



U N I V E R S I D A D E
LUSÓFONA

Mariana Mortágua Pinho

**Memória Autobiográfica de Experiências de Acolhimento: temáticas,
emocionalidade e funções**

Trabalho realizado sob orientação de
Professora Doutora Célia Oliveira

fevereiro 2022



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Mariana Mortágua Pinho

**Memória Autobiográfica de Experiências de Acolhimento: temáticas,
emocionalidade e funções**

Dissertação de Mestrado

Psicologia da Justiça: Vítimas de Crime

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona – Centro

Universitário do Porto no dia 03/02/2023, perante o júri seguinte:

Presidente: Prof^a Doutora Olga Cecília Soares da Cunha

Arguente: Prof^a Doutora Sónia Rodrigues

Orientador: Prof^a Doutora Célia Regina Gomes Oliveira

fevereiro 2022

De acordo com a legislação em vigor, não é permitida a reprodução de qualquer parte desta dissertação.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, deixo um especial agradecimento aos meus pais por acreditarem sempre nas minhas competências e capacidades, pela motivação na luta pela concretização dos meus objetivos profissionais e pessoais, e por todo o suporte emocional e financeiro que me prestaram ao longo destes cinco anos de percurso académico. Agradeço, também, à minha irmã, por me fazer acreditar que é a área da Psicologia que desde sempre me esteve destinada e por me dar “colo”, com as suas palavras bonitas, quando mais necessito.

Às minhas colegas e amigas:

- Marta e Sofia, as mais antigas parceiras académicas, agradeço os momentos partilhados cheios de alegria, a motivação, a amizade, tão marcantes neste meu percurso.
- Cristiana, a minha companheira/parceira de todas as horas, agradeço toda a paciência para lidar com as minhas inseguranças e a força transmitida para continuar este percurso académico, mesmo quando a maior vontade seria desistir. Agradeço a amizade genuína, simpatia e companheirismo.
- Maria, irmã de coração, agradeço a amizade autêntica, paciência, disponibilidade e incentivo para concluir este curso. Agradeço toda a confiança depositada em mim e a valorização diária das minhas capacidades, que tanta força me deu.
- Luciana, agradeço a boa disposição, simpatia, espírito de ajuda e o incentivo que adotou sempre para comigo, nesta última fase deste longo percurso.

Por fim, à Prof. Doutora Célia Oliveira, por me ter permitido fazer parte da sua equipa de investigação. Pela exigência, rigor e ética que influenciou a construção da minha identidade profissional, enquanto futura Psicóloga. Agradeço a motivação, disponibilidade e sensibilidade, que me permitiu persistir neste caminho que, por vezes, se previa tão longo e difícil. Obrigada por ter acreditado em mim e nas minhas capacidades.

A todos(as), os meus sinceros agradecimentos!

Resumo

A presente investigação teve por objetivo explorar e caracterizar as memórias autobiográficas (M.A) de jovens adultos e adultos com experiência de acolhimento residencial (AR) na infância ou adolescência. Estas memórias referem-se a interpretações pessoais de eventos, anteriormente vivenciados. Deste modo, pretendeu-se analisar o conteúdo temático e a valência emocional dessas memórias para o período de acolhimento, bem como as funções que essas memórias assumem na vida dos/as participantes. Participaram no estudo 16 jovens e adultos de nacionalidade portuguesa, com idades entre os 20 e os 34 anos.

Na primeira etapa procedeu-se à administração do Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI, versão portuguesa de Canavarro, 2007) e da *Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM* (PCL-5, versão portuguesa de Carvalho et al., 2018). Na segunda etapa, administrou-se o questionário sociodemográfico, questões relativas à história e situação atual de saúde mental, bem como à experiência de acolhimento e ao *Thinking about Life Experiences Questionnaire* (TALE, Bluck & Alea, 2011, adaptação portuguesa por Naves et al., 2021).

Os resultados confirmam a diversidade temática das narrativas de acolhimento em cuidados substitutos, destacando-se o predomínio de emocionalidade positiva em relação à experiência de AR. Por outro lado, constatou-se que a M.A dos(as) participantes não assume nenhuma das suas três funções (função de direção/orientação do comportamento; função de continuidade do *self*; função de ligação social), no seu funcionamento atual.

Em conclusão, a presente investigação apresenta originalidade e relevância conceptual, empírica e social para a compreensão das práticas, necessidades e impactos individuais do AR de crianças e jovens em perigo, pretendendo, deste modo, contribuir para informar as instituições e os/as profissionais acerca das condições que favorecem a criação de memórias positivas futuras sobre a experiência de acolhimento.

Palavras-chave: Memória autobiográfica; Acolhimento residencial; Valência emocional; Funções das memórias; Jovens adultos e adultos ex-acolhidos

Abstract

The aim of this investigation was to explore and characterize the autobiographical memories of young adults and adults who have been subject to residential foster care (RA) experience in childhood or adolescence. These memories are personal subjective accounts of previously experienced events. We intended to analyze the thematic content and emotional valence of such memories for the foster care period, as well as the functions that these memories assume in the participants' lives. 16 young people and adults of portuguese nationality, aged between 20 and 34 years, participated in the study.

In the first stage, the Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI, versão portuguesa de Canavarro, 2007) and the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM (PCL-5, versão portuguesa de Carvalho et al., 2018) were administered. In the second stage, we administered the sociodemographic questionnaire, questions on the history and current mental health situation, as well as on the experience of foster care and the Thinking about Life Experiences Questionnaire (TALE, Bluck & Alea, 2011, adaptação portuguesa por Naves et al., 2021).

The results confirm the thematic diversity of the narratives of receiving substitute care, highlighting the predominance of positive emotionality towards the experience of RA. On the other hand, it was found that the AM of the participants doesn't assume any of its three functions (function of direction/guidance of behavior; function of continuity of the self; function of social connection), in their daily lives.

In conclusion, this research presents originality and conceptual, empirical and social relevance for the understanding of practices, needs and individual impacts of the RA of children and young people in danger, thus intending to contribute to inform institutions and professionals about the conditions that favor the creation of future positive memories about the foster care experience.

Keywords: Autobiographical memory; Residential care; Emotional valence; Functions of memories; Young adults and formerly fostered adults

Índice

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abstract.....	iv
Índice	v
Índice de abreviaturas, figuras e tabelas	vi
Introdução	7
Metodologia.....	13
Amostra	13
Medidas	15
Procedimento	17
Estratégia de análise de dados	20
Resultados.....	20
História e funcionamento atual da saúde mental dos(as) participantes	20
Relações sociais significativas no período de acolhimento residencial	21
Análise temática	21
Emocionalidade das Memórias Autobiográficas	26
Funções da memória autobiográfica no funcionamento atual dos(as) participantes.....	27
Experiência mais significativa do acolhimento residencial.....	27
Experiência recordada com mais frequência do acolhimento residencial	28
Discussão	29
Referências Bibliográficas.....	33

Índice de abreviaturas, figuras e tabelas

AR – Acolhimento Residencial

AT – Análise Temática

BSI – Inventário de Sintomas Psicopatológicos

DSM-5 – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

FCS – Função de continuidade do *self*

FDK – Função de direção/orientação do comportamento

FLS – Função de ligação social

M.A – Memória Autobiográfica

PAJE – Plataforma de Apoio a Jovens Ex-Acolhidos

PCL-5 - *Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM*

PTSD – Perturbação de *Stress* Pós-Traumático

TALE - *Thinking about Life Experiences Questionnaire*

Figura 1. Caracterização dos participantes – Habilitações Académicas

Figura 2. Caracterização dos participantes – Situação Profissional

Tabela 1. Temas principais e subtemas emergentes das questões colocadas aos/às participantes

Tabela 2. Frequência (M_o) com que os(as) participantes utilizam a M.A da experiência de acolhimento mais significativa, para as três funções

Tabela 3. Frequência (M_o) com que os(as) participantes utilizam a M.A da experiência de acolhimento que recordam com mais frequência, para as três funções

Introdução

A memória define-se como a capacidade que os seres vivos têm de codificar, armazenar e recuperar informação (Fivush, 2011). No que concerne às diversas tipologias que a memória humana integra, importa ressaltar que estas variam em função da temporalidade, formato de codificação e tipo de informações armazenadas. Assim sendo, os dois grandes tipos de memória classificam-se como sendo a curto prazo e a longo prazo. Dentro desta última distinguem-se a memória implícita e explícita (ou declarativa) da qual se destaca, para a presente revisão, a memória episódica e, particularmente, a memória autobiográfica (M.A) (e.g. Radvansky, 2017). De acordo com Baddeley (1992), o conceito de M.A deve ser entendido e conceptualizado de três formas distintas: primeiramente, como um sistema de memória específico, de base neurológica separável; seguidamente, como um sistema que descreve o conhecimento e esquemas que permitem emergir a base da memória relacionada com o *self* e, por último, como o estudo dos processos e mecanismos pelos quais os seres humanos recordam e reconhecem eventos que experienciaram durante o decorrer da sua vida (Brewer, 2011). Ainda, a M.A permite interligar eventos passados a uma história de vida pessoal relacionada através do passado, presente e futuro, formando especificamente uma narrativa de vida (Fivush, 2011). No entanto, importa salientar que estas memórias são registos fragmentados de ocorrências passadas e, por isso, não permitem construir um relato completo de todos os fenómenos que ocorreram durante um evento (Conway, 1992). Atente-se que, segundo Tulving (1983) a memória episódica e a M.A podem considerar-se equivalentes. Contudo, ressalva-se a forte e direta relação com o *self* que a M.A evidencia, sendo esta a sua principal característica distintiva da memória episódica. Deste modo, parece existir consenso de que a M.A e o *self* estão intimamente relacionados, no sentido em que aquela se constitui parte deste sistema individual (Conway & Pleydell-Pearce, 2000). De forma a conceptualizar a relação existente entre o construto da memória e o *self*, Conway e Pleydell-Pearce (2000) desenvolveram o modelo “*Self-memory system*” (SMS), onde propõem que o conhecimento autobiográfico é organizado hierarquicamente e que as M.A podem variar ao nível das suas particularidades. Mais especificamente, os temas abrangentes da vida de um sujeito, são posicionados no topo da hierarquia. No nível intermédio da

hierarquia destacam-se eventos autobiográficos gerais, incluindo categorias repetidas de eventos (por exemplo, um dia festivo que se repete todos os anos, como o dia de Natal) ou eventos prolongados temporariamente (por exemplo, um convívio ou período de férias). A base da hierarquia é constituída por conhecimentos específicos sobre um evento, incluindo detalhes sensoriais e perceptivos relativamente a eventos gerais. Deste modo, quando nos é proposta a recuperação de uma memória autobiográfica, tendencialmente evocamos, em primeira instância, o nível intermediário e, de seguida, recuperamos informações mais específicas.

Adicionalmente, estudos empíricos têm evidenciado que a M.A - processo de perceção subjetiva de eventos específicos vividos em planos temporais particulares -, desenvolve-se gradualmente através da infância e da adolescência (Fivush, 2011). Constate-se, que uma característica de extrema importância da M.A é o fenómeno da “amnésia infantil”. Num estudo referente à recuperação da memória mais antiga do ser humano, Pillemer & White (1989) constataram que a memória mais antiga dos participantes correspondia, em média, à idade de três anos e meio. Alguns autores têm vindo a constatar que apenas quando o sentido cognitivo do *self* emerge no final do segundo ano de vida, é que uma criança será capaz de organizar a sua memória para eventos que foram pessoalmente vivenciados. Assim, o surgimento do *self* cognitivo estabelece o limite inferior de idade em que as memórias autobiográficas se podem construir. No entanto, é importante ressaltar que esse evento não garante que as M.A estarão disponíveis ou acessíveis, uma vez que potenciais diferenças individuais medeiam essa possibilidade ao longo dos anos pré-escolares, caracterizadas pelos avanços ao nível da linguagem e cognição social - e mais tarde, na metacognição (Howe et al., 2003). Ademais, as M.A devem ser vistas como interpretações pessoais de eventos, ao invés de registos literais ou verídicos (Conway, 1996; Radvansky, 2017).

Seguidamente, a caracterização da M.A. requer, igualmente, a consideração das respetivas funções identificadas e sustentadas empiricamente: (1) função de direção/orientação do comportamento; (2) função de continuidade do *self* e (3) função de ligação social. Relativamente à primeira, esta refere-se ao uso de acontecimentos passados, de forma a orientar o pensamento e comportamentos presentes e futuros. Segundo Cohen (1989, 1998) a M.A pode auxiliar no processo de resolução de problemas, desenvolvimento de opiniões e atitudes e previsão de eventos futuros (Baddeley, 1987 como citado por Bluck et al., 2005). No que concerne à função de

continuidade do *self*, a M.A tem sido entendida como uma estrutura de elevada relevância ao nível da continuidade do *self* (Bluck & Levine, 1998; Brewer, 1986) e no desenvolvimento da personalidade (Holland & Kensinger, 2010). Atente-se na clara evidência da importância deste tipo de memória na manutenção da identidade biográfica do ser humano e na coerência do autoconceito ao longo da vida, independentemente da trajetória dos eventos de vida. Por último, segundo uma ótica social, a M.A pode assumir-se como facilitadora do desenvolvimento, manutenção e nutrição de laços sociais, uma vez que prevê conteúdo para dirigir uma conversação, facilitando o processo de interação social ao permitir compreender os outros e favorecer a empatia (Bluck et al., 2005).

Conforme anteriormente enunciado, nem todas as memórias são recordadas com a mesma facilidade ou com o mesmo nível de detalhe, sendo que geralmente recordamos com mais vividez as memórias associadas a uma elevada carga emocional (Holland & Kensinger, 2010). Contudo, segundo Hermans et al., (2005), no que respeita a acontecimentos traumáticos tende a verificar-se uma redução da especificidade da memória (ex., uma sobregeneralização), sendo esta característica considerada um marcador cognitivo e preditor de depressão (Sumner et. al., 2010 como citado por Care et al., 2020). Ademais, estudos recentes indicam que sujeitos que foram expostos a maus-tratos ou a acontecimentos adversos na infância, tendem a apresentar uma M.A generalizada - isto é, quando solicitados a recuperar memórias de eventos específicos, tendem a codificá-los em dimensões bastante globais -, fragmentada e incompleta (Brien et al., 2021). Para além disso, de acordo com Meesters et al. (2000) verifica-se que adolescentes com potencial história de trauma, revelam mais dificuldades em relatar factos autobiográficos, comparativamente com os que apresentam historial normativo. Numa recente meta-análise, Barry et al. (2018) verificaram que, o tamanho do efeito da especificidade da memória entre os participantes expostos e não expostos ao trauma se revelou significativo nos estudos analisados (Care et al., 2020). Por conseguinte, assume-se que sujeitos que experienciaram trajetórias de vida traumáticas, tendem a adotar um estilo mais categórico na recuperação de M.A, como uma estratégia de regulação emocional e evitamento a nível cognitivo. Uma reduzida especificidade na evocação de memórias, diminui o impacto emocional de eventos negativos ou traumáticos ocorridos no passado (Hermans et al., 2005).

A OMS (2006), define maus-tratos na infância como todas as formas de maus tratos físicos e/ou emocionais, abuso sexual, negligência e exploração, que resulte em dano atual ou potencial para a saúde, desenvolvimento e dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. Em Portugal, o Art. 3.º, n.º 1 da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo referente à “Legitimidade da intervenção” (Assembleia da República, 2022), prevê que a intervenção para a promoção dos direitos e proteção das crianças/jovens em perigo tem lugar quando os pais ou representantes legais coloquem em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento. Na impossibilidade de recorrer ao princípio que prioriza a permanência no seio familiar, surge como recurso o acolhimento familiar ou residencial (Neves et al., 2018). Frequentemente, as crianças sujeitas a esta medida foram, anteriormente, expostas a experiências traumáticas (Steenbakkers et al., 2019). Os danos experimentados influenciam o bem-estar desta população e, por isso, os cuidados prestados nos serviços do Sistema de Promoção e Proteção devem ser compensatórios e potenciadores do bem-estar destas crianças e adolescentes (Schütz et al., 2015).

A M.A define-se como crucial para o desenvolvimento da identidade pessoal, autoconceito e construção de uma história de vida e é central para o funcionamento humano adaptativo (Brien et al., 2021). No entanto, quando se trata de recordar esta experiência constata-se, frequentemente, que os jovens acolhidos podem apresentar dificuldades em recordar, com precisão, as suas histórias ou marcos de desenvolvimento (Kenrick, 2004 como citado por Gustavsson & Maceachron, 2008), sendo que as suas narrativas pessoais sobre determinados eventos podem caracterizar-se como pouco coerentes. Além disso, esta população pode evidenciar algum grau de comprometimento cognitivo - variando, por exemplo, em complexidade e domínio -, o que pode provocar défices no reconhecimento de emoções e controlo da raiva, compreensão de falsas crenças e problemas ao nível da introspeção emocional (Brien et al., 2021). Estes fatores de risco constituem um desafio à construção de um sentido de identidade e autoconceito, ao longo do tempo. Ainda, a reminiscência, pouco clara, dos jovens ex-acolhidos relativamente à sua ex-residência de acolhimento e a ausência de documentação referente às suas histórias pessoais podem definir-se, igualmente, como fatores de risco para a manutenção do sentido de identidade dos mesmos (Martins & Szymanski, 2004).

Por outro lado, de acordo com um estudo de Neves et al., (2018) constatou-se que, independentemente do percurso de vida de crianças/jovens que usufruíram de acolhimento residencial (AR), estas/estes conseguem elaborar narrativas de vida com alguma diversidade temática, não se restringindo a uma temática monocórdica. Este dado apresenta especial relevância, uma vez que demonstra que a narrativa de vida desta população aparenta manter-se preservada, fluída e globalmente funcional. Ademais, estes indivíduos parecem perspetivar o contexto de AR como parte do seu percurso de vida, integrando-o num *continuum* da sua história de vida.

Com efeito, alguns estudos sugerem a existência de consequências negativas (não intencionais), e potencialmente traumáticas, relacionadas com a estadia prolongada em cuidados substitutos (Barber & Delfabbro, 2003; D'Amico et al., 2005 como citado por Gustavsson & Maceachron, 2008). Estas experiências podem acarretar sentimentos de angústia – e comprometer significativamente a precisão da M.A deste período - dificultando, igualmente, a construção da autonomia pessoal, na medida em que pressupõe a suspensão da construção do projeto de vida do (Peterson, 2012). Carbone e col. (2007 como citado por Schütz et al., 2015), verificaram que crianças e adolescentes em condição de AR apresentavam perdas ao nível desenvolvimental, comparativamente às crianças que residiam com as suas famílias. Além disso, apesar de alguns autores constatarem que a população acolhida apresenta um desenvolvimento normativo, é evidente a presença de défices ao nível da linguagem, assim como problemas escolares, de socialização e do foro psíquico (Chaves et al., 2013, como citado por Schütz et al., 2015; Costa et al., 2019; Galvin et al., 2021). Enfatizando esta última problemática, citado por Rodrigues (2019), há uma maior evidência de problemas de saúde mental em crianças na condição de acolhimento residencial - podendo variar entre 34% a 86% -, comparativamente com aquelas que não usufruem desta medida.

Para além disso, acresce ainda a problemática das mudanças do estilo de vida a que estas crianças estão expostas. O processo de transição caracterizado pela retirada da família biológica e a chegada ao AR – representando um risco para o bem-estar destes indivíduos - pode acarretar dificuldades nas relações interpessoais destas crianças/adolescentes, na adaptação ao contexto escolar, entre outras (Dinisman et al., 2012; Galvin et al., 2021). Para isso, é verdadeiramente importante envolvê-las em todo o processo, no sentido de diminuir o caráter ameaçador do desconhecido.

Além disso, atente-se que (1) a regulamentação excessiva aplicada no cotidiano das crianças/adolescentes, invasiva do conceito de “espaço pessoal”; (2) a vivência em contexto de grupo que interfere na organização da vida íntima dos indivíduos e, segundo Schütz et al. (2015), a necessidade da partilha de bens materiais, que pode influenciar a percepção dos mesmos relativamente ao conceito de uso pessoal; (3) bem como o papel dos técnicos de prestação de cuidados -, de caráter maioritariamente profissional podendo não facilitar o desenvolvimento de vínculos com as crianças acolhidas (Martins, 2004) -, constituem situações/condições que espelham parte da realidade do AR. Ainda assim, constata-se que, a percepção das crianças e adolescentes relativamente ao AR tem tendência a definir-se como mais satisfatória com o decorrer do tempo, quando os pares e os cuidadores da instituição são entendidos como elementos positivos do contexto de acolhimento (e.g. Deedat, 2014). Veja-se, que os pares são identificados como figuras significativas desta população, maioritariamente no que respeita à sua integração e inclusão, que contempla a exploração da instituição; esclarecimento de dúvidas sobre o funcionamento da mesma; entretenimento e espírito de solidariedade e partilha. Por sua vez, os cuidadores institucionais podem ser percecionados como figuras representativas mais próximas dos progenitores destas crianças/jovens, assumindo uma função de autoridade, respeito e proteção. Destaca-se, assim, a importância destes profissionais na construção de significados das experiências destes sujeitos (Silva & Calheiros, 2022).

Por outro lado, de acordo com Martins & Szymanski (2004), o AR pode constituir, também, uma clara oportunidade ao nível do desenvolvimento socioemocional das crianças e adolescentes, no sentido de estas poderem desenvolver relações positivas que poderão constituir vínculos essenciais para a inserção na sociedade. Além disso, o AR oferece oportunidades de esta população observar uma grande variedade de atitudes sociais, reproduzir práticas observadas entre os cuidadores da residência de acolhimento e, com particular importância, aprender a importância das relações interpessoais e de como viver, proativamente, em sociedade.

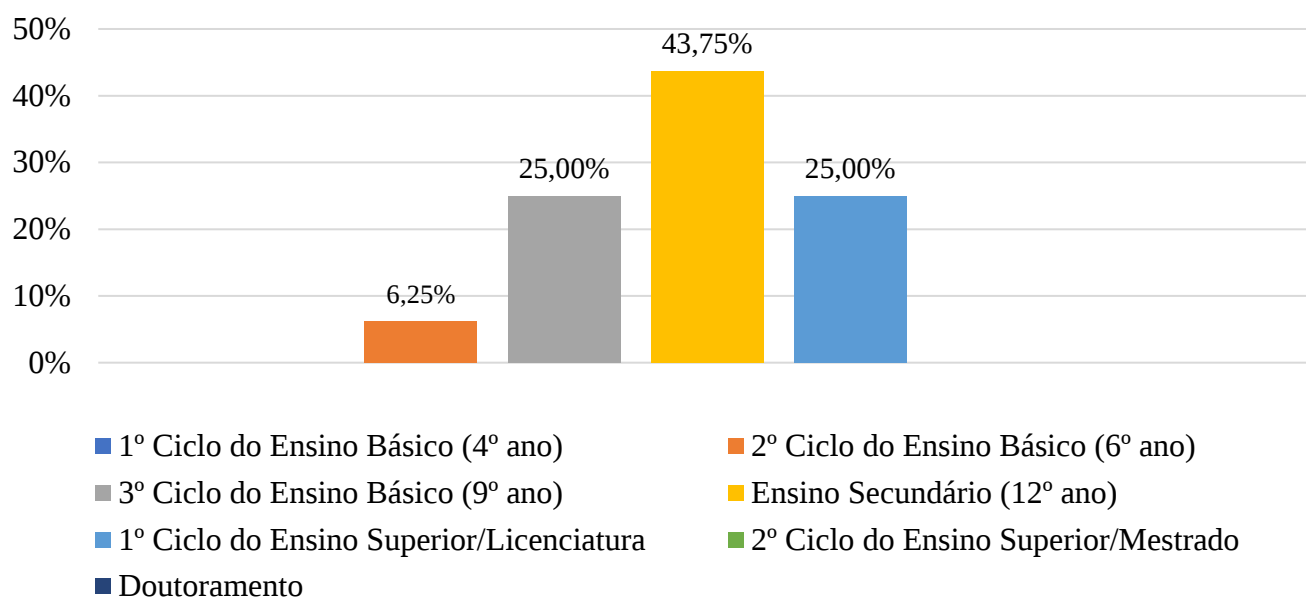
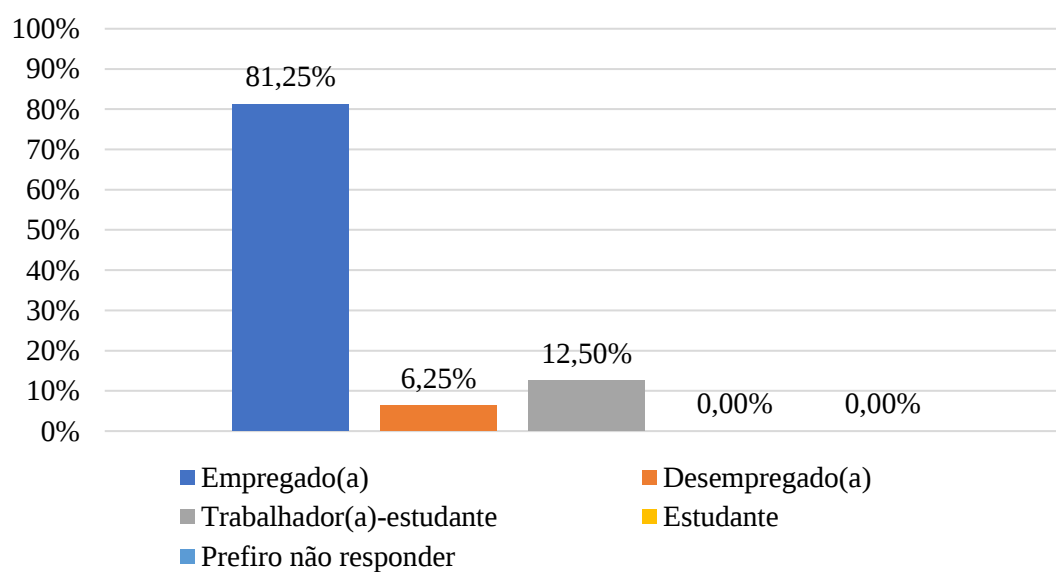
Neste sentido, dar voz aos jovens e adultos que foram retirados do seu núcleo familiar, permite-nos compreender como estes processam essas experiências e como constroem significados e a sua identidade (Steenbakkers et al., 2019). Ainda assim, uma revisão extensiva da literatura não permitiu identificar estudos que reportem de que modo esta população recorda a sua experiência de acolhimento e, em particular, qual o

impacto dessa experiência na qualidade e funções da M.A no funcionamento atual dos jovens e adultos, sendo esta lacuna empírica verificada transversalmente na investigação de âmbito nacional e internacional. Além disso, esta questão assume particular utilidade do ponto de vista prático, quer para os profissionais que trabalham no âmbito do acolhimento, quer para as próprias instituições residenciais, contribuindo com informação útil para a prática nestes contextos. Tendo por base este referencial teórico e as lacunas suprarreferidas, a presente investigação visa explorar e caracterizar as memórias autobiográficas de jovens e adultos com experiência de acolhimento residencial na infância ou adolescência. Mais especificamente, pretende-se (1) analisar o conteúdo das memórias autobiográficas da experiência de acolhimento nesta população; (2) explorar a valência emocional desse conteúdo e, por fim, (3) identificar as funções (direção/orientação do comportamento, de continuidade do *self* e de ligação social) dessas memórias autobiográficas no funcionamento atual dos participantes.

Metodologia

Amostra

A amostra em estudo é constituída por 16 participantes ($N = 16$), 10 são do género e sexo masculino e 6 do género e sexo feminino, com uma faixa etária entre 20 e os 34 anos ($M = 24,19$; $M_o = 22$; $DP = 3,85$). Os/as participantes são todos de nacionalidade portuguesa e a maioria reside no distrito de Aveiro (56,25%), seguindo-se Braga (31,25%), Porto (6,25%) e Setúbal (6,25%). Quanto às habilitações académicas, a maioria detém o Ensino Secundário (43,75%) (Figura 1) e, em relação à situação profissional, a maioria encontra-se empregado(a) (81,25%) (Figura 2).

Figura 1*Caracterização dos participantes (N= 16) – Habilitações Académicas***Figura 2***Caracterização dos participantes (N= 16) – Situação Profissional*

Medidas

Para este estudo, recorreu-se à aplicação dos seguintes instrumentos:

Questionário Sociodemográfico – O questionário contempla três secções e objetivos: 1) caracterização da amostra nas dimensões sociodemográficas, referenciando variáveis como a idade, sexo, nacionalidade, estado civil/situação conjugal, habilitações académicas e situação profissional e, ainda, questões relacionadas com a 2) saúde mental e com 3) o período de acolhimento residencial.

Referente ao período de AR, foram realizadas um conjunto de questões abertas e dicotómicas (sim/não) para caracterização da experiência de acolhimento, nomeadamente sobre o período de vida em que ocorreu a experiência de AR; razões da colocação em AR; recordação da(s) instituição/instituições onde esteve acolhido(a); e questões voltadas para a importância do papel dos colaboradores da(s) instituição/instituições, nas suas vidas. Sucintamente, estas questões objetivam apurar a (in)existência de fatores de risco para a manutenção do sentido de identidade dos(as) participantes e a importância de eventuais figuras significativas que influenciam o bem-estar dos(as) mesmos.

A segunda secção, composta por cinco questões abertas, pretendia analisar o conteúdo das memórias autobiográficas da experiência de acolhimento da amostra; explorar a valência emocional desse mesmo conteúdo e, por fim, identificar as funções da M.A que os/as participantes consideravam como mais significativa e a que recordavam com mais frequência (podendo estas ser as mesmas), no funcionamento atual.

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI, Derogatis, 1982, versão portuguesa at Canavarro, 2007) – Avalia a existência de sintomas psicopatológicos em nove dimensões ([1] Somatização; [2] Obsessões-Compulsões; [3] Sensibilidade interpessoal; [4] Depressão; [5] Ansiedade, [6] Hostilidade; [7] Ansiedade Fóbica; [8] Ideação Paranoide; [9] Psicoticismo) e três Índices Globais ([1] Índice Geral de Sintomas (IGS); [2] Total de Sintomas Positivos (TSP); [3] Índice de Sintomas Positivos (ISP)). Este instrumento apresenta-se com valores adequados de consistência interna para todas as escalas, exceto as escalas de Ansiedade Fóbica ($\alpha = .62$) e Psicoticismo ($\alpha = .62$) com

valores ligeiramente inferiores ao ponto de corte (alfa de Cronbach em torno de .70 e .80) (Canavarro, 2007); (b) temporalmente estável, com índices aceitáveis de fiabilidade teste-reteste para os três Índices Globais ($r = .79, p < .001$; $r = .84, p < .001$; $r = .45, p < .001$) e em todas as escalas (variáveis entre $r = .63, p < .001$ para a escala de Ideação Paranóide e $r = .81, p < .001$ para Depressão) e, ainda, (c) com uma adequada validade convergente (cf. Canavarro, 2007).

Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM (PCL-5, Weathers e col., 2013, versão portuguesa at Carvalho et al., 2018) - Para despiste da PTSD foi utilizada a versão portuguesa deste instrumento. Apresenta-se como um questionário de autorresposta que avalia os 20 sintomas da perturbação, de acordo com os critérios de diagnóstico do DSM-5 (APA, 2013), numa escala tipo *Likert* de cinco pontos (0 = Nada; 4 = Extremamente), indicativos do grau em que cada respondente percebe ter sido afetado por cada um dos sintomas, no último mês. Segundo o estudo destes autores (realizado com uma amostra de bombeiros portugueses) - que assume como um dos seus objetivos “proceder à análise preliminar das propriedades psicométricas da versão portuguesa” -, a escala PCL-5 apresenta-se com valores adequados de consistência interna para a Escala Total ($\alpha = .94$) e para os fatores Intrusões ($\alpha = .89$), Evitamento ($\alpha = .76$), Alterações Negativas nas Cognitiones e no Humor ($\alpha = .87$) e Alterações da Ativação e da Reatividade ($\alpha = .85$); (b) temporalmente estável, com índices aceitáveis de fiabilidade teste-reteste para os fatores Intrusões [$r = .91, p < .001$]; Evitamento [$r = .88, p < .001$]; Alterações Negativas nas Cognitiones e no Humor [$r = .90, p < .001$]; Alterações da Ativação e da Reatividade [$r = .89, p < .001$], assim como a Escala Total [$r = .91, p < .001$]; e, ainda, (c) com uma adequada validade convergente (cf. Carvalho, et al., 2020).

Thinking about Life Experiences Questionnaire (TALE, Bluck & Alea, 2011, adaptação portuguesa por Naves et al., 2021) – Este questionário pretende aferir as três funções teóricas da memória autobiográfica: (1) função de direção/orientação do comportamento; (2) função de continuidade do *self*; (3) função de ligação social. Recorreu-se à versão adaptada deste instrumento para Português do Brasil (Naves et al., 2021) e procedeu-se à respetiva revisão para Português Europeu. Para o efeito, um dos autores brasileiros foi contactado, via *e-mail*, sendo-lhe explicitado o objetivo do estudo

e a necessidade de revisão do TALE para Português Europeu, devido às diferenças linguísticas destas duas variedades da Língua Portuguesa. Note-se, que o parecer do autor foi, imediatamente, afirmativo.

O questionário inicia-se com duas questões fechadas de carácter geral, de forma a que os/as participantes reflitam e se pronunciem sobre o seu passado: 1) “De um modo geral, com que frequência pensa sobre essa experiência de acolhimento que identifica como sendo a mais significativa?” e 2) “De um modo geral, com que frequência conversa com outras pessoas sobre essa experiência de acolhimento que identifica como sendo a mais significativa?”. Seguidamente, dispõem-se 15 itens correspondentes a afirmações que avaliam as três funções da M.A (cinco itens, respetivamente, para cada função). Os itens foram apresentados de forma aleatória aos/às participantes, para controlar efeitos de previsibilidade e cansaço. Cada item é classificado em termos de frequência, numa escala tipo *Likert* de cinco pontos (1 = Quase nunca; 5 = Frequentemente). Globalmente, o instrumento apresenta índices robustos de consistência interna e de validade convergente para as três subescalas, com valores de alfa de Cronbach que variam entre .74 para a subescala função social e .83 para a subescala função do *self*, e com associações significativas com as questões iniciais pensar sobre uma experiência passada e falar sobre uma experiência passada. Adicionalmente, as análises indicam equivalência fatorial entre grupos etários e de género (cf. Bluck & Alea, 2011).

Procedimento

Numa primeira fase, foi solicitada autorização para tradução para Português Europeu do instrumento TALE, às respetivas autoras (Bluck & Alea, 2011). No seguimento deste pedido, as autoras autorizaram a utilização do TALE e indicaram uma versão adaptada, em Português do Brasil, aconselhando o contacto com os investigadores responsáveis. Tal contacto foi estabelecido e o instrumento facultado pelos investigadores. Para efeitos de adaptação ao Português Europeu, realizou-se um estudo piloto com participantes de faixas etárias e nível de escolaridade próximos dos previstos para a amostra, solicitando-se *feedback* relativamente aos aspetos linguísticos (ex., sintaxe e

compreensão das perguntas). Após discussão com os/as participantes - tendo sido reconhecida a aplicabilidade do instrumento -, estabeleceu-se a versão final do TALE.

Seguidamente, procedeu-se à divulgação da presente investigação, privilegiando-se a realização de dois *flyers* informativos, sendo estes publicados nas redes sociais. Para além disso, foi solicitada, via *e-mail*, a colaboração de diversas instituições de acolhimento e de apoio comunitário a jovens ex-acolhidos na divulgação do estudo junto de potenciais participantes e/ou informantes, bem como a eventual indicação, previamente autorizada, do contacto eletrónico de potenciais participantes.

Globalmente, a constituição da amostra pautou-se pelas orientações de uma amostragem de conveniência, com recurso ao procedimento de “*snowball sampling*”, indicado para estudar grupos de difícil acesso. Neste sentido, para a seleção da amostra, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: a) Jovens adultos e adultos de todos os sexos, com experiência passada de acolhimento institucional e idade superior a 18 anos (inclusive). Como critérios de exclusão, consideraram-se: pessoas com indicadores clínicos de Perturbação de Stress Pós Traumático (PTSD), depressão ou perturbação de humor para prevenir potenciais efeitos de sofrimento psicológico causado pela fase seguinte do estudo, respeitante à evocação de memórias da infância e adolescência e, ainda, em virtude do potencial impacto das condições clínicas no enviesamento das M.A [por exemplo, por sobregeneralização e efeito da congruência no humor na memória episódica (e.g., Drace, 2013)].

A divulgação do estudo resultou na identificação inicial de 24 potenciais participantes, sendo que 4 (17%) foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão e 4 (17%) decidiram abandonar a investigação. Na totalidade, constata-se uma percentagem de 33,3% de “mortalidade” da amostra. Da aplicação destes critérios, resultou uma amostra de 16 participantes, que responderam à totalidade das fases do estudo.

A participação no estudo iniciava-se com a apresentação do consentimento informado, onde se encontravam explicitados os objetivos do estudo; contributos da investigação; condições de participação no estudo, potenciais riscos e respostas disponíveis; natureza das tarefas solicitadas; bem como informações relacionadas com a confidencialidade, devolução e divulgação da informação. À apresentação da declaração de consentimento informado e aceitação do/a participante, seguia-se o rastreio psicológico, a partir da resposta ao BSI (Canavarro, 2007) e PCL-5 (Carvalho et al.,

2018) (para aferir inclusão/exclusão), sendo devolvida informação aos/às participantes acerca dos respetivos resultados, bem como o encaminhamento para apoio especializado gratuito, nos casos em que tal se identificava como necessário. Para os/as participantes que preenchiam os critérios de inclusão, seguia-se a realização de novo contacto através de endereço eletrónico (para participação na segunda parte do estudo), sendo administrado o questionário sociodemográfico, onde se encontravam, também, incluídas variáveis respeitantes à história e condição atual de saúde mental e à experiência de acolhimento, seguindo-se cinco questões abertas relativas à experiência de acolhimento residencial e preenchimento do TALE (Bluck & Alea, 2011, adaptação portuguesa por Naves et al., 2021).

No que concerne às considerações éticas, importa ressaltar a previsibilidade de riscos específicos, decorrentes da participação na investigação: primeiramente, não foi possível acautelar o anonimato dos/as participantes, dada a necessidade de contacto direto com os mesmos. Contudo, foram assegurados todos os cuidados para salvaguarda da confidencialidade dessa informação, havendo uma anonimização dos dados recolhidos através da separação entre a identificação e os dados dos/as participantes garantindo-se, assim, a respetiva proteção, segurança e direitos. Ademais, ressalva-se a importância da aplicação do consentimento informado, para a construção de uma relação de confiança entre o investigador e os/as participantes e uma escolha de participação voluntária e informada por parte dos mesmos, após lhes ter sido dada informação sobre a natureza e curso previsível da investigação, bem como garantida a confidencialidade da informação recolhida e limites éticos e legais da mesma (OPP, 2016). Ainda referente ao consentimento informado, foi previamente disponibilizado o *e-mail* da estudante e da supervisora responsável pelo estudo, na eventualidade dos(as) participantes manifestarem alguma questão ou dúvida relativamente ao mesmo.

Previu-se, ainda, outro eventual risco inerente à evocação de M.A significativas e potencialmente geradoras de desconforto psicológico. Neste sentido, assegurou-se o contacto da equipa da investigação para responder o mais eficazmente possível às necessidades dos(as) participantes e proceder, nos casos justificados, a encaminhamento para apoio psicológico adequado às possibilidades financeiras dos participantes, através de informação acerca dos recursos disponíveis na respetiva comunidade de origem.

Ainda, referente à recolha e armazenamento dos dados, a equipa assegurou o cumprimento de regras relativas ao acesso restrito, armazenamento físico,

confidencialidade e divulgação da informação, de acordo com os requisitos éticos e legais.

Estratégia de análise de dados

Atendendo à metodologia mista da presente investigação, utilizou-se o programa o *Microsoft Excel*® (Microsoft Office 365, 2022) para análise descritiva e análise de frequência dos dados quantitativos e o programa *Nvivo*® 10 (QSR International, 2020) para a análise qualitativa. Esta última consistiu numa análise temática (AT) (Braun & Clarke, 2006), utilizada maioritariamente para identificação, análise, interpretação e apresentação de padrões/temas de conteúdo (Braun & Clarke, 2006).

A AT efetuou-se através de seis etapas (Braun & Clarke, 2006): (1) familiarização com os dados, através da transcrição e leitura dos mesmos; (2) primeira codificação geral, objetivando codificar características interessantes ao longo de todo o *corpus*, assim como identificar e codificar todos os dados relevantes para cada categoria; (3) rastreio de temas, pretendendo recodificar/agrupar as codificações em potenciais temas/padrões, recolhendo/agrupando todos os dados relevantes para cada tema; (4) revisão dos temas, com o propósito de verificar a adequação dos temas aos extratos codificados e a todos os dados, gerando um “mapa” temático da análise; (5) definição e catalogação dos temas, procedendo à revisão da análise e codificação para melhoria da especificidade de cada tema, gerando definições claras e nomenclaturas; (6) resumo/descrição dos resultados.

Resultados

História e funcionamento atual da saúde mental dos(as) participantes

Aos/às participantes, foram colocadas quatro questões relativamente à saúde mental: a) “Já foi diagnosticado com alguma perturbação mental (ex., depressão, ansiedade, perturbação de stress pós-traumático, perturbação de humor, etc.)?”; b) “Se sim, qual?”; c) “Esse diagnóstico mantém-se na atualidade?”; d) “Caso se encontre, atualmente, em tratamento para essa perturbação que lhe foi diagnosticada, por favor indique a sua

natureza”. Com este tipo de informação clínica, pretendeu-se aferir o desenvolvimento e manutenção, a longo prazo, de problemas do foro psicológico, apontados pela literatura como uma condição de risco associada à experiência de acolhimento (Rodrigues, 2019).

Neste sentido, 75% (N= 12) respondeu negativamente e 25% (N= 4) respondeu afirmativamente. Destes, 50% referiram o diagnóstico de Depressão, 25% referiu Hiperatividade e 25% a perturbação de Ansiedade. 41,7% dos sujeitos referem que estes diagnósticos se mantêm atualmente; 41,7% reportam ausência de diagnóstico ou perturbação mental na atualidade e 16,7% desconhecem a existência de eventuais perturbações. Relativamente à natureza do tratamento, 9,1% referiu que beneficia de tratamento psicológico e psiquiátrico, atualmente.

Relações sociais significativas no período de acolhimento residencial

No presente estudo, importa destacar que durante o período de acolhimento, 75% dos/as participantes (N= 12) referem ter estabelecido relações significativas, preferencialmente com o/a técnico(a) da instituição (29,4%), seguindo-se o/a amigo(a)/colega (23,5%). Ademais, 42,9% da amostra considera que esses elementos se constituíram como muito importantes devido ao 1) suporte emocional prestado; 2) criação de laços afetivos; 3) como figuras substitutas da família biológica; 4) desenvolvimento socioemocional e 5) auxílio na construção do projeto de vida – cinco temas de conteúdo emergentes, referentes à importância dos elementos significativos do contexto de acolhimento.

Análise temática

Para a análise temática privilegiou-se uma abordagem indutiva partindo dos dados disponíveis (as respostas às cinco questões abertas) para gerar temas e subtemas de conteúdo. Desta análise, emergiram 22 temas e 16 subtemas, totalizando-se 94 referências (Tabela 1).

Tabela 1.*Temas principais e subtemas emergentes das questões colocadas aos/as participantes*

Questões	Nº de referências	Temas Principais (referências)	Subtemas (referências)
Avaliação da experiência de acolhimento residencial	36	1. Ausência/carência do contexto familiar (1) 2. Ausência de memória sobre a experiência de acolhimento (2) 3. Experiência neutra (1) 4. Experiência positiva (16)	4.1 Aprendizagem (3) 4.2 Aquisição de novos valores (4) 4.3 Crescimento pessoal (6) 4.4 Criação de laços afetivos (1) 4.5 Novas condições de vida (2)
Experiência mais significativa, durante o período de acolhimento residencial para os/as participantes	19	1. Criação de laços afetivos (2) 2. Esperança de uma vida melhor (1) 3. Oportunidades de acesso ao ensino (1) 4. Oportunidades de atividades de lazer (3) 5. Perda de uma pessoa significativa (2) 6. Período de adaptação ao acolhimento (1) 7. Privacidade (1) 8. Proximidade com a família biológica (1) 9. Resiliência (1) 10. Suporte emocional (2) 11. Vivência em contexto de grupo (4)	—
Experiência que os/as participantes se lembram com mais frequência do período de acolhimento residencial	5	1. Desmistificação de caso único (1) 2. Laços afetivos (3) 3. Oportunidades de atividades de lazer (1)	—

Impacto da experiência de acolhimento residencial na formação da identidade dos/as participantes	19	1. Impacto neutro (1) 2. Impacto positivo (6)	2.1 Adoção de comportamentos pró-sociais por modelagem (1) 2.2 Aquisição de novos valores (2) 2.3 Autonomia (2) 2.4 Crescimento pessoal (5) 2.5 Oportunidades de acesso ao ensino (1) 2.6 Valorização do <i>self</i> (1)
Impacto da experiência de acolhimento residencial na qualidade de vida atual/presente dos/as participantes	15	1. Impacto negativo (0) 2. Impacto positivo (5)	1.1 Memória de liberdade condicionada (1) 1.2 Limitações na socialização (1) 2.1 Crescimento pessoal (6) 2.2 Resiliência (1) 2.3 Suporte social (1)

Contextualizando, em relação à (1) avaliação da experiência de acolhimento residencial constata-se, que a grande maioria (89%) dos/as participantes faz uma avaliação positiva da sua experiência em cuidados substitutos (ex., “Para mim ter ido para a instituição foi a melhor coisa que me aconteceu.”; “Apesar de tudo, acho que acabou por ser uma experiência positiva porque tornou-me quem sou hoje.”). Desta avaliação, emergem cinco subtemas, destacando-se o crescimento pessoal (19%) (ex., “(...) fizeram ver coisas diferentes da vida e isso fez-me crescer muito e ajudar em que hoje em dia eu seja uma pessoa totalmente diferente.”; “(...) cresci e comecei a ver a vida com outros olhos.”), seguindo-se a aquisição de novos valores (13%) (ex., “(...) todas as situações que vivenciei e/ou presenciei, que de uma forma ou de outra moldaram a minha pessoa, os meus valores.”; “(...) fui educado com valores”), sendo fulcrais para viver em consonância com as normas sociais vigentes, no estabelecimento de relações interpessoais saudáveis, entre outros. Outro subtema, diz respeito à aprendizagem (9%) que lhes era proporcionada (ex., “(...) porque me ajudava muito na Língua portuguesa.”; “Aprendi muito.”), assim como novas condições de vida (6%)

(ex., “(...) em geral, as condições que eram proporcionadas nessas instituições, uma vez que algumas crianças e jovens não as teriam se permanecessem nos ambientes em que estavam antes de ser institucionalizados, que na maioria, que eu tenho conhecimento, eram prejudiciais.”; “(...) certas condições e meios que nem todas as crianças/jovens têm ao seu alcance apesar de terem um bom seio familiar.”), fundamentais para assegurar a cada sujeito uma vida digna. Por fim, a criação de laços afetivos (3%) (“(...) apesar de acabarmos por formar família com as pessoas que lá estão.”), que contribuem para o bem-estar das crianças e jovens durante o período de acolhimento.

Adicionalmente, refletiu-se a presença de mais três temas principais de conteúdo relacionados com a avaliação da experiência de acolhimento: a) ausência/carência do contexto familiar (3%) (ex., “A grande dificuldade é crescer sem a família, apesar de acabarmos por formar família com as pessoas que lá estão, o sentimento do conceito da família biológica é sempre algo que não tiramos da cabeça.”); b) ausência de memória sobre a experiência de acolhimento (6%) (ex., “Não recordo.”); c) experiência neutra (3%) (ex., “Neutra, porque se não fosse lá para onde iria? Iria estar melhor?”).

No que concerne à (2) experiência que os/as participantes consideraram como sendo a mais significativa do acolhimento residencial, destaca-se o tema da a) vivência em contexto de grupo (21%) (ex., “A minha experiência mais significativa foi saber conseguir lidar com um monte de pessoas totalmente diferentes.”; “Para mim a experiência mais significativa foi ter vivido com mais 29 pessoas, viver numa casa cheia de gente pessoas completamente diferentes de mim com feitios diferentes, maneiras de ser.”), seguindo-se b) oportunidades de atividades de lazer (16%) (ex., “(...) descrevo as férias de verão como uma experiência incrível onde temos um longo calendário com certas atividades lúdicas-recreativas como piscina, cinema, desporto, entre outras.”; “Desporto.”); c) criação de laços afetivos (11%) (ex., “Laços criados com todos os envolvidos no processo de acolhimento, mais o convívio com outras crianças externas ao acolhimento.”); d) perda de uma pessoa significativa (11%) (ex., “A experiência mais significativa foi talvez a primeira perda da pessoa mais chegada a mim lá dentro. Foi um amigo que foi embora da instituição, e lidar com sentimento de perda naquela altura foi muito difícil.”; “Ter assistido à morte do meu melhor amigo.”); e) suporte emocional (11%) (ex., “Na altura em que acabei o meu relacionamento com um indivíduo mais velho da etnia cigana. Descobri que era traída desde o início da relação. As técnicas apoiaram-me ao máximo.”; “Foram, sem dúvida alguma, uma força

enorme.”); f) esperança de uma vida melhor (5%) (ex., “(...) acima de tudo, podermos sonhar com uma vida melhor e com uma família que nos dessem amor.”); g) oportunidades de acesso ao ensino (5%) (ex., “Apoio completo no meu percurso escolar.”); h) período inicial de adaptação ao acolhimento (5%) (ex., “(...) durante esse período, a única coisa que realmente me chama atenção neste momento, foi o início. Este que foi bastante complicado e confuso para mim, pois não sabia o que estava a acontecer.”); i) privacidade (5%) (ex., “É difícil definir, pois era uma criança muito nova, no entanto, saber que teria um quarto só para mim, foi ótimo.”); j) proximidade com a família biológica (5%) (ex., “É difícil definir, pois era uma criança muito nova, no entanto, saber que teria um quarto só para mim, foi ótimo.”); k) resiliência (5%) (ex., “Tive de me adaptar de uma forma rápida ao ambiente novo e a uma nova fase que não queria vivenciar.”).

Relativamente à (3) experiência recordada com mais frequência, 75% ($N=12$) fazem coincidir essa experiência com a mais significativa; 6,3% ($N=1$) não se recordam do período de acolhimento e 18,8% ($N=3$) relatam experiências distintas. Destes participantes, face às experiências que descreveram, apuraram-se três temas distintos: a) laços afetivos (60%) (ex., “Lembro-me da instituição, onde passei a grande parte da minha vida, da união que “nós”, jovens institucionalizados tínhamos e continuamos a ter.”); b) desmistificação de caso único (40%) (ex., “Oportunidade para conhecer outros jovens com a mesma experiência de vida, o que me fazia ver que não era o único na mesma situação.”); c) oportunidades de atividades de lazer (40%) (ex., “A experiência que mais me lembro é quando fomos ao Algarve.”).

Quanto ao (4) impacto da experiência de acolhimento na formação da identidade, emergiram dois temas principais: impacto neutro (5%) e impacto positivo (32%). Face a este último, apuraram-se sete padrões de conteúdo como o a) crescimento pessoal (28%) (ex., “(...) todas as situações que vivenciei e/ou presenciei, que de uma forma ou de outra moldaram a minha pessoa, os meus valores, os meus objetivos e perspetivas de um modo que não seria a mesma pessoa se não passasse por essas experiências.”; “Consegui tornar-me numa mulher que conquistou muita coisa que desejava.”); b) aquisição de novos valores (11%) (ex., “Aprendi importantes valores.”); c) autonomia (11%) (ex., “(...) ter ido viver sozinha com o meu namorado, não seria quem sou hoje e agradeço muito e tenho muito orgulho em ter ido para a instituição.”; “Ter-me tornado na mulher que sou hoje, independente, trabalhadora, dona de casa.”); d) adoção de

comportamentos pró-sociais por modelagem (6%) (ex., “O impacto foi positivo porque tive sorte de ter uns amigos e colegas que tinha eram inteligente e tinham algum apoio em casa que lhe guiavam e como andava com eles, alem de ter as minhas ideias as vezes retificava as (ideias) devido as experiencias ou conselhos que me davam.”); e) oportunidades de acesso ao ensino (6%) (ex., “Foi um impacto muito grande, se eu não tivesse ido para a instituição não teria andado na escola que andei, tirado o curso de cozinha.”); f) valorização do *self* (6%) (ex., “Considero uma pessoa, muito mais valorizada aos olhos dos outros.”).

Finalmente, referente ao (5) impacto da experiência de acolhimento na qualidade de vida atual dos(as) participantes surgiram, igualmente, dois temas principais: impacto negativo e impacto positivo, sendo este o mais referenciado (33%). Neste sentido, do tema impacto positivo, emergiram três subtemas: a) crescimento pessoal (46%) (ex., “Teve muito impacto, a pessoa que sou hoje teve origem com as experiências que vivi e as pessoas que conheci, especialmente nessas circunstâncias.”; “(...) processo de crescimento e desenvolvimento pessoal e psicológico.”; “Hoje sou uma pessoa melhor e com responsabilidades que nao pensei que pudesse saber lidar.”); b) resiliência (8%) (ex., “Ensinou-se a ser resiliente”); c) suporte social (8%) (ex., “Bom, porque quando sair da prisão sei que tenho pessoas que me vão dar apoio lá fora.”). Respeitante ao impacto negativo, ressalvam-se os subtemas: a) memória de liberdade condicionada (50%) (ex., “Negativa. Fechavam-nos muito tempo dentro da instituição.”) b) limitações na socialização (50%) (ex., “(...) levou a que não tenha a melhor comunicação com qualquer pessoa, precisam de me inspirar confiança para poder falar à vontade.”).

Emocionalidade das Memórias Autobiográficas

Em função à valência emocional das M.A, avaliada através das referências geradas pelas questões 1) Experiência mais significativa, durante o período de AR para os/as participantes e 2) Experiência que os/as participantes se lembram com mais frequência do período de AR, constata-se que relativamente à primeira 11% das referências apresentam uma valência emocional negativa e 89% uma valência emocional positiva. Relativamente à segunda questão, evidenciou-se que 100% das referências exteriorizam uma valência emocional positiva.

Funções da memória autobiográfica no funcionamento atual dos(as) participantes

Experiência mais significativa do acolhimento residencial

Com base nos itens que contribuem para a avaliação de cada uma das funções da M.A, determinou-se a moda (M_o) amostral para todos os fatores das funções de memória (Tabelas 2 e 3).

Tabela 2.

Moda (M_o) da frequência com que os(as) participantes utilizam a M.A da experiência de acolhimento mais significativa, para as três funções

FDK		FCS		FLS	
Itens	M_o	Itens	M_o	Itens	M_o
2	1	1	1	3	1
5	3	4	1	8	1
7	2	6	2	11	1
9	1	13	1	12	1
10	2	15	2	14	1

Nota. Cada item é classificado em termos de frequência, numa escala tipo *Likert* de cinco pontos (1 = Quase Nunca; 2 = Raramente; 3 = Ocasionalmente; 4 = Muitas Vezes; 5 = Frequentemente)

Conforme indicado pelo valor da M_o na Tabela 2, verificou-se que a maioria dos(as) participantes refere, atualmente:

- Quase nunca (29%) ou raramente (29%) pensar na experiência de acolhimento mais significativa, com uma função de direção/orientação do comportamento. Esta função remete-nos para a particularidade da M.A permitir filtrar questões fornecidas por informações passadas, a fim de resolver problemas presentes e prever eventos futuros (Baddeley, 1987 como citado por Bluck et al., 2005).
- Quase nunca (41%) ou raramente (33%) pensar na experiência de acolhimento mais significativa, com uma função de continuidade do *self*. Esta função diz respeito à forma como um sujeito – ao nível do seu autoconceito, valores e crenças -, se manteve estável e/ou mudou no decorrer do tempo. Especificamente, permite refletir sobre o passado, a fim de avaliar a

autocontinuidade e o percurso desenvolvimental, ao longo de toda a trajetória de vida (Conway, 1996 como citado por Bluck & Alea, 2011).

- c) Quase nunca (36%) ou raramente (28%) pensar na experiência de acolhimento mais significativa, com uma função de ligação social. Esta função remete para a qualidade da M.A na construção de relações pró-sociais, facilitadoras do bem-estar emocional e psicológico dos indivíduos (Waters, 2014, como citado por Bluck et al., 2005).

Experiência recordada com mais frequência do acolhimento residencial

Tabela 3.

Análise de frequência (M_o) com que os(as) participantes utilizam a M.A da experiência de acolhimento que recordam com mais frequência, para as três funções

FDK		FCS		FLS	
Itens	M_o	Itens	M_o	Itens	M_o
2	1	1	1	3	1
5	1	4	1	8	1
7	1	6	1	11	1
9	1	13	1	12	1
10	1	15	1	14	1

Nota. Cada item é classificado em termos de frequência, numa escala tipo *Likert* de cinco pontos (1 = Quase Nunca; 2 = Raramente; 3 = Ocasionalmente; 4 = Muitas Vezes; 5 = Frequentemente)

Conforme indicado pelo valor da M_o na Tabela 3, verificou-se que a maioria dos(as) participantes refere, atualmente:

- Quase nunca (13%) ou raramente (1%) pensar na experiência de acolhimento que recordam com mais frequência, com uma função de direção/orientação do comportamento.
- Quase nunca (13%) ou raramente (4%) pensar na experiência de acolhimento que recordam com mais frequência, com uma função de continuidade do self.
- Quase nunca (11%) ou raramente (1%) pensar na experiência de acolhimento que recordam com mais frequência, com uma função de ligação social.

Discussão

Este estudo permitiu identificar, analisar e interpretar padrões/temas de conteúdo das M.A da experiência de acolhimento de jovens adultos e adultos, sem indicadores de perturbação emocional e PTSD, assim como avaliar a emocionalidade dessas memórias. Primeiramente, importa relembrar que 17% dos/das participantes iniciais evidenciaram indicadores de sofrimento psicológico, não preenchendo, por esse motivo, os critérios de elegibilidade para a amostra final. Importa salientar, que a totalidade desses participantes são do sexo feminino, uma vez que, segundo dados explanados num estudo de Rodrigues (2019), adolescentes do sexo feminino em AR tendem a manifestar níveis mais elevados de psicopatologia e mais problemas de conduta, comparativamente com sujeitos do sexo masculino. Neste sentido, os resultados obtidos neste estudo sustentam investigação prévia. Além disso, dos/das participantes do estudo é possível verificar a presença de um quadro clínico de perturbações psicológicas. Estes dados ratificam diversos estudos, que afirmam a prevalência de problemas de saúde mental na população que usufruiu de cuidados substitutos (e.g. Costa et al., 2019; Galvin et al., 2021).

Adicionalmente, constata-se que 92% das categorias de análise correspondem a uma emocionalidade positiva, no que concerne às M.A recoletadas da experiência que os/as participantes consideraram como mais significativa e que se recordam mais frequentemente. Estes resultados poderão refletir os critérios de elegibilidade da amostra do estudo (por exemplo, os/as participantes evidenciam, necessariamente, ajustamento psicológico). Note-se, que na eventualidade do estudo ser replicado com uma amostra de sujeitos em sofrimento psicológico/com disfunção psicológica, os dados poderão apontar para tendências diferentes, quer na avaliação da experiência de AR, quer na tonalidade emocional dessas M.A. Não obstante, os dados obtidos revelam-se importantes, uma vez que, da investigação existente, ainda prevalecem diferentes perspetivas em relação à satisfação de vida em contexto de AR. Sabe-se que, a perceção do bem-estar desta população, relativamente aos cuidados substitutos, é influenciada pelas suas experiências de vida anteriores (IPEA, 2004 como citado por Schütz et al., 2015), assim como pela influência dos pares e cuidadores da instituição (e.g. Deedat, 2014; Silva & Calheiros, 2022).

Confrontando os resultados obtidos, referentes ao estabelecimento e importância dos elementos (especialmente técnicos/as e o grupo de pares) no contexto de acolhimento residencial, constata-se que estes vão ao encontro de alguma investigação prévia. Segundo Neves et al., 2018, pela função de autoridade, respeito e proteção que os cuidadores institucionais assumem para com esta população, estes podem ser percebidos como figuras de vinculação mais próximas dos pais destas crianças/jovens, considerando-se altamente relevante para o processo de construção de significados das experiências e projeto de vida. De igual modo, a investigação aponta para o papel fundamental dos pares, maioritariamente no que respeita à integração e inclusão das crianças e jovens em acolhimento promovendo, consequentemente, uma percepção mais satisfatória do AR, e ao desenvolvimento de relações positivas que poderão constituir vínculos essenciais para a inserção futura na sociedade (Deedat, 2014; Silva & Calheiros, 2022).

No que concerne à recolha de M.A dos/as participantes relativamente ao AR, a investigação ainda se revela ambígua, uma vez que, por um lado, autores defendem que jovens que usufruíram de AR poderão evidenciar claras dificuldades na reminiscência de determinados e específicos eventos (Kenrick, 2004 como citado por Gustavsson & Maceachron, 2008) e, tendencialmente adotam um estilo mais categórico e menos preciso na recuperação de M.A. Por outro lado, evidenciado pelo estudo de Neves et al., (2018), a M.A desta população aparentou encontrar-se preservada, fluída e globalmente funcional. Os dados do presente estudo vão ao encontro deste postulado, uma vez que foi possível constatar, a partir da análise temática, uma diversidade de categorias de conteúdo aquando processo de recolha das memórias, relativamente à experiência mais significativa e à que recordam com mais frequência do AR.

Relativamente ao impacto da experiência de acolhimento na formação da identidade dos/as participantes, constata-se que, a maioria, aponta um impacto positivo. Note-se, ainda, que o conteúdo temático dos/as participantes insidiu, especialmente, na promoção do “crescimento pessoal”, “valorização do *self*”; “autonomia”, etc.. Este dado apresenta relevância científica e novidade conceptual, uma vez que contraria investigações prévias (e.g, estudo de McCallister (2004)) que indicavam que o contexto de acolhimento prejudica a manutenção do sentido do *self*, assim como o desenvolvimento da autoestima e resiliência na superação de adversidades. Neste sentido, denota-se a

importância do contexto de acolhimento ao nível da formação do “eu” e do sentido de autocontinuidade e autoconceito.

Finalmente, respeitante ao impacto da experiência de AR na qualidade de vida atual dos/as participantes, verificam-se duas apreciações distintas (negativa e positiva). Em relação à perceção negativa, os/as participantes referem duas consequências negativas (subtema “memória de liberdade condicionada”; subtema “limitações na socialização”) que são corroboradas pela literatura face aos cuidados substitutos: problemas de socialização, isto é, posteriormente ao AR os jovens e adultos evidenciam maior dificuldade no estabelecimento de relações sociais (Schütz et al., 2015; Costa et al., 2019; Galvin et al., 2021) e a regulamentação excessiva que, conseqüentemente, condiciona a liberdade dos indivíduos. Esta problemática, lança uma pista para a necessidade de, no contexto de acolhimento, os profissionais fomentarem a comunicação e o estabelecimento de vínculos entre as crianças e jovens, de forma a promover relações pró-sociais, combatendo o isolamento social. Por outro lado, o AR favoreceu a qualidade de vida presente dos/das participantes, pelo 1) crescimento pessoal que lhes proporcionou; 2) pela capacidade de resiliência e 3) suporte social. Estes dados interligam-se com aqueles que foram apurados para o impacto na formação da identidade dos/as participantes. Nesta ótica, importa que os cuidadores do AR apostem, continuamente, na educação e no suporte emocional e social desta específica população, estando atentos para as necessidades individuais da mesma. Nesta lógica, contribui-se para um maior sentido de autonomia aquando saída dos cuidados substitutos e melhor qualidade de vida.

Adicionalmente, esta investigação objetivava identificar as funções (de direção/orientação do comportamento, de continuidade do *self* e de ligação social) das M.A da experiência de acolhimento, que os/as participantes consideravam mais significativa e da experiência que recordavam mais frequentemente. Dos resultados obtidos, foi possível constatar que a M.A dos/as participantes não assume nenhuma das três funções, no seu funcionamento atual. Tal dado pode ser justificado pelo facto de esta população tender a apresentar uma M.A generalizada, isto é, memórias que evidenciam pouco detalhe e precisão (Brien et al., 2021). Note-se que, apesar dos/as participantes evidenciarem diversidade temática nas suas narrativas de acolhimento, a grande maioria das respostas fornecidas apresenta pouco detalhe e riqueza de conteúdo. Tal questão pode dever-se ao processo de “evitação funcional”, caracterizado pelo uso

de memórias vagas e inespecíficas, como estratégia de redução de sofrimento psicológico, que poderá ser desencadeado pela rememoração de uma determinada experiência (Sumner, 2012 como citado por Brien et al., 2021). Ainda, atente-se para algumas das razões de colocação em AR da amostra do estudo: (1) Abandono familiar; (2) Violência física e sexual; (3) Negligência parental; (4) Toxicodependência nas figuras parentais, entre outros. Face ao exposto, sabe-se que a exposição/vivência de experiências traumáticas pode esgotar os recursos cognitivos dos sujeitos, aumentando a probabilidade do processo de recuperação da M.A de um determinado episódio de vida ser interrompido, prejudicando o acesso a detalhes episódicos (Barry et al., 2018). Ainda, segundo Conway (1996) a M.A pode, aparentemente, ser imprecisa para eventos únicos e significativos. Este dado científico é altamente pertinente, podendo corroborar a ausência de resultados face à qualidade das funções da M.A da amostra, uma vez que foram avaliadas as três funções da M.A para duas experiências de acolhimento com elevado grau de significância. Esta informação poderá constituir-se útil para eventuais estudos futuros, alertando para a necessidade contínua de avaliação da qualidade das funções da M.A desta população, contudo abrangendo outro tipo de amostra e não focalizando eventos com carga emocional significativa.

O presente estudo revela algumas limitações. Desde logo, na primeira parte do estudo – correspondente ao rastreio psicológico - foi notória a dificuldade no envolvimento dos/as participantes, podendo ser justificada pelo valor de 33,3% de “mortalidade” da amostra. Inicialmente o rastreio resultou na identificação de 24 potenciais participantes, dos quais permaneceram no estudo 16. Face às limitações na adesão de participantes ao estudo e à natureza qualitativa e fenomenológica da presente investigação os resultados não podem generalizar-se à população de jovens adultos e adultos ex-acolhidos, todavia podem ser considerados um ponto de partida para futuras investigações aprofundarem estas questões alargando a amostra e acumulando evidência. Segundo Carbone e col., (2007 como citado por Schütz et al., 2015), crianças e adolescentes em condição de AR tendem a apresentar perdas desenvolvimentais, assim como problemas de escolarização. Para uma população que evidencia, tipicamente, estas dificuldades, a natureza do instrumento utilizado para a investigação (questões abertas) pode, igualmente, ter sido dissuasora e, conseqüentemente, dificultar a participação no estudo. Note-se, que para resposta às questões abertas privilegiou-se o método de escrita. Todavia, para estudos futuros aconselha-se o uso da entrevista como

método de recolha de dados, a fim de obter uma compreensão mais rica e detalhada e recolher interpretações dos/das participantes atendendo às suas capacidades, contexto cultural e linguagem.

Finalmente, uma vez que, tanto quanto foi possível apurar de uma revisão extensiva da literatura, se verifica um vazio empírico no estudo do impacto da experiência de AR na qualidade e funções da M.A de jovens adultos e adultos, sendo esta lacuna nacional e internacional, considera-se que a presente investigação apresenta originalidade e relevância conceptual, empírica e social para a compreensão das práticas, necessidades e impactos individuais do AR de crianças e jovens em perigo, pretendendo, deste modo, contribuir para informar as instituições e os/as profissionais acerca das condições que favorecem a criação de memórias positivas futuras sobre a experiência de acolhimento.

Referências Bibliográficas

- Baddeley, A. (1992). *What is Autobiographical Memory? Theoretical Perspectives on Autobiographical Memory*, 13–29. https://doi.org/10.1007/978-94-015-7967-4_2
- Barry, T. J., Lenaert, B., Hermans, D., Raes, F., & Griffith, J. W. (2018). *Meta-Analysis of the Association Between Autobiographical Memory Specificity and Exposure to Trauma*. *Journal of Traumatic Stress*, 31(1), 35–46. <https://doi.org/10.1002/jts.22263>
- Bluck, S., & Alea, N. (2011). *Crafting the TALE: Construction of a measure to assess the functions of autobiographical remembering*. *Memory*, 19(5), 470–486. <https://doi.org/doi:10.1080/09658211.2011.590500>
- Bluck, S., Alea, N., Habermas, T., & Rubin, D. C. (2005). A tale of three functions: The self-reported uses of autobiographical memory. *Social Cognition*, 23(1), 91–117. <https://doi.org/10.1521/soco.23.1.91.59198>
- Brien, A., Hutchins, T. L., & Westby, C. (2021). Autobiographical Memory in Autism Spectrum Disorder, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Hearing Loss, and Childhood Trauma: Implications for Social Communication Intervention. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 52(1), 239–259. https://doi.org/10.1044/2020_lshss-20-00062
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI). Uma revisão

- crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. R. Simões, C. Machado, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Coord.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa, Vol. III* (pp. 305-331). Coimbra: Quarteto.
- Care, O., Jimeno, M. V., & Latorre, J. M. (2020). Autobiographical Memory Impairment in Adolescents in. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–24. <https://doi.org/10.1177/0886260520907351>
- Carvalho, T., da Motta, C., & Pinto-Gouveia, J. (2020). Portuguese version of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Comparison of latent models and other psychometric analyses. *Journal of Clinical Psychology*, 76(7), 1267–1282. <https://doi.org/10.1002/jclp.22930>
- Carvalho, T., da Motta, C., & Pinto-Gouveia, J. (2020). Versão Portuguesa da Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Dados Preliminares sobre as Propriedades Psicométricas. <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/1009>
- Conway, M. A. (1992). A Structural Model of Autobiographical Memory. *Theoretical Perspectives on Autobiographical Memory*, 167–193. https://doi.org/10.1007/978-94-015-7967-4_10
- Conway, M. A. (1996). *Autobiographical Memory*. Memory, 165–194. <https://doi.org/10.1016/b978-012102570-0/50008-2>
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107(2), 261–288. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.107.2.261>
- Costa, M., Mota, C. P., & Matos, P. M. (2019). Predictors of Psychosocial Adjustment in Adolescents in Residential Care: A Systematic Review. *Child Care in Practice*, 1–30. <https://doi.org/10.1080/13575279.2019.1680533>
- Deedat, H. A., & Ph, D. (2014). Perennial factors impacting foster care placement stability: Perspectives of alumni of foster care who worked directly with children and youth in foster care. 1(1), 36–48.
- Dinisman, T., Montserrat, C. & Casas, F. (2012). The subjective well-being of Spanish adolescents: Variations according to different living arrangements. *Children and Youth Services Review*, 34(12), pp. 2374-2380.

- Drace, S (2013). "Evidence for the role of affect in mood congruent recall of autobiographic memories". *Motivation & Emotion*. 37 (3): 623–628.
<https://doi.org/10.1007/s11031-012-9322-5>. S2CID 145403018
- Fivush, R. (2011). The development of autobiographical memory. *Annual Review of Psychology*, 62, 559–582. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131702>
- Galvin, E., O'Donnell, R., Breman, R., Avery, J., Mousa, A., Halfpenny, N., & Skouteris, H. (2021). *Interventions and Practice Models for Improving Health and Psychosocial Outcomes for Children in Residential Out-of-Home Care: Systematic Review*. *Australian Social Work*, 1–15.
<https://doi.org/10.1080/0312407x.2020.1856394>
- Gauer, G., & Gomes, W. B. (2008). Recordação de eventos pessoais: Memória autobiográfica, consciência e julgamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 507–514. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000400014>
- Gustavsson, N., & Maceachron, A. (2008). *Journal of Technology in Human Services Creating Foster Care Youth Biographies : A Role for the Internet Creating Foster Care Youth Biographies : A Role for the Internet*. December 2014, 37–41. <https://doi.org/10.1300/J017v26n01>
- Hermans, D., Defranc, A., Raes, F., Williams, J. M. G., & Eelen, P. (2005). Reduced autobiographical memory specificity as an avoidant coping style. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(4), 583–589.
<https://doi.org/10.1348/014466505X53461>
- Holland, A. C., & Kensinger, E. A. (2010). Emotion and autobiographical memory. *Physics of Life Reviews*, 7(1), 88–131.
<https://doi.org/10.1016/j.plrev.2010.01.006>
- Howe, M. L., Courage, M. L., & Edison, S. C. (2003). When autobiographical memory begins. *Developmental Review*, 23(4), 471–494.
<https://doi.org/10.1016/j.dr.2003.09.001>
- Martins, E. e, & Szymanski, H. (2004). *Brincando de casinha: significado de família para crianças institucionalizadas 1*. 9(1), 177–187.
- McCallister, C. (2004). Schooling the possible self. *Curriculum Inquiry*, 34(4), 425–61.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-873X.2004.00305.x>

- Neves, D., Sara, T., Silva, R., & Rangel, M. (2018). *Crianças em acolhimento residencial : Conteúdo temático das suas narrativas de vida. 1*, 1–14.
<https://doi.org/10.144/ap.1245>
- OMS. (s/d). *Health topics: Child maltreatment*. Retirado de
http://www.who.int/topics/child_abuse/en/
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016, dezembro, 26). *Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses*.
https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web_cod_deontologico_pt_revisao_2016.pdf
- Peterson, C. (2012). *Children ' s autobiographical memories across the years : Forensic implications of childhood amnesia and eyewitness memory for stressful events*. 32, 287–306. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2012.06.002>
- Pillemer, D. B., & White, S. H. (1989). Childhood Events Recalled by Children and Adults. *Advances in Child Development and Behavior*, 297–340.
[https://doi.org/10.1016/s0065-2407\(08\)60291-8](https://doi.org/10.1016/s0065-2407(08)60291-8)
- Procuradoria Geral Distrital de Lisboa. (2003). *Lei de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Perigo n.º 142/2015*, de 08 de setembro.
http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=545&tabela=leis&o_miolo=
- QSR International (2012). *NVIVO10 for Windows*.
<https://download.qsrinternational.com/Document/NVivo10/NVivo10-Getting-Started-Guide.pdf>
- Radvansky, A. G., (2017). *Human Memory*. (3rd ed.). Routledge.
- Rodrigues, S., Barbosa-Ducharme, M., Del Valle, J. F., & Campos, J. (2019). *Psychological Adjustment of Adolescents in Residential Care: Comparative Analysis of Youth Self-Report/Strengths and Difficulties Questionnaire*. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36(3), 247–258.
<https://doi.org/10.1007/s10560-019-00614-x>

- Salo, M., Appleton, A. A., & Tracy, M. (2021). *Childhood Adversity Trajectories and Violent Behaviors in Adolescence and Early Adulthood*. *Journal of Interpersonal Violence*, 088626052110063. doi:10.1177/08862605211006366
- Silva, C. S., & Calheiros, M. M. (2022). Youth's self-construction in the context of residential care: The looking-glass self within the youth-caregiver relationship. *Children and Youth Services Review*, 132, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106328>
- Steenbakkers, A., Steen, S. Van Der, & Grietens, H. (2019). Children and Youth Services Review How do youth in foster care view the impact of traumatic experiences ? ☆. *Children and Youth Services Review*, 103(May), 42–50. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.05.026>
- Tulving, E. (1983). *Elements of episodic memory*. New York: Oxford University Press.