

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA



**O SOFRIMENTO COMO POTENCIADOR DE MUDANÇAS
POSITIVAS SIGNIFICATIVAS: UM ESTUDO COM
ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS**

Maria João Pereira de Matos Gonçalves Guerreiro

Mestrado Integrado em Psicologia

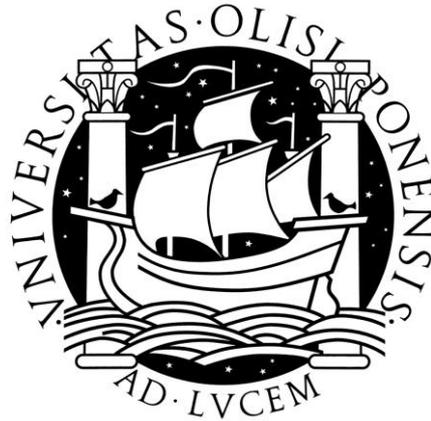
Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

2011

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA



**O SOFRIMENTO COMO POTENCIADOR DE MUDANÇAS
POSITIVAS SIGNIFICATIVAS: UM ESTUDO COM
ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS**

Maria João Pereira de Matos Gonçalves Guerreiro

Dissertação orientada pela Professora Doutora Helena Águeda Marújo

Mestrado Integrado em Psicologia

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

2011

Agradecimentos

É com uma grande satisfação e sensação de dever cumprido, que partilho este meu trabalho. A conquista desta etapa foi possível graças a algumas pessoas, a quem passo a agradecer:

Aos pais, muito obrigada por me terem educado e por me proporcionarem a oportunidade de estudar o que mais gosto. O vosso apoio foi e é simplesmente imprescindível.

Ao João, meu irmão, obrigada pelas horas de riso depois das horas de trabalho. E pela paciência!

Aos avós, obrigada por me apoiarem independentemente do sítio em que se encontrem alguns de vós. São sinónimo de inspiração e carinho e têm influenciado muito a pessoa que sou hoje. Obrigada à tia São, por todo o apoio, disponibilidade e influência que teve no meu desenvolvimento.

À Joana, a minha melhor amiga desde sempre. Tanto na escola, como fora dela, o meu caminho e o teu andam de mãos dadas. Aperta-as bem, que eu faço o mesmo! Obrigada por seres a minha amiga dos trabalhos árduos! (Vamos comemorar?)

Ao David, o meu companheiro e “luz de presença”, agradeço-te todo o amor, compreensão, alegria e sinceridade, que me ajudam a dar sentido ao que faço. Obrigada por te dedicares a mim e por permitires que me dedique a ti.

Aos amigos e amigas, de tantas andanças, obrigada pelas palavras de esperança e pela partilha das nossas alegrias e preocupações.

À minha querida, entusiástica e incansável orientadora, a professora Helena Marújo, um muito obrigada por todo o apoio e orientação que nos deu. Obrigada pelas supervisões para gerir a confusão por vezes instalada.

Às amigas e colegas, com quem partilhei tantas satisfações e angústias, obrigada por termos chegado aqui juntas e por mantermos os laços para além disso. Obrigada a cada uma de vós: Rita, Margarida, Filipa, Inês, Joana, Dina, Lara, Catarina e tantos outros!

Aos professores que me marcaram e que nem devem ter reparado nisso: Professor António Branco-Vasco, Professora Helena Marújo, Professora Maria João Afonso e Professor Rodrigo Saraiva.

Ao Centro Jovem Tabor, em especial à Dra. Jesus e à Dra. Sónia, muito obrigada pela disponibilidade para me ajudarem e pelo interesse em colaborar com este projecto. À Dra. Clara, obrigada por ter facilitado o contacto com a instituição. E finalmente, agradeço a cada um dos adolescentes que aceitou partilhar comigo pedacinhos da sua vivência do mundo. Este estudo só foi possível com a disponibilidade de todos vós.

Dedico este projecto, todo o empenho e prazer que nele empreguei, a uma pessoa muito especial e marcante. Ao longo da minha adolescência foi um modelo a seguir no modo de habitar o mundo. A decisão de me tornar psicóloga foi-se construindo ao observá-la e na partilha entre nós. A si, querida prima Mariana, de quem gosto tanto e de quem tenho tantas saudades. Simplesmente, obrigada.

Resumo

Ao longo dos tempos o sofrimento tem sido visto tanto como causador de distúrbios, como potenciador de crescimento pessoal. Por volta dos anos 80, nasce na Psicologia o estudo sistemático deste tema. Os autores Tedeschi e Calhoun propõem o termo Crescimento Pós-Traumático (CPT) para designar as mudanças profundas e percebidas como positivas que decorrem da vivência de uma situação traumática. Este crescimento muda a visão que se tem de si, dos outros e do mundo e exige uma grande capacidade de processamento cognitivo para se desenvolver.

Neste estudo pretendeu-se estudar o CPT em adolescentes institucionalizados, partindo-se do pressuposto de que para estarem institucionalizados, passaram por situações traumáticas. Elaborou-se a hipótese de que seria possível desenvolver CPT neste grupo de adolescentes. Assim, realizaram-se entrevistas a seis adolescentes, três do género feminino e três do género masculino, com base no Inquérito Apreciativo. Do mesmo modo entrevistou-se uma psicóloga e técnica da instituição que os acompanha, para conhecer melhor a história de vida dos adolescentes e não haver a necessidade de abordar com estes as questões do trauma. Pretendeu-se ajudar os adolescentes a focar-se nas mudanças positivas.

Com base nas informações dadas pelos adolescentes e pela técnica da instituição chegou-se à conclusão de que neste grupo não parece haver desenvolvimento de CPT, devido ao baixo nível de capacidades cognitivas dos mesmos. Ainda assim, surgiram muitas indicações de mudanças percebidas como positivas por estes adolescentes, em consequência das aprendizagens que têm feito na instituição. No entanto importa ressaltar que estas mudanças não incluem o nível de processamento cognitivo necessário para se considerar CPT.

Sendo esta área ainda muito recente, conclui-se que parece haver necessidade de continuar a explorar o CPT entre os adolescentes, nomeadamente ao nível de sofisticação cognitiva a partir do qual é possível desenvolver CPT.

Palavras-chave: Adolescente, Trauma, Crescimento pós-traumático, Institucionalização.

Abstract

The idea of suffering as a cause of distress and also as potential to personal growth has been developed over time. In the 80's, Psychology starts to study this idea in a systematic way. Tedeschi and Calhoun suggest the term posttraumatic growth (PTG) to refer the profound changes seen as positive that arise from the struggle with a traumatic experience. This growth changes the vision one has about her or himself, the others and the world. For the changes to occur, a high level of cognitive processing is needed.

The aim of the present investigation was to study PTG among adolescents in foster care thought to have experienced trauma that lead to have them institutionalized. It was hypothesized that it would be possible to the adolescents of this group to have developed PTG.

Six adolescents (three girls and three boys) were interviewed according to the principles of Appreciative Inquiry. A psychologist that works with the adolescents in the institution was also interviewed to give information about their life stories, development and traumatic circumstances, so they do not had to talk about the struggle with the researcher. The aim was to invite the adolescents to focus on positive changes.

From the interviews data, it was concluded that in this group of adolescents there was no documentation for the development of PTG, and the reason hypothesized were their poor levels of cognitive processing, considered necessary to CPT. Although they reported some changes perceived as positive, they were attributed to the influence of the foster care environment.

As it is known, the study of PTG is very recent especially among adolescents. As a conclusion to this research it is suggested to keep studying PTG in young ages and try to explore if there is a specific level of cognitive capacities, so that PTG can be developed.

Keywords: Adolescent, Trauma, Posttraumatic growth, Foster care.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	2
2.1 PARA ALÉM DO SOFRIMENTO HUMANO	2
2.2 O CONCEITO DE CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO	2
2.3 DOMÍNIOS E COMPONENTES DO CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO	3
2.4 O FUNCIONAMENTO DO CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO EM ADOLESCENTES	6
2.4.1 <i>Crenças, características e funcionamento da criança antes do trauma</i>	7
2.4.2 <i>Exposição ao trauma</i>	7
2.4.3 <i>Relacionamentos/apoio</i>	7
2.4.4 <i>Avaliações, ruminação e reprocessamento cognitivo</i>	8
2.4.5 <i>Recursos cognitivos: atribuições realistas de significado</i>	9
2.4.6 <i>Funcionamento do auto-sistema: percepção de competência, eficácia e do futuro</i>	10
2.5 O CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO E A RESILIÊNCIA	10
2.6 CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO, REAL OU ILUSÓRIO	12
2.7 O ADOLESCENTE INSTITUCIONALIZADO	12
3. METODOLOGIA	16
3.1 METODOLOGIA DE RECOLHA DE DADOS	16
3.1.1 <i>Entrevistas com os adolescentes</i>	16
3.1.2 <i>Entrevista com a profissional do Centro Jovem Tabor</i>	19
3.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	22
3.2.1 <i>Adolescentes</i>	22
3.2.2 <i>Profissional do Centro Jovem Tabor</i>	23
4. RESULTADOS	24
4.1 DESCRIÇÃO DE RESULTADOS	24
4.1.1 <i>Entrevistas dos adolescentes</i>	24
4.1.2 <i>Entrevista da profissional do Centro Jovem Tabor</i>	27
4.2 DISCUSSÃO DE RESULTADOS	29
5. CONCLUSÃO	34
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

ANEXOS

Anexo A: Pedido de colaboração na investigação da dissertação de mestrado ao Centro Jovem Tabor

Anexo B: Guião de entrevista para avaliar o CPT em adolescentes

Anexo C: Consentimento Informado para adolescentes

Anexo D: Questionário de Avaliação do Crescimento Pós-Traumático para Técnicos

Anexo E: Questionário de Avaliação do Crescimento Pós-Traumático para Técnicos II

Anexo F: Tabela 4 - Categorização das respostas de todos os adolescentes entrevistados

Anexo G: Tabela 5 - Categorização das respostas do participante M1

Anexo H: Tabela 6 - Categorização das respostas do participante M2

Anexo I: Tabela 7 - Categorização das respostas do participante M3

Anexo J: Tabela 8 - Categorização das respostas da participante F1

Anexo K: Tabela 9 - Categorização das respostas da participante F2

Anexo L: Tabela 10 - Categorização das respostas da participante F3

1. Introdução

O tema geral deste estudo é o crescimento pós-traumático em adolescentes. Para perceber este conceito tem de se dirigir a atenção para as várias respostas que o ser humano pode dar quando passa por uma situação traumática. Quando uma pessoa se depara com uma situação dessas passa a ver-se a si, aos outros e ao mundo de forma diferente. Perante isto, pode não se adaptar às mudanças que daí decorrem, ou pode conseguir adaptar-se e seguir com a vida em frente. Ao seguir com a sua vida, pode fazê-lo com maior ou menor profundidade. Há quem consiga lidar com o sofrimento e a perda, mas não se desenvolva com isso. Pelo contrário, outros, para além de gerirem o sofrimento em maior ou menor grau, tornam-se pessoas mais desenvolvidas, com mais forças e virtudes, passam a valorizar mais as relações com as outras pessoas, vivem mais a sua vida espiritual, resumindo, tornam-se pessoas mais felizes e preenchidas, em relação a si, aos outros e ao mundo.

É nisto que consiste o crescimento pós-traumático e estas são as mudanças positivas que se pretende avaliar, e ajudar a potenciar nos adolescentes institucionalizados no Centro Jovem Tabor, através de uma investigação por entrevista semi-estruturada do tipo apreciativo. Coloca-se como hipótese que os adolescentes que se encontram institucionalizados terão passado por situações bastante adversas tendo tido momentos da sua vida com pouco ou nenhum apoio para lidar com as mesmas. Assim, a presente investigação faz-se guiar pela seguinte questão: é possível que adolescentes institucionalizados desenvolvam crescimento pós-traumático?

Espera-se obter algumas respostas para a questão de modo a aumentar o conhecimento sobre o tema, que começou a ser estudado há relativamente pouco tempo, mas que se reveste de tanta importância para perceber o modo como podemos lidar com o sofrimento e crescer a partir dele, em especial tendo em atenção uma perspectiva desenvolvimentista e contextual.

2. Enquadramento teórico

2.1 Para além do sofrimento humano

Desde há muito tempo que os seres humanos defendem que o sofrimento e a vivência de situações traumáticas levam, por vezes, as pessoas a sofrer mudanças positivas na sua vida (Calhoun & Tedeschi, 2006). Pode encontrar-se esta ideia em várias obras literárias antigas, nomeadamente nas tragédias gregas, e também nas religiões e filosofias de todo o mundo. Veja-se o exemplo do Cristianismo, Judaísmo, Hinduísmo e Islamismo (Calhoun & Tedeschi, 2006; Joseph, 2009). A filosofia existencialista e a psicologia humanista também têm reconhecido a capacidade de crescer em vários níveis, como consequência da dor e sofrimento (Calhoun & Tedeschi, 2006; Joseph, 2009). Também a psicologia positiva, durante a última década, tem contribuído para o estudo das capacidades humanas, forças, virtudes e transcendência que o ser humano desenvolve, mesmo em situações difíceis (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Esta perspectiva tem vindo a mudar o foco das investigações e da prática clínica, da deficiência e patologia, para o que de adaptativo as pessoas revelam (Clay, Knibbs & Joseph., 2009). Por exemplo, quando se passa por situações potencialmente traumáticas pode-se investigar os efeitos negativos e desadaptativos dessa experiência para quem os vivencia, mas também é possível investigar se essa pessoa sente que ocorreram mudanças percebidas como positivas. Ora, importa investigar tanto as consequências vistas como prejudiciais, como aquelas que se sentem como positivas (Clay et al., 2009).

2.2 O conceito de crescimento pós-traumático

Foi a partir dos anos 80 que se deu início ao estudo empírico do crescimento que advém do sofrimento (Tedeschi & Calhoun, 2004; Joseph, 2009). O sofrimento que está na base desta teoria, nada tem que ver com os factores de stress diários. Refere-se sim a situações potencialmente traumáticas e verdadeiramente desafiantes (Tedeschi & Calhoun, 2004). Para esta investigação, adoptou-se o conceito de trauma apresentado por Janoff-Bulman (1992), que consiste no conjunto de circunstâncias que representam desafios para os recursos adaptativos das pessoas, representando mudanças

significativas na forma de se ver a si, aos outros e ao mundo (Tedeschi & Calhoun, 2004) interferindo fortemente com os esquemas mentais que organizam o seu mundo.

Até aos dias de hoje vários nomes têm sido dados às mudanças que ocorrem após o trauma, tais como crescimento adverso, mudanças psicológicas positivas, crescimento relacionado com o stress, benefícios percebidos. Tedeschi e Calhoun (2004) escolheram o termo crescimento pós-traumático (CPT) para designar o desenvolvimento pessoal, em algumas áreas, que advém de uma experiência potencialmente traumática e que leva o indivíduo a ir para além do estado em que estava antes de passar pela situação. O que leva ao desenvolvimento do CPT é a vivência da experiência, e não a experiência potencialmente traumática em si, pelo desafio que constitui para os esquemas mentais que se tem sobre si próprio, os outros e o mundo (Janoff-Bulman, 2006). A escolha da designação de CPT foi pensada para enfatizar o papel do trauma nas mudanças que daí decorrem, bem como a profundidade das mesmas. Assim, este desenvolvimento representa mais do que mudanças positivas ou uma simples, e no entanto complexa, adaptação a uma situação traumática (Tedeschi & Calhoun, 2004).

De acordo com alguns autores, também é possível encontrar CPT em crianças e adolescentes (Salter & Stallard, 2004 citado por Kilmer, 2006), no entanto tem de se ter em conta que o desenvolvimento cognitivo e emocional condiciona a forma como se processa o CPT (Hasan & Power, 2004 cit. por Kilmer, 2006). De acordo com Cryder, Kilmer, Tedeschi e Calhoun (2006 cit. por Kilmer, 2006) para que haja CPT o indivíduo precisa de um certo nível de capacidades cognitivas para dar significado à situação e reconhecer tanto os ganhos, como as perdas, e a investigação com esta população é ainda pouco estudada. Num desses estudos, Milam e colaboradores (2004) descobriram uma relação positiva entre a idade e o CPT nos adolescentes, enunciando que é essencial um certo nível de maturidade cognitiva para que se possa fazer um reconhecimento dos aspectos vistos como positivos e negativos na vivência da situação traumática (Kilmer, 2006).

2.3 Domínios e componentes do crescimento pós-traumático

Tedeschi e Calhoun, em 1998 desenvolveram um modelo geral para tentar esquematizar o funcionamento dos vários componentes do CPT (Calhoun & Tedeschi, 2004). A partir de dados quantitativos e dos testemunhos de pessoas que passaram por

situações traumáticas, inferiram-se os vários componentes do CPT. Em 1995, os mesmos autores, com base em dados quantitativos, chegaram aos seguintes três níveis de CPT: mudanças na visão de si mesmo, mudanças na relação com os outros e mudanças na filosofia de vida. Estes três níveis têm sido confirmados noutras investigações (Joseph & Linley, 2008 cit. por Joseph, 2009). Um ano mais tarde, a partir de uma análise factorial, surgiram cinco factores de CPT: força pessoal, novas possibilidades, relação com os outros, apreciação da vida e mudança espiritual. Consoante o tipo de trauma que as pessoas vivenciam, as suas características pessoais e as experiências de vida, desenvolver-se-á maior crescimento nuns factores do que nos restantes (Calhoun & Tedeschi, 2006).

De seguida apresenta-se uma descrição dos cinco factores de CPT, elaborada por Calhoun e Tedeschi (2006). A razão para quase toda a descrição dos componentes do CPT apresentada basear-se nestes dois autores, deve-se ao facto de serem os criadores do conceito, bem como da descrição dos componentes. A literatura nesta área também é bastante recente, pelo que as informações encontradas estão muitas vezes ligadas a estes dois autores.

Quando se vivencia uma situação traumática pode haver uma maior percepção de vulnerabilidade do próprio, de que o mundo não é tão seguro como se pensava e da imprevisibilidade dos acontecimentos. É como se a pessoa sentisse que estava a ser testada. Ao mesmo tempo, o indivíduo pode aperceber-se de que sobreviveu a essas grandes dificuldades e criar uma visão de si como alguém, que mesmo com toda a vulnerabilidade, teve força e capacidade para lidar com os desafios. Isto pode contribuir para que se sinta mais capaz e com mais força para lidar com outras situações desafiantes, ou seja, desenvolvendo a sua força pessoal. Perante as adversidades da crise vivida, podem surgir novos interesses e gosto por novas actividades, bem como vontade de seguir um caminho de vida diferente. Nestes casos verifica-se um desenvolvimento de novas possibilidades. Tanto o desenvolvimento de força pessoal como de novas possibilidades representa um crescimento e actualização, após o trauma, na visão de si próprio.

O crescimento relativo ao modo como os outros são vistos reflecte-se nas relações interpessoais. A vivência de uma situação potencialmente disruptiva pode conduzir a uma nova visão das relações interpessoais muito positiva. Pode ser o caso de se desenvolver mais intimidade e proximidade quer nas relações já estabelecidas, quer nas que venham a ser construídas. Do mesmo modo, também se pode verificar uma

maior abertura para a pessoa se revelar mais genuinamente aos outros, dando a conhecer tanto aquilo em que é bom, como aspectos socialmente menos desejáveis. Também pode surgir uma maior compaixão por aqueles que estão a sofrer. Relativamente a esta possível mudança, não é certa a influência que a compaixão pode ter na prática efectiva de actos altruístas mas, de acordo com os autores, parece haver dados que apontam nesse sentido.

Outro nível de CPT muito comum é a visão que o indivíduo tem do mundo e da vida e que pode alterar-se após um sofrimento intenso. Pode passar-se a valorizar mais a vida em geral e fazer-se uma nova atribuição de importância aos diversos desejos e objectivos que se tinha antes do impacto da situação dolorosa. Por vezes, começa-se a apreciar pequenas coisas que anteriormente pareciam banais ou eram dadas como adquiridas. Verifica-se em muitas pessoas, que passam por situações traumáticas, uma redefinição nas prioridades das suas vidas. Embora este processo não se desenrole de forma igual para todos, pois cada um tem a sua história de vida, há uma matriz comum: encontrar maior significado em prioridades intrinsecamente importantes e dar menos importância a prioridades externas ao indivíduo.

O crescimento pós-trauma pode também dar-se na área espiritual, existencial ou religiosa. Se por um lado muitas pessoas perdem a fé ou deixam de acreditar nas suas respostas para as questões existenciais, outras sofrem transformações positivas e de grande crescimento. Essas transformações reflectem-se num aumento do sentimento de propósito e significado da vida, maior satisfação com a vida e uma melhor clareza acerca das questões existenciais. Importa referir que as mudanças a este nível podem ser de carácter religioso ou filosófico e isso parece depender do ambiente cultural em que se está inserido. Nos Estados Unidos da América, nos estudos de Tedeschi e Calhoun (2004), o crescimento no sentido de uma maior religiosidade é bastante comum. Os autores referem que os americanos têm muita tendência para apresentar CPT na sua vida religiosa (Calhoun & Tedeschi, 2006). Andreas Maercker (2003) e Hans Znoj (2004), em comunicações pessoais, referem que pode até ser “irrelevante” perguntar a participantes europeus, dos estudos sobre CPT, acerca do crescimento religioso (Calhoun & Tedeschi, 2006). Pode-se inferir que estes cinco componentes de CPT não são absolutos e que existem diferenças de cultura para cultura.

2.4 O funcionamento do crescimento pós-traumático em adolescentes

De acordo com o modelo organizacional-desenvolvimental aplicado à vivência de uma situação potencialmente traumática por crianças ou adolescentes, o desenvolvimento consiste em diversas reorganizações qualitativas entre e dentro dos sistemas comportamentais, o que permite ver o crescimento, a integração e a mudança nas áreas cognitiva, afectiva e social (Cicchetti & Schneider-Rosen, 1986 cit. por Kilmer, 2006). Como é sabido, as variáveis intrínsecas à criança e adolescente, como o seu temperamento, e as variáveis do contexto, podem desempenhar uma função protectora ou de risco no modo como percebem o mundo (Egeland et al., 1993; Sameroff & Chandler, 1975, Wyman et al., 1999 cit. por Kilmer, 2006).

Kilmer (2006) explora e desenvolve um modelo hipotético do funcionamento do CPT em crianças (Figura 1), com base no modelo de CPT de crianças de Cryder e colaboradores (2006), que por sua vez se baseou no modelo de CPT de adultos, de Calhoun e Tedeschi (1998).

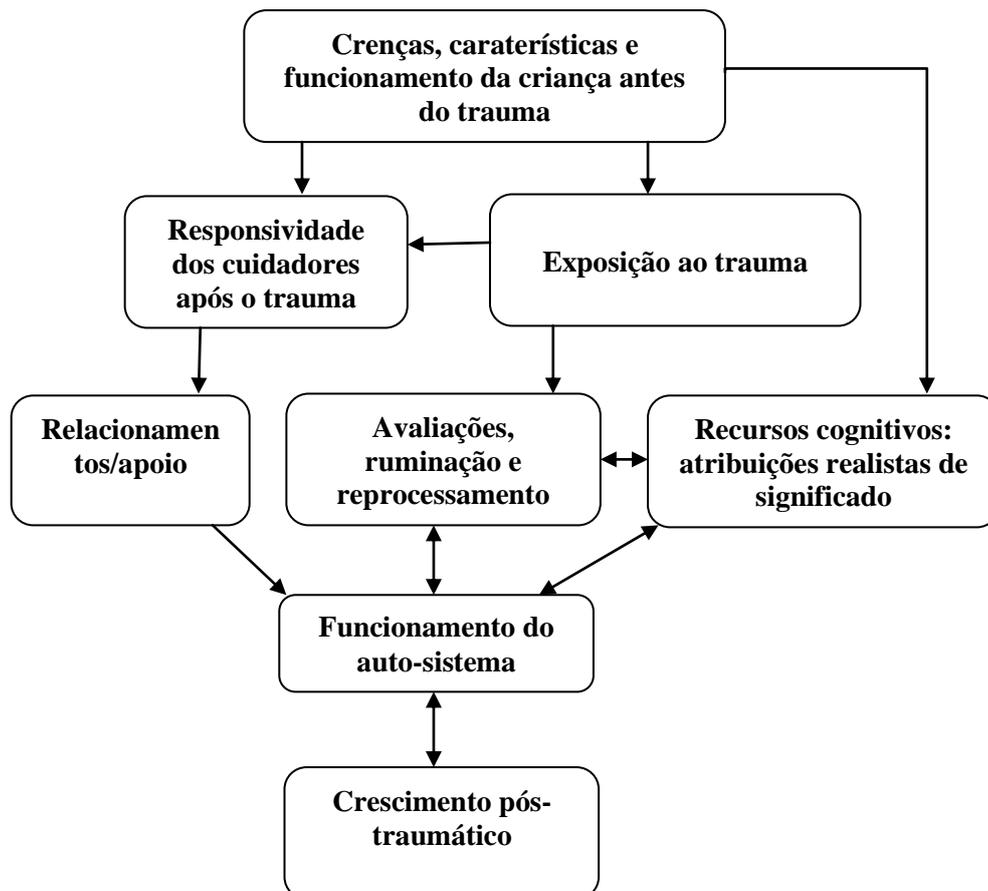


FIGURA 1. Modelo hipotético de CPT em crianças, de Kilmer (2006).

2.4.1 Crenças, características e funcionamento da criança antes do trauma

Refere-se aos sistemas de crenças, recursos, funcionamento e saúde mental anteriores ao trauma, que podem influenciar as respostas ao evento traumático. Em estudos como o de Lieberman e Van Horn (2004), parece que as características disposicionais ou constitucionais das crianças, como o temperamento, exercem influência no tipo de reacção que têm face ao trauma, nomeadamente nas atribuições de significado que fazem do evento, na regulação emocional e no funcionamento social (Kilmer, 2006). Pynoos e colaboradores (1995) ressaltam mais factores pessoais que podem influenciar o grau de sofrimento ou de adaptação bem sucedida, decorrente de lidar com o trauma. Estes são o nível de saúde mental ou de psicopatologia da criança antes do trauma, o nível de desenvolvimento cognitivo e as suas competências, a auto-estima e a existência de traumas anteriores (Kilmer, 2006).

2.4.2 Exposição ao trauma

As características do trauma, como o seu tipo, a sua imprevisibilidade, o grau e o tempo de exposição, bem como a existência de situações passíveis de evocar o evento têm demonstrado ser importantes moderadores da reacção que as crianças apresentam face ao trauma (Kilmer, 2006). Quando as rotinas diárias da criança são quebradas por causa do trauma, o seu sentimento de previsibilidade é afectado e pode intensificar os efeitos imediatos do mesmo (Lieberman & Van Horn, 2004 cit. por Kilmer, 2006).

2.4.3 Relacionamentos/apoio

O ambiente relacional das crianças parece ter um papel bastante importante na sua adaptação ao trauma. Os relacionamentos que estabelecem com os cuidadores, a família, os amigos e a restante rede social de apoio constituem elementos chave do seu ambiente ecológico (Kilmer, 2006).

O modo como as crianças processam e interpretam as circunstâncias, bem como as suas respostas comportamentais, podem ser influenciadas pela observação social de modelos. Por outro lado, num nível mais básico, o trauma pode afectar os comportamentos parentais dos cuidadores e, assim, a qualidade do apoio emocional (Masten, Best & Garnezy, 1990 cit. por Kilmer, 2006). A responsividade dos pais tem

sido indicada como muito relevante para o tipo de apoio que podem dar às crianças que têm a seu cargo, o que por seu turno parece moderar a reacção das crianças ao trauma (Pynoos et al., 1995 cit. por Kilmer, 2006). A personalidade dos cuidadores, o seu nível de psicopatologia actual ou anterior, as reacções que desenvolvem perante situações desafiantes, traumáticas ou de luto e o suporte social de que dispõem, têm efeito na responsividade dos mesmos (Pynoos et al., 1995 cit. por Kilmer, 2006).

2.4.4 Avaliações, ruminação e reprocessamento cognitivo

As reacções emocionais causadas pela vivência de uma situação traumática podem ser mediadas pelo tipo de interpretações e implicações que a pessoa em causa faz da mesma (Kilmer, 2006). De acordo com este autor existe uma variação muito grande nas capacidades cognitivas de criança para criança, o que condiciona o modo como irão viver a situação potencialmente traumática.

As avaliações cognitivas, como as distorções, têm muita influência no modo de reagir das crianças aos acontecimentos potencialmente traumáticos, como os abusos sexuais (Hasan & Power, 2004 cit. por Kilmer, 2006). De acordo com Pynoos e colaboradores (1995), as avaliações subjectivas das crianças e as estratégias de *coping* que utilizam variam de acordo com a maturidade que têm (Kilmer, 2006). É sabido que entre as crianças e adolescentes existe uma grande rapidez e especificidade no desenvolvimento tanto físico, como cognitivo, pelo que as suas capacidades cognitivas podem variar quantitativa e qualitativamente, em função do tipo de desenvolvimento que têm. Para que ocorra o desenvolvimento do CPT, é essencial que haja a capacidade cognitiva de elaborar um significado e de gerir as emoções relativas à situação vivida caso contrário não há a possibilidade de se desenvolver o CPT (Calhoun & Tedeschi, 2004).

O processo de ruminação permite que se faça a inclusão de aspectos percebidos tanto como positivos, como negativos, de acordo com a avaliação que o indivíduo faz do evento traumático e das mudanças que dele decorrem (Kilmer, 2006). Deste modo é possível fazer-se uma alteração dos esquemas cognitivos que promovem a alteração na visão de si, dos outros e do mundo (Kilmer, 2006). Embora possa ser difícil gerir estas avaliações de valência percebida como oposta, as crianças parecem conseguir fazê-lo em alguns casos a partir dos 6 anos de idade (Cryder et al. (2006) cit. por Kilmer, 2006).

No estudo do CPT o foco de interesse incide na ruminação construtiva, ou positiva, pois é a partir da mesma que se pode crescer e ver os benefícios decorrentes da situação difícil (Calhoun & Tedeschi, 2004). A ruminação parece ajudar as crianças e adolescentes a entender melhor a situação, encontrar algum sentido na mesma e integrar essas mudanças na sua visão de si, dos outros e do mundo (Pynoos et al. (1995) cit. por Kilmer, 2006).

De acordo com Calhoun e Tedeschi (2004) tem de haver um equilíbrio entre a ruminação positiva e negativa pois, logo depois da situação traumática, é natural que os pensamentos sejam circulares e que sejam percebidos como negativos, pelo sofrimento que provocam. Depois dessa fase, o indivíduo já deve ter ganho força para gerir as emoções e pensamento dolorosos, pelo que se seguirá a ruminação positiva (Tedeschi & Calhoun, 2004). Assim se formam as condições de base para um potencial CPT (Tedeschi & Calhoun, 2004). Importa ressaltar que, como já foi referido, é necessário que se tenha em conta que CPT não é ausência de algum sofrimento pelo que foi vivido, é sim a capacidade de se desenvolver a partir desse sofrimento.

2.4.5 Recursos cognitivos: atribuições realistas de significado

As atribuições de controlo são um componente adicional do modelo de CPT de Kilmer (2006) e têm influência sobre a reacção que a criança apresenta depois de uma situação traumática. De acordo com o mesmo autor, as expectativas que uma criança tem relativamente ao controlo que exerce sobre a situação e as atribuições que faz da mesma, podem influenciar a sua vivência das adversidades, a regulação emocional e organizar o seu comportamento.

As atribuições de significado das situações podem ser externas (*locus* de controlo externo) ou internas (*locus* de controlo interno), mas as pessoas não funcionam exclusivamente num pólo, nem noutro, alternam de diferentes formas (Kilmer, 2006). Assim, surge a ideia de atribuições realistas de significado, que consiste na precisão das expectativas da criança e das atribuições sobre o que pode e o que não pode controlar, que se espera que sejam adequadas, para que a criança seja mais saudável (Wannon, 1990 cit. por Kilmer, 2006).

2.4.6 Funcionamento do auto-sistema: percepção de competência, eficácia e do futuro

De acordo com Kilmer (2006) os indicadores do funcionamento do auto-sistema da criança são: as avaliações positivas, a expectativa de saber fazer as atividades diárias, o ajustamento face a uma situação traumática, a percepção de competência em vários domínios (pessoais e sociais) e as expectativas que se tem para o futuro. Parece que estes elementos da vida cognitiva têm um impacto muito positivo no desenvolvimento de CPT e de resiliência, caso estejam presentes. De acordo com Jerusalem e Mittag (1995) os indicadores acima referidos influenciam a percepção do evento traumático e a sua capacidade para lidar com o mesmo, bem como a sua persistência para se adaptarem e para ultrapassarem as dificuldades (Kilmer, 2006). Alguns investigadores consideram que as crenças de eficácia podem influenciar as interpretações do estímulos stressores, pelo que as crianças que apresentam maiores níveis de auto-eficácia parecem ter maior probabilidade de perceberem benefícios positivos em situações adversas (Jerusalem & Mittag, 1995 cit. por Kilmer, 2006)

2.5 O crescimento pós-traumático e a resiliência

A resiliência e o CPT não devem ser confundidos (Linley & Joseph, 2005 cit. por Joseph, 2009). A resiliência tem sido vista de formas diferentes, ora como resultado das capacidades para lidar com situações adversas, ora como um meio para lidar com essas mesmas situações. As opiniões não têm sido concordantes entre os autores, mas parece que podem ser retiradas algumas conclusões que visam clarificar o conceito de resiliência e diferenciá-lo do de CPT.

Um dos aspectos da resiliência reflecte-se na capacidade de recuperação após o trauma. Esta recuperação refere-se a voltar ao estado inicial, pré-trauma, algum tempo depois do mesmo (Lepore e Revenson, 2009). Ora, o CPT é mais do que isto, pois implica um desenvolvimento e fortalecimento da pessoa a partir das dificuldades vividas. Outra forma de resiliência apresentada por Lepore e Revenson (citado acima) é a resistência, que consiste em manter a mesma postura antes, durante e depois do trauma. Esta forma tem despoletado mais controvérsia por parte de investigadores, que consideram pouco adaptativa esta rigidez, ao passo que outros a consideram adaptativa. Ao tentar fazer uma ligação com o CPT, verifica-se que existe uma incompatibilidade.

Este processo requer um reprocessamento cognitivo e implica uma aprendizagem em várias áreas, tal como referido anteriormente. Assim, o CPT também ultrapassa este tipo de resiliência. Um terceiro tipo de resiliência referido por Lepore e Revenson (2009), e que se assemelha mais ao CPT, é a reconfiguração. Esta consiste numa adaptação à situação problema e implica mudanças nas crenças, crenças e comportamentos, no sentido de uma maior força e capacidade para lidar com futuras situações desafiantes. De acordo com os autores, o CPT parece ser uma forma específica de resiliência, e esta um constructo multidimensional que consiste em diversas formas de adaptação ao meio após uma situação desafiante ou traumática.

Tedeschi e Calhoun não partilham desta visão, pois consideram-nos conceitos diferentes, com base na definição que dão a resiliência. Ao ser vista como resistência aos factores de stress, distingue-se do CPT por não incluir as transformações cognitivas e emocionais. Em 1995, estes autores defenderam que as pessoas mais resilientes têm até menor probabilidade de desenvolver CPT, por terem mais capacidade para minimizar os efeitos do problema, o que faz com que não haja necessidade de uma redefinição do seu mundo assumptivo. Outros investigadores também têm chegado a esta mesma conclusão, de que CPT e resiliência estão inversamente relacionados, tanto em adolescentes, quanto em adultos (Levine, Laufer, Hamama-Raz & Solomon, 2009).

Lepore e Revenson (2009) consideram que a resiliência enquanto reconfiguração pode nem conduzir a crescimento, uma vez que o crescimento implica mudanças positivas e a resiliência admite mudanças no sentido positivo e negativo.

Como se pode constatar, o consenso não predomina entre os autores, em grande parte pela definição que se dá a resiliência. Tanto esta, como o CPT, são áreas de estudo relativamente recentes, e que ainda necessitam de muita investigação. Por enquanto, pode-se considerar o CPT como parte da resiliência, vista também como reconfiguração, e pensar na mesma como uma capacidade que se desenvolve enquanto se cresce após um trauma, ponto em que parece haver maior concordância. Para além disso, pode-se pensar na resiliência como uma capacidade que vai sendo desenvolvida no âmbito do domínio de força pessoal do CPT (Lepore & Revenson, 2009). Ao passar-se por uma situação traumática e desenvolver novos esquemas cognitivos que tornam a pessoa mais preparada para lidar com desafios futuros, vai-se desenvolvendo resiliência, seja esta no sentido da reconfiguração, resistência ou recuperação.

2.6 Crescimento pós-traumático, real ou ilusório

Tedeschi e Calhoun (1995) e Epel e colaboradores (1998) defendem que os benefícios encontrados por quem cresce a partir de uma situação traumática são indicadores de uma genuína mudança positiva, enquanto outros a vêem como uma construção cognitiva que visa proteger os esquemas existentes antes do trauma (Tennen & Affleck, 2002), preservando o indivíduo de se desorganizar. Para Taylor (1983), o CPT representa uma ilusão positiva, um enviesamento cognitivo que se deve a crenças otimistas irreais. Uma vez que o optimismo pode definir-se como a esperança e a confiança de que os resultados de alguma situação sejam os desejados (Carver & Scheier, 2002), neste contexto, quem está a sofrer e a tentar gerir as dificuldades pós-trauma, pode desenvolver a necessidade de destacar benefícios daí decorrentes.

Se o crescimento pós-traumático, ou outros conceitos semelhantes como o de benefícios percebidos, são reais e se reflectem em mudanças genuínas, é uma questão que continua por responder. Como é sabido, as pessoas podem necessitar de demonstrar uma imagem mais aceite socialmente ou de mostrar a si mesmas que a sua vida é mais positiva do que será na realidade (Wortman, 2004). Ainda assim, quando alguém diz que sente que cresceu a partir de um trauma, e se outros puderem confirmar, obtêm-se mais indicadores de que pode mesmo tratar-se de um caso de crescimento genuíno a partir de situações difíceis (Tennen & Affleck, 2002). Num estudo de Park e colaboradores (1996), os relatos feitos por quem passou pelo trauma mostraram-se significativamente correlacionados com os testemunhos dos seus familiares e amigos próximos (Tennen & Affleck, 2002). Os dois últimos autores consideram que estes dados constituem um ponto a favor da visão dos benefícios percebidos como mudanças reais.

É por isso que na presente investigação se assume que o CPT pode corresponder a mudanças reais, que são relatadas por quem passou por verdadeiros desafios, cruzando com informações de pessoas que acompanham os adolescentes no seu dia-a-dia.

2.7 O adolescente institucionalizado

A institucionalização de adolescentes em situação de risco é a medida de ajuda e legal mais comumente aplicada em Portugal, embora seja a última a que se deve recorrer (Carvalho & Manita, 2010). O acolhimento institucional procura ajudar os

adolescentes a ter um desenvolvimento adequado, o que pode não acontecer nos seus seios familiares por falta de condições para tal. Muitas vezes estes adolescentes são retirados das suas famílias por dificuldades económicas graves, incapacidade dos pais para cuidarem dos filhos, violência doméstica, crimes ou comportamentos de risco por parte dos adolescentes. Pretende-se que haja um corte com o funcionamento anterior, visto como prejudicial, mas, para vários investigadores, a questão do efeito da institucionalização nos adolescentes apresenta ainda algumas dúvidas.

Ao comparar-se o nível de inteligência de adolescentes institucionalizados com o daqueles que vivem junto das famílias de origem, os primeiros parecem apresentar mais défices do que os últimos. Tal facto pode dever-se a uma falta de estimulação sensorial (Carvalho & Manita, 2009), independentemente de estar inserido numa instituição ou em ambiente familiar. Em investigações mais antigas, autores como Bowlby (1973, 1998) e Goldfarb (1943, 1945) referem algumas consequências prejudiciais da institucionalização para o desenvolvimento cognitivo dos adolescentes, nomeadamente ao nível dos défices intelectuais e da linguagem (Siqueira & Dell’Aglío, 2009). Também apontam a institucionalização como impulsionadora de maior agressividade, distração, problemas de comportamento, dificuldades emocionais e de incapacidade para estabelecer relações afectivas duradouras. À medida que as investigações nesta área foram progredindo, as ideias foram sofrendo alterações. Grusec e Lytton (1988) chegaram à conclusão de que apesar destes adolescentes terem mais dificuldades nas áreas supra referidas, isso devia-se à ausência de um modelo de estrutura familiar e da pobre estimulação por parte dos técnicos (Siqueira & Dell’Aglío, 2009). As condições das instituições de acolhimento têm vindo a melhorar desde o início do século, contando com equipas mais especializadas e cientes das necessidades dos utentes da instituição. De acordo com Bowlby (1973, 1998), há duas condições que minimizam os efeitos da separação entre as crianças e adolescentes e suas mães. A primeira refere-se à presença de uma pessoa familiar no novo ambiente e a segunda reporta aos cuidados de uma mãe substituta (Siqueira & Dell’Aglío, 2009). Não sendo possível ter alguém familiar no local, nem uma mãe substituta, no sentido literal, a equipa deve ser capaz de proporcionar experiências algo familiares e revelar disponibilidade para os adolescentes, de modo a oferecer um ambiente que se assemelha a uma estrutura familiar. Parece que um funcionamento intelectual adequado depende da segurança emocional experimentada no âmbito das relações estáveis (Siqueira & Dell’Aglío, 2009). Importa ter em atenção a quantidade de funcionários e técnicos que

trabalham com os adolescentes de uma instituição, de forma a assegurar um funcionamento próximo do sistema familiar (Carvalho & Manita, 2009). A produção de efeitos benéficos ou prejudiciais nos adolescentes por causa da institucionalização depende da capacidade dos técnicos para fornecer apoio e protecção (Siqueira & Dell' Aglio, 2009).

A família é o sistema com o qual cada ser humano em desenvolvimento interage primeiramente. Tal interacção faz-se através de actividades, ao assumir papéis e a partir das relações interpessoais, o que promove os processos básicos para o desenvolvimento do indivíduo. Estes processos influenciam o percurso de vida e o desenvolvimento psicológico, pois podem activar ou inibir o funcionamento cognitivo, emocional e social da pessoa (Yunes, 2004 cit. por Siqueira & Dell' Aglio, 2009).

Numa situação normativa, o grupo familiar, constituído por pais, avós, tios e primos, em conjunto com amigos, vizinhos, colegas, constituem a rede de apoio social e afectiva dos adolescentes (Siqueira & Dell' Aglio, 2009). No caso dos adolescentes institucionalizados, muitas vezes não é possível encontrar uma rede social no seu meio proximal. A sua rede de apoio deve, assim, ser formada pelos funcionários, técnicos, ajudantes e colegas (Yunes, Miranda & Coelho, 2004 cit. por Siqueira & Dell' Aglio, 2009), de modo a proporcionar ao adolescente oportunidades favoráveis ao seu crescimento. Caso a instituição de acolhimento possa proporcionar às crianças e adolescentes estas relações, bem como actividades e papéis para desempenharem no sistema de apoio, estão a contribuir, potencialmente, para o desenvolvimento dos mesmos. Assim, importa ter por perto adultos cuidadores e responsivos, que se interessem pelos adolescentes retirados do seu ambiente familiar, de forma a investir no seu desenvolvimento saudável.

Uma instituição de acolhimento deve representar um ambiente ecológico que proporcione aos adolescentes a realização de funções e interacções, bem como um espaço para o desenvolvimento de relações recíprocas e de afecto (Siqueira & Dell' Aglio, 2009). As autoras defendem que as instituições sejam constituídas por unidades pequenas, com poucas crianças e adolescentes, de modo a fomentar o contacto próximo entre técnicos e adolescentes, bem como dos adolescentes entre si.

Depois de se reflectir sobre o impacto diferencial que a experiência da institucionalização pode ter na vida de quem passa por isso, debruça-se o olhar sobre a visão de quem vivencia a situação. Carvalho e Manita (2010) realizaram um estudo com

nove participantes do sexo masculino, com idades entre os 12 e os 16 anos, entrevistando-os acerca da sua percepção sobre a própria institucionalização.

Em termos gerais, a maioria dos entrevistados demonstraram perceber as razões pelas quais estavam na instituição. O facto de a poderem visitar previamente, em conjunto com familiares, e de conhecerem nesse momento as pessoas com quem conviverão no período de institucionalização, parece contribuir para uma entrada mais tranquila e menos dolorosa. Ainda assim, os participantes descrevem a entrada como dolorosa, difícil, causadora de tristeza, solidão, vergonha e medo. A separação da sua família e do seu ambiente habitual acaba por poder deixá-los inseguros e perdidos. Relativamente às regras instituídas, estes adolescentes parecem vê-las como positivas e organizadoras para si, para os pares e para os técnicos e funcionários. As actividades lúdicas e o acesso a materiais e experiências que antes não tinham podem ser vistos como aspectos positivos da experiência de institucionalização. Os aspectos que tendem a considerar negativos são a obrigatoriedade de horas de estudo, conflitos com colegas, estar longe da família e não a visitar com a frequência desejada, bem como a privação de objectos pessoais (Carvalho & Manita, 2010).

3. Metodologia

3.1 Metodologia de recolha de dados

Esta investigação desenvolveu-se em três etapas. A primeira implicou uma reunião com os técnicos que acompanham os adolescentes para averiguar quais deles estariam dispostos a participar no estudo e que preenchessem os requisitos de ter vivido uma situação traumática. A segunda correspondeu à concretização das entrevistas com os adolescentes. Estas foram realizadas com adolescentes de idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos, pois esperava-se que já tivessem uma boa capacidade para reflectir sobre as mudanças positivas que pudessem ter ocorrido na sua vida depois de passarem por situações muito desafiadoras. A terceira fase consistiu numa entrevista a uma técnica que acompanha os adolescentes e que forneceu informações sobre a sua história de vida e sobre as possíveis respostas que estes tenham dado à entrevista.

Relativamente à divisão das perguntas das entrevistas, a razão pela qual se falou com os técnicos acerca das situações traumáticas e história de vida, e não directamente com os adolescentes, prendeu-se com a influência positiva que se pretendeu proporcionar aos adolescentes ao não trazer para a conversa os assuntos mais dolorosos. Por outro lado, também se pretendeu que a técnica ajudasse a consolidar alguns aspectos das informações passadas pelos adolescentes, no sentido de confirmar ou não a existência de CPT.

3.1.1 Entrevistas com os adolescentes

Foram efectuadas entrevistas aos participantes, com o intuito de avaliar qualitativamente o CPT. Uma das primeiras vantagens de uma abordagem qualitativa é que, relativamente aos instrumentos quantitativos, consegue captar mais facilmente todos os domínios do CPT (McMillen, 2004 cit. por Park & Lechner, 2006). Porque os participantes dão a sua informação sem estar muito sujeitos a temas específicos, os investigadores podem estar relativamente certos de que as respostas dos participantes sobre o seu crescimento são significativas e relevantes para si (Park & Lechner, 2006). Uma vez que o CPT é uma área ainda recente na literatura científica, ao recorrer-se a métodos qualitativos e que permitem uma maior liberdade aos participantes para se

expressar, considera-se que pode ser uma forma de obter informações mais ricas e detalhadas.

Elaborou-se um guião de entrevista, com base no modelo hipotético de Kilmer (2006) sobre o CPT em crianças e nas cinco componentes de CPT de Calhoun e Tedeschi (2006), referidos e explicitados no enquadramento teórico do presente estudo (capítulo 2). Este guião visou obter informações sobre os cinco componentes principais do CPT, bem como sobre as variáveis relacionadas. O guião da entrevista encontra-se em anexo (anexo B). De seguida apresenta-se a descrição de cada pergunta e dos seus objectivos:

Funcionamento do auto-sistema: pretende avaliar a existência de crenças de auto-competência, verificar a auto-eficácia percebida do adolescente e as suas competências percebidas. Para avaliar as expectativas futuras, a esperança e o optimismo, bem como a capacidade para imaginar a sua felicidade e o grau em que se sente competente para atingir esses sonhos, pede-se ao adolescente que responda à seguinte questão:

“Gostaria de te pedir que te imaginasses daqui a cinco anos (pausa) e que me disseses quem gostarias de ser, onde gostarias de estar, o que gostarias de fazer e acompanhado por quem, para que te sentisses uma pessoa realizada e feliz, tendo em conta as tuas melhores características e o que fazes de melhor?”.

Avaliar o Crescimento Pós- Traumático: Para avaliar se houve mudanças benéficas percebidas pelo adolescente no seguimento da vivência do trauma, coloca-se a questão:

“Todos nós ao longo da vida passamos por situações difíceis e que nos causam sofrimento. Com certeza que também tu já passaste por situações difíceis, mas eu acredito que tiveste muita força para lutar e para lidar com as dificuldades. O que achas que aprendeste com toda essa situação? O que descobriste de melhor em ti que não sabias antes?”.

Ruminação e Reprocessamento Cognitivo: para verificar a existência actual, ou após o trauma, de pensamentos recorrentes que ajudam a perceber, resolver e dar sentido aos acontecimentos relacionados com o mesmo, coloca-se a seguinte questão:

“Nesses momentos em que passamos por situações difíceis, há pessoas que ficam a pensar muito sobre isso e não sentem que as ajude, fazendo-as sentir-se ainda pior. Outras pessoas, ficam a pensar sobre a situação durante um tempo e isso ajuda-as a percebê-la melhor e a sentirem-se mais tranquilas. Como foi contigo na altura? E agora?”.

De seguida, avalia-se mais directamente os cinco domínios do CPT através de questões mais directas e que constam do anexo B.

A pergunta final: *“Se encontrasses uma lâmpada mágica e pudesses pedir três desejos para o futuro, quais seriam?”*, coloca-se com o objectivo de que os adolescentes saiam da entrevista com uma perspectiva positiva do seu futuro e com um direccionamento para os objectivos que desejam alcançar na vida. Esta questão, em conjunto com outras do protocolo do Inquérito Apreciativo, tem um carácter transformativo e tem sido usada como elemento de guiões de estudos qualitativos junto de muitas populações (Marujo & Neto, 2010).

A formulação das perguntas procura colocar o adolescente a pensar sobre mudanças percebidas como positivas e que possam ter ocorrido como consequência das situações potencialmente traumáticas. O guião foi elaborado com base no Inquérito Apreciativo (IA) de Cooperrider (1987), que coloca o foco sobre a busca de memórias positivas e do que corre bem, de modo criar uma interpretação mais positiva do acontecimento que se vivenciou (Marujo, Neto & Perloiro, 2009). Para tentar levar os adolescentes a focar-se nos benefícios percebidos decorrentes da vivência do trauma e a iniciar ou continuar a mudança pessoal nesse sentido, procurou-se seguir uma das quatro fases do IA. De entre o *Discovery*, *Destiny*, *Dream* e *Design* (Marujo, Neto, Caetano & Rivero, 2007), foi o primeiro que subjazeu à construção deste guião por se focar na descoberta de forças e mudanças positivas decorrentes das experiências dos seres humanos.

Pode pensar-se que isto enviesaria a informação dada pelos adolescentes no sentido de favorecer as referências às mudanças vistas como positivas. Parker e Lechner (2006) aconselham a ter-se em atenção que na interpretação de dados de entrevista, os dados podem variar consoante o tipo de metodologia utilizada. No entanto, a presente investigação pretende validar o sofrimento dos adolescentes, mas acima de tudo ajudá-

los a pensar sobre alguns aspectos positivos que possam advir desse sofrimento. Pode ser o caso de que estes já tenham a percepção desse crescimento e procura-se avaliá-lo, mas ao mesmo tempo tenta-se potenciar o seu desenvolvimento. Este modo de investigar implica uma nova concepção de investigação, que ultrapassa a descrição da realidade. Existe uma intenção de contribuir para a construção da realidade de um ponto de vista transformador para o participante (Marujo & Neto, no prelo).

Para atingir estes objectivos realizou-se uma primeira parte da entrevista de uma forma mais aberta e menos directiva, em que os adolescentes falaram de maneira mais livre. Assim, ficou-se a conhecer melhor cada um dos adolescentes e obtiveram-se informações acerca de factores que, de acordo com a literatura, influenciam em muito o CPT. Criaram-se aqui condições de empatia para que o adolescente se sentisse bem a falar com a entrevistadora. Posteriormente, na segunda parte, foi feita uma avaliação dos cinco componentes do CPT, ajudando o adolescente a reflectir sobre estas questões, e caso não o tivesse feito antes desta entrevista, procurou-se potenciar a probabilidade de haver CPT, pelo reprocessamento da informação na sua sequência.

As entrevistas tiveram durações variáveis, entre os 10 e os 50 minutos, aproximadamente. Foram distribuídas por três dias, durante o mês de Julho, no Centro Jovem Tabor, num gabinete com boas condições de privacidade. As suas transcrições não serão expostas neste estudo para assegurar a confidencialidade e a não identificação dos adolescentes que dele participaram, dado se identificar a instituição e as particularidades das experiências partilhadas pelos adolescentes, que podem torná-los facilmente reconhecidos.

3.1.2 Entrevista com a profissional do Centro Jovem Tabor

As informações relacionadas com a história de vida dos participantes e o trauma vivido foram discutidas com uma das psicólogas do Centro Jovem Tabor, que acompanha todos estes adolescentes. Assim, não houve a necessidade de pedir aos participantes para voltarem a falar sobre aquilo que lhes traz sofrimento ou trouxe sofrimento e que podem até ter receio de abordar com uma estranha, por razões óbvias associadas às suas histórias de vida.

Numa das entrevistas (anexo E) pede-se à psicóloga para esclarecer algumas informações referidas no modelo hipotético de Kilmer (2006) sobre CPT em crianças, que foi abordado neste estudo no enquadramento teórico.

Identificação: (nome, idade, nível de escolaridade e nível sócio-económico)

Avaliação da Exposição ao Trauma: natureza/tipo, severidade, duração, imprevisibilidade, problemas secundários. Serão pedidas informações relativas à história de vida dos adolescentes.

Avaliar a Responsividade do/s Cuidador/es após o trauma: nível de saúde mental dos cuidadores, qualidade da relação antes do trauma, reacção dos cuidadores ao stress e perda e estilo de *coping* dos mesmos. Obter informações acerca da existência das pessoas que estiveram presentes após o trauma e como ajudaram o adolescente, em termos de responsividade às suas necessidades na altura.

Avaliar os Relacionamentos e Apoio disponíveis: verificar se o adolescente teve e/ou tem um ambiente que encoraje a expressão emocional e a discussão dos seus problemas. Perceber se o adolescente tem no seu ambiente social pessoas que validem e ajudem quando este tem necessidade. Verificar a qualidade do funcionamento familiar, se na escola tem apoio e se existem amigos, técnicos de saúde que o tenham ajudado a lidar com a situação difícil.

Tal como já foi referido anteriormente, a opinião de pessoas próximas sobre as mudanças dos indivíduos em questão pode trazer uma segurança e confirmação ao desenvolvimento real de CPT. Assim, foi pedido à técnica que especulasse acerca das possíveis respostas que os adolescentes tenham dado ao guião de entrevista e, também, que falasse acerca das mudanças que identificava em cada adolescente, com base na sua história de vida e características pessoais (anexo D). Importa ressaltar que nesta investigação o principal foco de investigação é a percepção que o adolescente tem do seu CPT, pois é isso que reflecte a sua fenomenologia.

Os testemunhos da técnica também não serão expostos neste estudo, para que não haja oportunidade de ligar a informação pessoal dos adolescentes com a informação

referida pela técnica, preservando a confidencialidade entre adolescentes e técnica e o direito à privacidade destes adolescentes.

3.2 Caracterização dos participantes

Em seguida apresenta-se a caracterização dos adolescentes que participaram no estudo, seguindo-se a caracterização da profissional de psicologia que os acompanha.

3.2.1 Adolescentes

Os participantes desta investigação começaram por ser oito adolescentes institucionalizados no Centro Jovem Tabor, com idades entre os 14 e os 17 anos, de ambos os géneros. Depois da leitura das entrevistas, dois acabaram por ser excluídos. Esta exclusão justificou-se porque um dos participantes considera que não sofreu nenhum trauma, pelo que não corresponde a esse pré-requisito de inclusão no grupo. O outro, por apresentar um discurso muito confuso, com alguns elementos fantasiosos e constantes contradições.

O Centro Jovem Tabor consiste numa Instituição Particular de Solidariedade Social que se situa na zona rural de Setúbal. É uma instituição de origem Canónica com acordos de cooperação com a Segurança Social de Setúbal. Acolhe vinte e quatro crianças e adolescentes em situação de risco social e procura proporcionar-lhes um ambiente o mais semelhante possível ao das famílias, de modo a estimular o seu desenvolvimento físico, cognitivo, moral e espiritual.

De modo geral, os adolescentes que são integrados em centros de acolhimento fazem-no contra a sua vontade, o que contribui para o desenvolvimento de comportamentos de oposição. É da responsabilidade dos técnicos da instituição apresentar uma série de competências específicas, motivação e disponibilidade para conseguirem lidar com os adolescentes e ajudá-los no desenvolvimento do seu projecto de vida.

As crianças e adolescentes que são institucionalizados no Centro Jovem Tabor estão ao abrigo de processos de promoção e protecção, que visam o desenvolvimento de projectos de vida focados na sua integração social, a qual passa pelo desenvolvimento pessoal. A par da intervenção que é feita pelos técnicos e ajudantes da instituição, o sucesso da integração dos adolescentes na sociedade depende fortemente do seu próprio empenho, bem como da participação das famílias. Neste sentido, a equipa do Centro Jovem Tabor trabalha também com as famílias, para que estas participem no processo

educativo dos adolescentes, assumindo as responsabilidades parentais para o desenvolvimento dos mesmos.

Os participantes foram seleccionados de acordo com a sua idade, pois encontram-se na faixa etária que se pretende estudar, entre os 14 e os 17 anos. A escolha destas idades prende-se com o objectivo de tentar perceber melhor como se processa o CPT em adolescentes. Excluem-se participantes mais novos, por se esperar que tenham uma menor capacidade de elaboração cognitiva do que os restantes.

A tabela 1 fornece algumas informações sobre os participantes e que permitirá a sua identificação ao longo do estudo.

A todos os participantes foi garantida a confidencialidade dos dados fornecidos e foi-lhes pedida autorização para gravar a entrevista, para efeitos de posterior tratamento dos dados.

Identificação	Idade	Género	Ano de escolaridade	Tempo de institucionalização
M1	17 anos	Masculino	9º	20 meses
M2	15 anos	Masculino	7º	3 meses
M3	14 anos	Masculino	5º	15 meses
F1	15 anos	Feminino	6º	9 meses
F2	16 anos	Feminino	6º	18 meses
F3	15 anos	Feminino	9º	21 meses

Tabela 1 Atribuição de elemento identificativo aos participantes e sua caracterização.

3.2.2 Profissional do Centro Jovem Tabor

Uma profissional da instituição também forneceu informação sobre os adolescentes que participaram do estudo. A técnica de 38 anos, fez a sua formação em Psicologia Clínica Dinâmica e trabalha no Centro Jovem Tabor há 9 anos. Acompanha os adolescentes nas suas actividades diariamente, faz as avaliações psicológicas e presta também acompanhamento individual a alguns dos adolescentes.

4. Resultados

4.1 Descrição de resultados

4.1.1 Entrevistas dos adolescentes

As informações recolhidas durante as entrevistas com os adolescentes foram sujeitas a uma análise de conteúdo baseada no método de Laurence Bardin (2009). Procedeu-se à categorização dessas mesmas informações e dentro de cada categoria incluíram-se várias sub-categorias (tabela 4, anexo F) que representam alguma variação umas em relação às outras, mas não a suficiente para pertencerem a categorias distintas (Bardin, 2009). De seguida apresentam-se as descrições das várias categorias obtidas:

- *Expectativas de futuro*: as ambições e sonhos que os adolescentes têm para o seu futuro.
- *Vivência de situações potencialmente traumáticas*: refere-se ao reconhecimento de ter passado ou estar a passar por uma situação traumática, podem ou não especificar a situação.
- *Mudanças percebidas motivadas pelo sofrimento*: os adolescentes podem ou não reconhecer a ocorrência de mudanças vistas como positivas nas suas vidas, como consequência da vivência de situações traumáticas.
- *Estratégias para lidar com as situações traumáticas*: consiste na descrição das várias estratégias que os adolescentes utilizam para lidar com as grandes dificuldades que se lhe colocam.
- *Estratégias para ajudar outros a lidar com o sofrimento*: inclui vários conselhos, muitas vezes semelhantes ao que estes adolescentes fazem para lidar com as suas dificuldades.
- *Ruminação cognitiva*: inclui os relatos de ruminação positiva e negativa, na altura do trauma e actualmente.
- *Força para lutar pela própria vida*: refere-se à força que os participantes consideram ter para fazer melhores coisas pela sua vida e para atingir os seus objectivos. Alguns tecem comparações sobre a força que tem actualmente e a força que tinha antes de passar pelo trauma.

- *Apreciação da vida*: contempla a gratidão que os adolescentes sentem pela sua vida antes e depois de terem passado pelo trauma.
- *Relação com os outros*: alterações que possam ter ocorrido nos relacionamentos com pais/ cuidadores, pares ou com outras pessoas.
- *Religião e espiritualidade*: posição de crença ou descrença relativamente a Deus ou a uma religião. Contempla também algumas alterações nessas posições.
- *Desejos*: os três principais desejos de cada adolescente para a sua vida. Quando foram referidos mais vezes ao longo da entrevista, também se incluíram nesta categoria.
- *Reconhecimento da influência da institucionalização*: os adolescentes referiram várias consequências da institucionalização na sua vida pessoal, escolar, relacional, religiosa.

Como seria de esperar, nem todos os participantes fizeram referências a elementos de todas as categorias, pelo que se construíram seis tabelas individuais de categorização e contagem de frequências de resposta (ver tabelas 5, 6, 7, 8, 9, 10, nos anexos G, H, I, J, K, L, respectivamente). A partir das mesmas, construiu-se a tabela 4 (anexo F) que representa a categorização e contagem de frequências do grupo de participantes. Segue-se uma apresentação dos seus principais dados.

Na categoria de *expectativas de futuro* as duas subcategorias com maior número de respostas (9) são *actividade profissional definida e acompanhado pela família*. Segue-se *local para viver definido* com uma frequência de 5 respostas. Esta é uma categoria que corresponde à primeira questão colocada aos participantes, que visa avaliar as ambições e sonhos que os adolescentes têm para o seu futuro. Durante as entrevistas, alguns adolescentes referiram com muita convicção que no futuro gostariam de preservar as características do *self* no futuro. No geral, esta foi uma categoria em que os adolescentes apresentaram bastantes tipos de respostas.

Na categoria *vivência de situações potencialmente traumáticas* surgiu 8 vezes o reconhecimento de terem vivido ou estarem a viver situações traumáticas. Uma subcategoria importante que emergiu dos dados foi *reconhece na institucionalização* uma vivência traumática, com 3 respostas.

Na categoria *mudanças percebidas motivadas pelo sofrimento*, os adolescentes reconheceram que o facto de terem vivenciado uma situação traumática contribuiu para algumas mudanças no seu comportamento, como “Não voltar a fazê-las (asneiras).”.

Referenciaram este facto três vezes. Com um número muito semelhante de frequências (4) surgiu a sub-categoria *não reconhece* mudanças motivadas pelo sofrimento.

Quanto à categoria *estratégias para lidar com as situações traumáticas* surgiram seis sub-categorias diferentes e que vão desde a *acreditar em si, aspiração a sucesso* até à referência do *apoio da instituição*. As respostas foram muito diferentes e revelaram muitas estratégias.

Relativamente à categoria *estratégias para ajudar os outros a lidar com o sofrimento* as respostas foram ainda mais variadas do que na categoria anterior, sendo que a maior parte das sub-categorias têm frequência 1. Muitas vezes os adolescentes indicaram as mesmas estratégias que utilizam para lidar com o seu próprio sofrimento. Com frequência 2 apresentam-se as subcategorias *exemplo pessoal* (“Basta apanhar o exemplo, eu vim para o colégio por causa das coisas que fazia”) e *não pensar* (“Não pensar no que magoou e seguir em frente.”).

Na categoria *ruminação cognitiva*, logo depois da situação traumática verifica-se uma boa indicação de ruminação cognitiva negativa, com uma frequência de 5. No momento actual, somando as frequências das várias entrevistas existe uma frequência de 11 referências à ruminação positiva.

Em relação à *força para lutar pela própria vida* neste grupo de adolescentes surgiu uma frequência de 7 na sub-categoria *tem mais força actualmente*, com o maior valor dentro da categoria.

Quanto à categoria *apreciação da vida* verifica-se uma frequência de 7 na sub-categoria *maior gratidão pela vida actualmente* ou seja, depois da situação traumática, passaram a gostar mais da sua vida e a dar-lhe mais valor. Com uma frequência menor, de 3, o grupo faz referência à sub-categoria *maior gratidão pela vida antes* da situação traumática.

Na categoria *relação com os outros* apenas um participante referiu que desenvolveu uma *relação com adolescentes da instituição* (“Aqui também encontrei novos amigos.”). A sub-categoria com maior frequência de respostas (14) reflecte aproximações a membros da sua rede social como à mãe, ou outros familiares e amigos o que deu origem à sub-categoria *maior valorização dos relacionamentos anteriores à institucionalização*. Com uma frequência de 6 a sub-categoria *maior investimento para fazer amigos no geral* (dentro e fora da instituição) teve um valor médio.

Relativamente à categoria *religião e espiritualidade* verifica-se uma frequência de 6 na sub-categoria *rezar para obter força*, representando a sub-categoria com mais

respostas. Por outro lado existem 7 referências a pouca ou nenhuma proximidade da religião actualmente, nas sub-categorias *pouco religioso actualmente* e *não religioso actualmente*.

Na categoria *desejos*, a sub-categoria de maior frequência (6) é *sair da instituição*, seguida de *estar junto da família* (3) e *ter a profissão desejada* (3). Nesta categoria existem dez sub-categorias revelando uma especificidade e variação dos desejos para as vidas destes adolescentes.

A categoria *reconhecimento da influência da institucionalização* surgiu de forma inesperada e é a categoria com maior frequência de respostas, com 45. Registou-se apenas uma referência à sub-categoria *agrado por estar na instituição*, mas de entre as dez sub-categorias, nove foram reconhecidas como benéficas ou positivas pelos adolescentes, exceptuando a que se refere à institucionalização como sendo *causa para diminuição da rede social*, contando com 4 frequências. Das restantes, destaca-se o reconhecimento de *mais oportunidades de vida do que em casa* com uma frequência de 15 referências ao longo das entrevistas. Esta representa a sub-categoria com mais respostas de toda a categorização. A *consciencialização de erros do passado*, bem como a *descoberta de uma nova capacidade* representam sub-categorias com bastante frequência (6).

Nenhum dos adolescentes identificou *novos interesses* como consequência da vivência de uma situação traumática. Antes pelo contrário, registou-se uma frequência de 4 na sub-categoria *não identifica*.

4.1.2 *Entrevista da profissional do Centro Jovem Tabor*

Perante as respostas da técnica do Centro Jovem Tabor à entrevista do anexo E, obtiveram-se dados relativamente ao nível sócio económico dos adolescentes, nível cognitivo, ao tipo de vivências traumáticas ao longo da vida e à responsividade e apoio dos cuidadores e da rede social. Na tabela 2 apresenta-se uma esquematização dos mesmos.

	Nível sócio-económico	Nível cognitivo	Vivência traumática	Responsividade/apoio de cuidadores e outros fora da instituição
M1	Baixo	Dificuldades graves	Severa e continuada	Não
M2	Muito baixo	Bastantes dificuldades	Severa e continuada	Não, mas há algum afecto
M3	Muito baixo	Dificuldades graves	Extremamente severa e continuada	Sim, algum
F1	Muito baixo	Algumas dificuldades	Muito severa e continuada	Não
F2	Muito baixo	Bastantes dificuldades	Severa e continuada	Não
F3	Médio baixo	Boas capacidades	Média e recente	Tem

Tabela 2. Dados referentes aos participantes fornecidos pela técnica que os acompanha.

Como é possível constatar, e de acordo com o descrito pela psicóloga entrevistada, os participantes do grupo em análise provêm de meios sócio-económicos muito desfavorecidos, e à excepção da participante F3 todos apresentaram dificuldades cognitivas bastante significativas nos resultados da WISC III. Na opinião desta profissional, as vivências destes adolescentes desde o início das suas vidas têm sido marcadas por episódios potencialmente traumáticos com severidade, de acordo com a técnica da instituição, à excepção da participante F3 que tem passado por situações mais complicadas nos últimos anos da sua vida. Relativamente à responsividade das necessidades e afectos, bem como em relação ao apoio da rede social, estes parecem ser bastante limitados, no entanto há algumas figuras de apoio na vida de metade dos participantes.

Quanto à entrevista em que se pede à técnica para imaginar quais as respostas que os adolescentes deram nas suas entrevistas (anexo D) fez-se uma análise de comparação entre as suas respostas e as dos adolescentes. O grau de concordância de respostas foi aferido por meio de uma lógica quantitativa e consistiu na classificação da quantidade de respostas da técnica que estavam em concordância com as dos adolescentes. Deste procedimento surgiram quatro níveis de concordância entre as respostas, e são estes: *Discordância* (nenhuma resposta em comum), *Pouca Concordância* (menos de metade das repostas em comum), *Concordância Média*

(metade das respostas em comum) e *Muita Concordância* (mais de metade das respostas em comum). Na tabela 3 apresentam-se os resultados da classificação.

	Discordância (nenhuma)	Pouca concordância (menos de metade)	Concordância média (metade)	Muita concordância (mais de metade)
M1				X
M2		X		
M3			X	
F1			X	
F2				X
F3				X

Tabela 3. Dados referentes à concordância de informações entre adolescentes e técnica.

Pelos dados da tabela 3, parece que de modo geral a concordância entre os testemunhos dos adolescentes e a opinião da técnica em relação aos mesmos, acaba por ser bastante elevada. À excepção de um participante (M2), com todos os outros existe uma concordância em mais de metade das respostas às questões colocadas.

Para reflectir sobre estes dados e procurar dar resposta à questão de investigação e objectivos do presente estudo, passa-se a fazer a discussão dos mesmos.

4.2 Discussão de resultados

Os dados obtidos nas entrevistas com os adolescentes serão cruzados com os dados fornecidos pela técnica que os acompanha, de modo a fortalecer ou enfraquecer as informações relativas às mudanças referidas pelos adolescentes. Como se pode ver pela tabela 3, no final da apresentação de resultados, existe uma boa concordância entre adolescente e técnica (à excepção de M2) o que parece revelar maior segurança na ocorrência de verdadeiras mudanças (Tennen & Affleck, 2002). Relativamente a M2, a menor concordância pode estar relacionada com o menor tempo de institucionalização deste adolescente comparativamente aos outros adolescentes, pois tinha trabalhado com a técnica menos tempo do que os restantes. Enquanto M2 estava à data do início da investigação institucionalizado há três meses, os outros participantes estavam na

instituição há mais de nove meses, pelo que a sua relação com a técnica deveria ser mais próxima.

Em relação aos objectivos e sonhos destes adolescentes para o seu futuro podemos encontrar uma grande variedade de respostas, como seria de esperar, uma vez que todos eles são pessoas com diferentes vivências e personalidades. É muito curioso que façam tanta referência a ter uma actividade profissional definida com a sua idade. Tal pode dever-se ao tipo de estimulação que recebem na instituição e à oportunidade de fazerem cursos profissionais, pois muitas vezes referiram que gostavam de ter a profissão que está ligada ao seu curso, como estética ou mecânica. Neste âmbito, parece que a instituição tem fornecido um bom apoio a estes adolescentes, para que se preparem para viver a sua vida independentemente. Provavelmente, a partir dos discursos dos adolescentes, até aqui eles não tinham essa oportunidade, ou pelo menos tinham mais dificuldade em aproveitá-la. Quanto à proximidade da família, também com valores de referência altos, no geral os adolescentes revelam uma grande vontade de voltar para a sua família ou de constituir uma nova família. Isto pode ser visto à luz da representação que têm da institucionalização, pois para muitos deles o facto de terem sido retirados à família contra a sua vontade e, por vezes inesperadamente, pode ter causado um grande impacto no seu mundo assumptivo (Carvalho & Manita, 2010), o que requer uma grande readaptação. Resumindo, estes adolescentes parecem perceber-se como mais competentes e eficazes (Kilmer, 2006) actualmente. Os seus desejos para a vida futura também parecem sugerir o mesmo. Focam-se muito em fazer coisas por si, como trabalhar no que gostam ou estar junto da família. Mas o desejo partilhado por mais adolescentes é sair da instituição, o que pode até estar relacionado com o facto de alguns adolescentes perceberem a institucionalização como a situação traumática que vivenciam.

Para além de referirem que estão a viver situações traumáticas ou que as viveram, seja anterior à institucionalização, ou a própria, não há coincidência entre o seu testemunho e a avaliação da técnica que os acompanha. Em primeiro lugar, cada pessoa faz os seus próprios juízos e não têm de estar errados. O que acontece aqui parece dever-se mais à visão que os adolescentes têm da sua vida, pois com todos os defeitos e falhas que o seu desenvolvimento e socialização possa ter sido feita, aquele é o mundo que conhecem e de certo modo, foram construindo a sua personalidade sobre ele. Para além disso, de acordo com a psicóloga estes adolescentes, há excepção de F3, apresentam um nível cognitivo muito baixo e muito ao nível das operações concretas

(Piaget, 1976) pelo que o processamento que fazem da situação e que seria necessário para reconhecer perdas e ganhos, dá-se num nível muito primário e básico. Para que o CPT se possa desenvolver é indispensável que a pessoa faça um reprocessamento cognitivo da situação vivida como traumática, bem como da vida anterior a esta e que as integre (Tedeschi & Calhoun, 2004). No caso destes adolescentes, essa capacidade está à partida num nível muito primário, pelo que parece pouco provável um grande desenvolvimento de CPT, independentemente de termos em conta as características típicas de desenvolvimento dos adolescentes, pois estes adolescentes não se enquadram na norma da sua idade.

A capacidade de ruminação cognitiva na percepção dos adolescentes segue, de modo geral, um percurso satisfatório. Começa por ser identificada como negativa na altura do trauma e positiva actualmente. Parece reflectir um processamento de informação no sentido da produtividade e da identificação de mudanças positivas na vida dos adolescentes. Dentro das suas capacidades cognitivas e pelo seu discurso dos adolescentes verifica-se alguma diferença no seu pensamento relativamente ao sofrimento que vivenciaram, no entanto, há que ter em conta o tipo de processamento que devem ter feito. Ao que parece, verifica-se uma identificação de mudanças positivas, a partir de uma evolução da ruminação no sentido adaptativo, num nível de processamento bastante concreto.

De modo geral, os adolescentes percebem-se actualmente com mais força para lutar pela sua vida e sentem-se mais gratos e agradecidos pela vida que têm actualmente, e identificam esses benefícios na influência que a instituição têm tido sobre os mesmos. Que aliás é a categoria com mais referências.

Pode-se pensar que há até aqui alguns indicadores de CPT, mas por enquanto a questão permanece em aberto, pois o tipo de mudanças que têm efectuado permanece num nível bastante concreto e ligado a aprendizagens instrumentais feitas na instituição. Embora a sua importância seja muito grande e tenha o potencial de mudar grande parte da vida destes adolescentes, de acordo com a literatura para que ocorra o CPT é necessário que se verifique uma grande mudança na visão que se tem de si, dos outros e do mundo, isto é, dos esquemas mentais com que se interpreta a realidade (Tedeschi & Calhoun, 2004). Neste grupo de adolescentes o tipo de mudanças que parece ocorrer fica aquém deste processo. Veja-se por exemplo a categoria de *mudanças percebidas motivadas pelo sofrimento*, em que os adolescentes referem tantas vezes que não registam mudanças, quanto “Não voltar a fazê-las (asneiras).” como sendo a

aprendizagem decorrente do trauma. Esta é uma boa ilustração do que se discute ao longo do presente parágrafo.

Nas relações com os outros, estes adolescentes revelaram uma mudança de comportamento interessante, já que surgiu uma grande referência à maior proximidade daqueles que constituíam a sua rede social antes de serem institucionalizados. Para se tentar entender melhor este acontecimento deve-se ter em conta que a psicóloga que os acompanha referiu que quase todos estes adolescentes não têm rede de apoio em casa e que por vezes fantasiavam sobre isso. Surge a dúvida sobre o tipo de mudança que ocorre neste âmbito, se poderá ser uma fantasia, ou por outro lado se se trata de saudades de voltar ao seu ambiente de origem. Em relação ao CPT, de acordo com os testemunhos dos adolescentes e da técnica parece haver um ligeiro aumento de abertura para fazer amigos, ligado mais uma vez à experiência da institucionalização.

Relativamente à religião, no geral não houve grandes alterações em termos de crenças entre estes adolescentes. A técnica também não tinha conhecimento sobre a posição dos adolescentes em relação ao tema. Assim, não parece ser um tema de muita relevância para este grupo, indo um pouco de encontro à ideia de que na Europa possa ser irrelevante focar este aspecto do CPT (Andreas Maercker, 2003 cit. por Calhoun & Tedeschi, 2006), embora este estudo não tenha o propósito de representar nenhuma amostra, nem população mais geral.

Apesar de não aparecerem muitas indicações de que exista CPT neste grupo de adolescentes, as informações que a técnica deu sobre o tipo de respostas que os adolescentes poderiam ter dado, de acordo com o que deles conhece, continua a ser importante e tida em conta, pois vai muito de acordo com o que a generalidade dos adolescentes refere, em relação a mudanças. O tipo de mudanças que relatam é que não são bem as que se esperavam.

O surgimento da categoria *reconhecimento da influência da institucionalização* com tão grande premência foi algo inesperado. De forma pragmática, o que parece estar em causa é uma “troca” de papéis entre o que se esperava que fosse o motor da mudança pessoal, ou seja o próprio reprocessamento cognitivo e a significação mais profunda, com as aprendizagens mais instrumentais que fazem na instituição. Pode acrescentar-se a aprendizagens de estratégias para lidar com o sofrimento que parece reflectir mais aprendizagens do tipo social do que pessoal e mais profunda. Embora pareça que estas aprendizagens contribuem para a alteração de alguns esquemas mentais

destes adolescentes, continuam a ser uma consequência de uma situação estruturada para esse propósito e não uma mudança que vem de dentro.

Assim, parece que um desenvolvimento de CPT fica bastante comprometido neste grupo de adolescentes, o que permite dar uma resposta à questão de investigação, no sentido de que este grupo de adolescentes institucionalizados não parece ter desenvolvido CPT. Devido a todas as características destes adolescentes que têm vindo a ser discutidas, não parece que haja um desenvolvimento profundo em nenhum dos cinco componentes do CPT (novas possibilidades, força pessoal, relação com os outros, apreciação da vida e mudança espiritual), deitando a hipótese de investigação por terra, neste grupo. Existe uma aprendizagem movida pela vivência da institucionalização, mas que se assemelha mais ao desenvolvimento de resiliência, do que de CPT. Estes adolescentes parecem estar a tornar-se mais capazes de fazer escolhas para as suas vidas, com mais vontade e capacidade para se organizarem emocional e cognitivamente e parecem revelar uma maior força para lidar com possíveis dificuldades, atribuindo estes ganhos, em grande parte, à institucionalização.

5. Conclusão

Quando se deu início a esta investigação, não se colocou a hipótese de que a institucionalização pudesse ser vista como a situação traumática. Isto porque, já se esperava encontrar estes adolescentes numa fase de maior desenvolvimento cognitivo e com maior capacidade para dar significado ao mundo, num nível mais formal e menos concreto. No entanto, estes adolescentes, demonstraram algum desenvolvimento de mudanças, vistas como positivas, a questão é que parecem estar mais ligadas a questões de aprendizagem proporcionadas pela instituição do que a reatribuições de significado profundas e pessoais.

A investigação na área do CPT com adolescentes e crianças tem revelado indicações de que é possível desenvolver crescimento a partir da vivência de traumas (Calhoun & Tedeschi, 2006) nestas idades, no entanto o seu desenvolvimento e história de vida influenciam esse crescimento (Kilmer, 2006). Neste grupo de adolescentes esse pareceu ser o factor de maior peso no tipo de crescimento que revelaram.

Talvez se pudesse extrair mais informações destes adolescentes se o tipo de linguagem utilizada fosse adaptado para um nível mais concreto do que aquele que se utilizou nesta investigação. Apesar das tentativas de simplificar ao máximo a linguagem, talvez fosse possível torná-la ainda mais concreta. Por outro lado surgem dúvidas na possibilidade de se avaliar CPT nestas condições pois, se é necessário um certo nível de elaboração cognitiva que permita processar e reconhecer ganhos e perdas devidos ao trauma, também o é para o entendimento de questões que se colocam. Ou seja, faz sentido que quem não entende as perguntas que são colocadas sobre CPT, possivelmente por não corresponderem a coisas que percepcione em si, também não tenha capacidade para elaborar crescimento nesse sentido. Este estudo reforça a importância do desenvolvimento de uma certa capacidade de elaboração cognitiva para permitir o CPT.

Uma ideia que surgiu neste estudo e que merece bastante atenção é a questão da influência percebida da instituição nestes adolescentes, que parece estar a desenvolver as suas capacidades de resiliência. Apesar de não fazerem uma ligação directa entre mudanças que vêm como positivas e uma situação adversa, que consiste em serem separados das famílias, pode ver-se aqui uma influência de situações dolorosas no desenvolvimento de benefícios percebidos. No entanto isto não se refere a CPT.

Seria interessante no futuro fazer-se investigação neste mesmo contexto através de vocabulário mais concreto para ser mais facilmente entendido e numa perspectiva de intervenção positiva para ajudar os adolescentes a começar a processar estas vivências num sentido transformativo e adequado ao seu nível cognitivo. Talvez deste modo se possa fomentar o desenvolvimento cognitivo, a par do desenvolvimento de uma nova visão de si, dos outros e do mundo.

6. Referências bibliográficas

- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Calhoun, L., & Tedeschi, R. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry, 15*(1), 93-102.
- Calhoun, L., & Tedeschi, R. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L. Calhoun, & R. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 3-23). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Carvalho, T., & Manita, C. (2010, Fevereiro). Percepções de crianças e adolescentes institucionalizados sobre o processo de institucionalização e a experiência na instituição. In *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Simpósio realizado na Universidade do Minho.
- Carven, C. S., & Scheier, M. F. (2002). Optimism. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 231-243). New York: Oxford University Press.
- Clay, R., Knibbs, J., & Joseph, S. (2009). Measurement of posttraumatic growth in young people: A review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 14* (3), 411-422.
- Janoff-Bulman, R. (2006). Schema-change perspectives on posttraumatic growth. In L. Calhoun, & R. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 81-99). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Joseph, S. (2009). Growth following adversity: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress. *Psychological Topics, 18*(2), 335-344.

- Kilmer, R. (2006). Resilience and posttraumatic growth in children. In L. Calhoun, & R. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 264-288). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lepore, S. J., & Revenson, T. A. (2006). Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration. In L. Calhoun, & R. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 24-46). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Levine, S. Z., Laufer, A., Stein, E., Hamama-Raz, Y., & Solomon, Z. (2009). Examining the relationship between resilience and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress, 22*(4), 282-286.
- Marujo, H., & Neto, L. (no prelo). Investigação transformativa e apreciativa em psicologia positiva: Um elogio à subjectividade na contemporaneidade. *Revista de Estudos Contemporâneos da Subjectividade*, sob revisão.
- Marujo, H., & Neto, L. (2010). Psicologia comunitária positiva: Um exemplo de integração paradigmática com populações de pobreza. *Análise Psicológica, 3*(28), 517-525.
- Marujo, H., Neto, L., Caetano, A., & Rivero, C. (2007). Revolução positiva: Psicologia positiva e práticas apreciativas em contextos organizacionais. *Comportamento Organizacional e Gestão, 13*(1), 115-136.
- Marujo, H., Neto, L., & Perloiro, M. (2009). *Educar para o optimismo*. Lisboa: Editorial Presença.
- Park, C. L., & Lechner, S. C. (2006). Measurement issues in assessing growth following stressful life experiences. In L. Calhoun, & R. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 47-67). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- Piaget, J. (1976). *Da lógica da criança à lógica do adolescente*. São Paulo: Pioneira.
- Siqueira, A., & Dell'Aglio, D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão de literatura. *Psicologia e Sociedade*, 18(1), 71-80.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Taylor, S. (1983). Adjustments to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38 (11), 1161-1173.
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tennen, H., & Affleck, G. (2002). Benefit-finding and benefit-reminding. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 584-597). New York: Oxford University Press.
- Wortman, C. B. (2004). Posttraumatic growth: Progress and problems. *Psychological Inquiry*, 15, 81-90.

ANEXOS

ANEXO A

Pedido de colaboração na investigação da dissertação de mestrado
ao Centro Jovem Tabor

Anexo A

Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa



Mestrado Integrado em Psicologia

Núcleo de Psicoterapia Cognitiva Comportamental Integrativa (5ºano)

Pedido de colaboração na Investigação de Dissertação de Mestrado

Docente orientadora: Prof^ª Dr^ª Helena Marújo

Mestranda: Maria João Pereira de Matos Gonçalves Guerreiro

Lisboa, 5 de Julho de 2011

O meu nome é Maria João Matos Guerreiro, sou aluna do 5ºano do Mestrado Integrado em Psicologia, do núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa, na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa e encontro-me, neste momento, a desenvolver a minha dissertação de mestrado.

O tema do meu estudo é o Crescimento Pós-Traumático em adolescentes. Para perceber este conceito temos de perceber as várias respostas que o ser humano pode dar quando passa por uma situação traumática. Quando nos deparamos com uma situação dessas na vida passamos a ver-nos a nós, aos outros e ao mundo de forma diferente. Perante isto, podemos não nos adaptar às mudanças que daí decorrem, ou podemos conseguir adaptar-nos e seguir com a vida em frente. Ao seguirmos com a nossa vida, podemos fazê-lo em diferentes graus, alguns de nós conseguem lidar com o sofrimento e a perda, mas não se desenvolvem com isso. Pelo contrário, muitos de nós, para além de gerirem o sofrimento em maior ou menor grau, tornam-se pessoas mais desenvolvidas, com mais forças e virtudes, passam a valorizar mais as relações com as outras pessoas, vivem mais a sua vida espiritual, resumindo, tornam-se pessoas mais felizes e preenchidas, em relação a si, aos outros e ao mundo. É nisto que consiste o Crescimento Pós-Traumático (CPT) e são estas mudanças positivas que gostaria de avaliar e ajudar a potenciar nos adolescentes da vossa instituição, pois sei que passaram por momentos difíceis na vida e provavelmente conseguiram crescer a partir deles.

O estudo que proponho consiste em três partes: uma primeira reunião com os técnicos que acompanham os adolescentes para averiguar quais os adolescentes que estariam dispostos a participar no estudo e que preenchessem os requisitos de ter vivido uma situação traumática. A segunda fase seria para fazer as entrevistas com os adolescentes. Pretende-se que seja levado a cabo com adolescentes de idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos, pois espera-se que tenham já uma grande capacidade para reflectir sobre as mudanças positivas que possam ter ocorrido na sua vida, depois de passar por situações muito desafiadoras. Uma terceira fase, consistiria numa entrevista a um ou mais técnicos que acompanham os adolescentes e que pudessem fornecer informações sobre a sua história de vida e sobre as possíveis respostas que estes tenham dado à entrevista.

Nesta investigação, a principal preocupação é o bem-estar dos adolescentes e o bom funcionamento da instituição, pelo que os testemunhos serão completamente confidenciais, os nomes ou dados passíveis de identificar os adolescentes serão alterados, sem com isso prejudicar a investigação. Relativamente à divisão das

perguntas das entrevistas, a razão pela qual se fala com os técnicos acerca das situações traumáticas e história de vida e não com os adolescentes, prende-se com a influência positiva que se pretende proporcionar aos adolescentes e não trazer para a conversa os assuntos mais dolorosos.

No final da investigação, teria todo o prazer em partilhar com a vossa instituição e com os adolescentes que se mostrarem interessados os resultados e conclusões que daí surgirem.

Grata pela atenção.

Os Melhores Cumprimentos,
Maria João Guerreiro

ANEXO B

Guião de entrevista para avaliar o CPT em adolescentes

Anexo B

Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa



Mestrado Integrado em Psicologia

Núcleo de Psicoterapia Cognitiva Comportamental Integrativa (5ºano)

Guião de entrevista para adolescentes

Docente orientadora: Prof^ª Dr^ª Helena Marújo

Mestranda: Maria João Pereira de Matos Gonçalves Guerreiro

10 de Julho de 2011

Guião de entrevista para adolescentes baseado no modelo hipotético de CPT de Kilmer (2006) e nas cinco componentes de CPT de Calhoun e Tedeschi (2006)

1. Funcionamento do auto-sistema: “Gostaria de te pedir que te imaginasses daqui a cinco anos (pausa) e que me disseses quem gostarias de ser, onde gostarias de estar, o que gostarias de fazer e acompanhado por quem, para que te sentisses uma pessoa realizada e feliz, tendo em conta as tuas melhores características e o que fazes de melhor?”.
2. Avaliar o Crescimento Pós- Traumático: “Todos nós ao longo da vida passamos por situações difíceis e que nos causam sofrimento. Com certeza que também tu já passaste por situações difíceis, mas eu acredito que tiveste muita força para lutar e para lidar com as dificuldades. O que achas que aprendeste com toda essa situação? O que descobriste de melhor em ti que não sabias antes?”
3. Ruminação e Reprocessamento Cognitivo: “Nesses momentos em que passamos por situações difíceis, há pessoas que ficam a pensar muito sobre isso e não sentem que as ajude, fazendo-as sentir-se ainda pior. Outras pessoas, ficam a pensar sobre a situação durante um tempo e isso ajuda-as a percebê-la melhor e a sentirem-se mais tranquilas. Como foi contigo na altura? E agora?”
4. Novas possibilidades: “Há novas coisas que descobriste que gostas de fazer depois de passares por situações dolorosas? Sentes que podes fazer mais e melhores coisas pela tua vida, agora, do que antes?”
5. Relacionamentos com outros: “Ficaste a sentir-te mais próximo de alguém depois de teres passado por uma situação dolorosa? Sentes que agora dás mais de ti para fazeres amigos do que antes disso acontecer?”
6. Força pessoal: “Quais as virtudes e forças que usaste para crescer com a situação? Se pensares na tua força para viver e lutar pelo teu bem-estar antes e na força que tens agora, encontras diferenças?”

7. Apreciação da vida: “Sentes-te agora mais grato por cada dia da tua vida, do que antes? Se pudesses ensinar alguma coisa sobre a vida a alguém que estivesse a passar por uma situação difícil, o que dirias?”
8. Mudança espiritual: “O que pensas sobre a religião? Acreditas em Deus? Há pessoas que depois de passarem por momentos difíceis começam a acreditar mais em Deus e a compreender mais a religião. Já te aconteceu algo assim?”
9. Pergunta final: “Se encontrasses uma lâmpada mágica e pudesses pedir três desejos para o futuro, quais seriam?”

ANEXO C

Consentimento Informado para adolescentes

Anexo C

Consentimento Informado

O meu nome é Maria João Guerreiro e estou a terminar o Mestrado Integrado em Psicologia na Universidade de Lisboa.

Gostaria de pedir a tua autorização para participares numa investigação que estou a realizar e que tem o objectivo de compreender melhor o crescimento e a força que os adolescentes podem desenvolver quando passam por situações de vida difíceis. Para isso, iremos conversar acerca de algumas opiniões tuas sobre ti, os outros e o mundo.

Todas as informações que me deres durante a nossa conversa são confidenciais e ninguém saberá que foste tu a dizê-las, pois o teu nome não será dito nem escrito em nenhum sítio. Gostaria, também, de pedir a tua autorização para gravar a entrevista, para poder lembrar-me das coisas importantes que dissermos (só eu ouvirei a gravação).

A tua participação é muito importante para podermos saber mais sobre a força que as pessoas têm dentro de si e que ganham quando a vida corre menos bem.

Se concordas e pretendes participar no estudo, por favor assina aqui:

Muito Obrigada pela tua participação.

ANEXO D

Questionário de Avaliação do Crescimento Pós-Traumático para
Técnicos

Anexo D

Questionário de Avaliação do Crescimento Pós-Traumático para Técnicos

Seguem-se algumas questões a que os adolescentes do Centro Jovem Tabor responderam. Gostaria de lhe pedir que pensasse no que conhece de cada um deles e que registre aquela que lhe parece ser a mais provável resposta, para cada uma das questões.

Qualquer informação que forneça será anónima e confidencial.

Estas respostas referem-se ao adolescente:	
Foi pedido ao adolescente que se imaginasse daqui a cinco anos, pensando nas suas melhores características e no que faz de melhor e que dissesse quem gostaria de ser, onde gostaria de estar, o que gostaria de fazer e acompanhado por quem, para que se sentisse uma pessoa realizada e feliz?	
O que acha que o adolescente aprendeu com a situação dolorosa que viveu? O que acha que este descobriu de melhor em si próprio, que não sabia antes?	

<p>Nos momentos em que passamos por situações difíceis, há pessoas que ficam a pensar muito sobre isso e não sentem que as ajude, fazendo-as sentir-se ainda pior.</p> <p>Outras pessoas, ficam a pensar sobre a situação durante um tempo e isso ajuda-as a percebê-la melhor e a sentirem-se mais tranquilas. Como lhe parece ter sido com o adolescente na altura? E agora?</p>	
<p>Acha que o adolescente descobriu novas coisas que gosta de fazer, depois de passar por situações dolorosas? Acha que o adolescente sente que pode fazer mais e melhores coisas pela sua vida agora, do que antes?</p>	
<p>Acha que o adolescente ficou a sentir-se mais próximo de alguém depois de ter passado por uma situação dolorosa? Parece-lhe que o adolescente agora dá mais de si para fazer amigos do que antes disso acontecer?</p>	

<p>Quais as virtudes e forças que o adolescente usou para crescer com a situação? Se pensar na força para viver e lutar pelo seu bem-estar que o adolescente parecia ter antes e na força que este tem agora, encontra diferenças?</p>	
<p>Acha que o adolescente se sente agora mais grato por cada dia da sua vida, do que antes? Se este pudesse ensinar alguma coisa sobre a vida a alguém que estivesse a passar por uma situação difícil, o que acha que este diria?</p>	
<p>O que acha que o adolescente pensa sobre a religião? Acha que este acredita em Deus? Há pessoas que depois de passarem por momentos difíceis começam a acreditar mais em Deus e a compreender mais a religião. Aconteceu algo assim ao adolescente?</p>	
<p>Se o adolescente encontrasse uma lâmpada mágica e pudesse pedir três desejos para o futuro, quais lhe parece que seriam?</p>	

Muito Obrigada pela sua colaboração.

ANEXO E

Questionário de Avaliação do Crescimento Pós-Traumático para
Técnicos II

Anexo E

Questionário de Avaliação do Crescimento Pós-Traumático para Técnicos II

Para estudar o crescimento que advém da vivência de situações de vida traumáticas dos adolescentes importa avaliar uma série de áreas de vida que podem ser potenciadoras de crescimento ou, pelo contrário, que podem dificultar o crescimento pessoal.

Tendo em conta o seu papel no acompanhamento dos adolescentes e o que conhece de cada um deles, gostaria de lhe pedir que respondesse às seguintes questões.

Todas as respostas são anónimas e confidenciais.

1. Identificação do adolescente: (nome, idade, género, nível de escolaridade e nível sócio-económico)

2. Avaliação da Exposição ao Trauma: natureza/tipo, severidade, duração, imprevisibilidade, problemas secundários. Informações relativas à história de vida dos adolescentes.

3. Avaliação da Responsividade do/s Cuidador/es após o trauma: nível de saúde mental dos cuidadores, qualidade da relação antes do trauma, reacção dos cuidadores ao stress e perda e estilo de *coping* dos mesmos. Informações acerca da existência das pessoas que estiveram presentes após o trauma e como ajudaram o adolescente em termos de responsividade às suas necessidades na altura.

ANEXO F

Tabela 4: Categorização das respostas de todos os adolescentes entrevistados

Anexo F

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Frequências
Expectativas de futuro	Dificuldade em pensar	“Não sei, nunca pensei nisso.”	1
	Local para viver definido	“Em Setúbal.”	5
	Actividade profissional definida	“Gostava de ser mecânico.”	9
	Actividade profissional indefinida	“Ter um trabalho.”	2
	Ter carro/ carta	“Imagino-me com o meu carro.”	2
	Ter casa	“Queria ter uma casa.”	1
	Preservação das características do <i>self</i>	“Eu gostava de ser eu própria.”	3
	Ser como o ídolo	“Gostava de ser como o baterista dos Xutos.”	1
	Acompanhado pela família	“Casado, com dois ou três filhos.”	9
	Ajudar a família	“Ajudar a minha mãe e o meu pai.”	3
	Terminar os estudos	“Já ter acabado o 12º ano.”	1
	Deixar a instituição	“Fora daqui!”	3
Vivência de situações potencialmente traumáticas	Reconhece sem especificar	Acenar a cabeça em gesto afirmativo e chorar.	2
	Reconhece antes da institucionalização	“Foram inventar coisas sobre mim ao tribunal.”	3
	Reconhece na institucionalização	“Trouxeram-me para aqui sem eu saber de nada, nem a minha mãe.”	3
	Não partilha	“Penso para mim, só.”	1
Mudanças percebidas	Reconhece	“Não voltar a fazê-las (asneiras).”	3

motivadas pelo sofrimento	Não reconhece	“Não, nada.”	4
Estratégias para lidar com as situações traumáticas	Foco no futuro	“Olhar para a frente e seguir o meu caminho.”	1
	Aspiração a sucesso	“Penso que quero ser alguém na vida.”	1
	Persistência	“Nunca desisti de nada.”	1
	Ir à escola	“Pensar em acabar o curso.”	1
	Apoio da instituição	“Tenho mais força por causa do apoio que aqui me dão.”	2
	Acreditar em si	“Acreditar em mim.”	1
Estratégias para ajudar outros a lidar com o sofrimento	Não sabe	“Não sei, isso depende de situação para situação.”	1
	Exemplo pessoal	“Basta apanhar o exemplo, eu vim para o colégio por causa de coisas que fazia.”	2
	Aspirar a sucesso	“Dizia para (...) ser alguém na vida.”	1
	Persistência	“Dizia para não desistir, para ter calma.”	1
	Esperança	“Pensar que vai correr bem.”	1
	Força	“Dizia para ela ter força.”	1
	Ir à escola	“Dizia para ir à escola.”	1
	Comportar-se de acordo com o esperado	“Não portar mal, nem faltar às aulas.”	1
	Não pensar	“Não pensar no que magoou e seguir em frente.”	2
Ruminação cognitiva	Positiva no início	“Não adiantava estar a chorar, não podia fazer nada.”	1
	Negativa no início	“Era mais de pensar e	5

		sofria.”	
	Positiva actualmente	“Pensei que fiz mal mas, depois olha, já passou e não posso voltar atrás.”	11
	Negativa actualmente	“Foi e ainda é muito difícil pensar. (a chorar)”	2
Força para lutar pela própria vida	Duvida	“Hmmm, isso não sei.”	1
	Tem	“Sim, tenho.”	2
	Tem mais força actualmente	“Agora. Antes tinha, mas agora atendo mais.”	7
	Tem a mesma força que antes	“Não, é igual, é igual.”	3
Apreciação da vida	Maior gratidão pela vida antes	“Antes gostava mais.”	3
	Maior gratidão pela vida actualmente	“Agora gosto mais.”	7
Relação com os outros	Não tem relação com outros institucionalizados	“Aqui não.”	3
	Maior valorização dos relacionamentos anteriores à institucionalização	“Sim, estou aproximei-me da minha mãe.”	14
	Mesmo investimento nas amizades antes e depois	“Eu sempre dei valor.”	5
	Maior investimento para fazer amigos no geral	“Dou mais de mim para fazer amigos.”	6
	Redefinição de prioridades nos relacionamentos	“Eu trocava a minha mãe pelos amigos e agora já não.”	3
	Relação com adolescentes da instituição	“Aqui também encontrei amigos novos.”	1
Religião e espiritualidade	Religioso actualmente	“Sou cristão.”	1
	Pouco religioso actualmente	“Acredito às vezes.”	3
	Não religioso actualmente	“Não acredito em nada disso.”	4

	Reza para obter força	“Fomos lá falar, assim baixinho (...) dá-me força para continuar o curso.”	6
	Sempre a mesma crença	“Sempre pensei igual.”	3
Desejos	Sair da instituição	“Eu só tenho um objectivo... sair daqui.”	6
	Apoiar a família	“Ajudar a minha mãe.”	1
	Estar junto da família	“Ir para casa.”	3
	Saúde para os membros da família	“Que os meus irmãos nasçam com saúde.”	2
	Felicidade	“Ser feliz.”	2
	Amor	“Dizia que queria (...) amor (...).”	1
	Sorte	“Dizia que queria (...) sorte.”	1
	Terminar os estudos	“Acabar o 12º ano.”	2
	Profissão desejada	“Ser futebolista.”	3
	Situação económica favorável	“Sermos ricos, quer dizer, normais.”	1
Reconhecimento da influência da institucionalização	Consciencialização de erros do passado	“Não devia ter feito as porcarias que fiz.”	6
	Maior proximidade da religião	“Aqui é que eu comecei a rezar.”	2
	Maior investimento na escola	“Percebi que para ser alguém, tinha de ir à escola.”	4
	Descoberta de uma nova capacidade	“Aprendi que gostava de tomar conta de crianças.”	6
	Descoberta de valores sociais	“Aqui aprendi a respeitar os outros.”	4
	Alargamento da rede social	“Aproximou-me das pessoas daqui (...) que me ajudam”	2
	Mais oportunidades de vida do que em casa	“Por causa de ajuda e das oportunidades que aqui estão-me a dar, porque eu	15

		em casa não tinha nada disso, e aqui tenho.”	
	Agrado por estar na instituição	“Gosto de estar aqui.”	1
	Aprendizagem das contingências de reforço	“Não podemos portar mal, teremos sempre as nossas consequências.”	1
	Causa para diminuição da rede social	“Vim para aqui e aqui estou longe de tudo e de todos.”	4
Novos interesses	Não identifica	“Não. Faço tudo igual.”	4

ANEXO G

Tabela 5: Categorização das respostas do participante M1

Anexo G

Categorias	Sub-Categorias	Frequências
Expectativas de futuro	Local para viver definido	1
	Actividade profissional definida	3
	Ser como o ídolo	1
	Acompanhado pela família	2
	Ajudar a família	1
Vivência de situações potencialmente traumáticas	Reconhece sem especificar	1
Mudanças percebidas motivadas pelo sofrimento	Reconhece	1
	Não reconhece	2
Estratégias para lidar com as situações traumáticas	Apoio da instituição	2
Estratégias para ajudar outros a lidar com o sofrimento	Não pensar	2

Ruminação cognitiva	Negativa no início	1
	Positiva actualmente	3
Força para lutar pela própria vida	Tem mais força actualmente	1
Apreciação da vida	Maior gratidão pela vida actualmente	2
Relação com outros	Maior valorização dos relacionamentos anteriores à institucionalização	5
	Maior investimento para fazer amigos no geral	6
	Mesmo investimento para amizades antes e depois	1
Religião e espiritualidade	Pouco religioso actualmente	1
	Reza para obter força	4
Desejos	Felicidade	1
	Amor	1
	Sorte	1

Reconhecimento da influência da institucionalização	Maior investimento na escola	1
	Descoberta de uma nova capacidade	3
	Descoberta de valores sociais	1
	Mais oportunidades de vida do que em casa	8
	Agrado por estar na instituição	1

ANEXO H

Tabela 6: Categorização das respostas do participante M2

Anexo H

Categorias	Sub-Categorias	Frequências
Expectativas de futuro	Actividade profissional definida	1
	Acompanhado pela família	2
	Ajudar a família	2
	Deixar a instituição	3
Vivência de situações potencialmente traumáticas	Reconhece antes da institucionalização	3
	Reconhece na institucionalização	2
Estratégias para ajudar outros a lidar com o sofrimento	Esperança	1
Ruminação cognitiva	Positiva no início	1
	Negativa no início	1
	Positiva actualmente	3

Força para lutar pela própria vida	Tem a mesma força que antes	3
Apreciação da vida	Maior gratidão pela vida antes	2
Relação com os outros	Maior valorização dos relacionamentos anteriores à institucionalização	2
	Relação com adolescentes da instituição	1
Religião e espiritualidade	Religioso actualmente	1
	Sempre a mesma crença	1
Desejos	Saúde para os membros da família	1
	Profissão desejada	2
	Situação económica favorável	1
Reconhecimento da influência da institucionalização	Consciencialização de erros do passado	1
	Mais oportunidades de vida do que em casa	1
	Aprendizagem das contingências de reforço	1

	Causa para diminuição da rede social	3
Novos interesses	Não identifica	2

ANEXO I

Tabela 7: Categorização das respostas do participante M3

Anexo I

Categorias	Sub-Categorias	Frequências
Expectativas de futuro	Actividade profissional definida	1
	Preservação das características do <i>self</i>	1
	Acompanhado pela família	2
Mudanças percebidas motivadas pelo sofrimento	Não reconhece	1
Estratégias para lidar com as situações traumáticas	Acreditar em si	1
Estratégias para ajudar outros a lidar com o sofrimento	Comportar-se de acordo com o esperado	1
Ruminação cognitiva	Positiva actualmente	1
	Negativa actualmente	1
Força para lutar pela própria vida	Tem mais força actualmente	2
Apreciação da vida	Maior gratidão pela vida actualmente	1

Relação com os outros	Mesmo investimento para amizades antes e depois	3
Religião e espiritualidade	Sempre a mesma crença	1
Desejos	Sair da instituição	1
	Estar junto da família	1
	Profissão desejada	1
Reconhecimento da influência da institucionalização	Maior investimento na escola	2
	Descoberta de valores sociais	3
	Mais oportunidades de vida do que em casa	3
Novos interesses	Não identifica	1

ANEXO J

Tabela 8: Categorização das respostas da participante F1

Anexo J

Categorias	Sub-Categorias	Frequências
Expectativas de futuro	Dificuldade em pensar	1
	Local para viver definido	2
	Actividade profissional indefinida	2
	Ter carro/ carta	1
	Preservação das características do <i>self</i>	1
Vivência de situações potencialmente traumáticas	Reconhece sem especificar	1
	Reconhece na institucionalização	1
	Não partilha	1
Mudanças percebidas motivadas pelo sofrimento	Reconhece	2
Estratégias para lidar com as situações	Foco no futuro	1

traumáticas	Persistência	1
Estratégias para ajudar outros a lidar com o sofrimento	Persistência	1
Ruminação cognitiva	Negativa no início	2
	Negativa actualmente	1
Força para lutar pela própria vida	Duvida	1
	Tem	2
Apreciação da vida	Maior gratidão pela vida antes	1
Relação com os outros	Não tem relação com outros institucionalizados	3
	Maior valorização dos relacionamentos anteriores à institucionalização	3
Religião e espiritualidade	Sempre a mesma crença	1
Desejos	Sair da instituição	4
	Apoiar a família	1

Reconhecimento da influência da institucionalização	Causa para diminuição da rede social	1
--------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	---

ANEXO K

Tabela 9: Categorização das respostas da participante F2

Anexo K

Categorias	Sub-Categorias	Frequências
Expectativas de futuro	Local para viver definido	1
	Actividade profissional definida	1
	Ter carro/ carta	1
	Ter casa	1
	Preservação das características do <i>self</i>	1
	Acompanhado pela família	1
Estratégias para lidar com as situações traumáticas	Aspiração a sucesso	1
	Ir à escola	1
Estratégias para ajudar outros a lidar com o sofrimento	Exemplo pessoal	2
	Aspirar a sucesso	1
	Ir à escola	1
Força para lutar pela própria vida	Tem mais força actualmente	2
Apreciação da vida	Maior gratidão pela vida actualmente	2
Relação com os outros	Mesmo investimento para amizades antes e depois	1
	Redefinição de prioridades nos relacionamentos	2

Religião e espiritualidade	Pouco religioso actualmente	2
	Não religioso actualmente	1
	Reza para obter força	2
Desejos	Sair da instituição	1
	Estar junto da família	1
	Felicidade	1
Reconhecimento da influência da institucionalização	Consciencialização de erros do passado	3
	Maior proximidade da religião	2
	Maior investimento na escola	1
	Descoberta de uma nova capacidade	3
	Alargamento da rede social	2
	Mais oportunidades de vida do que em casa	2

ANEXO L

Tabela 10: Categorização das respostas da participante F3

Anexo L

Categorias	Sub-Categorias	Frequências
Expectativas de futuro	Local para viver definido	1
	Actividade profissional definida	3
	Acompanhado pela família	2
	Terminar os estudos	1
Mudanças percebidas motivadas pelo sofrimento	Não reconhece	1
Estratégias para ajudar outros a lidar com o sofrimento	Não sabe	1
	Força	1
Ruminação positiva	Negativa no início	1
	Positiva actualmente	4

Força para lutar pela própria vida	Tem mais força actualmente	2
Apreciação da vida	Maior gratidão pela vida actualmente	2
Relação com os outros	Maior valorização dos relacionamentos anteriores à institucionalização	4
	Redefinição de prioridades nos relacionamentos	1
Religião e espiritualidade	Não religioso actualmente	3
Desejos	Estar junto da família	1
	Saúde para os membros da família	1
	Terminar os estudos	2
Reconhecimento da influência da institucionalização	Consciencialização de erros do passado	2
	Mais oportunidades de vida do que em casa	1
Novos interesses	Não identifica	1

