

**Ana Isabel Soares de Sousa**

**Estudo comparativo de jovens adultos com e sem  
história de acolhimento institucional:  
Divergências e desafios inerentes à vida adulta**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

**Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**

**Faro**

**2022**

**Ana Isabel Soares de Sousa**

**Estudo comparativo de jovens adultos com e sem  
história de acolhimento institucional:  
Divergências e desafios inerentes à vida adulta**

**Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Educação**

**Trabalho efetuado sob a orientação de:**

**Professora Doutora Cristina Nunes**



**Faro**

**2022**

**Estudo comparativo de jovens adultos com e sem história de  
acolhimento institucional:**

**Divergências e desafios inerentes à vida adulta**

**Declaração de autoria de trabalho**

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito.

Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da  
listagem de referências incluída.

Assinatura

---

(Ana Isabel Soares de Sousa)

**Copyright © 2022 por Ana Isabel Soares de Sousa. Universidade do Algarve.  
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.**

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao finalizar esta etapa gostaria de agradecer a todos os que me apoiaram na realização deste percurso acadêmico.

Um agradecimento especial à minha família que sempre me apoiou e a todos os professores e colegas que comigo partilharam esta jornada de aprendizagem, tendo a mesma muito me enriquecido enquanto profissional.

Um grande obrigado à minha orientadora de dissertação, Professora Doutora Cristina Nunes pela sua dedicação e conhecimentos transmitidos, bem como a todos os que participaram neste estudo pela sua disponibilidade e colaboração.

## **RESUMO**

As jovens adultas com história de acolhimento na infância ou adolescência são um grupo especialmente vulnerável, uma vez que durante uma idade muito precoce foram expostas a situações de elevado risco.

O presente estudo comparou jovens adultas com história de acolhimento (N = 44) com um grupo de participantes com as mesmas características e sem história de acolhimento (N = 61) relativamente a variáveis sociodemográficas, indicadores de desenvolvimento psicossocial, apoio social percebido e saúde mental.

Os resultados obtidos mostraram diferenças entre os dois grupos. As jovens com história de acolhimento constituem família e têm filhos mais precocemente e têm pior situação laboral. Relatam menos apoio social percebido e pontuações mais elevadas em sintomas de depressão.

Atendendo aos resultados obtidos considera-se fundamental investir em medidas públicas que apoiem este grupo, especialmente aquando da saída do acolhimento.

**Palavras-Chave:** Aduldez emergente, Apoio social, História de acolhimento, Risco psicossocial, Saúde mental.

## **ABSTRACT**

Young adult women with a history of childhood or adolescent foster care are an especially vulnerable group, since they were exposed to high-risk situations at a very early age.

The present study compared young adults with a history of foster care (N = 44) with a group of participants with the same characteristics and without a history of foster care (N = 61) regarding sociodemographic variables, indicators of psychosocial development, perceived social support, and mental health.

The results obtained showed differences between the two groups. Young women with a history of foster care start families and have children earlier and have worse employment status. They report less perceived social support and higher scores in depression symptoms.

Given the results obtained, it is considered essential to invest in public measures that support this group, especially when leaving foster care.

**Key words:** Emerging Adulthood, Social Support, History of Foster Care, Psychosocial Risk, Mental Health.

# ÍNDICE

Introdução .....	1
Parte I – Enquadramento Teórico .....	3
1. Conceito de Adulter Emergente .....	4
2. A saída do acolhimento institucional .....	7
3. Adultos com história de acolhimento na infância .....	11
4. Suporte social em adultos com história de acolhimento .....	13
5. História de acolhimento e saúde mental .....	15
Parte II – Estudo Empírico .....	18
6. Objetivos .....	19
6.1. Objetivo Geral .....	19
6.2. Objetivos Específicos .....	19
7. Metodologia .....	20
7.1. Tipo de Estudo .....	20
7.2. Participantes .....	20
7.3. Instrumentos .....	22
7.3.1. Questionário de dados sociodemográficos .....	22
7.3.2. Inventário de situações de vida stressantes .....	23
7.3.3. Questionário de Marcadores de Adulter Emergente .....	23
7.3.4. Questionário da Apoio Social Funcional .....	24
7.3.5. Questionário da Saúde Geral .....	25
8. Procedimentos .....	27
8.1. Procedimentos de recolha de dados .....	27
8.2. Procedimentos de análise de dados .....	28
9. Resultados .....	29
9.1. Comparação sociodemográfica das jovens adultas com e sem história de acolhimento .....	29
9.1.1. Agregado Familiar Atual .....	29
9.1.2. Situação Laboral .....	30
9.1.3. Habilitações Literárias .....	31
9.1.4. Perceção sobre a situação económica atual .....	32



9.2. Comparação das jovens adultas com e sem história de acolhimento em relação ao total de acontecimentos de vida negativos nos últimos 3 anos...	32
9.3. Comparação das jovens adultas com e sem história de acolhimento em relação às diferentes dimensões da Escala Marcadores de Adulter Emergente.....	34
9.4. Comparação das jovens adultas com e sem história de acolhimento em relação às diferentes dimensões de suporte social.....	36
9.5. Comparação das jovens adultas com e sem história de acolhimento em relação às dimensões presentes na escala de saúde geral.....	38
10. Discussão de resultados .....	40
11. Considerações Finais .....	43
12. Referencias Bibliográficas .....	45
Anexos.....	53

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Distribuição das participantes pelos Agregados Familiares .....	29
<b>Tabela 2.</b> Subescalas marcadores de adultez nos dois grupos em análise .....	34
<b>Tabela 3.</b> Matriz de correlação da Escala Marcadores de Adultez Emergente .....	35
<b>Tabela 4.</b> Comparação das subescalas redes de suporte social nos grupos em análise..	37
<b>Tabela 5.</b> Matriz de correlação da Escala de Apoio Social Funcional .....	37
<b>Tabela 6.</b> Comparação das subescalas saúde geral nos dois grupos em análise .....	38
<b>Tabela 7.</b> Matriz de Correlação do Questionário de Saúde Geral .....	39

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Idade com que as participantes sessaram o acolhimento .....	22
<b>Figura 2.</b> Distribuição da variável ser mãe em função da história de acolhimento .....	30
<b>Figura 3.</b> Distribuição das participantes em função das habilitações literárias .....	31
<b>Figura 4.</b> Acontecimentos de Vida Stressantes nos últimos 3 anos no grupo com história de acolhimento .....	33
<b>Figura 5.</b> Acontecimentos de Vida Stressantes nos últimos 3 anos no grupo sem história de acolhimento .....	33

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Parecer Positivo da Comissão de Ética .....	54
<b>Anexo 2.</b> Consentimento Informado .....	55
<b>Anexo 3.</b> Instrumentos Aplicados .....	56

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS UTILIZADAS**

APA - American Psychological Association

DP- Desvio-padrão

FSSQ - Questionário de Apoio Social Funcional

M- Média

GHQ 28 - Questionário de Saúde Geral

PAJE – Plataforma de Apoio a Jovens Ex. Acolhidos

QMA - Questionário de Marcadores da Aduldez

SPSS - Statistics Package of Social Science

### Abreviaturas em Latim

e.g. (exempli gratia) - por exemplo

et al. (et alia) - e outros

## INTRODUÇÃO

Num mundo laboral cada vez mais competitivo, em que são exigidas aos jovens qualificações cada vez mais elevadas, aliadas a um aumento do custo de vida, é notório que a emancipação efetiva dos adultos de hoje em dia se dá cada vez mais tarde. Se é verdade que há algumas gerações era possível um jovem na casa dos 20 anos sair de casa da sua família, casar e constituir família com relativa facilidade, hoje em dia todos os planos associados à passagem para a idade adulta ocorrem mais tarde, sendo muitas vezes adiados em virtude do mercado de trabalho ser cada vez mais exigente e oferecer cada vez menos estabilidade, bem como o acesso a bens como um habitação própria ou alugada exigir custos que nem todos os jovens recém chegados ao mercado de trabalho consegue suportar. Temos atualmente a geração mais qualificada de sempre, mas também a geração que adia até mais tarde a compra ou aluguer de uma casa própria, que estuda até mais tarde, que tem filhos cada vez mais tarde (Arnett & Mitra, 2018; Fustenberg, 2015).

É neste sentido que surge o conceito de adulez emergente, proposto inicialmente por Arnett (2000) e que se define como o período entre o final da adolescência e o início da idade adulta, situado aproximadamente entre os 18 e os 25 anos, no qual o sujeito é um adulto, mas que ainda experiencia alguma dependência financeira / emocional da família.

Torna-se assim essencial refletir sobre o caso dos jovens que passaram grande parte da sua infância e adolescência em acolhimento que, ao deixar o sistema de acolhimento aos 18 anos de idade, se deparam com situações em que as exigências do mundo adulto são, por vezes, demasiado complexas para jovens com redes de suporte familiar inexistente ou muito ténues e, na grande maioria dos casos, com uma escolaridade considerada demasiado baixa para o contexto atual. Se tivermos em consideração que estes jovens fazem parte de um grupo considerado de risco, ao alinharmos estas variáveis com a obrigatoriedade de “crescer de um dia para o outro”, verificamos que muitos jovens, que eram até à data responsabilidade do estado, acabam entregues a si próprios sem uma rede de suporte capaz de lhes proporcionar uma entrada harmoniosa no mundo adulto (Anderson & Williams, 2018; Collins, et al., 2018; Dutta, 2017; Haggman-Laitila, et al., 2019; Jones, 2011; Shaw, et al., 2020).

Atendendo a estas variáveis, a presente investigação visa descrever e analisar o perfil psicossocial e os principais obstáculos com que se depararam jovens adultas que estiveram em acolhimento durante a infância ou adolescência, comparando-as com uma amostra da população geral sem história de acolhimento. Sublinhe-se que esta problemática carece de estudos empíricos publicados, tornando-se essencial explorar este assunto de modo que seja possível atender às necessidades apresentadas por esta população tão específica.

Este trabalho encontrar-se assim dividido em duas partes, correspondendo a primeira a uma breve revisão da literatura sobre os conceitos em estudo e a segunda parte à apresentação do estudo empírico realizado. Neste sentido, na primeira parte desta dissertação, correspondente ao Enquadramento Teórico, encontramos a exploração de temas como: a adulez emergente, a saída do acolhimento por parte dos jovens adultos, o perfil psicossocial dos mesmos, o apoio social apresentado por esta população e questões relacionadas com a saúde mental que a mesma apresenta. A segunda parte da dissertação, corresponde ao estudo empírico realizado, no qual são comparadas jovens adultas com e sem história de acolhimento na infância ou adolescência. Nesta secção da dissertação, são expostos os objetivos da investigação, é apresentado o desenho do estudo, a caracterização da amostra, os instrumentos utilizados e os procedimentos de recolha e de análise dos dados. Por fim, encontram-se apresentados e discutidos os resultados obtidos, sendo posteriormente apresentadas as conclusões do estudo, as suas limitações, propostas para estudos futuros e aplicações práticas dos resultados obtidos.

**Parte I**

**Enquadramento Teórico**

## 1 – Conceito de Aduldez Emergente

O conceito de aduldez emergente ou *Emerging Adulthood* foi proposto inicialmente por Arnett (2000), num artigo publicado pela revista *American Psychologist*, no ano de 2000. Desde esta publicação este tema tem vindo a ganhar relevância nas áreas da psicologia e da sociologia, sendo atualmente amplamente estudado na comunidade científica.

Antes de mais podemos definir aduldez emergente como o período que se insere entre o final da adolescência e o início da idade adulta, situado aproximadamente entre os 18 e os 25 anos, sendo esta uma etapa essencial para o desenvolvimento humano. Esta fase é caracterizada por um desenvolvimento da identidade pessoal, sendo que este desenvolvimento é algumas das vezes marcado por um certo grau de insegurança, na qual o jovem adulto depende em vários fatores, tanto económicos como emocionais, da família, sendo que ao mesmo tempo este é considerado um adulto (Arnett, 2000; 2007; Berzin, et al., 2014; Rosenberg & Kim, 2018).

Este conceito, relativamente recente, pode assim ser interpretado como o produto da sociedade ocidental atual, industrializada, na qual os filhos permanecem, em média, mais tempo na casa dos seus pais, casam e têm os seus próprios filhos mais tarde, estudam até mais tarde, sendo financeiramente dependentes dos progenitores até uma fase mais tardia do seu desenvolvimento. Ainda em relação a este tópico é importante referir que esta etapa do desenvolvimento não é universal, dependendo da cultura em que o sujeito se insere, existindo países em desenvolvimento nos quais a passagem para a idade adulta ocorre de modo abrupto (Arnett, 2000; Arnett & Eisenberg, 2007; Arnett & Mitra, 2018; Avery & Freundlich, 2009; Berzin, et al., 2014; Fustenberg, 2015).

Durante a aduldez emergente é comum os jovens experienciarem diversos papéis sociais, terem a liberdade de realizarem as suas próprias escolhas e explorarem possíveis caminhos para a sua vida, tanto ao nível da carreira, como a nível romântico e familiar, ocorrendo assim uma cristalização da identidade pessoal, explorada de modo mais superficial durante a adolescência (Arnett, 2000). Arnett (2000) chama ainda a atenção para o facto da aduldez emergente dever ser classificada como um processo e não como um produto, uma vez que esta decorre ao longo do tempo, devendo ainda ser observada como um período distinto do desenvolvimento humano, sendo uma das etapas



desenvolvimentais mais heterogêneas e pouco estruturadas, uma vez que se encontra fortemente dependente de fatores sociais e culturais.

Arnett (2007) propõe assim que a adultez emergente se caracteriza por cinco grandes fatores, que são os seguintes: (1) ser a idade em que a exploração da identidade é mais efetivada; (2) corresponder a uma fase de instabilidade, embora menor do que a ocorrida na adolescência, (3) consistir numa idade em que o sujeito se encontra auto-focado sobre si mesmo; (4) provocar no sujeito um sentimento de se encontrar “entre duas fases distintas”; e (5) ser a idade das possibilidades e do otimismo, na qual o jovem procura realizar-se (Arnett & Mitra, 2018). Segundo um estudo realizado por Arnett e Mitra (2018) com uma amostra de 2.905 participantes, entre os 18 e os 60 anos, verificou-se precisamente que os jovens entre os 18 e os 25 anos apresentavam mais indicadores de exploração da identidade, instabilidade, auto-focagem, sentimento de se encontrar entre idades e otimismo, comparativamente à restante amostra. No entanto, é interessante realçar que estes indicadores foram encontrados na totalidade dos sujeitos que participaram no estudo.

Importa ainda referir que, de acordo com esta corrente teórica, a passagem de uma adultez emergente para uma adultez definitiva é fruto não só de acontecimentos que efetivam essa transição, mas também de um sentimento subjetivo do indivíduo de se sentir como um adulto (Arnett, 2007). Ainda em relação a este tema, importa referir o estudo de Arnett e Padilla-Walker (2015) no qual foram inquiridos 400 jovens entre os 17 e os 29 anos, verificando-se no mesmo que os acontecimentos que mais são apontados como marcos da passagem para a idade adulta são: em primeiro lugar aceitar a responsabilidade sobre a sua própria vida, em segundo lugar realizar decisões de modo independente e em terceiro lugar ser financeiramente independente. No entanto, em relação ao sentimento subjetivo de adultez, a maior parte dos jovens apenas se sente completamente adulto a partir dos vinte e muitos anos.

Em Portugal, destaca-se o estudo realizado por Mendonça et al. (2009) com uma amostra de 224 adultos emergentes, no qual foi possível verificar que os eventos considerados de maior relevância pelos mesmos para a entrada na idade adulta tendiam a prender-se com indicadores de maturidade psicológica, salientando-se aspetos como a responsabilização pelos próprios atos, o agir de acordo com as próprias crenças e valores e a perda do egocentrismo próprio da adolescência. Foi ainda possível verificar que os marcadores de adultez emergente assentes em parâmetros biológicos, legais e sociais são

considerados pouco relevantes na definição de adultez para a presente geração. De modo geral, os autores consideram que as dificuldades presentes no mundo ocidental industrializado no acesso ao mercado de trabalho, a bens materiais e à capacidade de autogestão da própria vida levam a que os jovens coloquem cada vez mais ênfase em aspectos internos, modificando-se assim as representações sociais associadas à idade adulta.

Também em contexto nacional é possível referir o estudo qualitativo de Andrade (2016) realizado com uma amostra de estudantes universitários, no qual foi possível observar que os principais critérios apontados para a entrada no mundo adulto foram a maturidade / independência emocional (ser capaz de tomar as suas decisões com base nas próprias ideias, gerir as próprias emoções, empenhar-se na execução de objetivos de vida) e a independência financeira.

Sublinhe-se que embora a maior parte dos adultos emergentes se adaptem de modo positivo a esta nova fase do desenvolvimento, apresentando menores níveis de depressão no decurso desta fase e experienciando um aumento gradual da sua autoestima, esta fase pode ser especialmente problemática para populações mais vulneráveis, tal como é o caso dos jovens que deixam o sistema de acolhimento residencial (Arnett, 2007; Berzin, et al., 2014).

## **2 - A saída do acolhimento institucional**

Se é verdade que a passagem para a idade adulta é marcada por uma relativa estabilidade quando comparada à adolescência, esta fase pode tornar-se especialmente problemática para os jovens em Acolhimento Residencial. Estes nem sempre possuem o suporte social que os seus pares não acolhidos possuem, a sua relação com a família de origem encontra-se muitas vezes deteriorada, existem pouco apoios económicos para esta população e não se verifica uma transição gradual para a vida adulta nos jovens adultos ex. acolhidos, mas sim uma responsabilização abrupta por si e pelo seu percurso de vida, anteriormente guiado por terceiros (Anderson & Williams, 2018; Collins et al., 2018; Dutta, 2017; Haggman-Laitila, et al., 2019; Jones, 2011).

Em Portugal, a legislação define que ao atingir os 18 anos de idade o jovem adulto em acolhimento residencial pode optar por deixar o sistema de acolhimento e viver a sua vida de forma independente, ou optar por prolongar o acolhimento até mais tarde, estando presente na legislação que este pode solicitar a prolongação da medida de promoção e proteção de acolhimento residencial até aos 21 anos de idade e, posteriormente, até aos 25 anos de idade. Uma vez tomada a decisão de cessar o acolhimento o processo individual do jovem é encerrado, não podendo o mesmo reintegrar o sistema de acolhimento nacional (Diário da República, 2015; 2017).

Os dados estatísticos disponíveis revelam que, em Portugal, a maior parte dos jovens adultos em acolhimento institucional optam por deixar o acolhimento quando fazem os 18 anos de idade e conseqüentemente atingem a maioridade, apesar de cada vez mais jovens optarem por prolongar a medida de acolhimento institucional, correspondendo, no ano de 2020, os jovens entre os 18 e os 25 anos de idade a 16,4% da população acolhida em Lares de Infância e Juventude no nosso país (Instituto da Segurança Social, 2021). Segundo o Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento em Portugal, em 2020, cessaram o acolhimento 1054 jovens, entre os 18 e os 25 anos, sendo que destes a maioria optou por regressar a sua família de origem, da qual tinham sido retirados (ISS, 2021). Isto é especialmente preocupante, uma vez que estes jovens tinham sido retirados do seu ambiente familiar devido a diversas problemáticas apresentadas pelo mesmo, que muitas das vezes não foram resolvidas,

levando a que se perpetue o ciclo de risco e exclusão social a que estes jovens foram sujeitos (Gaspar et al., 2015; Rome & Raskin, 2019).

Sublinhe-se que foi verificado na revisão da literatura realizada por Hahhman-Laitila et al. (2019) que a maior parte dos adolescentes, pouco antes de atingir a maioridade, sentem-se preparados para o seu futuro fora da instituição e para uma vida independente. No entanto, Berzin et al. (2014) no seu estudo observaram que a maior parte dos jovens associava a saída a um sentimento de liberdade e rutura com o sistema de acolhimento, embora a longo prazo muitos tenham classificado a sua saída do sistema como precipitada. Goodkind et al. (2011) verificaram, de igual modo, no seu estudo qualitativo que os jovens deixam o acolhimento essencialmente por falta de informação sobre as exigências da emancipação em relação ao sistema de acolhimento, bem como pelo desejo de autonomia e independência. Estes autores verificaram ainda que em muitos casos os jovens arrependem-se de ter saído precipitadamente da Casa de Acolhimento.

No estudo de Sulimani-Aidan (2014) realizado com uma amostra de 236 jovens ex. acolhidos, verificou-se que 14.9% da amostra considerou a saída do acolhimento como extremamente difícil, 22.1% como muito difícil, 28.9% como algo difícil, 17.9% como fácil e 16.2% como muito fácil. Apesar de mais de um terço da amostra considerar que possuiu pouco suporte social aquando da saída do acolhimento, foram apontados alguns sentimentos positivos associados à saída do mesmo, tais como, liberdade, aumento da maturidade e retorno do contato de alguns familiares e amigos. Os principais sentimentos negativos reportados foram a necessidade de se adaptarem a um novo contexto, bem como o facto de deixarem de contactar com alguns amigos em acolhimento na mesma Casa de Acolhimento e funcionários da mesma.

Stein (2005) classifica os adultos com história de acolhimento como podendo pertencer a três grupos distintos, que são: (1) o grupo *moving on*, (2) o grupo *survivors* e (3) o grupo *victims*. O primeiro grupo caracteriza-se por níveis elevados de estabilidade e por capacidades efetivas de criar vinculações seguras com os outros. Muitas vezes este grupo é capaz de restabelecer relações com alguns membros da família biológica, sendo ainda capazes de continuar os estudos e de garantir empregos estáveis, mesmo após a saída do sistema de acolhimento. São o grupo que apresenta níveis mais elevados de resiliência. No segundo grupo encontramos jovens que deixaram o acolhimento com baixas habilitações, sendo provável que os jovens deste grupo deixem o acolhimento sem se encontrarem preparados para tal. São um grupo que, geralmente, depende muito dos

serviços sociais, com elevadas taxas de desemprego e vidas, muitas vezes, pautadas pela instabilidade. Por fim, o terceiro grupo é composto pelos jovens que continuam a sentir-se vítimas, mesmo após a cessação do acolhimento, que ocorre normalmente mal a maioria é atingida. Neste grupo encontram-se principalmente os jovens com histórias de vida mais complexas, sendo um grupo que muito raramente mantém relações com a família biológica ou com os cuidadores da Casa de Acolhimento. É neste grupo que encontramos os casos mais problemáticos de adultos ex. acolhidos, tais como, os que se encontram em situação de sem abrigo, os que possuem sérios problemas ao nível da saúde mental e os que apresentam problemas com a justiça.

Como fatores protetores aquando da saída do acolhimento vários autores (e.g., Berzin, et al., 2014; Courtney & Dworsky, 2006; Courtney & Hook, 2017; Dutta, 2017; Furstenberg, 2015; Hook & Courtney, 2011; Pecora, 2012) indicam que adiar o processo de saída da Casa de Acolhimento, pelo menos até aos 21 anos, oferece benefícios para a vida do jovem adulto em vários domínios, tais como, aumento da probabilidade de completar níveis mais elevados de escolaridade, diminuição do desemprego na idade adulta, diminuição da probabilidade de cometer algum crime ao longo da vida e melhorias ao nível da saúde mental. Também se encontra expressa na literatura a importância dos apartamentos de autonomização e dos programas de transição para a vida adulta de modo que estes jovens ingressem na mesma de modo favorável (e.g., Dutta, 2017; Gaspar, et al., 2015; Jones, 2011; Lenz-Rashid, 2018).

Duke et al. (2017) destacam ainda a importância destes jovens possuírem adultos de referência aquando da saída da instituição, reforçando a importância destes jovens manterem, pelo menos, uma relação de proximidade com um adulto da Casa de Acolhimento que irão deixar. Também Jones (2011; 2014) refere a existência de um adulto de referência como um fator protetor em relação a comportamentos considerados de risco. Pecora (2012) encontrou ainda evidências de que possuir um mentor adulto é um forte preditor do sucesso académico e da conclusão do Ensino Secundário por parte de jovens ex. acolhidos, mesmo após os mesmos deixarem o sistema.

Apesar da passagem para a idade adulta ocorrer de modo abrupto nestes jovens, de acordo com um estudo de Singer e Berzin (2015) com uma amostra de 13.574 jovens adultos, 299 dos quais com história de acolhimento, os jovens ex. acolhidos reportaram níveis mais elevados de identificação com a idade adulta, reportando ainda níveis mais elevados de independência. Os autores justificam estes resultados com a necessidade que

estes jovens tiveram de crescer “à força” de modo acelerado, tendo responsabilidades de adultos assim que cessam o acolhimento, não possuindo um suporte financeiro nem emocional que lhes permita ganhar a estruturação e a maturidade necessárias para uma vida independente, perdendo subitamente os apoios que tinham à sua disposição até então.

Realce-se apenas que, apesar de todas as dificuldades inerentes ao processo de desinstitucionalização, vários estudos (e.g., Anderson & Williams, 2018; Lemus, et al., 2017) sugerem que os objetivos e aspirações que estes jovens adultos traçam para si próprios não são distintos dos objetivos presentes na restante população. De acordo com o estudo de Lemus et al. (2017) realizado com uma amostra de 179 jovens ex. acolhidos, as principais aspirações destes jovens são ao nível da educação, trabalho e família. Podemos assim concluir que as diferenças se encontram essencialmente na dificuldade que os jovens adultos com história de acolhimento apresentam levar a cabo os objetivos que traçaram, devido a variáveis que não estão presentes na população em geral.

### **3 – Adultos com história de acolhimento na infância**

Os adultos com história de acolhimento possuem uma vida marcada, inúmeras vezes, por uma acumulação de fatores de risco, que culminaram no acolhimento residencial na infância, tendo sido retirados de ambientes familiares tóxicos e que os colocavam em situação de perigo (Lee & Berrick, 2014).

Num estudo qualitativo, com uma população de 43 jovens adultos que passaram por um período de acolhimento Riebschleger et al. (2015) verificaram que os fatores pré-institucionais que mais marcaram esta amostra foram: ser vítima de algum tipo de abuso sexual, um dos progenitores ser toxicod dependente e o maltrato físico. Os fatores institucionais que mais marcaram a amostra foram: o facto de serem muitas vezes medicados contra sua vontade, as adoções falhadas e o impedimento de contato com alguns membros da família. Em relação ao fatores pós-institucionais mais marcantes, foram referidos por estes jovens adultos: o facto de ficarem alguns períodos sem uma casa estável para viver e perderem o contato com alguns membros da família com os quais esperavam contactar após a saída da Casa de Acolhimento.

Do ponto de vista social, alguns estudos reportam que esta população possui, em média, uma baixa escolaridade, bem como níveis socioeconómicos baixos, elevadas taxas de desemprego ou de empregos precários e mal remunerados, devido ao facto de muitas vezes estes jovens cessarem o acolhimento sem terem concluído os seus estudos e acabarem por desistir dos mesmos (Arnau-Sabatés, et al., 2014; Cabrera, et al., 2020; Kaariala & Hiilamo, 2017; Rome & Raskin, 2019). Arnau-Sabatés et al. (2014) realçam ainda a dificuldade sentida por estes jovens em manter um emprego, comprometendo-se a longo prazo com o mesmo, uma vez que muitos deles possuem níveis elevados de instabilidade, tanto a nível familiar como a nível emocional. Cabrera et al. (2020) verificaram igualmente que a maior parte dos jovens ex. acolhidos do seu estudo possuíam níveis socioeconómicos muito baixos, verificando ainda que numa amostra de 117 jovens ex. acolhidos apenas um em cada cinco é economicamente independente, sendo os restantes dependentes financeiramente da família ou dos serviços sociais. Também Garcia et al. (2015) verificaram no seu estudo empírico que 73.2% da sua amostra trabalhava em empregos que não requeriam qualificação profissional, sendo os mesmos mal remunerados e precários. De igual modo Cameron et al. (2018) verificaram

no seu estudo, que englobou dados recolhidos em três países europeus, que jovens ex. acolhidos apresentam habilitações literárias mais baixas comparativamente aos seus pares, bem como taxas de desemprego mais altas.

Do ponto de vista familiar é comum que jovens com história de acolhimento se sintam responsáveis pela sua família de origem, sendo relativamente frequentes os processos de parentificação destes jovens quando estes saem da Casa de Acolhimento (Arnau-Sabatés, et al., 2014; Berzin, et al., 2014; Cabrera, et al., 2020; Collins, et al., 2018; Dutta, 2017; Jones, 2011; Shaw, et al., 2020).

Vários estudos indicam (e.g., Alva, et al., 2018; Cameron, et al., 2018; Kaariala & Hiilamo, 2017; Rome & Raskin, 2019; Singer & Berzin, 2015) que a idade média com que jovens ex. acolhidos têm o seu primeiro filho é mais baixa do que a restante população, apresentando de igual modo maior número de gravidezes, acidentais ou não, pouco tempo após a saída do acolhimento e muitas das vezes sem estarem reunidas as condições necessárias para criar uma criança. Alva et al. (2018) verificaram ainda no seu estudo que adolescentes em acolhimento possuem como uma das suas prioridades constituir a sua própria família, vendo-se a ter os seus próprios filhos em menos de dez anos, o que mostra a urgência que estes sujeitos possuem em ser pais. Cameron et al. (2018) justificam estes dados com o facto da parentalidade fornecer uma relação de segurança, na qual jovens com história de interrupção familiar podem experienciar o sentimento de cuidar e amar alguém da sua própria família biológica. Alva et al. (2018) acrescentam que a experiência da parentalidade auxilia os indivíduos a reparar algumas feridas causadas pelo acolhimento, tendo igualmente a oportunidade de provar a si mesmos que são capazes de cuidar dos seus filhos de uma forma que não foram cuidados na sua própria infância.

Aliado a estas dificuldades, quando comparados à população sem história de acolhimentos, verifica-se ainda que estes jovens adultos apresentam maior probabilidade de apresentar comportamentos de risco, tais como, consumos de substâncias, prostituição, problemas com a justiça e tendência a passarem algum período como sem abrigos (Gomez, et al., 2015; Jones, 2011; Kaariala & Hiilamo, 2017; Riebschleger, et al., 2015; Valle, et al., 2008). Sobre esta problemática Valle et al. (2008) verificaram num estudo realizado com uma amostra de 260 jovens ex. acolhidos que 15% dos mesmos apresentavam comportamentos desviantes, tais como, abuso de estupefacientes e problemas com a justiça.



## **4 - Suporte social em adultos com história de acolhimento**

Um dos primeiros autores a definir o conceito de suporte social foi Cobb (1976) referindo que o mesmo resulta da junção de três crenças essenciais para o ser humano: a de que se encontra integrado numa rede social com obrigações mútuas, a de que é amado e estimado por outros indivíduos e a de que existem pessoas que se preocupam consigo. Este conceito foi evoluindo ao longo do tempo, não existindo uma definição única deste construto. Martins et al. (2022) definem o suporte social como um construto multidimensional no qual um grupo de pessoas fornece recursos materiais e psicológicos a um indivíduo, promovendo assim o seu ajustamento e aumentando os recursos do mesmo para lidar com situações de stress. Os autores sublinham ainda que níveis elevados de suporte social se relacionam diretamente com benefícios ao nível do bem-estar, saúde física e mental, bem como ao nível do ajustamento social do sujeito, funcionando o mesmo um fator protetor face a situações de risco.

Dois modelos teóricos que procuram explicar o processo mediante o qual o suporte social exerce o seu efeito benéfico sobre o sujeito são: o Modelo do Efeito Protetor Contra o Stress e o Modelo do Efeito Principal. No primeiro modelo considera-se que o suporte social apenas traz benefícios quando o sujeito se encontra em situação de stress, aumentando os seus níveis de bem-estar e funcionando como um fator protetor face à adversidade. Já o segundo modelo pressupõe que o suporte social exerce um efeito positivo sobre o indivíduo que não depende da existência de uma situação de stress, sendo antes uma fonte de bem-estar por si mesmo (Cohen & Wills, 1985). Com base nas funções que desempenha é ainda possível definir o suporte social como sendo constituído por três dimensões: a emocional (que se refere a aspetos relacionados com a intimidade, o carinho e o conforto obtido por sujeitos com os quais se mantém relacionamentos próximos), a tangível / instrumental (relacionada com a prestação de auxílio nas tarefas do dia-a-dia ou apoio financeiro) e a informativa (que se prende com o receber conselhos, orientações ou informações importantes para uma determinada situação) (Lagdon et al., 2018; Martins, et al., 2022; Nunes, et al., 2020).

Se tivermos em consideração que os jovens com história de acolhimento são considerados como vulneráveis em relação ao risco psicossocial, encontrando-se

numerosas vezes sem o devido suporte social fornecido pelo contexto familiar, é legítimo pensarmos de que modo esse risco se associa ao suporte social percebido pelos mesmos (Rutman & Hubberstey, 2016).

Numa revisão da literatura realizada por Hiles et al. (2013) foi possível verificar que a falta de suporte familiar por parte de adultos ex. acolhidos é bastante comum, resultando frequentemente em repercussões ao nível da saúde mental e ajustamento social destes adultos, dificultando assim a sua transição para a idade adulta. Os autores chamam ainda a atenção para o facto destes adultos, muitas vezes, recorrerem a redes de suporte social constituídas por amigos e membros da família alargada, mas que devido ao seu início vida frequentemente marcada por fatores de risco, existe alguma desconfiança em relação aos outros e um afastamento deliberado dos mesmos, tornando assim ainda mais reduzido o suporte social percebido pelos mesmos.

Podemos ainda encontrar alguns estudos que reportam uma menor tendência por parte dos adultos com história de acolhimento a possuir redes de suporte social estáveis que lhes permitam ter o apoio necessário ao início da idade adulta sendo, muitas vezes, as redes de suporte social constituídas por membros das próprias famílias que nem sempre têm forma de prestar o devido apoio (Blakeslee & Keller, 2016; Cabrera, et al., 2020; Collins, et al., 2018; Shaw, et al., 2020). Rutman e Hubberstey (2016) verificaram no seu estudo com uma amostra de 43 jovens adultos com história de acolhimento que aproximadamente 60% participantes reportarem sentir apoio por parte da família de origem. No entanto, cerca de 40% da amostra referiu não perceber qualquer tipo de suporte social familiar em termos emocionais, informativos e tangíveis, referindo que ao deixar o acolhimento ficaram desprovidos de uma rede de apoio social.

Neste sentido, Jones (2014) chama a atenção para o facto de o suporte social funcionar como um forte fator protetor face aos eventos de vida stressantes vivenciados por estes jovens, referindo ainda o facto dos mesmos necessitarem não só de suporte instrumental, mas também de suporte emocional que parece ser o mais afetado nesta população. Também Melkman (2017) verificou no seu estudo, com uma amostra de 345 jovens com história de acolhimento, que o apoio social funciona como um fator mediador entre a adversidade na infância e variados indicadores robustos de bem-estar na idade adulta.

## 5 – História de acolhimento e saúde mental

É possível encontrar na literatura inúmeros estudos (e.g. Dell'Aglio & Hutz, 2004; Erol, et al., 2010; García, et al., 2017; Jozefiak, et al., 2016; Lemos, et al., 2021; Silva, et al., 2013; Wathier & Dell'Aglio, 2007) que indicam que as crianças e adolescentes que se encontram em acolhimento têm um risco adicional de possuir fragilidades em termos de saúde mental. No entanto, existe uma carência de estudos que indiquem se esta fragilidade se estende no tempo, nomeadamente na idade adulta, após o término do acolhimento.

Mais explorada na literatura encontra-se a relação entre maltrato infantil e psicopatologia na idade adulta (e.g. Davidson, et al., 2010; Spertus, et al., 2003) existindo diversos estudos que relacionam a existência de história de maltrato precoce com problemas de saúde mental posteriores. É possível referir como exemplo o estudo realizado por Lagdon et al. (2018) com uma amostra de 640 estudantes universitários, no qual se verificou que a existência de história de maltrato na infância era um fator preditor de sintomas relacionados com stress pós-traumático, depressão e ansiedade na idade adulta emergente, especialmente no género feminino. Curiosamente neste estudo verificou-se que o suporte social familiar realizava um efeito de mediação nos adultos com história de maltrato na infância relativamente a todas as variáveis relacionadas com a saúde mental na idade adulta. No entanto, ao analisar o papel do suporte social por parte dos amigos na mediação do efeito causado pelo maltrato infantil na saúde mental na idade adulta, apenas foram encontrados resultados significativos ao nível dos sintomas relacionados com ansiedade.

Apesar desta ser uma área com poucos estudos publicados, é possível referir o estudo de Bruska e Tessin (2013) que verificaram na sua investigação, com uma amostra de 101 mulheres ex. acolhidas, a existência de uma relação entre acontecimentos de vida stressantes na infância e problemas ao nível da saúde mental na idade adulta. Estes autores justificaram o resultado obtido com o facto dos traumas na infância se relacionarem diretamente com a saúde mental e a capacidade de estabelecer vinculações seguras na idade adulta.

É ainda possível referir o estudo de White et al. (2015) no qual foram comparados 65 jovens adultos com história de acolhimento aos seus pares sem história de

acolhimento, tendo-se verificado que os primeiros apresentavam maiores probabilidades de ter algum tipo de diagnóstico de perturbação mental ao longo da vida, bem como no último ano. Sublinhe-se que os autores chamam a atenção para o facto de as diferenças entre os dois grupos serem menores na existência de perturbação mental no último ano, o que sugere que os danos causados pelo acolhimento podem ser esbatidos com o passado do tempo.

Vinnerljung e Sallnas (2008) verificaram no seu estudo, com uma amostra de 718 jovens adultos com história de acolhimento e um grupo de controlo sem história de acolhimento, que os primeiros apresentavam maior número de dificuldades ao nível da saúde mental comparativamente aos seus pares. No entanto, dentro do grupo de jovens com história de acolhimento, foi verificado que os que apresentavam problemas de comportamento na adolescência eram muito mais propensos a apresentar problemas de saúde mental na idade adulta comparativamente aos que não os apresentavam, sendo esta diferença bastante significativa.

Ainda em relação a esta problemática, podemos destacar um estudo longitudinal realizado por Brannstrom et al. (2020), com uma amostra de 4.116 sujeitos, no qual foram comparados jovens adultos com história de acolhimento aos seus irmãos sem história de acolhimento. Neste foi possível verificar que os primeiros apresentam maiores taxas de tentativas de suicídio e suicídios consumados. Estes dados levam-nos a questionar se o acolhimento institucional é sempre a melhor resposta ou se, a longo prazo, esta pode causar mais danos que benefícios.

Também numa revisão da literatura realizada por Kaariala e Hiilamo (2017) foi verificado que jovens ex. acolhidos apresentavam piores indicadores de saúde mental quando comparados aos seus pares sem história de acolhimento. De igual modo Seker et al. (2021) verificaram num estudo de meta análise que adultos ex. acolhidos apresentam maior risco de serem diagnosticados com algum tipo de perturbação mental na idade adulta comparativamente à população sem história de acolhimento.

Em relação a este tema, alguns autores chamam a atenção para o facto de muitos destes jovens deixarem de ser seguidos em entidades de saúde públicas após a sessão do acolhimento, existindo igualmente uma grande percentagem que deixa de tomar a medicação psiquiátrica (Collins, et al., 2018; Liabo, et al., 2016; Villagrana, et al., 2018). É ainda referido por Collins et al. (2018) que muitos destes jovens não possuem

informação sobre a história médica familiar e a sua própria história médica anterior ao acolhimento, nomeadamente, no que se refere à saúde mental, o que torna a intervenção psicológica nesta população ainda mais complexa.

**Parte II**  
**Estudo Empírico**

## **6 - OBJETIVOS**

Tendo em conta a revisão da literatura realizada e uma vez que existe uma carência de estudos empíricos sobre a população de jovens adultos com história de acolhimento residencial, foram propostos objetivos de investigação que procurem compreender de modo mais eficaz este grupo.

De seguida apresentar-se-á o objetivo geral do estudo, bem como os objetivos específicos do mesmo.

### **6.1. Objetivo Geral**

A presente investigação tem como objetivo geral descrever e analisar o perfil psicossocial e os principais obstáculos com que se depararam as jovens adultas que estiveram em acolhimento durante algum período da infância ou adolescência, comparando-as com uma amostra da população geral sem história de acolhimento.

### **6.2. Objetivos Específicos**

A investigação em questão apresenta os seguintes objetivos específicos:

- a) Analisar as variáveis sociodemográficas do grupo em estudo, tais como: o agregado familiar atual, as habilitações literárias, a situação laboral e o nível socioeconómico, verificando se existem diferenças entre os dois grupos em análise;
- b) Analisar eventos de vida stressantes ocorridos no grupo em análise nos últimos três anos, comparando-os ao grupo de controlo e verificar se existem diferenças significativas entre os mesmos;

- c) Verificar quais os principais indicadores de Adulterez emergente nos dois grupos, analisando as dimensões competências familiares, transições normativas, adesão às normas, independência financeira e maturidade emocional, verificando se existem diferenças significativas entre os mesmos.
- d) Analisar o apoio social funcional de cada um dos grupos em estudo e verificar se existem diferenças entre os mesmos, nomeadamente nas dimensões: tamanho da rede de apoio, apoio emocional, apoio informativo e apoio material;
- e) Recolher indicadores de saúde mental em relação aos dois grupos, nas dimensões sintomas somáticos, ansiedade e insónia, disfunção social e depressão grave, procurando estabelecer uma comparação entre estes.



## 7- METODOLOGIA

### 7.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, comparativo, com um desenho transversal e de tipo descritivo-correlacional.

### 7.2. Participantes

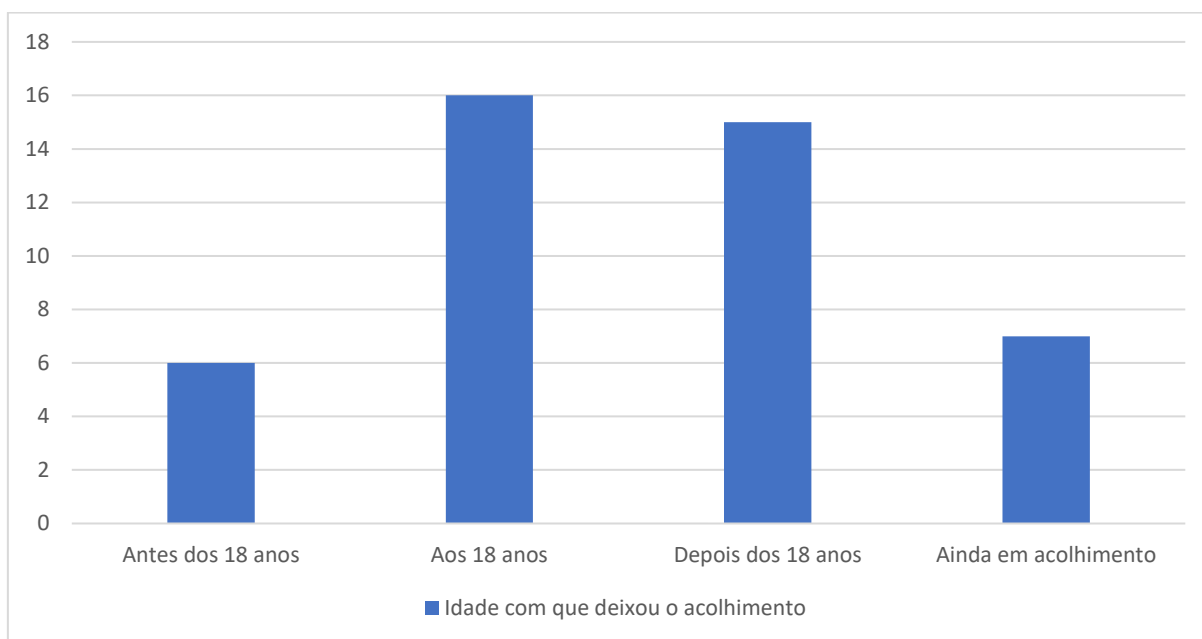
Neste estudo participaram um total de 105 jovens adultas ( $N = 105$ ), com idades compreendidas entre os 18 e os 32 anos ( $M = 24,37$ ;  $DP = 3,85$ ), sendo a totalidade das participantes do sexo feminino.

Ao analisar a distribuição das participantes pela categoria “história de acolhimento na infância ou adolescência”, verificou-se que 41,9% ( $N = 44$ ) da amostra passou algum período da infância ou adolescência em acolhimento, enquanto 58,1% ( $N = 61$ ) da amostra nunca esteve acolhida.

Das participantes com história de acolhimento, verificou-se que a maioria sessou o mesmo aos 18 anos existindo, no entanto, um número significativo que decidiu prolongar a medida de acolhimento até mais tarde.

No gráfico de barras seguinte é possível observar a distribuição das participantes no que se refere à idade em que sessaram o acolhimento institucional.

**Figura 1 - Idade com que as participantes sessaram o acolhimento (N = 44)**



### 7.3. Instrumentos

Com vista a recolher os dados necessários à realização deste estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos:

#### 7.3.1. Questionário de dados sociodemográficos

Questionário criado especificamente para este estudo, com o objetivo de recolher dados relativos à idade das participantes, o nível socioeconómico, situação laboral e habilitações literárias das mesmas, bem como a composição do agregado familiar atual.

Adicionalmente, às participantes com história de acolhimento foram recolhidos dados relativos à idade em que o acolhimento foi sessado, bem como o modo como a transição para a autonomia foi trabalhada.

### 7.3.2. Inventário de Situações de Vida Stressantes

Este inventário correspondente à versão portuguesa do Inventário de Situações Stressantes e de Risco<sup>1</sup> de Hidalgo, Menéndez, Sánchez, López, Jiménez e Lorence (2005) traduzido e adaptado por Nunes, Lemos, Ayala-Nunes e Costa (2013).

Consiste num inventário de autorrelato, com resposta dicotómica (“sim” ou “não”), composto por 16 eventos negativos (e.g., precariedade económica e laboral, divórcio, violência doméstica, etc.) que o sujeito deve indicar se presenciou nos últimos 3 anos. O objetivo deste instrumento é assim compreender o grau de risco atual do sujeito.

O valor de consistência interna, expresso pelo Alfa de *Cronbach*, para a dimensão Total de Situações de Vida Stressantes, encontrado no presente estudo foi de  $\alpha = 0,81$ , o que corresponde a um bom nível de consistência interna da escala.

### 7.3.3. Questionário de Marcadores da Aduldez (QMA)

Questionário adaptado para a população portuguesa por Mendonça, Andrade e Fontaine (2009) a partir do *instrumento Questionnaire of Markers of Adulthood* (Arnett, 2001).

Este questionário é composto por 39 itens, devendo o sujeito indicar o grau de concordância com os critérios de aduldez que lhe são apresentados em cada item, ou seja, indicar numa escala de tipo *Likert* de quatro pontos em que medida pensa que cada atividade ou acontecimento referido é fundamental para que a pessoa seja considerada adulta.

Este instrumento é composto por cinco dimensões: (1) Competências Familiares (que se prendem com questões relacionadas com a capacidade de cuidar de uma casa e de uma família – e.g. “quando um homem se torna financeiramente capaz de sustentar uma família”), (2) Transições Normativas (que se referem a marcos específicos na vida, como atingir a maioridade, casar, ter filhos – e.g. “ter 18 anos”), (3) Adesão às Normas (que

---

<sup>1</sup> Sublinhe-se que neste estudo apenas foi aplicada a secção do inventário correspondente ao risco do sujeito, não tendo sido aplicada a secção correspondente ao risco do ambiente próximo.

compreende questões como ser responsável pelos seus atos e não cometer pequenos delitos – e.g. conduzir com segurança respeitando os limites de velocidade”), (4) Independência Financeira (que se refere a questões como a estabilidade laboral e a capacidade de ser financeiramente auto suficiente – e.g. “ter um emprego a tempo inteiro”), e (5) Maturidade Emocional (que se prende com questões relativas ao auto controlo emocional e à capacidade de compromisso a longo-prazo – e.g. “estabelecer compromissos a longo-prazo com os outros”).

No final deste instrumento é ainda colocada uma questão fechada relativa à autoperceção do estatuto de adulto “acha que já atingiu a idade adulta?”. As três opções de resposta são: “sim”, “não” e “mais ou menos”.

Na validação realizada por Mendonça e colaboradores (2009) foram encontrados coeficientes de alfa de *Cronbach* que oscilaram entre 0,91 e 0,76, sendo apenas abaixo do considerado aceitável na dimensão maturidade emocional ( $\alpha = 0,64$ ).

No presente estudo foram obtidos os seguintes coeficientes de Alfa de *Cronbach*: competências familiares ( $\alpha = 0,93$ ), transições normativas ( $\alpha = 0,87$ ), adesão às normas ( $\alpha = 0,84$ ), independência financeira ( $\alpha = 0,78$ ) e maturidade emocional ( $\alpha = 0,72$ ), o que indica que a Consistência Interna das dimensões em análise se encontra assegurada.

#### 7.3.4. Questionário de Apoio Social Funcional (FSSQ)

Este questionário é uma adaptação portuguesa (Martins et al, 2022; Nunes et al., 2020) do Duke - UNC *Functional Social Support Questionnaire* de Broadhead, Gehlbach, DeGruy e Kaplan (1988).

O Questionário de Apoio Social Funcional é composto por 13 itens que avaliam o apoio social recebido, encontrando-se os mesmos apresentados em formato de tipo *Likert*, tendo cada item cinco opções de resposta (1- Muito menos do que desejo, 2- Menos do que desejo, 3 - Nem muito nem pouco, 4- Quase como desejo e 5 - Tanto quanto desejo).

Estes encontram-se agrupados nas dimensões: apoio emocional (que se prende com questões relacionadas com reconhecimento e afeto – e.g. “recebo elogios e reconhecimento quando faço as coisas bem”), apoio informativo (que se centra em

receber conselhos e poder partilhar com outros situações da vida diária – e.g. “posso falar com alguém sobre os problemas pessoais e familiares”) e apoio tangível (centrado na possibilidade de receber auxílio na execução de tarefas concretas – e.g. “recebo apoio quando preciso de me deslocar”).

As últimas duas questões avaliam o tamanho da rede de apoio social, no que concerne ao total de familiares e ao total de amigos com quem é possível o sujeito contar caso necessite.

No estudo realizado por Nunes e colaboradores (2020) foram encontrados coeficientes de alfa de *Cronbach* que oscilaram entre 0,90 e 0,80.

No presente estudo foram obtidos os seguintes coeficientes de Alfa de *Crombach*: apoio emocional ( $\alpha = 0,86$ ), apoio informativo ( $\alpha = 0,87$ ) e apoio tangível ( $\alpha = 0,79$ ), o que indica que a Consistência Interna das dimensões em análise se encontra assegurada.

#### 7.3.5. Questionário de Saúde Geral (GHQ 28)

Trata-se da versão portuguesa (Pais Ribeiro & Antunes, 2003) da forma breve da versão original do *General Health Questionnaire* proposta por Golberg e Williams (1996).

Consiste num questionário de autorresposta, de 28 itens, cujo objetivo é detetar problemas psicológicos atuais a partir do relato de sintomas experienciados pelo entrevistado nas últimas três semanas.

Estes sintomas estão agrupados em quatro subescalas com sete itens cada: Sintomas somáticos (e.g.: “Tem tido dores de cabeça?”), ansiedade e insónia (e.g.: “Depois de adormecer acorda várias vezes?”), disfunção social (e.g.: “Tem-se sentido satisfeita com a forma como tem feito as coisas?”) e depressão grave (e.g.: “Sentiu que a vida já não vale a pena?”).

O formato de resposta é de tipo *Likert*, contendo cada item quatro opções de resposta, que variam consoante a pergunta. Nesta escala pontuações mais elevadas correspondem a uma maior presença de sintomatologia.

A fidelidade do GHQ-28 foi avaliada por Pais Ribeiro e Antunes (2003) com recurso à consistência interna, mais especificamente, ao alfa de *Cronbach*. Foi encontrado como valor de Consistência Interna total da escala  $\alpha = 0.94$ . Em relação às várias dimensões da escala foram obtidos valores entre 0,89 e 0,83.

No presente estudo foi obtido um valor de consistência interna da escala correspondente a  $\alpha = 0,93$ . Nas várias dimensões em análise foram obtidos os seguintes quocientes de alfa de *Cronbach*: sintomas somáticos ( $\alpha = 0,80$ ), ansiedade ( $\alpha = 0,86$ ), disfunção social ( $\alpha = 0,86$ ) e depressão ( $\alpha = 0,89$ ), o que é indicador de bons valores de Consistência Interna.

## 8 - PROCEDIMENTOS

De modo a recolher os dados para a presente investigação foi solicitado em primeiro lugar uma Declaração de Conformidade do Projeto ao Gabinete de Gestão de Dados da Universidade do Algarve. Seguiu-se a realização do pedido de autorização para a realização da presente investigação à Comissão Ética da Universidade do (AlgarveCEUAlg Pn°20/2021). Apenas depois do parecer positivo destas entidades se deu início à recolha dos dados.

Sublinhe-se que os direitos de autor de todos os instrumentos aplicados foram respeitados tendo sido solicitada previamente, por email, a autorização para utilização de todos os instrumentos que não estavam publicados e que não eram de domínio público.

### 8.1. Procedimento de recolha de dados

Os dados foram recolhidos exclusivamente online, com recurso à aplicação *EU Survey*, tendo sido utilizadas para a disseminação do questionário as Redes Sociais, bem como a Associação PAJE - Plataforma de Apoio a Jovens Ex Acolhidos, que trabalha diretamente com adultos com história de acolhimento. Atendendo ao facto de que os jovens adultos com história de acolhimento são uma amostra de difícil acesso, foi utilizada a técnica de amostragem *bola de neve*, onde os sujeitos que respondiam ao questionário eram convidados a recrutar novos participantes para participarem na pesquisa.

Todos os participantes deram o seu consentimento informado por escrito e foram informados de que todos os dados recolhidos eram confidenciais e que poderiam desistir do preenchimento do questionário a qualquer instante caso o desejem, sem que isso lhe traga quaisquer consequências negativas.

## 8.2. Procedimento de análise de dados

Os dados foram analisados com base no programa estatístico SPSS IBM – versão 20.

A amostra foi caracterizada segundo as características sociodemográficas dos inquiridos, utilizando frequências percentuais, médias aritméticas e desvio-padrão para avaliar a variabilidade das respostas para cada grupo em estudo.

Foi igualmente analisada a consistência interna das escalas utilizadas, utilizando para tal o valor do alfa de *Cronbach*.

Para além dos procedimentos de estatística descritiva atrás mencionados, também foram utilizados testes de médias univariantes (teste t para amostras independentes e teste de *Mann-Whitney*) de proporção (Teste de Qui-Quadrado) e medidas de associação (Coeficiente de Correlação de Pearson).

Foi definido o nível de significância foi de 0,05 para todos os testes estatísticos utilizados.

Para o cálculo da Magnitude de Efeito foi utilizado o *software G-Power*.

Para a representação gráfica dos resultados foi utilizado o programa *Excel*.



## 9 - RESULTADOS

### 9.1. Comparação sociodemográfica das jovens adultas com e sem história de acolhimento

#### 9.1.1. Agregado familiar atual

Ao analisar o Agregado familiar atual das participantes em função da condição história de acolhimento, verificamos que era possível agrupá-las nas categorias representadas na tabela abaixo.

**Tabela 1** – Distribuição das participantes pelos Agregados Familiares ( $N = 105$ )

	Com história de acolhimento	Sem história de acolhimento	Total
Família de origem	27,2%	63,9%	48,6%
Companheiro / filhos	45,5%	23%	32,4%
Colegas ou sozinhas	11,3%	13,1%	12,4%
Casa de Acolhimento	15,9%	0%	6,7%

Ao realizar uma análise estatística em relação ao agregado familiar atual e a história de acolhimento, verificamos através do teste de Qui-Quadrado, que se verifica uma associação estatisticamente significativa ( $\chi^2 (2) = 10,82, p = 0,00$ ) entre as variáveis: história de acolhimento e agregado familiar atual.

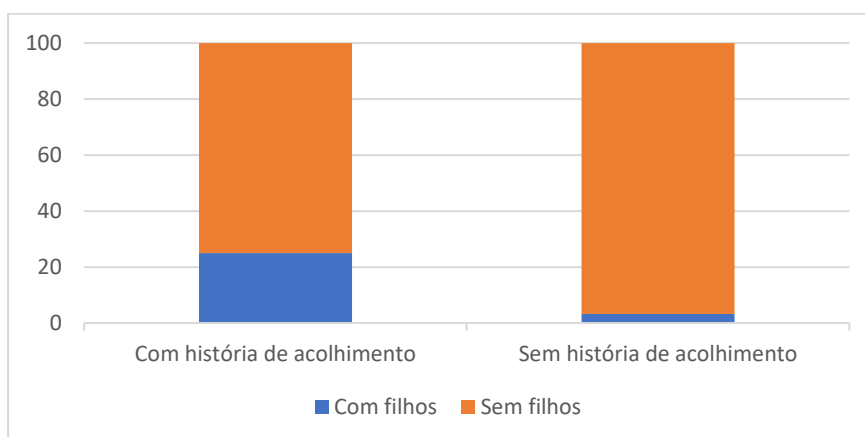
Neste sentido, enquanto no grupo com história de acolhimento a maioria das participantes (45,5%) reside com o companheiro e/ou filhos, apenas 23% das participantes sem história de acolhimento residem com o companheiro e/ou filhos.

Também é possível observar que enquanto no grupo sem história de acolhimento a maioria reside com pelo menos um dos pais (63,9%) este valor é muito mais reduzido no grupo com história de acolhimento em que apenas 27,2% do grupo reside com pelo menos um dos progenitores.

Ainda em relação ao Agregado Familiar, ao analisar a associação entre ter filhos e ter passado algum período da infância ou adolescência em acolhimento, podemos verificar através da análise estatística realizada com recurso ao Teste de Qui-Quadrado que se verifica uma associação estatisticamente significativa ( $\chi^2 (1) = 11,12, p = 0,00$ ) entre as variáveis: história de acolhimento e ter filhos. Enquanto 25% das participantes com história de acolhimento são mães, apenas 3,3% das participantes sem história de acolhimento têm filhos.

Podemos observar a percentagem de mulheres que são mães em função da história de acolhimento no gráfico seguinte.

**Figura 2** – Distribuição da variável ser mãe em função da história de acolhimento



### 9.1.2. Situação laboral

No que concerne à situação laboral das participantes foi possível constatar na amostra total que 42,9% ( $N = 45$ ) das participantes se encontram empregadas, 9,5% ( $N = 10$ ) das participantes encontram-se desempregadas, 39% ( $N = 41$ ) das participantes são estudantes e 8,6% ( $N = 9$ ) das participantes são trabalhadoras-estudantes.

Ao analisar possíveis associações entre a situação laboral das participantes e a história de acolhimento, foi verificada por meio do Teste Exato de *Fisher* uma associação significativa entre estas variáveis ( $\chi^2 (3) = 14,03, p = 0,00$ ) no sentido de que enquanto 20,5% das participantes com história de acolhimento se encontram desempregadas,

apenas 1,6% das participantes sem história de acolhimento se encontram numa situação de desemprego.

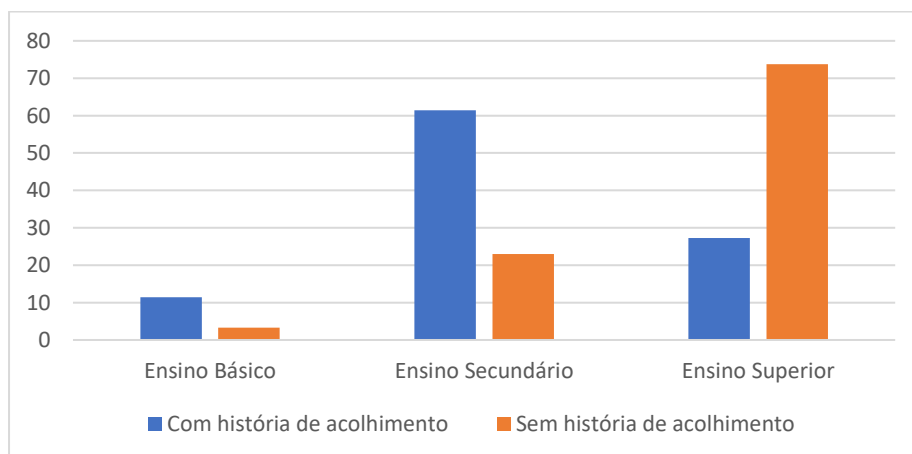
### 9.1.3. Habilitações Literárias

No que concerne às habilitações literárias da amostra foi verificado através da análise estatística com o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* que a história de acolhimento tem efeito nesta variável ( $U = 710,00$ ;  $W = 1700,00$ ;  $p = 0,00$ ), no sentido da amostra sem história de acolhimento possuir tendencialmente habilitações literárias mais elevadas.

Detalhando os resultados obtidos é possível observar que o efeito da história de acolhimento é especialmente perceptível quando verificamos que 73,8% das participantes sem história de acolhimento têm habilitações ao nível do Ensino Superior, enquanto o mesmo se verifica em 27,3% das participantes ex. acolhidas. É ainda possível destacar que a amostra com história de acolhimento apresenta habilitações literárias tendencialmente ao nível do Ensino Secundário (61,4%) quando comparadas as participantes que nunca estiveram em acolhimento (23%). As participantes com o Ensino Básico constituem uma minoria, correspondendo a 11,4% das participantes com história de acolhimento e 3,3% das participantes sem história de acolhimento.

No gráfico seguinte é possível verificar a distribuição das participantes em função das habilitações literárias.

**Figura 3** – *Distribuição das participantes em função das habilitações literárias*



#### 9.1.4. Perceção sobre a situação económica atual

Em relação à classificação que as participantes fazem da sua situação económica atual foi possível verificar com a análise estatística com o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* que a história de acolhimento não tem efeito na situação económica atual das participantes ( $U = 1514,50$ ;  $W = 2504,50$ ;  $p = 0,20$ ).

Apesar dos dados não serem estatisticamente significativos, sublinhe-se que tendencialmente ambos os grupos descreveram a sua situação económica atual como razoável (70,5% da amostra com história de acolhimento e 47,5% da amostra sem história de acolhimento). Um menor número de participantes descreveram a sua situação económica como desconfortável (9,8% das participantes sem história de acolhimento e 4,5% das participantes com história de acolhimento). No que concerne às participantes que descrevem a sua situação económica atual como confortável podemos verificar que 42,6% da amostra sem história de acolhimento se considera nessa situação, enquanto 25% das participantes com história de acolhimento consideram ter uma situação económica atual confortável.

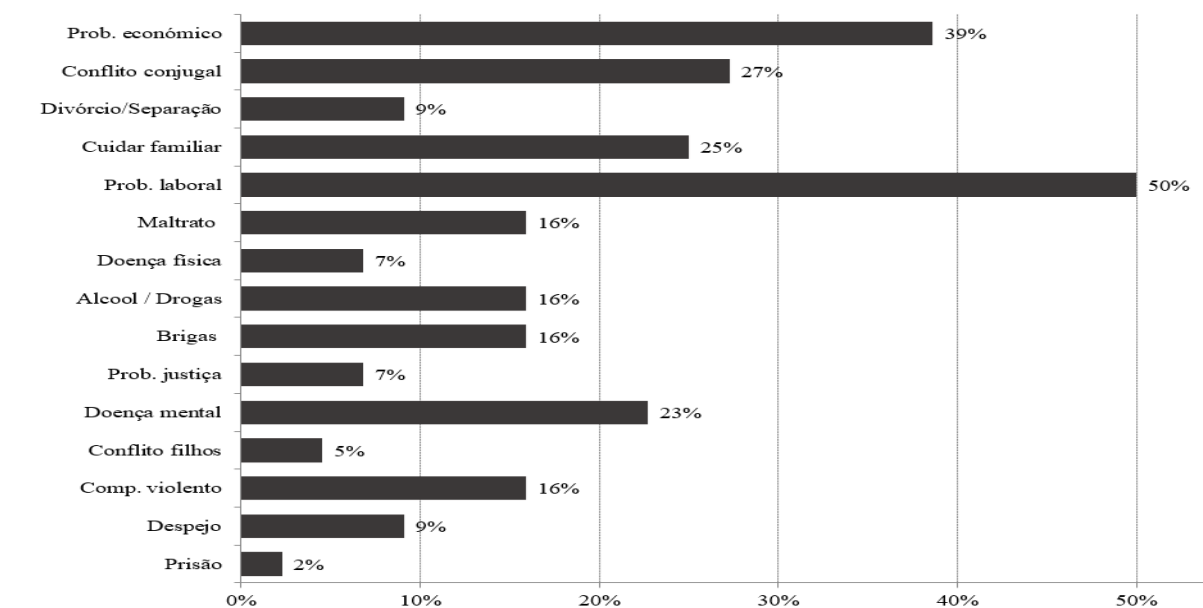
### **9.2. Comparação das jovens adultas com e sem história de acolhimento em relação ao total de acontecimento de vida negativos nos últimos 3 anos**

De modo a comparar o Total de Acontecimentos de Vida Negativos atuais reportados pelo grupo de participantes com e sem história de acolhimento, recorreu-se à análise estatística através do t teste para amostras independentes.

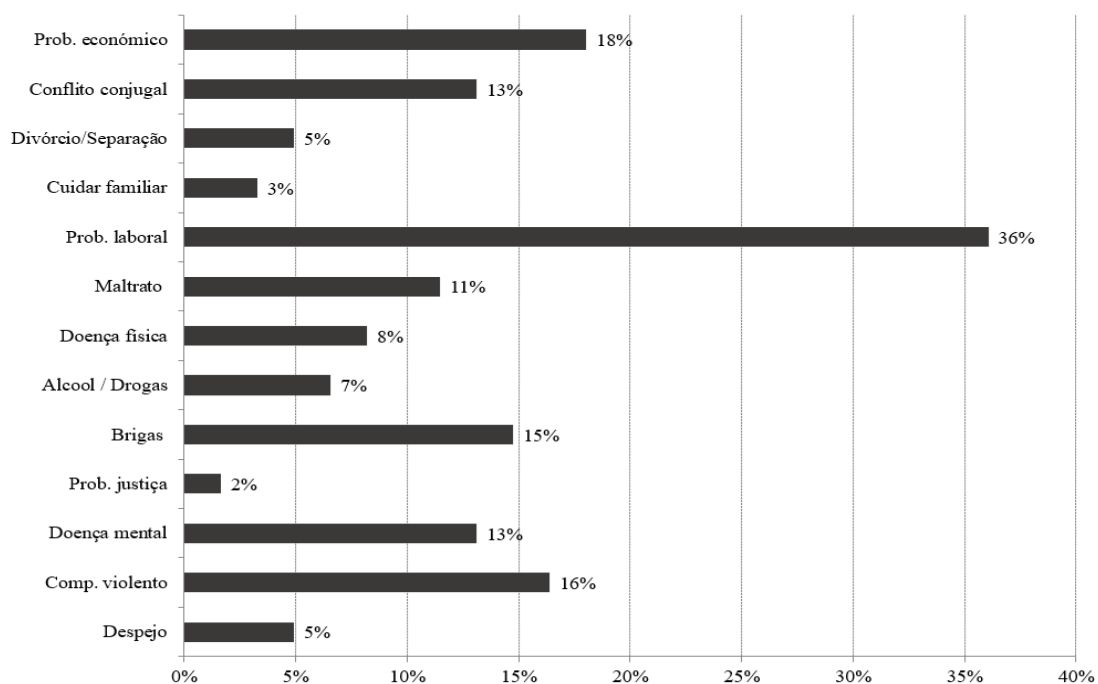
Nesta análise não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação ao Total de Acontecimentos de Vida Negativos atuais ( $t(61) = -1,72$ ,  $p = 0,09$ ,  $d = 0,35$ ) quando comparamos as participantes com história de acolhimento ( $M = 3,02$ ;  $D.P. = 3,51$ ) às participantes sem história de acolhimento ( $M = 2,02$ ;  $D.P. = 1,95$ ).

No gráfico seguinte é possível observar a frequência com que cada acontecimento de vida negativo foi referido pelas participantes deste estudo.

**Figura 4 – Acontecimentos de Vida Stressantes nos últimos 3 anos no grupo com história de acolhimento (N = 44)**



**Figura 5 - Acontecimentos de Vida Stressantes nos últimos 3 anos no grupo sem história de acolhimento (N = 61)**



### 9.3. Comparação das jovens adultas com e sem história de acolhimento em relação às diferentes dimensões da Escala Marcadores de Adulter Emergente

De modo a comparar as várias dimensões da Escala Marcadores de Adulter Emergente em relação aos grupos com e sem história de acolhimento, recorreu-se à análise estatística através do *t* teste para amostras independentes. As dimensões em análise foram (1) competências familiares, (2) transições normativas, (3) adesão às normas, (4) independência financeira e (5) maturidade emocional.

Comparando os resultados das jovens adultas com e sem história de acolhimento na infância, nas várias dimensões da Escala de Marcadores de Adulter Emergente, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em análise.

**Tabela 2** - Subescalas marcadores de adulter nos dois grupos em análise

Dimensões	Com história de acolhimento (N = 44)		Sem história de acolhimento (N = 61)		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>D.P.</i>	<i>M</i>	<i>D.P.</i>			
Competências Familiares	2,72	0,71	2,55	0,68	-1,19	0,24	0,24
Transições normativas	2,07	0,69	1,90	0,49	-1,41	0,16	0,28
Adesão às normas	2,73	0,56	2,61	0,69	-0,88	0,38	0,19
Independência Financeira	2,62	0,56	2,63	0,62	0,06	0,95	0,10
Maturidade Emocional	2,92	0,55	2,75	0,59	-1,49	0,14	0,30

Nota: M = Média; D.P. = Desvio Padrão; *t* = *t* de Student; *p* = Nível de Significância; *d* = Medida de Magnitude de Efeito (D de Cohen)

Da análise dos resultados obtidos, podemos ainda verificar que a dimensão Maturidade Emocional é considerada pela amostra em estudo como o indicador principal de adulter emergente, sendo este resultado encontrado tanto no grupo com história de

acolhimento ( $M = 2,92$ ,  $D.P. = 0,55$ ) como no grupo sem história de acolhimento ( $M = 2,75$ ,  $D.P. = 0,59$ ).

Por outro lado, a dimensão Transições Normativas foi considerada como o indicador de adulez emergente mais fraco, verificando-se esta tendência tanto no grupo com história de acolhimento ( $M = 2,07$ ,  $DP = 0,69$ ) como no grupo sem história de acolhimento ( $M = 1,90$ ,  $D.P. = 0,49$ ) não tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos.

Foi ainda possível observar que, ao realizar uma matriz de correlação entre as dimensões pertencentes ao construto Marcadores de Adulez, as mesmas apresentam correlações positivas, moderadas e significativas entre si, tendo esta análise sido realizada por meio do coeficiente de correlação de *Pearson*. Podemos observar as correlações encontradas entre as diferentes dimensões da escala QMA do presente estudo na tabela seguinte:

**Tabela 3** – *Matriz de correlação da Escala Marcadores de Adulez Emergente*

	1	2	3	4	5
1. Competências Familiares	1				
2. Transições Normativas	,51**	1			
3. Adesão às Normas	,64**	,54**	1		
4. Independência Financeira	,48**	,53**	,62**	1	
5. Maturidade Emocional	,54**	,38**	,71**	,46**	1

Nota: \* Significativo ( $p < .05$ ) \*\* Muito Significativo ( $p < .01$ )

Por fim, no que se refere à questão final “considera que é um adulto?” a maior parte das participantes responderam que sim (62,9%;  $N = 66$ ), seguindo-se 33,3% que respondeu que se considera “mais ou menos” adulta ( $N = 35$ ). Por fim, 3,8% das participantes referem sentir que ainda não são adultas ( $N = 4$ ).

#### **9.4. Comparação das jovens adultas com e sem história de acolhimento em relação às diferentes dimensões de suporte social**

De modo a comparar as várias dimensões da Escala de Suporte Social no grupo de participantes com e sem história de acolhimento, recorreu-se à análise estatística através do t teste para amostras independentes. As dimensões em análise foram (1) Apoio Informativo, (2) Apoio Emocional, (3) Apoio Tangível, (4) Tamanho da Rede de Familiares, (5) Tamanho da Rede de Amigos e (6) Total da Rede de Suporte.

Os resultados obtidos mostram-se estatisticamente significativos nas dimensões número de familiares ( $t(103) = 4,18, p = 0,00$ ), total da rede de apoio ( $t(203) = 3,32, p = 0,00$ ), Apoio Informativo ( $t(67) = 2,11, p = 0,04$ ), Apoio Emocional ( $t(64) = 2,18, p = 0,03$ ) e Apoio Tangível ( $t(50) = 3,10, p = 0,00$ ).

Estes resultados mostram-se significativos no sentido das participantes sem história de acolhimentos ( $M = 5,07; D.P. = 2,65$ ) apresentarem maior número de familiares com quem podem contar comparativamente às participantes com história de acolhimento ( $M = 2,84; D.P. = 2,74$ ). Também o tamanho total da rede de apoio apresenta diferenças estatisticamente significativas, reportando as participantes sem história de acolhimento ( $M = 9,36; D.P. = 3,91$ ) uma rede de apoio com mais elemento que as participantes com história de acolhimento ( $M = 6,86; D.P. = 3,65$ ).

Os resultados da dimensão Apoio Informativo também vão no sentido do grupo sem história de acolhimento ( $M = 4,01; D.P. = 0,79$ ) apresentar resultados mais elevados do que o grupo com história de acolhimento ( $M = 3,56; D.P. = 1,21$ ). De igual modo, a dimensão Apoio Emocional segue a tendência das participantes sem história de acolhimento ( $M = 4,12; D.P. = 0,82$ ) apresentarem valores mais elevados de apoio do que as participantes com história de acolhimento ( $M = 3,62; D.P. = 1,34$ ). Por fim, na dimensão Apoio Tangível encontramos este tipo de resultado, que indica níveis de apoio mais elevados nas participantes sem história de acolhimento ( $M = 4,35; D.P. = 0,75$ ) comparativamente às participantes com história de acolhimento ( $M = 3,58; D.P. = 1,34$ ).

Os valores obtidos nesta análise estatística podem ser observados na tabela seguinte:



**Tabela 4 - Comparação das subescalas redes de suporte social nos grupos em análise**

Dimensões	Com história de acolhimento (N = 44)		Sem história de acolhimento (N = 61)		t	p	d
	M	D.P.	M	D.P.			
Número de amigos	4,02	2,16	4,29	2,39	0,60	0,55	0,12
Número de familiares	2,84	2,74	5,07	2,65	4,18	0,00	0,83
Total da rede de apoio	6,86	3,65	9,36	3,91	3,32	0,00	0,66
Apoio Informativo	3,56	1,21	4,01	0,79	2,11	0,04	0,44
Apoio Emocional	3,62	1,34	4,12	0,82	2,18	0,03	0,45
Apoio Tangível	3,58	1,34	4,35	0,75	3,10	0,00	0,71

Nota: M = Média; D.P. = Desvio Padrão; t = t de Student; p = Nível de Significância; d = Medida de Magnitude de Efeito (D de Cohen)

Foi ainda possível observar que, ao realizar uma matriz de correlação entre as dimensões pertencentes ao construto Apoio Social Funcional, as mesmas apresentam correlações positivas, fortes e significativas entre si, tendo esta análise sido realizada por meio do coeficiente de correlação de *Pearson*. Podemos observar as correlações encontradas entre as diferentes dimensões da escala FSSQ do presente estudo na tabela seguinte:

**Tabela 5 – Matriz de correlação da Escala de Apoio Social Funcional**

	1	2	3
1 - Apoio Emocional	1		
2 - Apoio Tangível	,78**	1	
3 - Apoio Informativo	,77**	,67**	1

Nota: \* Significativo (p<.05) \*\* Muito Significativo (p<.01)

### 9.5. Comparação das jovens adultas com e sem história de acolhimento em relação às dimensões presentes na escala de saúde geral

De modo a comparar as várias dimensões da Escala de Saúde Geral nos dois grupos de participantes, recorreu-se à análise estatística através do t teste para amostras independentes. As dimensões em análise foram (1) Sintomas Somáticos, (2) Ansiedade, (3) Disfunção Social, (4) Depressão e (5) Total da Escala de Saúde Geral.

Os resultados mostram-se estatisticamente significativos na dimensão depressão ( $t(69) = -2,37, p = 0,02$ ). As diferenças encontradas verificam-se no sentido das participantes com história de acolhimento ( $M = 5,20; D.P. = 5,59$ ) apresentarem pontuações mais elevadas nesta dimensão comparativamente às participantes sem história de acolhimento ( $M = 2,92; D.P. = 3,64$ ). Nas restantes dimensões não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em análise.

Podemos observar os resultados obtidos no teste  $t$  para amostras independentes na tabela seguinte:

**Tabela 6** - Comparação das subescalas saúde geral nos dois grupos em análise

Dimensões	Com história de acolhimento ( $N = 44$ )		Sem história de acolhimento ( $N = 61$ )		$t$	$p$	$d$
	$M$	$D.P.$	$M$	$D.P.$			
Sintomas Somáticos	5,36	4,45	5,48	3,35	0,15	0,88	0,03
Ansiedade	8,41	5,90	7,48	4,05	-0,91	0,37	0,18
Disfunção Social	6,75	4,23	7,74	3,48	1,31	0,19	0,26
Depressão	5,20	5,59	2,92	3,64	-2,37	0,02	0,48
Total da Escala	25,93	17,40	23,61	11,19	-0,78	0,44	0,16

Nota: M = Média; DP = Desvio Padrão; t = t de Student; p = Nível de Significância; d = Medida de Magnitude de Efeito (D de Cohen)

Foi ainda possível observar que, ao realizar uma matriz de correlação entre as várias dimensões pertencentes ao construto Saúde Geral, as mesmas apresentam correlações positivas, moderadas e significativas entre si, tendo esta análise sido realizada por meio do coeficiente de correlação de *Pearson*. Em relação às correlações apresentadas pelo Total da Escala e as diferentes dimensões da mesma podemos observar que as mesmas são positivas, fortes e significativas.

Podemos observar as correlações encontradas relativamente à escala GHQ-28 do presente estudo na tabela seguinte:

**Tabela 7 – Matriz de Correlação do Questionário de Saúde Geral (GHQ-28)**

	1	2	3	4	5
1-Sintomas Somáticos	1				
2-Ansiedade	,65**	1			
3-Disfunção Social	,50**	,49**	1		
4-Depressão	,52**	,58**	,49**	1	
5-Total da Escala	,81**	,85**	,74**	,82**	1

Nota: \* Significativo ( $p < .05$ ) \*\* Muito Significativo ( $p < .01$ )

## 10 - DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Este estudo teve como principal objetivo analisar a existência de diferenças entre adultas com e sem história de acolhimento na infância e / ou adolescência, relativamente a algumas variáveis sociodemográficas (agregado familiar atual, situação laboral, habilitações literárias e estatuto socioeconómico atual), bem como em relação às dimensões: marcadores de adultez emergente, suporte social, saúde geral e total de acontecimentos de vida stressantes nos últimos três anos. Verificou-se que, de modo geral, os resultados obtidos remetem para a existência de diferenças significativas entre os dois grupos em análise.

Em primeiro lugar, podemos verificar a existência de uma associação significativa no que concerne ao agregado familiar atual das participantes dos dois grupos, no sentido da maioria das participantes com história de acolhimento residir com o companheiro enquanto a maioria das participantes sem história de acolhimento residir com pelo menos um dos progenitores. Se considerarmos que, na maioria das situações, o acolhimento decorre de situações de negligência familiar ou algum tipo de maltrato é possível compreender que ao atingir a idade adulta estas jovens optem por não regressar ao lar de onde foram retiradas.

Ainda em relação ao agregado familiar atual, foi possível verificar no presente estudo uma associação significativa na variável ser mãe, uma vez que um quarto das participantes com história de acolhimento tem filhos, ao passo que apenas 3,3% das participantes que nunca estiveram acolhidas são mães. Este dado vai de encontro a outros estudos (e.g., Alva, et al., 2018; Cameron, et al., 2018; Kaariala & Hiilamo, 2017; Rome & Raskin, 2019; Singer & Berzin, 2015) que indicam que a maternidade em jovens ex-acolhidas tende a ser, em média, numa idade mais jovem do que nos seus pares sem história de acolhimento. Muitos autores referem ainda que a maternidade possui, muitas vezes, nesta população uma forma de reparar os danos causados por uma família que não foi suficientemente contentora em fases precoces do próprio desenvolvimento.

No que se refere à situação laboral atual das participantes encontramos uma associação entre ter história de acolhimento e encontra-se desempregada. Foi ainda possível verificar que a variável história de acolhimento tem efeito nas habilitações

literárias das participantes no sentido de as participantes sem história de acolhimento terem tendencialmente o Ensino Superior ao passo que as participantes com história de acolhimento terem tendencialmente o Ensino Secundário. Estes resultados enquadram-se presentes na literatura existente sobre esta temática (Arnau-Sabatés, et al., 2014; Cameron, et al., 2018; Kaariala & Hiilamo, 2017; Rome & Raskin, 2019) apontando os autores dos estudos supracitados como principal explicação para estes dados a dificuldade que estes jovens apresentam em comprometer-se a longo prazo com um emprego.

Contrariamente aos estudos presentes na literatura (e.g., Cabrera, et al., 2020; Garcia, et al., 2015), neste estudo não foram encontradas associações significativas ao nível do estatuto económico atual nos dois grupos em análise.

Na presente investigação foi ainda possível verificar que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo com e sem história de acolhimento no que concerne à escala marcadores de adultez emergente, bem como em nenhuma das subescalas que compõe o construto em análise. Podemos interpretar este resultado como a inexistência de uma relação entre o construto marcadores de adultez emergente e história de acolhimento sendo, no entanto, pertinente realizar mais investigação neste âmbito com amostras maiores e mais representativas.

Quando comparada a dimensão suporte social nos dois grupos em análise verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões: número de familiares na rede de suporte, apoio informativo, apoio emocional e apoio tangível. Estes resultados vão no sentido de o grupo com história de acolhimento apresentar resultados mais baixos de suporte social comparativamente ao grupo sem história de acolhimento. Os dados obtidos vão de encontro ao exposto na literatura (Blakeslee & Keller, 2016; Cabrera, et al., 2020; Collins, et al., 2018; Jones, 2014; Melkman, 2017; Shaw, et al., 2020) que reporta a tendência para jovens com história de acolhimento apresentarem redes de suporte social menores e menos estruturadas.

No que concerne à escala de saúde geral aplicada, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo com e sem história de acolhimento. No entanto, quando se procede à análise das dimensões que compõe a mesma verificamos que na dimensão depressão se encontram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, no sentido de as participantes com história de acolhimento reportarem maior número de sintomas depressivos quando comparadas aos

seus pares. Encontra-se presente em inúmeros estudos (e.g., Bruska & Tessin, 2013; Collins, et al., 2018; Kaariala & Hiilamo, 2017; Liabo, et al., 2016; Villagrana, et al., 2018) que uma história de acolhimento vivenciada numa idade precoce é um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologia na idade adulta, uma vez que a existência de traumas na infância se relaciona diretamente com perturbações ao nível da saúde mental na adultez.

Por fim, ao realizar a análise do total de acontecimentos de vida stressantes nos últimos três anos não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos dois grupos de participantes, este dado poderá indicar que um início de vida complexo não se reflete necessariamente num percurso de vida marcado pelo risco.

Em suma, os resultados obtidos neste estudo encontram-se, de modo geral, alinhados com a literatura existente sobre esta temática e remetem para a existência de características específicas no grupo de jovens adultos com história de acolhimento, reforçando uma vez mais a necessidade de adotar políticas que protejam esta população que se apresenta com um grau de fragilidade relevante.

## 11 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo comparativo procurou analisar as diferenças entre jovens adultas com e sem história de acolhimento na infância ou adolescência, no que concerne a alguns indicadores sociodemográficos, marcadores de adulez emergente, redes de suporte social, indicadores de saúde geral e acontecimentos de vida stressantes nos últimos três anos.

Os resultados obtidos são indicadores de diferenças ao nível de algumas variáveis sociodemográficas (as jovens com história de acolhimento tendem a residir com um companheiro e a ser mães mais cedo, a apresentar maiores taxas de desemprego e menos habilitações literárias). Também tendem a apresentar redes de suporte social com menos elementos e com menos apoio, bem como maiores taxas de problemas de saúde relacionados com a depressão.

Por outro lado, os resultados encontrados não são indicadores de diferenças ao nível do estatuto socioeconómico atual, marcadores de adulez emergente, acontecimentos de vida stressantes vivenciados nos últimos 3 anos ou outros indicadores de saúde que não a depressão.

Tendo em conta os resultados da presente investigação considera-se importante a implementação de algumas medidas ao nível da gestão do acolhimento em contexto nacional, nomeadamente:

- (a) A implementação precoce e obrigatória de programas de autonomização destinados adolescentes que se encontram em acolhimento, devendo a preparação da autonomia começar assim que é definido o Projeto de Vida da criança ou adolescente acolhido;
- (b) A aposta a nível nacional em medidas como os apartamentos de autonomização, que permitam uma experiência verdadeiramente autónoma antes do término do acolhimento;
- (c) O investimento em bolsas governamentais de apoio aos estudos ao nível do Ensino Superior destinadas a jovens com história de acolhimento;
- (d) A criação de comissões que acompanhem as jovens que sessaram o acolhimento por maioria por um período de tempo estipulado previamente,

de modo que caso a saída do acolhimento ocorra com percalços exista sempre uma retaguarda.

Apesar dos resultados obtidos estarem, de modo geral, de acordo com o esperado, o mesmo possui algumas limitações, nomeadamente o tamanho da amostra e o método de recolha dos dados ter sido a técnica da bola de neve, o que poderá ter trazido algumas consequências em termos da randomização da amostra obtida. Outra limitação desta investigação que importa referir consiste no facto da amostra ser constituída, unicamente, por participantes do sexo feminino.

Realça-se ainda que teria sido interessante analisar os acontecimentos de vida negativos passados das participantes e não apenas os que ocorreram nos últimos três de anos, de modo a conseguir enquadrar de modo mais consistente o percurso e história de vida das mesmas.

Assim sendo, considera-se fundamental que se realizem de futuro estudos sobre esta problemática com amostras maiores, o que daria mais robustez ao estudo e permitiria a realização de análises estatísticas mais sofisticadas. Considera-se ainda fundamental realizar estudos longitudinais sobre o percurso de vida de adultos com história de acolhimento, procurando compreender o modo como estes jovens integram o período pós acolhimento, tornando ainda possível estabelecer relações causais entre as variáveis analisadas.



## 12 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alva, N. Z., Sabatés, L. A., & Sala-Roca, J. (2018). Factors influencing perceptions of teenager motherhood among girls in residencial care. *European Journal of Social Work, 21* (4), 572-584. doi: 10.1080/13691457.2017.1292397.
- Anderson, B. L. & Williams, A. L. (2018). Defining Success: The Perspective of Emerging Adults with Foster Care Experience. *Journal of Social Service Research, 44* (5), 643-655. doi: 10.1080/01488376.2018.1477697.
- Andrade, C. (2016). Maturidade psicológica e independência financeira: um estudo com adultos emergentes universitários. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación, 3*(1), 28-35. doi:10.17979/reipe.2016.3.1.1457.
- Arnau-Sabatés, L., Marzo, M. T., Jariot, M., & Sala-Roca, J. (2014). Learning basic employability competence: a challenge for the active labour insertion of adolescents in residencial care in their transitions to adulthood. *European Journal of Social Work, 17* (2), 252-265. doi: 10.1080/13691457.2013.802227.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging Adulthood – A Theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist, 55*(5), 469-480. doi: 10.1037/0003-066X.55.5.469.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging Adulthood: What Is It, and What Is It Good For?. *Child Development Perspectives, 1* (2), 68-73. doi: 10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x.
- Arnett, J. J. & Eisenberg, N. (2007). Introduction to the Special Section: Emerging Adulthood Around the World. *Child Development Perspectives, 1* (2), 66-67. doi:10.1111/j.1750-8606.2007.00015.x.
- Arnett, J. J. & Mitra, D. (2018). Are the Features of Emerging Adulthood Developmentally Distinctive? A Comparison of ages 18-60 in the United States. *Emerging Adulthood, 1*-8. doi: 10.1177/2167696818810073.
- Arnett, J. J. & Padilla-Walker, L. M. (2015). Brief report: Danish Emerging adults conceptions of Adulthood. *Journal of Adolescence, 38*, 39-44. doi: 10.1016/j.adolescence.2014.10p.011.

- Avery, R. J. & Freundlich, M. (2009). You're all grown up now: termination of foster care support at age 18. *Journal of Adolescence*, 32, 247-257. doi: 10.1016/j.adolescence.2008.03.009.
- Berzin, S. C., Singer, E., & Hokanson, K. (2014). Emerging Versus Emancipating: The Transition to Adulthood for Youth in Foster Care. *Journal of Adolescent Research*, 29 (5), 616-638. doi: 10.1177/0743558414528977.
- Blakeslee, J. E. & Keller, T. E. (2016). Assessing Support Network Stability With Transition-Age Foster Youth: Measuring Change Over Time. *Research on Social Work Practice*, 1-12. doi: 10.1177/1049731516678662.
- Brannstrom, L., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2020). Outcomes in Adulthood After Long-Term Foster Care: A Sibling Approach. *Child Maltreatment*, 1-10. doi: 10.1177/1077559519898755.
- Broadhead, W. E., Gehlbach, S. H., DeGruy, F. V., & Kaplan, B. H. (1988). The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire: Measurement of social support in family medicine patients. *Medical Care*, 26, 709-23. doi: 10.1097/00005650-198807000-00006.
- Bruskas, D. & Tessin, D. H. (2013). Adverse childhood experiences and psychosocial well-being of women who were in Foster Care as children. *Nursing Research and Practice*, 17 (3), 131-141. doi: 10.7812/TPP/12-121.
- Cabrera, E. M., Navasa, P. G., Alemán, E. C., & Sánchez, J. J. C. (2020). Inclusión Social Y Satisfacción Vital de Los Jóvenes Extutelados. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*, 35, 101-111. doi: 10.7179/PSRI\_2020.35.08.
- Cameron, C., Hollingworth, K., Schoon, I., Santen, E., Schroer, W., Ristikari, T., Heino, T., & Pekkarinen, E. (2018). Care leavers in early adulthood: How do they fare in Britain, Finland and Germany?. *Children and Youth Services Review*, 87, 163-172. doi: 10.1016/j.childyouth.2018.02.031.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. doi:10.1097/00006842-197609000-00003.

- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. doi:10.1037/0033-2909.98.2.310.
- Collins, J. L., Jimenez, R., Thomas, L. J. (2018). Health out of foster care as young adults age out of foster care: A phenomenological exploration of seeking healthcare services after aging out of the US foster care system. *Child Abuse & Neglect*, 81, 322-331. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.05.012.
- Courtney, M. E. & Dworsky, A. (2006). Early outcomes for young adults transitioning from out-of-home care in the USA. *Child and Family Social Work*, 11, 209-219.
- Courtney, M. E. & Hook, J. L. (2017). The potential educational benefits of extending foster care to young adults: Findings from a natural experiment. *Children and Youth Services Review*, 72, 124-132. doi: 10.1016/j.childyouth.2016.09.030.
- Davidson, G., Devaney, J., & Spratt, T. (2010). The Impact of Adversity in Childhood on Outcomes in Adulthood: Research Lessons and Limitations. *Journal of Social Work*, 10 (4), 369-390. doi: 10.1177/1468017310378783.
- Dell’Aglío, D. D. & Hutz, C. S. (2004). Depressão e Desempenho Escolar em Crianças e Adolescentes Institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17 (3), 341-350. doi: 10.1590/S0102-79722004000300008.
- Diário da República. (1999). *Lei n.º 147/99, 1.ª série – N.º 204*, de 1 de setembro de 1999.
- Diário da República. (2015). *Lei n.º 142/2015, 1.ª série - N.º 175*, de 8 de setembro de 2015.
- Diário da República. (2017). *Lei n.º 23/2017, 1.ª série – N.º 99*, de 23 de maio de 2017.
- Duke, T., Farruggia, S. P., & Germino, G. R. (2017). I don’t know where I would be right now if it wasn’t for them: Emancipated foster care youth and their important non-parental adults. *Children and Youth Services Review*, 76, 65-73. doi: 10.1016/j.childyouth.2017.02.015.
- Dutta, S. (2017). Life after leaving care: Experiences of young Indian girls. *Children and Youth Services Review*, 73, 266-273. doi: 10.1016/j.childyouth.2016.12.022.

- Erol, N., Simsek, Z., & Munir, K. (2010). Mental health of Adolescents reared in institutional care in Turkey: challenges and hope in the twenty-first century. *European Child & Adolescent Psychiatry, 19*, 113-124. doi: 10.1007/s00787-009-0047-2.
- Furstenberg, F. F. (2015). Becoming Adults: challenges in the transition to adult roles. *American Journal of Orthopsychiatry, 85* (5), 14-21. doi: 10.1037/ort0000107.
- García, C. G., Bravo, A., Arruabarrena, I., Martín, E., Santos, I., & Del Valle, J. (2017). Emotional and behavioral problems of children in residential care - Screening detection and referrals to mental health services. *Children and Youth Services Review, 73*, 100-106. doi:10.1016/J.CHILDYOUTH.2016.12.011.
- Garcia, M. J., Sala-Roca, J., & Sabatés, L. A. (2015). Jóvenes tutelados y transición a la vida independiente. *Revista Espanola de Orientacion y Psicopedagogia, 26* (2), 90-103. doi: 10.5944/reop.vol.26.num.2.2015.15218.
- Gaspar, J. P., Santos, E. J. R., & Alcoforado, J. L. M. (2015). Desafios da autonomização: Estudo das transições segundo jovens adultos ex. Institucionalizados. *Psic Clin Rio de Janeiro, 27* (1), 59-81. doi: 10.1590/0103-56652015000100004.
- Goldberg, D., & Williams, P. (1996). *Cuestionario de salud general GHQ (General Health Questionnaire). Guía para el usuario de las distintas versiones*. Barcelona: Masson.
- Gomez, R. J., Ryan, T. N., Norton, C. L., Jones, C., & Calán-Cisneros, P. (2015). Perception of Learned Helplessness Among Emerging Adults Aging Out of Foster Care. *Child Adolesc Soc Work, 32*, 507-516. doi: 10.1007/s10560-015-0389-1.
- Goodkind, S., Scheelbe, L. A., & Shook, J. J. (2011). Why youth leave care: Understandings of adulthood and transition successes and challenges among youth aging out of child welfare. *Children and Youth Services Review, 33*, 1039-1048. doi: 10.1016/j.chilyouth.2011.01.010.
- Haggman-Laitila, A., Saloekkila, P., & Karki, S. (2019). Young People's Preparedness for Adult Life and Coping After Foster Care: A Systematic Review of Perceptions and Experiences in the Transition Period. *Child & Youth Care Forum, 48*, 633-661. doi: 10.1007/s10566-019-09499-4.

- Hiles, D., Moss, D., Wright, J., & Dallos, R. (2013). Young people's experience of social support during the process of leaving care: A review of the literature. *Children and Youth Services Review* 35, 2059–2071. doi: 10.1016/j.chidyouth.2013.10.008.
- Hook, J. L. & Courtney, M. E. (2011). Employment outcomes of former foster youth as young adults: The importance of human, personal, and social capital. *Children and Youth Services Review*, 33, 1855-1865. doi: 10.1016/j.chidyouth.2011.05.004.
- Instituto da Segurança Social. (2021). *Caraterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens em 2020 – CASA 2020*. S.l.: Departamento de Desenvolvimento Social.
- Jones, L. (2011). The first three years after foster care: A longitudinal look at the adaptation of 16 youth to emerging adulthood. *Children and Youth Services Review*, 33, 1919-1929. doi: 10.1016/j.chidyouth.2011.05.018.
- Jones, L. (2014). The role of social support in the transition from foster care to emerging adulthood. *Journal of Family Social Work*, 17 (1), 81-96. doi: 10.1080/10522158.2013.865287.
- Jozefiak, T., Kayed, N. S., Rimehaug, T., Wormdal, A. K., Brubakk, A. M., & Wichstrom, L. (2016). Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 33- 47. doi: 10.1007/s00787-015-0700-x.
- Kaariala, A. & Hiilamo, H. (2017). Children in out-of-home care as young adults: A systematic review of outcomes in the Nordic countries. *Children and Youth Services Review*, 79, 107-114. doi: 10.1016/j.chidyouth.2017.05.030.
- Lagdon, S., Ross, J., Robinson, M., Contractor, A. A., Charak, R., & Armour, C. (2018). Assessing the mediating role of social support in childhood maltreatment and psychopathology among college students in Northern Ireland. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3–4). doi:10.1177/0886260518755489.
- Lee, C. & Berrick, J. D. (2014). Experiences of youth who transition to adulthood out of care: Developing a theoretical framework. *Children and Youth Services Review*, 46, 78-84. doi: 10.1016/j.chidyouth.2014.08.005.

- Lemos, I., Brás, M., Lemos, M., & Nunes, C. (2021). Psychological Distress Symptoms and Resilience Assets in Adolescents in Residential Care. *Children*, 8. doi: org/10.3390/children8080700.
- Lemus, D., Farruggia, S. P., Geramo, G., & Chang, E. S. (2017). The plans, goals, and concerns of pre-emancipated youth in foster care. *Children and Youth Services Review*, 78, 48-55. doi: 10.1016/j.chilyouth.2017.05.003.
- Lenz-Rashid, S. (2018). A transitional housing program for older foster youth: how do youth fare after exiting?. *Children and Youth Services Review*, 88, 361-365. doi: 10.1016/j.chilyouth.2018.03.042.
- Liabo, K., McKenna, C., Ingold, A., & Roberts, H. (2016). Leaving foster care for residential care: a participatory study of care leavers experiences of health and social care transitions. *Child Care, Health and Development*, 43 (2), 182-191. doi: 10.1111/cch.12426.
- Martins, S.; Martins, C., Almeida, A., Ayala-Nunes, L., Gonçalves, A., & Nunes, C. (2022). The adapted DUKE-UNC functional social support questionnaire in a community sample of Portuguese parents. *Research on Social Work Practice*, 32, 596-606. doi: 10.1177/10497315221076039.
- Mendonça, M., Andrade, C., & Fontaine, A. M. (2009). Transição para a idade adulta e Adulter Emergente: Adaptação do Questionário de Marcadores de Adulter junto de jovens portugueses. *Psychologica*, 51, 147-168. doi: 10.14195/1647-8606\_51\_10.
- Melkman, E. P. (2017). Childhood adversity, social support networks and well-being among youth aging out of care: An exploratory study of mediation. *Child Abuse & Neglect*, 72, 85-97. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.07.020.
- Mertz, M. & Andersen, S. H. (2017). The hidden cost of foster-care: New evidence on the inter-generational transmission of foster-care experiences. *British Journal of Social Work*, 47, 1377-1393. doi: 10.1093/bjsw/bcw132.
- Nunes, C., Martins, C., Ayala-Nunes, L., Matos, F., Costa, E., & Gonçalves, A. (2020). Parents perceived social support and children's psychological adjustment. *Journal of Social Work*, 1<sup>st</sup> published, March 18. doi: 10.1177/1468017320911614.

- Pais Ribeiro, J., & Antunes, S. (2003). Contribuição para o estudo de adaptação do Questionário de Saúde Geral de 28 Itens (General Health Questionnaire – GHQ 28). *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5, 37-45.
- Pecora, P. J. (2012). Maximizing educational achievement of youth in foster care and alumni: Factors associated with success. *Children and Youth Services Review*, 34, 1121-1129. doi: 10.1016/j.childyouth.2012.01.044.
- Roberts, L., Maxwell, N., & Elliott, M. (2019). When young people in and leaving state care become parents: What happens and why?. *Children and Youth Services Review*, 104, 1-7. doi: 10.1016/j.childyouth.2019.104387.
- Rosenberg, R. & Kim, Y. (2018). Aging Out of Foster Care: Homelessness, Post-Secondary Education, and Employment. *Journal of Public Child Welfare*, 12 (1), 99-115. doi: 10.1080/15548732.2017.1347551.
- Riebschleger, J., Day, A., & Damashek, A. (2015). Foster Care Youth Share Stories of Trauma Before, During and After Placement: Youth Voices for Building Trauma-Informed Systems of Care. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24 (4), 339-360. doi: 10/1080/10926771.2015.1009603.
- Rome, S. H. & Raskin, M. (2019). Transitioning Out of Foster Care: The First 12 Months. *Youth & Society*, 51 (4), 529-547, doi: 10.1177/0044118X17694968.
- Rutman, D. & Hubberstey, D. (2016). Is anybody there? Informal supports accessed and sought by youth from foster care. *Children and Youth Services Review* 63, 21–27. doi: 10.1016/j.childyouth.2016.02.007.
- Seker, S., Boonmann, C., Genger, H., Jaggi, L., Huart, D., Schmeck, & Schmid, M. (2021). Mental disorders among adults formerly in out-of-home care: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*. doi: 10.1007/s00787-021-01828-0.
- Shaw, M., Steyn, M., & Simeon, E. (2020). The need for preparing youth ageing out of foster care for independent living in South Africa. *Children and Youth Services Review*, 109, 1-5. doi: 10.1016/j.childyouth.2019.104681.

- Singer, E. R. & Berzin, S. C. (2015). Early adult identification among youth with foster care experience: Implications for Emerging Adulthood. *Journal of Public Child Welfare, 9*, 65-87. doi: 10.1080/15548732.2014.983290.
- Silva, C., Lemos, I., & Nunes, C. (2013). Acontecimentos de vida stressantes, psicopatologia e resiliência em adolescentes institucionalizados e não institucionalizados. *Psicologia, Saúde & Doenças, 14* (2), 348-355.
- Spertus, I., Yehuda, R., Wong, C., Halligan, S., & Seremetis, S. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse & Neglect, 27*, 1247–1258. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.05.001.
- Stein, M. (2005). *Resilience and young people leaving care – Overcoming the odds*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Sulimani-Aidan, Y. (2014). Care leavers challenges in transition to independent living. *Children and Youth Services Review, 46*, 38-46. doi: 10.1016/j.childyouth.2014.07.022.
- Valle, J. F., Bravo, A., Alvarez, E., & Fernanz, A. (2008). Adult self-sufficiency and social adjustment in care leavers from children's homes: a long-term assessment. *Child and Family, 13*, 12-22. doi: 10.1111/j.1365-2206.2007.00510.x.
- Villagrana, M., Guillen, C., Macedo, V., & Lee, S. Y. (2018). Perceived self-stigma in the utilization of mental health services in foster care and post foster care among foster care alumni. *Children and Youth Services Review, 85*, 26-34. doi: 10.1016/j.childyouth.2017.10.040.
- Wathier, J. L., & Dell'Aglio, D. D. (2007). Sintomas depressivos e eventos estressores em crianças e adolescentes no contexto de institucionalização. *Revista de Psiquiatria, 29* (3), 305-314. doi: 10.1590/S0101-81082007000300010.
- White, C., Brien, K., Pecora, P., & Buher, A. (2015). Mental Health and Educational Outcomes for Youth Transitioning From Foster Care in Michigan. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 96* (1), 17-24. doi: 10.1606/1044-3894.2015.96.2.



# **Anexos**

## Anexo 1 – Parecer Positivo da Comissão de Ética



Nº DO PROCESSO	CEUAlg Pn°20a)/2021
DATA DO PEDIDO	27/01/2021
TÍTULO/TEMA	Estudo comparativo de jovens adultos com e sem história de acolhimento institucional: divergências e desafios inerentes à vida adulta.
RESPONSÁVEL PELO PROJETO	Ana Isabel Soares de Sousa
FUNDAMENTO DO PEDIDO DE PARECER	Dissertação a realizar com o objetivo de obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Educação. Trata-se de um estudo transversal, de tipo descritivo-correlacional.
PARECER FINAL DA COMISSÃO DE ÉTICA DA UALG	Positivo sem recomendações.

Universidade do Algarve, 09/04/2021

A Presidente da Comissão de Ética da UAlg

Prof.ª. Doutora Helena Guerreiro José

## Anexo 2 – Consentimento Informado

### CONSENTIMENTO INFORMADO

A presente investigação tem como objetivo avaliar a transição para a idade adulta, em jovens adultos entre os 18 e os 33 anos, com e sem história de acolhimento institucional.

Esta insere-se no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação da Universidade do Algarve e é orientada pela Prof. Doutora Cristina Nunes, Professora do Departamento de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Algarve, sendo realizada pela mestranda Ana Isabel Soares de Sousa.

Posto o seguinte, vimos, por este modo pedir a sua colaboração na presente investigação, sendo apenas necessário realizar o preenchimento de um questionário anónimo online, devendo o mesmo demorar cerca de 20 minutos a ser preenchido.

Mais asseguramos a total **confidencialidade e anonimato** das informações recolhidas.

Acrescentamos que a sua colaboração neste estudo possibilita o avanço do conhecimento nesta área, sendo o mesmo totalmente voluntário e podendo o inquirido suspender o preenchimento do questionário a qualquer instante.

Caso tenho questões adicionais, pode entrar em contato pelo seguinte email [a51226@ualg.pt](mailto:a51226@ualg.pt).

Agradecemos desde já a sua colaboração e disponibilidade,

Ana Isabel Soares de Sousa

(Aluna do Mestrado em Psicologia da Educação da Universidade do Algarve)

## Anexo 3 – Instrumentos Aplicados

### Caraterização Sociodemográfica

---

\* Género

- Feminino  
 Masculino

\* Idade

\* Situação laboral atual

- Trabalhador  
 Desempregado  
 Estudante  
 Trabalhador-Estudante

\* Habilitações literárias

- 1º Ciclo (4º ano)  
 2º Ciclo (6º ano)  
 3º Ciclo (9º ano)  
 Ensino Secundário (12º ano)  
 Ensino Superior

\* Como considera a situação económica atual na sua casa?

- Confortável  
 Razoável  
 Desconfortável

\* Com quem vive atualmente (selecione todas as opções verdadeiras)

- Sozinho  
 Com companheiro (a)  
 Com pelo menos um dos pais  
 Irmãos  
 Filhos  
 Sogros  
 Família alargada (tios, avós)  
 Com colegas ou amigos

\* Alguma vez passou algum período de tempo numa Casa de Acolhimento para menores de idade?

- Sim  
 Não

Ainda se encontra em acolhimento?

- Sim  
 Não

Considera que a saída do acolhimento foi suficientemente trabalhada?

- Sim  
 Não

Com que idade deixou a Casa de Acolhimento?

## Questionário de Marcadores de Adulterez

Em que medida pensa que cada uma destas actividades e/ou acontecimentos é fundamental para que uma pessoa seja considerada adulta?

Responda a cada uma das afirmações numa escala de 1 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente)

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
* Ter uma carreira profissional estável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Ser financeiramente independente dos pais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Casar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Quando uma mulher se torna biologicamente capaz de ter um filho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Quando um homem se torna biologicamente capaz de ter um filho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Evitar conduzir alcoolizado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Ter 18 anos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Ter um filho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Ter uma relação "de igual para igual" com os pais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Terminar os estudos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Quando um homem se torna capaz de zelar pela segurança física de uma família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Ter iniciado a vida sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Comprar uma casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Ter apenas um parceiro sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Evitar o uso de palavrões e linguagem obscena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Quando uma mulher se torna capaz de zelar pela segurança física de uma família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Viver com o namorado (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Ter um emprego a tempo inteiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Ser responsável pelos seus atos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Quando uma mulher se torna capaz de cuidar de uma criança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Quando um homem se torna capaz de cuidar de uma criança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Aprender a ter controlo sobre as emoções	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Não viver com os pais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Decidir de acordo com as suas crenças e valores independentemente da influência dos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Evitar cometer delitos, como pequenos furtos e atos de vandalismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Estabelecer compromissos a longo prazo com os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Evitar embriagar-se	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Quando um homem se torna financeiramente capaz de sustentar uma família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Quando uma mulher se torna financeiramente capaz de sustentar uma família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Tornar-se menos centrado em si próprio e desenvolver uma maior consideração pelos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Conduzir com segurança e respeitando os limites de velocidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Quando um homem se torna capaz de gerir e cuidar de uma casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Quando uma mulher se torna capaz de gerir e cuidar de uma casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Ter carta de condução	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Attingir o limite de crescimento físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Considera-se um adulto?

- Sim  
 Não  
 Mais ou menos

## ISER

Apresenta-se, em seguida, uma lista de 16 acontecimentos de vida stressantes e de risco que podem ter ocorrido na sua vida. Marque com um **SIM** aqueles acontecimentos que lhe tenham ocorrido a si ou a alguma pessoa do seu ambiente familiar mais próximo nos últimos 3 anos. Marque com um **NÃO** aqueles que não lhe tenham acontecido. Posteriormente, indique o grau com que essa situação a afetou emocionalmente tendo em conta as seguintes opções de resposta:

- 1: Afetou-me pouco.
- 2: Afetou-me bastante.
- 3: Afetou-me muitíssimo.

		Nos últimos 3 anos.....			
		Eu	Afetação	Ambiente muito próximo	Afetação
1	Ser vítima de maltrato	SIM NÃO	1 2 3	SIM NÃO	1 2 3
2	Conduta violenta ou antissocial	SIM NÃO	1 2 3	SIM NÃO	1 2 3
3	Ser preso(a)	SIM NÃO	1 2 3	SIM NÃO	1 2 3
4	Doença mental ou transtorno psicológico diagnosticado	SIM NÃO	1 2 3	SIM NÃO	1 2 3
5	Problemas físicos importantes	SIM NÃO	1 2 3	SIM NÃO	1 2 3
6	Tomar a cargo um familiar	SIM NÃO	1 2 3	SIM NÃO	1 2 3
7	Consumo abusivo de substâncias tóxicas (drogas, álcool)	SIM NÃO	1 2 3	SIM NÃO	1 2 3
8	Morte de alguém próximo			SIM NÃO	1 2 3
9	Relação conjugal conflituosa	SIM NÃO	1 2 3	SIM NÃO	1 2 3
10	Separação e/ou divórcio	SIM NÃO	1 2 3	SIM NÃO	1 2 3
11	Relação conflituosa com os filhos	SIM NÃO	1 2 3	SIM NÃO	1 2 3
12	Situação económica muito urgente	SIM NÃO	1 2 3	SIM NÃO	1 2 3
13	Situação laboral instável e/ou difícil	SIM NÃO	1 2 3	SIM NÃO	1 2 3
14	Despejo	SIM NÃO	1 2 3	SIM NÃO	1 2 3
15	Problemas judiciais e/ou policiais	SIM NÃO	1 2 3	SIM NÃO	1 2 3
16	Graves conflitos ou brigas com outras pessoas	SIM NÃO	1 2 3	SIM NÃO	1 2 3

## Duke-UNC

Gostaríamos de conhecer o apoio que recebe de amigos e familiares.  
Esta lista mostra algumas coisas que as outras pessoas fazem por nós ou nos proporcionam. Escolha a resposta que melhor retratar a sua situação.

- 1 = Muito menos do que desejo
- 2 = Menos do que desejo
- 3 = Nem muito nem pouco
- 4 = Quase tanto como desejo
- 5 = Tanto quanto desejo

	Muito menos do que desejo	Menos do que desejo	Nem muito nem pouco	Quase tanto como desejo	Tanto quanto desejo
1. Recebo visitas de amigos e familiares					
2. Recebo ajuda nas lides da minha casa (cozinhar, limpar, passar a ferro,...)					
3. Recebo elogios e reconhecimento quando faço bem as coisas					
4. Tenho pessoas que se preocupam pelo que me acontece					
5. Recebo amor e carinho					
6. Posso falar com alguém sobre os problemas que tenho no trabalho ou em casa					
7. Recebo convites para sair e distrair-me com outras pessoas					
8. Posso falar com alguém sobre os meus problemas pessoais e familiares					
9. Recebo conselhos úteis quando acontece alguma coisa importante na minha vida					
10. Posso falar com alguém sobre os meus problemas económicos					
11. Recebo ajuda quando estou doente na cama					
12. Recebo apoio quando preciso de me deslocar					
13. Consigo ajuda para cuidar dos meus filhos					
14. Com quantos amigos próximos sente que pode contar? (Escreva um número) _____.					
15. Com quantos familiares próximos sente que pode contar? (Escreva um número) _____.					

## GHQ

Leia atentamente estas perguntas. Gostaríamos de saber como se tem sentido de saúde **durante as últimas três semanas**. Responda a todas as perguntas. Assinale com uma cruz a resposta que escolher. Queremos saber os problemas recentes e atuais, não aqueles do passado.

### Ultimamente...

1. Tem-se sentido perfeitamente bem de saúde?			
<input type="checkbox"/> Melhor que o costume	<input type="checkbox"/> O mesmo que o costume	<input type="checkbox"/> Pior do que o costume	<input type="checkbox"/> Muito pior que o costume
2. Tem sentido que precisava de um tónico ou umas vitaminas?			
<input type="checkbox"/> De modo nenhum	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Muito
3. Tem-se sentido muito cansada e sem forças para nada?			
<input type="checkbox"/> De modo nenhum	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Muito
4. Tem-se sentido doente?			
<input type="checkbox"/> De modo nenhum	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Muito
5. Tem tido dores de cabeça?			
<input type="checkbox"/> De modo nenhum	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Muito
6. Tem sido uma sensação de pressão na cabeça ou que a cabeça ia explodir?			
<input type="checkbox"/> De modo nenhum	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Muito
7. Tem tido afrontamentos ou calafrios?			
<input type="checkbox"/> De modo nenhum	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Muito
8. Tem perdido o sono devido às preocupações?			
<input type="checkbox"/> De modo nenhum	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Muito
9. Depois de adormecer acorda várias vezes?			
<input type="checkbox"/> De modo nenhum	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Muito
10. Tem-se sentido sobrecarregada e sob tensão?			
<input type="checkbox"/> De modo nenhum	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Muito
11. Tem-se sentido irritável e de mau humor?			
<input type="checkbox"/> De modo nenhum	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Muito
12. Tem-se sentido assustada ou tem entrado em pânico sem razão?			
<input type="checkbox"/> De modo nenhum	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Muito
13. Tem tido a sensação de que lhe caía tudo em cima?			
<input type="checkbox"/> De modo nenhum	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Muito
14. Tem-se sentido constantemente nervosa e "prestes a explodir"?			
<input type="checkbox"/> De modo nenhum	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Muito
15. Tem conseguido manter-se activa e ocupada?			



<input type="checkbox"/> Mais ativa do que o costume	<input type="checkbox"/> Igual que o costume	<input type="checkbox"/> Menos que o costume	<input type="checkbox"/> Muito menos menos que o costume
16. Tem levado mais tempo a fazer as coisas?			
<input type="checkbox"/> De modo nenhum	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Muito
17. Acha que, dum modo geral, tem feito bem as coisas?			
<input type="checkbox"/> Melhor que o costume	<input type="checkbox"/> Aproximadamente o mesmo que o costume	<input type="checkbox"/> Pior que o costume	<input type="checkbox"/> Muito pior que o costume
18. Tem-se sentido satisfeita com a forma como tem feito as coisas?			
<input type="checkbox"/> Mais satisfeita que o costume	<input type="checkbox"/> Mais ou menos igual que o costume	<input type="checkbox"/> Menos satisfeita que o costume	<input type="checkbox"/> Muito menos satisfeita que o costume
19. Sentiu que estava a ter um papel útil na vida?			
<input type="checkbox"/> Mais vezes que o costume	<input type="checkbox"/> Igual que o costume	<input type="checkbox"/> Menos útil que o costume	<input type="checkbox"/> Muito menos útil que o costume
20. Sentiu-se capaz de tomar decisões?			
<input type="checkbox"/> Mais que o costume	<input type="checkbox"/> Igual que o costume	<input type="checkbox"/> Menos que o costume	<input type="checkbox"/> Muito menos que o costume
21. Foi capaz de aproveitar as coisas normais do dia-a-dia?			
<input type="checkbox"/> Mais que o costume	<input type="checkbox"/> Igual que o costume	<input type="checkbox"/> Menos que o costume	<input type="checkbox"/> Muito menos que o costume
22. Pensou que era uma pessoa sem valor?			
<input type="checkbox"/> De modo nenhum	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Muito
23. Tem vivido a vida sem nenhuma esperança?			
<input type="checkbox"/> De modo nenhum	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Muito
24. Sentiu que a vida já não vale a pena?			
<input type="checkbox"/> De modo nenhum	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Muito
25. Pensou na hipótese de vir a acabar consigo?			
<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Acho que não	<input type="checkbox"/> Já me passou pela cabeça	<input type="checkbox"/> Sim, sem dúvida
26. Às vezes não consegue fazer nada por causa dos nervos?			
<input type="checkbox"/> De modo nenhum	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Muito
27. Tem dado consigo a desejar estar morta e longe de tudo?			
<input type="checkbox"/> De modo nenhum	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Muito
28. Tem notado que a ideia de acabar com a sua vida está sempre a vir-lhe à cabeça?			
<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Acho que não	<input type="checkbox"/> Já me passou pela cabeça	<input type="checkbox"/> Sim, sem dúvida