Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Ana Sofia Silva Gomes

Processamento Emocional de Faces, Empatia, Regulação Emocional e Vinculação em Adolescentes Institucionalizados

junho de 2024

Processamento Emocional de Faces, Empatia, Regulação Emocional e Vinculação em Adolescentes Institucionalizados

Ana Gomes

UMinho | 2024

Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Ana Sofia Silva Gomes

Processamento Emocional de Faces, Empatia, Regulação Emocional e Vinculação em Adolescentes Institucionalizados

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Psicologia Clínica na Infância e Adolescência

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Isabel Soares e da
Professora Doutora Liliana Capitão

junho de 2024

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos. Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Agradecimentos

À Professora Doutora Isabel Soares pela sua presença, disponibilidade e compreensão ao longo dos últimos dois anos, que culimaram na sua orientação e neste trabalho.

À Professora Doutora Liliana Capitão pela sua incansável paciência e disponibilidade, pela sua amabilidade e cuidado ao longo deste ano.

À Doutora Marlene Nogueira pela paciência e disponibilidade para as reuniões em cima da hora.

À minha mãe pelo apoio e sacrifício que me permitiram chegar tão longe.

À minha madrinha, à Sara e à Rafaela pelo amor e suporte incondicional ao longo destes anos.

Às meninas do grupo de Investigação por me terem acompanhado, por partilharem as suas inquietações e por fazerem as sextas-feiras mais agitadas.

Ao meu Cesto, que tornou este percurso académico mais bonito, fácil e divertido. Obrigada pelas sessões de estudo, pelas noitadas de trabalho, pelas conversas mais ou menos com sentido, pelos jantares em família, pelo sushi e pelo apoio incondicional. Em especial, à Matos, pelas noites não dormidas que passamos em conjunto a tentar fazer sentido da vida, e à Ana, pelos passeios fora de horas, pelas conversas infindáveis e desabafos apaziguantes.

Um obrigada a todas estas e outras pessoas que fizeram este ano menos solitário, que me acompanharam nesta caminhada, cujo final parecia tão distante. Obrigada!

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 7 de junho de 2024

Assinado por: **Ana Sofia Silva Gomes**
Num. de Identificação: 30320082
Data: 2024.06.07 14:00:05+01'00'

CHAVE MÓVEL

Resumo

A institucionalização pode impactar negativamente o desenvolvimento de competências socioemocionais, principalmente na adolescência, que é um período desenvolvimental importante. Assim, este estudo pretendeu analisar de que forma a experiência da institucionalização pode influenciar a empatia, regulação emocional, perceção da relação de vinculação com pais e pares, comparando uma amostra de adolescentes institucionalizados com uma a residir com a família de origem. Pretendeu-se também verificar se as experiências de trauma nessa população se relacionam com o processamento emocional de faces. Assim, procedeu-se à administração de alguns questionários e tarefas de processamento emocional, uma explícita - *Facial Expression Recognition Task (FERT)* – e outra implícita – *Continuous Flash Suppression (CFS)*. Este estudo é composto 42 adolescentes (entre os 11 - 20 anos), sendo 19 institucionalizados e 22 da comunidade. Os resultados evidenciam que os adolescentes institucionalizados, comparativamente ao controlo, relatam uma melhor perceção da comunicação com os pares e mais experiências de trauma no geral, evidenciando-se diferenças mais concretamente nas experiências de negligência e abuso, emocional e físico. Foi, ainda, demonstrado que mais experiências de adversidade estão associadas com menor taxa de acertos na FERT. Estes resultados reforçam a necessidade de perceber como as experiências precoces de institucionalização afetam o desenvolvimento socioemocional dos adolescentes.

Palavras-chave: adolescência, institucionalização, processamento emocional de faces

Abstract

Institutionalization can have a negative impact on the development of socio-emotional skills, especially during adolescence, which is an important developmental period. Therefore, this study aimed to analyse how the experience of institutionalization can influence empathy, emotional regulation, perception of the attachment relationship with parents and peers, comparing a sample of institutionalized adolescents with a sample living with their family of origin. We also wanted to see if the experiences of trauma in this population are related to the emotional processing of faces. Some questionnaires and emotional processing tasks were administered, one explicit - Facial Expression Recognition Task (FERT) - and the other implicit - Continuous Flash Suppression (CFS). This study consisted of 42 adolescents (aged between 11 and 20), 19 institutionalized and 22 from the community. The results show that the institutionalized adolescents, compared to the control group, report a better perception of communication with peers and more experiences of trauma in general, with more specific differences in experiences of neglect and abuse, both emotional and physical. It was also shown that more experiences of adversity are associated with lower FERT scores. These results reinforce the need to understand how early experiences of institutionalization affect the socio-emotional development of adolescents.

Keywords: adolescence, emotional processing of faces, institutionalization

Índice

Introdução 9
Métodos 14
Amostra 14
Instrumentos 15
Childhood Trauma Questionnaire 15
Inventory of Parent and Peer Attachment 16
Basic Empathy Scale 16
Emotional Regulation Questionnaire 17
Facial Expression Recognition Task 17
Continuous Flash Suppression 17
Procedimento 19
Análise de Dados 19
Resultados 20
Discussão 24
Limitações do Estudo 27
Estudos Futuros 27
Conclusão 27
Referências 29

Índice de Tabelas

Tabela 1. *Caraterísticas Demográficas da Amostra*.....15
Tabela 2. *Análises descritivas dos instrumentos de empatia, regulação emocional, perceção da relação de vinculação e experiências de trauma (CTQ)*.....20
Tabela 3. *Correlações entre a escala total do CTQ e as medidas média do tempo de reação e média de taxa de acertos, da tarefa CFS e da FERT*.....22
Tabela 4. *Correlações entre as subescalas, negligência física e emocional, abuso físico, emocional e sexual e escala de negação, do questionário CTQ e as medidas média taxa de acertos da tarefa FERT*..23
Tabela 5. *Correlações subescalas das tarefas FERT e CFS, da média de acertos para expressões positivas e negativas e do tempo de reação médio para expressões positivas e negativas, e a escala total experiências de trauma sentidas na infância (CTQ)*.....23

Índice de Figuras

Figura 1. *Local da tarefa experimental CFS um exemplo da sua apresentação*.....19

Lista de Abreviaturas e Siglas

BES - *Basic Empathy Scale*

CFS - *Continuous Flash Suppression*

CTQ - *Childhood Trauma Questionnaire*

ERQ - *Emotional Regulation Questionnaire*

FERT - *Facial Expression Recognition Task*

IPPA - *Inventory of Parent and Peer Attachment*

Introdução

A adolescência é um período de vida entre a infância e a adultez, definido normalmente entre os 10 e os 19 anos (OMS, 2021). Esta fase é marcada por um conjunto de mudanças, seja ao nível hormonal, cerebral ou físico, e é crucial para o desenvolvimento social e emocional, nomeadamente para a adoção e maturação de determinados estilos de *coping,* comportamentos de resolução de problemas, estratégias de regulação emocional e competência de tomada de perspetiva (OMS, 2021). Durante esta fase, é importante que haja um ambiente familiar, escolar e da comunidade protetor e estimulante, que promova os adolescentes e não se evidencie um obstáculo ao seu crescimento. No entanto, nem sempre é possível garantir que os adolescentes tenham condições propícias para o seu desenvolvimento (OMS, 2021). Por vezes, as crianças e adolescentes são expostas a situações adversas, de negligência e/ou abuso, quer físico, quer emocional ou sexual, as quais podem conduzir à necessidade de institucionalização. No caso de Portugal, a falta de supervisão e acompanhamento familiar (i.e., negligência) e a exposição a violência doméstica (i.e., mau-trato psicológico) foram as situações de adversidade mais sentidas pelos jovens antes de serem acolhidos em instituições em 2022 (ISS, 2023).

Em Portugal, 6 347 crianças e jovens com menos de 18 anos encontravam-se institucionalizadas em 2022. Entre estas, cerca de 65% tinham entre os 12 e os 20 anos (ISS, 2023). Sabe-se que a institucionalização não é capaz de proporcionar um ambiente relacional que satisfaça, de forma plena, as necessidades básicas de afeto e apoio à exploração necessárias para um bom desenvolvimento (Baptista et al., 2015). Numa tentativa de agrupar as instituições pelo nível de privação que lhes está subjacente, Gunnar (2001) criou uma classificação de três níveis, onde o nível 1 pode ser caraterizado por uma privação global, ao nível da saúde, nutrição, estimulação e das necessidades relacionais, o nível 2, inclui uma privação referente à estimulação e às necessidades relacionais e no nível 3 as instituições falham em fornecer uma relação estável, de longo prazo com um cuidador consistente. Desta forma, considerando as instituições do contexto português, estas podem ser classificadas no nível 2, uma vez que satisfazem as necessidades de nutrição e saúde das crianças, mas ao mesmo tempo não são capazes de promover a estimulação cognitiva e dar o suporte relacional e social necessários (Baptista et al., 2014; Gunnar, 2001). Ainda assim, algumas poderão ser classificadas no nível 3, visto que providenciam suporte suficiente para um desenvolvimento saudável, não conseguindo fornecer uma relação consistente e estável com um cuidador em específico (Baptista et al., 2014; Gunnar, 2001; Martins et al., 2013). Desta forma, considera-se que as instituições portuguesas, em comparação com outras instituições estrangeiras, proporcionam cuidados de maior qualidade em relação a nutrição,

acesso a terapias e com um rácio cuidador-criança mais baixo, com cerca de seis crianças por adulto (Oliveira et al., 2023).

Apesar de as instituições (incluindo as portuguesas) apresentarem condições favoráveis em vários aspetos no acolhimento de crianças e adolescentes em risco, o facto de não conseguirem fornecer relações de cuidado consistente e estáveis com um cuidador em específico tem repercussões negativas para o desenvolvimento da criança e/ou adolescente. Por exemplo, alguns estudos demostram que a falta de respostas consistentes e contingentes e de investimento emocional ou sensibilidade por parte do cuidador, está associada a uma vinculação insegura (Bick et al., 2017; Oliveira et al., 2015). Ademais, a adolescência é um período de amadurecimento do relacionamento com os pais, caraterizado por menor dependência, e de maior orientação para o relacionamento com os pares (Ferronha & Pereira, 2016; Neves et al., 1995). Considerando, ainda, que o tipo de cuidado que receberam em crianças vai afetar o tipo de vinculação que apresentarão na adolescência (Indala et al., 2021), e que a interação com os pais modela e prepara os filhos para o seu relacionamento com os pares (Neves et al., 1995), alguns estudos portugueses têm mostrado que adolescentes institucionalizados apresentam uma perceção de vinculação insegura com os seus pais (Barroso et al., 2018), com os pares (Ferronha & Pereira, 2016) e com os pares, mas não com os pais (Ferronha et al., 2014) comparativamente aos adolescentes da comunidade. No entanto, nenhum destes estudos explorou a perceção de vinculação com cuidadores, restringindo-se ao estudo com os pais e não incluindo a possibilidade de ser alguém próximo, como um(a) tio(a), ou cuidador(a) ou psicólogo(a), pelo que é importante conduzir investigação nesta área.

As experiências com os cuidadores primários contribuem como base para a segurança da vinculação, mas também para o desenvolvimento socioemocional (Van IJzendoorn et al., 1992), nomeadamente o desenvolvimento da regulação emocional, da empatia e do processamento emocional da criança e/ou adolescente (Gunnar, 2001; Subasi & Yildiz, 2022).

A regulação das emoções refere-se à capacidade de monitorizar, avaliar e modificar a intensidade e a dinâmica temporal das reações emocionais (Thompson, 1994, citado em Dennis et al., 2009; Szczygieł et al., 2012). Esta começa quando o objetivo de sentir uma emoção diferente é ativado pela discrepância entre a emoção gerada e o desejo de ter outro estado emocional e pode acontecer ao nível da mudança cognitiva e ou da modulação da resposta. A mudança cognitiva implica alterar a forma como o indivíduo pensa em relação ao estímulo que provocou a emoção, sendo a estratégia mais estudada desta categoria a reavaliação, que tanto pode acontecer a nível semântico, como ao nível da tomada de perspetiva. As estratégias de modulação da resposta atuam sobre o estado emocional, sendo a mais estudada a supressão expressiva. Esta estratégia envolve o esforço de inibir os comportamentos

associados à expressão da emoção, como expressões faciais. Enquanto a primeira estratégia, reavaliação, está associada a resultados mais favoráveis a segunda, supressão expressiva, é considerada uma estratégia mal adaptativa (Thompson et al., 2019).

Ainda se sabe pouco sobre o desenvolvimento da regulação emocional ao longo da infância e adolescência (Schipper & Petermann, 2013), mas alguns autores teorizam que será um dos desenvolvimentos mais lentos dentro funcionamento emocional (Milojevich et al., 2021). Alguns estudos mostram que a exposição a maus-tratos está associada a dificuldades na regulação emocional (McCrory et al., 2017; Milojevich et al., 2021), sendo que alguns indicam que os adolescentes, expostos a adversidade na infância, tendem a usar estratégias menos adaptativas, como a supressão expressiva (Amone-P'Olaket al., 2007; Boyes et al., 2016; Epstein-Ngo et al., 2013; Milojevich et al., 2021). Neste sentido, outros estudos de neuroimagem têm sugerido alterações no funcionamento cerebral de adolescentes que sofreram privação e maus-tratos em regiões ativadas durante a regulação emocional, sugerindo que necessitam de mais esforço para realizar este tipo de tarefas (McCrory et al., 2017). No entanto, apesar de estudos anteriores sugerirem que adolescentes expostos a adversidade demonstram dificuldades na regulação emocional, esta questão não foi ainda avaliada em contexto português, pelo que esta é uma lacuna na literatura que importa colmatar.

Além disso, alguns estudos mostram que um histórico de adversidade na infância tem implicações no uso de empatia (Komatsu & Bazon, 2018) e que é através de uma vinculação segura que esta competência se desenvolve de forma ideal (Cerqueira & Almeida, 2023). A empatia pode ser definida como a capacidade de compreender e partilhar as emoções dos outros, e ao mesmo tempo, conseguir separar-se da sua perspetiva e sentimentos. Esta pode ser subdividida em duas dimensões, a dimensão cognitiva, também conhecida por tomada de perspetiva, (i.e., capacidade de compreender ou inferir que emoção está a ser sentida pela outra pessoa), que parece estar mais associada aos processos cognitivos, e a dimensão afetiva (i.e., habilidade de partilhar as experiências emocionais dos outros), que aparenta estar mais relacionada com a reatividade emocional, interferindo nos processos cognitivos (Laghi et al., 2018; Thompson et al., 2022). Segundo alguns autores, a empatia atinge o seu pico de desenvolvimento no final da adolescência (Hoffman, 1987, citado em Pechorro et al., 2018), e, portanto, estas duas dimensões, cognitiva e afetiva, não estão completamente desenvolvidas na adolescência, tornando-se um pouco dependentes uma da outra e difíceis de separar (Anastácio et al., 2016). Um estudo de Cerqueira e Almeida (2023) demonstrou que, na generalidade, adultos com histórico de mais experiências de adversidade na infância apresentavam falta de empatia. No entanto, têm sido poucos os

estudos que avaliaram a empatia em adolescentes institucionalizados em contexto português, pelo que este estudo procura colmatar também esta lacuna.

Considerando ainda o processamento emocional, alguns estudos mostram como a socialização com os cuidadores é importante para a identificação emocional que guia a perceção das emoções presentes nas faces de outras pessoas (Milojevich et al., 2021). A título de exemplo, num dos estudos do *Bucharest Early Intervention Project* (BEIP), verificou-se que crianças que viveram em contextos de institucionalização demonstraram precisar de mais informação percetiva para identificar corretamente expressões faciais de felicidade quando comparadas com crianças não negligenciadas (Moulson et al., 2015). Tal como referido pelos autores, é possível que a experiência de institucionalização possa diminuir a oportunidade de exposição a rostos e emoções faciais (em particular de expressões faciais positivas), dada uma menor convivência estável e consistente com um cuidador em específico (Moulson et al., 2015). Nelson e Parker (2005b) demonstraram que crianças negligenciadas, em comparação com crianças abusadas fisicamente e o controlo, tinham mais dificuldade em discriminar diferentes expressões emocionais. Na mesma linha, o estudo de Sullivan e colegas (2008) evidenciou que crianças negligenciadas tendem a reconhecer menos expressões e a atribuir menos expressões faciais apropriadamente ao contexto.

Estas situações de privação parecem alterar a perceção básica das expressões emocionais e afetar o desenvolvimento do sistema neural que serve para o processamento de rostos (Moulson et al., 2009; Nelson et al., 2013), nomeadamente informação emocional (Parker & Nelson, 2005), e moldar o reconhecimento de faces (Bick et al., 2015), que se evidencia como uma competência fundamental, uma vez que guia as interações sociais e os julgamentos e comportamentos sociais complexos (Moulson et al., 2015). Convém também salientar que o processamento de emoções pode realizar-se não só no domínio consciente/explícito, mas também no domínio inconsciente/implícito (Yang et al., 2007). Ou seja, é possível que estas dificuldades em identificar pistas sociais após experiências de institucionalização se verifiquem em níveis de processamento pré-conscientes, influenciando o processamento posterior de informação, sem a criança ou adolescente ter consciência disso. De facto, tem sido sugerido que a atenção emocional pode permitir que os participantes orientem a sua atenção para estímulos emocionais independentemente da atenção voluntária (Sander et al., 2021). No entanto, poucos estudos têm explorado a associação entre exposição a situações de adversidade na infância e o impacto no processamento emocional, quer inconsciente/implícito, quer consciente/explícito, na adolescência. Um estudo pioneiro em Portugal conduzido por Nogueira e colaboradores (2024) procurou examinar esta problemática sobre a adversidade e o processamento emocional na adolescência tendo

verificado que adolescentes institucionalizados responderam mais rápido do que os adolescentes da comunidade, nomeadamente a faces neutras e de felicidade, apresentadas de forma inconsciente/implícita. Por outro lado, os adolescentes institucionalizados apresentaram percentagens mais baixas de acertos comparativamente com os adolescentes da comunidade, nas expressões de felicidade, tristeza e neutras, quando estas foram apresentadas de forma consciente/explícita. Este estudo revelou, portanto, que exposição anterior à adversidade está associada a alterações no processamento emocional. No entanto, uma vez que as experiências de adversidade são heterogéneas e com impacto potencialmente diferente, seria importante explorar, de forma mais direta, de que forma as diferentes experiências de adversidade poderão contribuir para estas alterações no processamento emocional. Este constitui um dos objetivos do presente estudo, que se inscreve no âmbito do projeto mais vasto realizado por Nogueira e colaboradores (2024) para efeitos de doutoramento.

Assim, à luz da revisão da literatura apresentada e considerando a escassez de estudos nesta área, é importante explorar de que forma a experiência de institucionalização pode influenciar as competências sociocognitivas que têm recebido menor atenção tais como como a regulação emocional e a empatia, bem como a perceção da relação de vinculação com cuidadores e pares na adolescência, em adolescentes institucionalizados comparativamente aos da comunidade. É, também, objetivo deste estudo, perceber se existe uma relação entre as experiências adversas vividas e o reconhecimento emocional de adolescentes institucionalizados, em comparação com adolescentes da comunidade. Para tal, procedeu-se à inclusão de uma tarefa de processamento emocional explícita ou consciente (*Facial Expression Recognition Task* - FERT) e implícita ou inconsciente (*Continuous Flash Suppression* - CFS), bem como à administração de diversos questionários que avaliam as situações adversas vividas na infância, a empatia, a regulação emocional e a perceção da relação de vinculação dos adolescentes.

Neste âmbito, foram definidos cinco objetivos específicos: 1) verificar se existem diferenças na experiência de situações adversas nos adolescentes institucionalizados comparativamente aos da comunidade; 2) verificar se existem diferenças na empatia dos adolescentes institucionalizados em comparação com os adolescentes da comunidade; 3) verificar se existem diferenças na regulação emocional dos adolescentes institucionalizados considerando também os adolescentes da comunidade; 4) verificar se existem diferenças na perceção da relação de vinculação dos adolescentes institucionalizados comparativamente aos da comunidade; 5) verificar de que forma diferentes experiências de adversidade poderão contribuir para as alterações no processamento emocional verificadas nesta amostra (Nogueira et al., 2024). Tendo em conta estes objetivos, foram desenvolvidas as seguintes hipóteses: 1) espera-se que os adolescentes institucionalizados tenham experienciado mais

experiências de trauma do que os adolescentes da comunidade; 2) que os adolescentes institucionalizados apresentem mais dificuldades ao nível da empatia, com um uso mais acentuado de estratégias não adaptativas; 3) que os adolescentes institucionalizados utilizem estratégias de regulação emocional menos adaptativas; 4) que os adolescentes institucionalizados tenham uma pior perceção das suas relações de vinculação e 5) espera-se que as diferentes experiências de adversidade estejam relacionadas com dificuldades no reconhecimento emocional de faces, mas não é possível prever se algum tipo de adversidade terá mais impacto no reconhecimento emocional de faces dado o seu caráter exploratório.

Métodos

Esta projeto inscreveu-se num projeto mais amplo que se intitula "Avaliação do funcionamento cerebral em repouso e dependente de tarefa me adolescentes com distintas trajetórias de desenvolvimento: contribuição de mecanismos epigenéticos", realizado por Nogueira e colaboradores (2024) que obteve parecer da Comissão de Ética para a Investigação em Ciências da Vida e da Saúde da Universidade do Minho (SECVS 022/2016) e do *Data Protection Office* (20220095_CCA100822).

Amostra

A amostra é composta por 41 adolescentes, entre os 11 e os 20 anos, dos quais vinte e dois foram criados com os pais biológicos (M = 15.7; DP = 2.9) e os outros dezanove em acolhimento institucional (M = 15.5; DP = 2.7). O grupo de adolescentes criado com os pais biológicos foi recrutado da comunidade e não teve experiências prévias de institucionalização. Os adolescentes institucionalizados foram recrutados através de um protocolo entre a Universidade do Minho e a Segurança Social Portuguesa e os Serviços Sociais. Os tutores legais e os adolescentes deram o seu consentimento verbal e escrito para a participação. Foram definidos como critérios de inclusão para ambos os grupos: i) português como língua materna; ii) idade entre os 12 e os 20 anos. Os critérios de exclusão incluíram a presença de: i) síndromes genéticas debilitantes; ii) condições clínicas graves ou outras condições médicas relevantes; iii) doenças neurológicas e/ou neurodegenerativas: iv) alterações cognitivas (e.g. défice/declínio) resultante de perturbação do neurodesenvolvimento e/ou traumatismo cranioencefálico.

Os dados demográficos dos participantes estão presentes na Tabela 1. Além da idade e sexo dos participantes, está também descrito o tempo médio que os adolescentes institucionalizados viveram em acolhimento. O grupo institucionalizado e o grupo da comunidade não diferem ao nível da idade e do sexo (p = .73 e .68, respetivamente).

Tabela 1

Caraterísticas demográficas dos adolescentes institucionalizados e dos que residem com a família de origem

Caraterísticas demográficas	Institucionalizados (N = 19)		Com a Família de Origem (N = 22)	
	n	%	*n*	%
Sexo				
Feminino	8	42	12	55
Masculino	11	58	10	45
Idade (Anos)				
Média	15.5	-	15.7	-
Min - Max	11-20	-	11-20	-
Desvio-padrão	2.7	-	2.9	-
Tempo de institucionalização (meses)				
Média	56	-	0	-
Min – Max	6-168	-	0	-
Desvio-Padrão	51.3	-	0	-
Medicação*	-	80	-	0
Antipsicóticos*	-	60	-	0
Antidepressivos*	-	7	-	0
Ansiólíticos*	-	0	-	0
Antiepiléticos*	-	7	-	0
Estimulantes*	-	27	-	0

**Dados de apenas 75% da amostra total dos adolescentes institucionalizados*

Instrumentos

Childhood Trauma Questionnaire

Foi aplicada a versão breve do instrumento *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ-SF; Bernstein et al., 2003) para avaliar a exposição à experiência de trauma na infância e adolescência. Este instrumento foi validado para português por Dias e colegas (2013) com pessoas entre os 14 e os 73 anos. Através de 28 itens, o instrumento consegue avaliar a exposição a abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência emocional e negligência física. Além de um indicador geral de exposição a

maltrato na infância, que resulta da soma da cotação das subescalas, obtém-se o índice de negação, que avalia questões relacionadas com a desejabilidade social ou a tendência a negar experiências negativas ocorridas durante a infância. Os itens são avaliados numa escala tipo *Likert* de cinco pontos (1-Nunca; 5-Sempre), cuja pontuação varia num intervalo de 5 a 25 (Grassi-Oliveira et al., 2014). Um item de exemplo é "Eu não tinha comida suficiente.". A consistência interna da versão portuguesa deste instrumento está entre .84 para a escala total, .79 para a negligência emocional, .77 para o abuso físico, .71 para o abuso emocional e sexual, e .47 para a negligência física (Dias et al., 2013).

Inventory of Parent and Peer Attachment

Foi utilizada a versão portuguesa do *Inventory of Parent and Peer Attachment* (IPPA; Armsden & Greenberg, 1987), validada para português por Neves e colaboradores (1995) com adolescentes entre o 7º e o 12º ano de escolaridade. Este instrumento avalia a perceção do adolescente sobre a dimensão afetiva e cognitiva da sua relação com a mãe, pai e amigos, ao nível da confiança, comunicação e alienação. Cada escala tem 25 itens, que são avaliados numa escala tipo *Likert* de cinco pontos (1-Nunca; 5-Sempre). Um item de exemplo é "Esse adulto respeita os meus sentimentos" no caso da escala para o pai e a mãe e "Gosto sempre de saber a opinião dos meus amigos sobre os assuntos que me dizem respeito" para a escala dos amigos. A cotação é feita através da soma de todos os itens, considerando os itens inversos. A versão portuguesa apresenta bons níveis de consistência interna, com coeficientes alfa superiores a .90 para as três escalas (Neves et al., 1995; Neves et al.,1999). No caso do presente estudo, em vez do uso de duas escalas, uma para mãe e outra para o pai, foi utilizada apenas uma escala referente a um adulto ou pessoa mais próxima, que pudesse representar um pai ou uma mãe para o jovem.

Basic Empathy Scale

Foi utilizada a versão portuguesa da *Basic Empathy Scale* (BES; Jolliffe & Farrington, 2006) que avalia a empatia dos adolescentes entre os 12 e os 18 anos. A validação de Anastácio e colegas (2016) contém 16 itens, metade correspondentes à empatia afetiva e os outros à empatia cognitiva. A sua pontuação efetua-se numa escala de *Likert* de cinco pontos (1-Discordo totalmente; 5-Concordo totalmente). Um item de exemplo da escala afetiva é "Não me deixo afetar muito pelo que os meus amigos estão a sentir". Tendo em conta a inversão dos itens com conteúdo positivo, a pontuação global é obtida através da soma de todos os itens, conseguindo também obter os valores da escala empatia cognitiva e afetiva. Valores mais elevados indicam a maior presença das características associadas (Pechorro et al., 2015). Os dois fatores, empatia cognitiva e afetiva, apresentam uma consistência interna boa, com valores de .85 e .80, respetivamente (Anastácio et al., 2016).

Emotional Regulation Questionnaire

O instrumento *Emotional Regulation Questionnaire* (ERQ; Gross & John, 2003) foi validado para português por Vaz e colegas (2008) com indivíduos entre os 18 e os 65 anos. Este avalia as diferenças individuais no uso de duas estratégias de regulação emocional, nomeadamente reavaliação cognitiva e a supressão emocional. O questionário é composto por dez itens, avaliados numa escala *Likert* de sete pontos (1-Discordo totalmente; 7-Concordo totalmente). A subescala de reavaliação cognitiva contém seis itens, por exemplo "Eu controlo as minhas emoções modificando a forma de pensar acerca da situação em que me encontro" e a subescala de supressão emocional tem quatro itens, que vão de encontro com a frase "Quando estou a experienciar emoções negativas, faço tudo para não as expressar". A pontuação é obtida através da soma de todos os itens de cada escala, variando entre 6 e 30 para a subescala de reavaliação cognitiva e entre 4 e 20 para a subescala de supressão emocional. Não existem itens reversos. Resultados mais elevados correspondem a uma maior utilização de uma estratégia de regulação emocional específica. A subescala de reavaliação cognitiva apresenta um *alpha* de Cronbach de .76 e a subescala de supressão emocional um de .65 (Vaz et al., 2008).

Facial Expression Recognition Task

A *Facial Expression Recognition Task* (FERT) implica a habilidade de identificar e distinguir entre diferentes expressões faciais, que incluem, raiva, nojo, felicidade, medo, surpresa, tristeza, retiradas da série *Pictures of Affect* de Ekman & Friesen (1976). Estas expressões foram transformadas entre o protótipo e a expressão neutra, usando uma técnica descrita por Young e colegas (1997). As expressões variam em 10% de intensidade, passando de neutro (0%) para a expressão plena da emoção (100%), permitindo avaliar a discriminação de expressões faciais subtis quando perante emoções ambíguas e complexas (Harmer et al., 2011). A cada participante são apresentados quatro exemplos de cada emoção (num total de 10 indivíduos) em cada uma das intensidades, incluindo a expressão neutra, perfazendo um total de 250 estímulos apresentados de forma aleatória, num ecrã preto durante 500ms. O indivíduo teve de identificar a expressão que considerou corresponder ao estímulo apresentado, o mais rápido possível. Desta forma, as medidas finais desta tarefa incluíram a percentagem de respostas corretas, a percentagem de classificações erradas, e os tempos de reação das identificações corretas (Capitão et al., 2015; Montagne et al., 2007). No entanto, nesta tese foram apenas usados os tempos de reação e a percentagem de respostas corretas.

Continuous Flash Suppression

A tarefa *Continuous Flash Suppression* (CFS), adaptada de Yang e colegas (2007) mas com a adição de caras de raiva, mede a tendência de atenção automática à ameaça no ambiente. Os estímulos

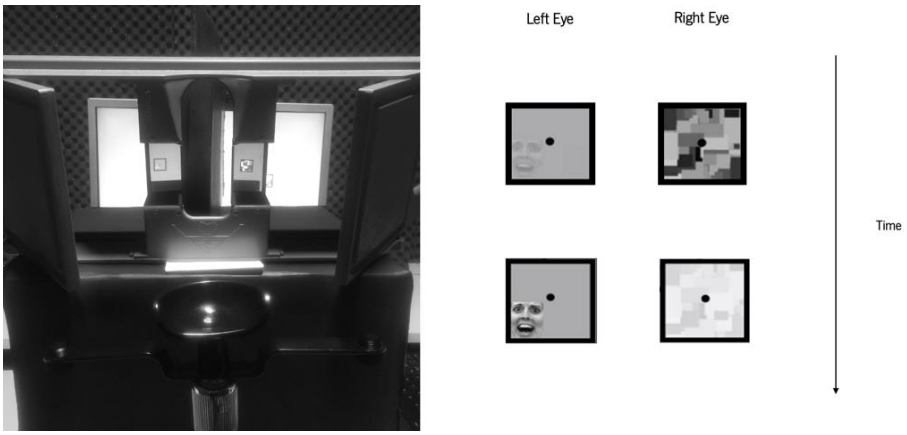
utilizados são rostos em escala de cinzentos (duas identidades masculinas e duas femininas) com uma expressão neutra, feliz, de medo ou raiva, retiradas do padrão de Ekman & Friesen (1976), e combinações aleatórias de retângulos, em tons de cinzento, parcialmente sobrepostos, com tamanhos e luminâncias variáveis (i.e., padrões Mondrian), para assegurar a invisibilidade do estímulo facial, como ilustrado na Figura 1.

Os estímulos foram gerados com *Psychtoolbox* (http://psychtoolbox.org/HomePage) para a versão Matlab de 2010ª (Mathworks, Inc.) e apresentados a 60 Hz numa tela LCD (resolução: 1280*1024 pixéis). O estímulo consistiu em 60 ensaios por condição emocional (240 ensaios no total) e foi visto por meio de um estereoscópio de espelho conectado a um apoio de queixo à frente da tela LCD, a uma distância de 49 centímetros. Foi usada uma divisão com papel preto de material fosco dividindo a tela LCD e estendendo-se até a linha média do estereoscópio, de forma a bloquear o estímulo do outro olho. Todos os estímulos foram delimitados por bordas retangulares, com o objetivo de estimular o alinhamento binocular estável dos olhos. Os espelhos do estereoscópio foram cuidadosamente ajustados individualmente para cada participante para que a fusão da imagem de cada olho fosse combinada para produzir uma única moldura quadrada, o que só acontece quando os olhos estão devidamente alinhados.

Na tarefa, as luzes são desligadas e num olho são apresentados os padrões Mondrian com alto contraste e no outro são apresentadas as expressões, com baixo contraste, durante 1000ms (cf., Figura 1). É pedido ao adolescente para indicar o canto em que o rosto ou qualquer parte do mesmo (olhos, nariz ou boca) foi apresentado, através de botões correspondentes no teclado, o mais rápido que conseguir (Capitão et al., 2014; Yang et al., 2007). O contraste da cara foi melhorado num ritmo de 2% a cada 20ms e ao fim de 1000ms o rosto chegava ao contraste total. Ao mesmo tempo, o contraste dos padrões de Mondrian diminuía a um ritmo de 2% a cada 100ms, até aos 5100 ms. O rosto continuava com contraste total até o participante responder. Foi dado *feedback* visual ou auditivo a respostas incorretas. Todos os estímulos, e até em que olho é que são apresentados os padrões de Mondrian e os rostos foram apresentados aleatoriamente e contrabalanceados ao longo dos ensaios. Assim, os participantes não conseguiram prever a expressão emocional da face nos ensaios, prevenindo a ocorrência de vieses nas suas respostas. A medida resultante foi o tempo de reação necessário para detetar as expressões faciais e a percentagem de respostas corretas para cada expressão emocional implícita (Capitão et al., 2014; Yang et al., 2007).

Figura 1

Local da tarefa experimental CFS (esquerda) e um exemplo da apresentação durante o treino (direita)



Procedimento

O estudo foi implementado junto de uma amostra de adolescentes em 4 casas de acolhimento, do Norte de Portugal continental. O recrutamento dos jovens em acolhimento foi feito através do contato com diferentes centros de acolhimento no qual foi apresentado o estudo a todos os jovens interessados. Os adolescentes que viviam com as famílias são uma amostra de conveniência e foram recrutados a partir da rede de contatos da equipa de investigação.

Os participantes foram instruídos a restringir o consumo de bebidas com cafeína durante pelo menos 2 horas antes da experiência. Ao chegarem ao laboratório, foram questionados sobre a sua última noite de sono e informados sobre as duas tarefas que iriam realizar durante a sessão de teste. A ordem das tarefas foi contrabalançada e o investigador explicou cada tarefa em pormenor aos participantes. Foi efetuada uma avaliação da qualidade da tarefa antes de os participantes iniciarem a experiência FERT. Especificamente, se os participantes dessem respostas incorretas a perguntas que avaliavam a sua compreensão das instruções e da tarefa em duas ocasiões, eram interrompidos nessa tarefa específica e passavam para a tarefa seguinte ou concluíam a sua participação.

Análise de Dados

A análise de dados ocorreu em dois processos. Para verificar se existiam diferenças entre a empatia, regulação emocional, vinculação e experiências de trauma entre adolescentes institucionalizados e da comunidade foram feitas análises descritivas. Além disto, no que corresponde à averiguação da normalidade, foram analisados o histograma, os gráficos de probabilidade normal (QQ-Plot) e o teste formal de Shapiro-Wilk. Dependendo da normalidade, foi realizado o teste-*t* para amostra

independentes ou teste Mann-Whitney. Em seguida, foram feitas correlações bivariadas para verificar se existia relação entre o processamento emocional de faces, consciente/explícito ou inconsciente/implícito, e a experiência de trauma nos adolescentes. Estas correlações foram feitas de acordo com os testes formais de Correlação de Pearson (r_p) e Correlação de Spearman (r_s). Para todas as análises foi considerada a significância estatística de $p < .05$.

Resultados

As primeiras análises apresentadas na Tabela 2, demonstraram que os adolescentes institucionalizados apresentam maior perceção de comunicação com os pares (t (35) = -2.34; p = .027) e ter vivenciado mais negligência emocional (t (35) = -4.70; $p < .001$), negligência física (U (35) = 3.68; p = .001), abuso emocional (t (35) = -4.33; p <.001), abuso físico (U (35) = 3.16; p =.004) e mais experiências traumáticas na generalidade (t (35) = -5.11; $p < .001$). Paralelamente, os adolescentes institucionalizados apresentaram valores mais baixos de índice de negação do que o controlo (t (35) = -2.66; p =.018) demonstrando menos respostas por desejabilidade social do que os adolescentes da comunidade. Em parte, estes resultados corroboram as hipóteses feitas, nomeadamente os resultados das experiências de trauma vivenciadas pelos adolescentes institucionalizados.

Tabela 2

Análises descritivas dos instrumentos BES, ERQ, IPPA e CTQ tendo em conta a amostra de adolescentes institucionalizados e a residir com a sua família de origem

Escalas do questionário CTQ	Institucionalizados		Com Família Origem		*t* (35) *U* (35)	*p*
	M	*DP*	*M*	*DP*		
Escala Cognitiva	34.7	4.3	36.2	3.3	0.94	.35
Escala Afetiva	30.3	6.3	32.1	5.3	1.24	.22
Reavaliação Cognitiva	25.7	8.6	29.4	7.4	1.43	.16
Supressão Emocional	17.0	4.7	14.6	4.9	-1.55	.13
IPPA pais - Confiança	17.5	5.4	17.5	4.9	-0.05	.96

IPPA pais - Comunicação	18.5	6.1	17.5	5.0	-0.53	.60
IPPA pais - Alienação	10.8	3.5	11.5	3.9	-0.45	.66
IPPA pares - Confiança	21.7	9.9	17.8	6.0	-1.40	.17
IPPA pares - Comunicação	20.4	7.7	15.2	5.3	-2.34	.03*
IPPA pares - Alienação	17.9	5.0	16.1	3.8	-1.27	.21
Negligência Emocional	17.4	6.6	9.5	2.5	-4.90	<.001**
Negligência Física	7.4	3.4	4.1	0.3	3.68	.001**
Abuso Emocional	13.1	5.3	7.1	2.4	-4.33	<.001**
Abuso Físico	7.0	3.4	4.3	0.7	3.16	.004**
Abuso Sexual	6.5	3.7	5.3	0.7	1.40	.30
Escala de Negação	0.35	0.9	1.5	1.3	-2.66	.018*
Escala Total de CTQ	51.7	15.6	31.7	4.5	-5.11	<.001**

*$p < .05$. **$p < .01$.

Adicionalmente, existe uma correlação negativa estatisticamente significativa entre a vivência de experiências de trauma e a percentagem global de acertos na FERT (r_s = -.47, p = .01) sendo que, na globalidade, um maior número de experiências de trauma está associado a uma capacidade diminuída de reconhecer expressões faciais emocionais apresentadas de forma consciente/explícita (Tabela 3). Além disso, não foram encontradas correlações significativas entre o tempo de reação médio na FERT (r_s = .24, p = .20), o tempo de reação médio da CFS (r_s = -.04, p = .82) e a percentagem média de acertos da CFS (r_s = -.10, p = .55) e a vivência de experiências de trauma.

Tendo em consideração estes resultados, foram feitas também análises de correlação entre as experiências específicas de trauma e o processamento emocional de faces. Neste caso, as experiências de trauma que revelaram uma correlação negativa e significativa com a taxa de acertos da FERT foram

a negligência física, r_s = -.54, p = .003, a negligência emocional, r_s = -.42, p = .03, e o abuso físico, r_s = -.45, p = .02 (Tabela 4). Importa referir que não se verificou correlação significativa com o abuso emocional (r_s = -.28, p = .15) e o abuso sexual (r_s = .02, p = .93).

Por fim, foram ainda feitas correlações entre a média de tempo de reação e de taxa de acertos das emoções positivas e negativas das duas tarefas, FERT e CFS, e as experiências de trauma na sua globalidade. Para isto foram criadas as variáveis "tempo de reação médio" e de "taxa de acerto média" para expressões negativas, constituída pela média entre as expressões de medo, raiva, nojo e tristeza e a "tempo de reação médio" e de "taxa de acerto média" para expressões positivas, constituídas pela expressão de felicidade. Nestas análises, a experiência de trauma só se correlacionou significativamente ao tempo de reação médio das expressões positivas da tarefa FERT. Esta correlação foi positiva com r_s = .46, p = .01, sendo que uma maior exposição a experiências de trauma está associada a tempos de reação mais rápidos na deteção de felicidade (Tabela 5). Por outro lado, o tempo de reação médio das expressões negativas da FERT não se correlacionou com as experiências de trauma (r_s = .20, p = .33). O mesmo aconteceu com as variáveis da taxa de acertos da tarefa FERT para expressões positivas (r_s = -.27, p = .16) e negativas (r_s = -.16, p = .41) e com as variáveis da tarefa CFS, ou seja, o tempo de reação médio para expressões positivas (r_s = -.03, p = .85), tempo de reação médio para expressões negativas (r_s = .02, p = .89), taxa de acertos média para expressões positivas (r_s = -.02, p = .93) e a taxa de acertos média para expressões negativas (r_s = -.007, p = .97).

Tabela 3

Correlações bivariadas entre a escala total do CTQ e as medidas tempo de reação médio e de taxa de acertos média da tarefa CFS e da tarefa FERT

Variáveis	*n*	*M*	*DP*	1
1. CTQ Escala Total	37	43.7	15.4	—
2. CFS Taxa de Acertos Médio	36	94.2	12.8	−.10
3. CFS Tempo Reação Médio	35	2693.3	560.1	−.04
4. FERT Taxa de Acertos Média	28	53.5	6.3	−.47*
5. FERT Tempo de Reação Médio	31	1802.8	225.1	.24

*Correlações de Spearman efetuadas entre todas as variáveis; *p* < .05. **p* < .01.*

Tabela 4

Correlações bivariadas entre as subescalas, negligência física e emocional, abuso físico, emocional e sexual e escala de negação, do questionário CTQ e as medidas taxa de acertos média da tarefa FERT

Variáveis	*n*	*M*	*DP*	1
1. FERT Média Acertos	29	53.5	6.3	—
2. Negligência Física	28	5.6	2.8	−.54**
3. Negligência emocional	28	13.1	6.2	−.42*
4. Abuso Físico	28	5.5	2.7	−.45*
5. Abuso Emocional	28	9.8	5.0	−.28
6. Abuso Sexual	28	5.9	2.6	.02
7. Escala de Negação	28	0.9	1.2	.11

*Correlações de Spearman efetuadas entre todas as variáveis; * $p < .05$. ** $p < .01$.*

Tabela 5

Correlações bivariadas entre as subescalas das tarefas FERT e CFS, da média de acertos para expressões positivas e negativas e do tempo de reação médio para expressões positivas e negativas, e a escala total do questionário CTQ

Variáveis	*n*	*M*	*DP*	1
1. CTQ total	37	40.9	14.9	—
2. FERT Média Acertos Positiva	29	76.3	7.6	−.27
3. FERT Média Acertos Negativa	29	41.8	8.4	−.16
4. FERT Tempo Reação Médio Positiva	30	1556.4	251.3	−.46*

5. FERT Tempo Reação Médio Negativa	27	1916.5	219.0	.20
6. CFS Média Acertos Positiva	36	88.0	12.3	−.02
7. CFS Média Acertos Negativa	36	88.7	13.1	−.01
8. CFS Tempo Reação Médio Positiva	35	2760.3	647.0	−.03
9. CFS Tempo Reação Médio Negativa	35	2638.2	613.9	.02

*Correlações de Spearman efetuadas entre todas as variáveis; *p* < .05. ***p* < .01.

Discussão

O presente estudo procurou verificar se existem diferenças entre adolescentes institucionalizados e adolescentes com a família de origem, ao nível da sua vivência de experiências de trauma, empatia, regulação emocional e perceção da relação de vinculação com os pais e pares. Além disto, tentou-se perceber se existe uma relação entre as experiências de trauma e o processamento emocional de faces.

De acordo com o esperado, os adolescentes institucionalizados vivenciaram mais experiências de trauma do que os adolescentes a residir com a família de origem. Estes resultados são corroborados pela literatura que demonstra que o abuso e a negligência são as razões principais para a institucionalização em Portugal (Oliveira et al., 2015; Cerqueira & Almeida, 2023) e pelo Relatório CASA (2022) que nos mostra que as causas que estiveram na origem do acolhimento, em 2022, foram a negligência e os maus-tratos psicológicos (ISS, 2023). Nos nossos resultados vimos também a pouca expressividade da violência sexual nos adolescentes institucionalizados, resultado que também está presente no Relatório CASA (2022) (ISS, 2023).

Quanto ao segundo objetivo relativo às diferenças no uso da empatia por adolescentes institucionalizados em comparação com adolescentes que residem com a sua família de origem, não foram encontradas diferenças significativas, contrariamente ao esperado pela nossa hipótese. Aliás, um estudo com adultos verificou que a negligência emocional estava correlacionada com a dificuldade em identificar e descrever sentimentos (Cerqueira & Almeida, 2023) e um outro, com adolescentes delinquentes mostrou que estes, em comparação com os pares, apresentavam menor empatia cognitiva (Popović et al., 2018). Há, no entanto, algumas incongruências na literatura quanto a estes resultados.

Um estudo de Portugal, com jovens do Plano Integrado de Apoio à Comunidade (PIAC) não encontrou diferenças na empatia destes jovens em comparação com o controlo (Ferronha et al., 2014), tal como este estudo. Assim, é possível que a experiência anterior de adversidade nem sempre esteja associada a défices na empatia e que estes adolescentes desenvolvam estratégias compensatórias nesta área. Importa referir que há, ainda, estudos que demonstram que a experiência de trauma na infância pode em certos casos estar associada a níveis superiores de empatia (Greenberg et al., 2018), pelo que estudos futuros são necessários para clarificar esta questão.

Ademais, outra possível explicação para a discrepância nestes resultados pode prender-se com os valores de empatia na população que vive com a sua família de origem que, comparativamente com os resultados de Anastácio e colegas (2016), cuja amostra são adolescentes das escolas do Norte, estão um pouco mais baixos em ambas as dimensões de empatia avaliadas, o que poderá ter influenciado a comparação das amostras nesta variável. Em contrapartida, os valores de empatia dos adolescentes institucionalizados deste estudo em comparação com os valores dos adolescentes do PIAC, encontram-se semelhantes para a dimensão cognitiva da empatia e um pouco mais baixos para a dimensão afetiva (Ferronha et al., 2014), demonstrando que, a amostra deste estudo apresentaria menor empatia afetiva do que os adolescentes do PIAC. É, portanto, necessário realizar mais investigação com adolescentes institucionalizados nesta área.

Relativamente à regulação emocional, os adolescentes institucionalizados não apresentam um maior uso da estratégia de supressão emocional comparativamente com o grupo de controlo, tal como era esperado de acordo com a literatura (Milojevich et al., 2021; Amone-P'Olaket al., 2007; Boyes et al., 2016; Epstein-Ngo et al., 2013; Waizman, 2021). Contudo, à semelhança deste estudo, também Sousa e colaboradores (2023) não encontraram diferenças de grupo relativamente ao uso de regulação emocional. Importa referir que apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, numericamente o grupo de adolescentes institucionalizados relatou um uso menor de estratégias de reavaliação cognitiva e um uso maior de estratégias de supressão, pelo que é possível que o tamanho da amostra não seja suficiente para detetar diferentes significativas a este nível. Estudos futuros serão importantes para clarificar esta questão.

No presente estudo não foram encontradas diferenças na perceção de comunicação, confiança e alienação dos adolescentes institucionalizados na relação com os pais, comparativamente aos adolescentes com família de origem. Quanto à relação com os pares, verificou-se uma perceção de maior comunicação dos adolescentes institucionalizados, em comparação com o grupo de controlo. Estes resultados não são congruentes com outros trabalhos onde adolescentes institucionalizados apresentam

vinculações inseguras com os pais e amigos (Ferronha & Pereira, 2021), com perceção de menor comunicação com os pares do que o grupo de comparação (Indala et al., 2021). Uma possível explicação para estes resultados poderá estar relacionada com a desejabilidade social nas respostas sobre a vinculação aos pais. Relativamente às respostas sobre os pares, os adolescentes institucionalizados podem ter a perceção de que comunicam mais com eles, visto que é uma altura do desenvolvimento em que se aproximam mais dos pares (Neves et al., 1995).

Adicionalmente, parece que, por vezes, o acolhimento institucional pode providenciar um bom ambiente para o estabelecimento de relações de segurança (Sousa et al., 2023), visto que, embora não sendo a situação mais desejável, pode ter removido as crianças e/ou adolescentes de um ambiente familiar negativo (Wendt et al., 2019). Os pares podem representar um microssistema que melhora o desenvolvimento afetivo dos adolescentes (Mota & Matos, 2013), sendo que estas melhorias poderão explicar os resultados aqui verificados ao nível da comunicação. De facto, importa salientar que um estudo anterior de Mota e Matos (2013) demonstrou que níveis elevados de comunicação e confiança nas relações com pares estão associados o desenvolvimento pessoal dos adolescentes e considerando a importância de relações de segurança para o desenvolvimento sócio emocional (Van IJzendoorn et al., 1992), este acolhimento e as relações que crescem devido ao mesmo, podem ter contribuído para o desenvolvimento da regulação emocional e da empatia.

Além disto, outra possível explicação de não se ter encontrado diferenças estatisticamente significativas nos resultados de empatia, de regulação emocional e da perceção da relação de vinculação dos pais entre os adolescentes institucionalizados e os adolescentes com a família de origem prende-se com o viés de colaboração. Visto que a participação dos adolescentes institucionalizados requer o interesse dos mesmos e a dos adolescentes que vivem com a família de origem foi segundo uma amostra de conveniência, é possível que só os participantes mais ajustados tenham aceitado participar.

Por fim, verificou-se que as experiências de trauma estão correlacionadas com o reconhecimento emocional de faces apresentadas de forma consciente/explícita, o que vai de encontro com o expectável na literatura (Shenk et al., 2013). Ademais, constatou-se que quantas mais experiências de negligência e de abuso físico mais dificuldade em reconhecer expressões faciais emocionais. Estes resultados são congruentes com outros estudos que evidenciam que crianças negligenciadas reconhecem menos expressões faciais na generalidade (Sullivan et al., 2008; Pollak & Kistler, 2002; Diaconu et al., 2023).

Para além disso, verificou-se que um maior número de experiências de trauma estava associado a tempos mais rápidos na deteção de felicidade na tarefa de processamento emocional explícita/consciente. Este resultado pode parecer surpreendente, no entanto é consistente com os

resultados de Nogueira e colaboradores (2024), em que estes mesmos adolescentes institucionalizados revelaram tempos de reação mais rápidos na deteção de felicidade, ainda que apresentada de forma implícita/inconsciente, quando comparados com os da comunidade. É possível que a vivência anterior de experiências de trauma esteja associada a uma maior predisposição para detetar emoções positivas, talvez de forma a procurar proximidade nos relacionamentos com os outros. Esta hipótese é, no entanto, especulativa, sendo que é necessário realizar mais investigação de forma a clarificar qual o efeito da institucionalização no processamento emocional. No entanto, este estudo acabou por ser pioneiro uma vez que foi o primeiro a avaliar estas competências em adolescentes institucionalizados em Portugal.

Limitações do Estudo

O presente estudo apresenta algumas limitações. O tamanho reduzido da amostra, em particular de adolescentes institucionalizados, é uma das principais limitações que impossibilita a generalização destes resultados. Outra limitação pode ser o intervalo de idades compreendidas nesta investigação que é relativamente amplo (11-20 anos), incluindo adolescentes em diferentes fases desenvolvimentais, o que pode ter influenciado a performance dos mesmos. Ademais, o facto de mais de metade dos adolescentes institucionalizados tomarem medicação pode ser outra limitação, uma vez que alguns estudos mostram que a medicação pode reduzir o viés negativo no caso de pessoas com depressão (Serra et al., 2006) e ter implicações na empatia e na regulação emocional no caso de outras perturbações psicológicas (Kutlu et al., 2017; Fantozzi et al., 2021).

Estudos Futuros

Dadas as limitações e os resultados apresentados no presente estudo, seria importante a replicação desta investigação, com um número maior de participantes e com atenção para os possíveis efeitos da medicação nas variáveis incluídas. Em estudos futuros seria relevante considerar o tempo de permanência na instituição e até comparar os adolescentes institucionalizados com adolescentes que tenham sido adotados. Poderia ainda ser interessante avaliar as condições das casas de acolhimento dos jovens incluídos no estudo. Adicionalmente, estudos futuros longitudinais que incluam a fase da adolescência talvez possam ajudar a perceber melhor o desenvolvimento da empatia, regulação emocional, perceção da relação de vinculação e processamento emocional.

Conclusão

Por fim, apesar das limitações e da impossibilidade de verificar alguns dos objetivos propostos, a presente investigação permitiu caraterizar a população institucionalizada, demonstrando que está exposta a mais experiências de trauma, nomeadamente de negligência física e psicológica e de abuso físico e psicológico. Mas, também, permitiu perceber que esta mesma população apresenta uma maior

perceção de comunicação na sua relação com os pares do que com os pais/cuidadores. Além disto, evidenciou a ligação entre a vivência de experiências de trauma e os défices no processamento emocional de faces. A relevância clínica destes resultados prende-se com a melhor compreensão dos adolescentes institucionalizados portugueses e do seu desenvolvimento de competências socioemocionais, cuja investigação ainda está a iniciar.

Referências

Amone-P'Olak, K., Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). Adolescents caught between fires: Cognitive emotion regulation in response to war experiences in Northern Uganda. *Journal of adolescence*, *30*(4), 655–669. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.05.004

Anastácio, S., Vagos, P., Nobre-Lima, L., Rijo, D., & Jolliffe, D. (2016). The Portuguese version of the Basic Empathy Scale (BES): Dimensionality and measurement invariance in a community adolescent sample. *European Journal of Developmental Psychology*, *13*(5), 614-623, http://dx.doi.org/10.1080/17405629.2016.1167681

Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of youth and adolescence*, *16*(5), 427-454. https://doi.org/10.1007/BF02202939

Assed, M. M., Khafif, T. C., Belizario, G. O., Fatorelli, R., Rocca, C. C. D. A., & de Pádua Serafim, A. (2020). Facial emotion recognition in maltreated children: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, *29*, 1493-1509. https://doi.org/10.1007/s10826-019-01636-w

Baptista, J., Belsky, J., Marques, S., Silva, J. R., Oliveira, P., Mesquita, A., Martins, C., & Soares, I. (2014). The interactive effect of maltreatment in the family and unstable institutional caregiving in predicting behavior problems in toddlers. *Child abuse & neglect*, *38*(12), 2072-2079. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.015

Baptista, J., Mesquita. A., & Soares. I. (2015). Desenvolvimento das crianças em acolhimento institucional e impacto da qualidade dos cuidados relacionais. *Scientia Ivridica.*

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, *27(*2), 169-190. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0

Bick, J., Luyster, R., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2017). Effects of early institutionalization on emotion processing in 12-year-old youth. *Development and psychopathology*, *29*(5), 1749-1761. https://doi.org/10.1017/S0954579417001377

Boyes, M. E., Hasking, P. A., & Martin, G. (2016). Adverse life experience and psychological distress in adolescence: Moderating and mediating effects of emotion regulation and rumination: Life experience, emotion regulation, rumination and psychological distress. *Stress and Health*, *32*(4), 402–410. https://doi.org/10.1002/smi.2635

Capitão, L. P., Murphy, S. E., Browning, M., Cowen, P. J., & Harmer, C. J. (2015). Acute fluoxetine

modulates emotional processing in young adult volunteers. *Psychological medicine*, *45*(11), 2295-2308. https://doi.org./10.1017/S0033291715000240

Capitão, L. P., Underdown, S. J., Vile, S., Yang, E., Harmer, C. J., & Murphy, S. E. (2014). Anxiety increases breakthrough of threat stimuli in continuous flash suppression. *Emotion*, *14*(6), 1027. http://dx.doi.org/10.1037/a0037801

Cerqueira, A., & Almeida, T. C. (2023). Adverse childhood experiences: relationship with empathy and alexithymia. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *16*(3), 559-568. https://doi.org/10.1007/s40653-023-00520-6

Barroso, R., Barbosa-Ducharne, M., & Coelho, V. (2018). Portuguese adopted adolescents' perception of attachment relationships to parents. *Child & Family Social Work*, *23*(2), 204-211. https://doi.org/10.1111/cfs.12401

Diaconu, B., Kohls, G., Rogers, J. C., Pauli, R., Cornwell, H., Bernhard, A., Martinelli, A., Ackermann, K., Fann, N., Fernandez-Rivas, A., Gonzalez-Torres, M. A., de Artaza-Lavesa, M. G., Hervas, A., Stadler, C., Konrad, K., Freitag, C. M., Fairchild, G., Rotshein, P., & De Brito, S. A. (2023). Emotion processing in maltreated boys and girls: Evidence for latent vulnerability. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *32*(12), 2523-2536. https://doi.org/10.1007/s00787-022-02132-1

Dias, A., Sales, L., Carvalho, A., Castro Vale, I., Kleber, R., & Mota Cardoso, R. (2013). Estudo de propriedades psicométricas do Questionário de Trauma de Infância–Versão breve numa amostra portuguesa não clínica. *Laboratório de Psicologia*, *11*(2), 103-120. https://doi.org/10.14417/lp.11.2.713

Dennis, T. A., Malone, M. M., & Chen, C. C. (2009). Emotional face processing and emotion regulation in children: An ERP study. *Developmental neuropsychology*, *34*(1), 85-102. https://doi.org/10.1080/87565640802564887

Ekman, P., & Friesen, W. V. (1976). *Pictures of facial affect*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Epstein-Ngo, Q., Maurizi, L. K., Bregman, A., & Ceballo, R. (2013). In response to community violence: Coping strategies and involuntary stress responses among Latino adolescents. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 19*(1), 38–49. https://doi.org/10.1037/a0029753

Fantozzi, P., Muratori, P., Caponi, M. C., Levantini, V., Nardoni, C., Pfanner, C., Ricci, F., Sesso, G., Tacchi, A., Milone, A., & Masi, G. (2021). Treatment with methylphenidate improves affective but not cognitive empathy in youths with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Children*, *8*(7), 596. https://doi.org/10.3390/children8070596

Ferronha, J., Almeida, A., Oliveira, L., de Sousa, J. T., & Sousa, V. (2014). Estudo da vinculação e da empatia em adolescentes institucionalizados com acompanhamento psicológico no PIAC (plano integrado de apoio à comunidade). *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *1*(1), 327-338. http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v1.378

Ferronha, J. M. C., & Pereira, N. (2016). Estudo da vinculação e da raiva em adolescentes institucionalizados na área do porto. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *1*(1), 161-172. http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.203

Grassi-Oliveira, R., Cogo-Moreira, H., Salum, G. A., Brietzke, E., Viola, T. W., Manfro, G. G., Kristensen, C. H., & Arteche, A. X. (2014). Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) in Brazilian samples of different age groups: findings from confirmatory factor analysis. *Plos one*, *9*(1), e87118. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087118

Greenberg, D. M., Baron-Cohen, S., Rosenberg, N., Fonagy, P., Rentfrow, P.J. (2018). Elevated empathy in adults following childhood trauma. *PLoS ONE, 13*(10), e0203886. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203886

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348–362. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348

Guarnieri, S., Ponti, L., & Tani, F. (2010). The Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA): A study on the validity of styles of adolescent attachment to parents and peers in an Italian sample. *TPM-Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, *17*(3), 103-130.

Gunnar, M. R. (2001). Effects of Early Deprivation: Findings from Orphanage-Reared Infants and Children. In C. A. Nelson & M. Luciana (Eds.), *Handbook of Developmental cognitive neuroscience* (617-631). A Bradford book.

Harmer, C. J., Cowen. P. J., & Goodwin, G. M. (2011). Efficacy markers in depression. *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England), 25*, 1148–1158.

Indala, N., Menon, A. J., Thankain, K., & Mwaba, S. O. C. (2021). Social Environmental Impact on Adolescent Attachment and Peer Relational Competence. *Archives of Current Research International*, *21*(1), 34-43. https://doi.org/10.9734/ACRI/2021/v21i130225

Instituto de Segurança Social, I. P. (ISS, 2023). *CASA 2022 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*.

Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of adolescence*, *29*(4), 589-611. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.010

Komatsu, A. V., & Bazon, M. R. (2018). Fatores de risco e de proteção para emitir delitos violentos: revisão sistemática da literatura. *Perspectivas em Psicologia*, *22*(1), 180-206.

Kutlu, A., Ardic, U. A., & Ercan, E. S. (2017). Effect of methylphenidate on emotional dysregulation in children with attention-deficit/hyperactivity disorder+ oppositional defiant disorder/conduct disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, *37*(2), 220-225. https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000000668

Laghi, F., Lonigro, A., Pallini, S., & Baiocco, R. (2018). Emotion regulation and empathy: Which relation with social conduct?. *The Journal of genetic psychology*, *179*(2), 62-70. https://doi.org/10.1080/00221325.2018.1424705

Martins, C., Belsky, J., Marques, S., Baptista, J., Silva, J., Mesquita, A. R., Castro. F., Sousa. N., & Soares, I. 2013). Diverse physical growth trajectories in institutionalized Portuguese children below age 3: relation to child, family, and institutional factors. *Journal of Pediatric Psychology*, *38*(4), 438-448. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss129

McCrory, E. J., Gerin, M. I., & Viding, E. (2017). Annual Research Review: Childhood maltreatment, latent vulnerability and the shift to preventative psychiatry– the contribution of functional brain imaging. *Journal of child and psychology and psychiatry, 58*(4), 338-357. https://doi.org/10.1111/jcpp.12713

McLean, S. (2018). Developmental differences in children who have experienced adversity: Emotional dysregulation. *Child Family Community Australia Practice Guide*, 1-7.

Milojevich, H. M., Lindquist, A. A., & Sheridan, M. A. (2021). Adversity and emotional functioning. *Affective Science, 2*, 324-344. https://doi.org/10.1007/s42761-021-00054-w

Montagne, B., Kessels, R. P., De Haan, E. H., & Perrett, D. I. (2007). The emotion recognition task: A paradigm to measure the perception of facial emotional expressions at different intensities. *Perceptual and motor skills*, *104*(2), 589-598. https://doi.org/10.2466/pms.104.2.589-598

Mota, C. P., Gonçalves, T., Carvalho, H., & Costa, M. (2023). Attachment, emotional regulation and perception of the institutional environment in adolescents in residential care context. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *40*(1), 71-80. https://doi.org/10.1007/s10560-021-00763-y

Mota, C. P., & Matos, P. M. (2013). Peer attachment, coping, and self-esteem in institutionalized

adolescents: The mediating role of social skills. *European journal of psychology of education*, *28*(1), 87-100. https://doi.org/10.1007/s10212-012-0103-z

Moulson, M. C., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2009). Early adverse experiences and the neurobiology of facial emotion processing. *Developmental psychology*, *45*(1), 17. https://doi.org/10.1037/a0014035

Moulson, M. C., Shutts, K., Fox, N. A., Zeanah, C. H., Spelke, E. S., & Nelson, C. A. (2015). Effects of early institutionalization on the development of emotion processing: a case for relative sparing?. *Developmental science*, *18*(2), 298-313. https://doi.org/10.1111/desc.12217

Nelson, C. A., Westerlund, A., McDermott, J. M., Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2013). Emotion recognition following early psychosocial deprivation. *Development and Psychopathology*, *25*(2), 517-525. https://doi.org/10.1017/S0954579412001216

Neves, L. (1995). *Suporte emocional na adolescência. A importância dos pais e dos amigos em momentos de transição escolar.* [Unpublished master's thesis]. Universidade de Coimbra.

Neves, L., Soares, I., & Silva, M. C. (1999). Inventário da vinculação na adolescência–IPPA. *Testes e provas psicológicas em Portugal*, *2*, 37-48.

Nogueira, M., Sousa, S. S., Oliveira, P., Soares, I., Mesquita, A., Capitão, L., & Sampaio, A. (2024). Early life adversity influence in emotional processing at the adolescent period.

Oliveira, P. S., Fearon, R. P., Belsky, J., Fachada, I., & Soares, I. (2015). Quality of institutional care and early childhood development. *International Journal of Behavioral Development*, *39*(2), 161-170. https://doi.org/10.1177/0165025414552302

Oliveira, P. S., Fearon, P., Belsky, J., Mesquita, A. R., Sampaio, A., Pinal, D., & Soares, I. (2023). Neural correlates of face familiarity in institutionalised children and links to attachment disordered behaviour. *Journal of child psychology and psychiatry*, *64*(5), 736-746. https://doi.org/10.1111/jcpp.13728

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2021, Novembro 17). *Mental Health of Adolescents*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Pace, C. S., San Martini, P., & Zavattini, G. C. (2011). The factor structure of the Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA): A survey of Italian adolescents. *Personality and Individual Differences*, *51*(2), 83-88. https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.03.006

Parker, S. W., Nelson, C. A., & Bucharest Early Intervention Project Core Group. (2005). An event-related potential study of the impact of institutional rearing on face recognition. *Development and psychopathology*, *17*(3), 621-639. https://doi.org/10.10170S0954579405050303

Parker, S. W., Nelson, C. A., & Bucharest Early Intervention Project Core Group. (2005b). The impact of early institutional rearing on the ability to discriminate facial expressions of emotion: An event-related potential study. *Child development*, *76*(1), 54-72. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00829.x

Pechorro, P. F. S., Jesus, S., Kahn, R., Gonçalves, R. A., & Barroso, R. (2018). A versão breve da escala de empatia básica numa amostra escolar de jovens portugueses: validade, fiabilidade e invariância. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación, 49*(4), 157-169. https://doi.org/10.21865/RIDEP49.4.13

Pechorro, P., Ray, J. V., Salas-Wright, C. P., Maroco, J., & Goncalves, R. A. (2015). Adaptation of the Basic Empathy Scale among a Portuguese sample of incarcerated juvenile offenders. *Psychology, Crime & Law*, *21*(7), 699-714. https://doi.org/10.1080/1068316X.2015.1028546

Pollak, S. D., & Kistler, D. J. (2002). Early experience is associated with the development of categorical representations for facial expressions of emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *99*(13), 9072-9076. www.pnas.orgcgi doi 10.1073pnas.142165999

Popović, Ć. B., Jovanović, M., & Bukvić, L. (2018). Delinquent adolescents' empathy. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, *17*(1), 63-80. https://doi.org/10.5937/specedreh17-14249

Sander, D., & Delplanque, S. (2021). Unconscious emotional processing. *Food Quality and Preference*, *92*, 104177. https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2021.104177

Schipper, M., & Petermann, F. (2013). Relating empathy and emotion regulation: Do deficits in empathy trigger emotion dysregulation?. *Social neuroscience*, *8*(1), 101-107. https://doi.org/10.1080/17470919.2012.761650

Serra, M., Salgado-Pineda, P., Delaveau, P., Fakra, E., Gasto, C., & Blin, O. (2006). Effects of antidepressant drugs on emotion. *Clinical neuropharmacology*, *29*(3), 170-185. https://doi.org/10.1097/01.WNF.0000214799.25044.EA

Sousa, M., Peixoto, M. M., Cruz, O., & Cruz, S. (2023). The Relationship Between Temperament Characteristics and Emotion Regulation Abilities in Institutionalized and Noninstitutionalized Children. *Psychological Studies*, *68*(3), 421-433. https://doi.org/10.1007/s12646-023-00735-5

Subasi, H., & Yildiz, N. (2022). Attachment relationships and learned resourcefulness levels of institutionalized adolescents. *Pegem Journal of Education and Instruction*, *12*(1). 100-114. https://orcid.org/0000-0002-1801-6209

Sullivan, M. W., Bennett, D. S., Carpenter, K., & Lewis, M. (2008). Emotion knowledge in young

neglected children. *Child maltreatment*, *13*(3), 301-306. https://doi.org/10.1177/1077559507313725

Szczygieł, D., Buczny, J., & Bazińska, R. (2012). Emotion regulation and emotional information processing: The moderating effect of emotional awareness. *Personality and Individual differences*, *52*(3), 433-437. http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2011.11.005

Thompson, N. M., Uusberg, A., Gross, J. J., & Chakrabarti, B. (2019). Empathy and emotion regulation: An integrative account. *Progress in brain research*, *247*, 273-304. https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2019.03.024

Thompson, N. M., Van Reekum, C. M., & Chakrabarti, B. (2022). Cognitive and affective empathy relate differentially to emotion regulation. *Affective Science*, *3*(1), 118-134. https://doi.org/10.1007/s42761-021-00062-w

Van IJzendoorn, M. H., Goldberg, S., Kroonenberg, P. M., & Frenkel, O. J. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child development*, *63*(4), 840-858. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1992.tb01665.x

Vaz, F. M., Martins, C., & Martins, E. C. (2008). Diferenciação emocional e regulação emocional em adultos portugueses. *PSICOLOGIA, 22*(2), 123-135. https://hdl.handle.net/10216/109836

Waizman, Y. H., Leal, A. S. M., Moreira, J. F. G., Saragosa-Harris, N. M., Ninova, E., & Silvers, J. A. (2021). Emotion regulation strategy usage explains links between institutional caregiving and elevated internalizing symptoms. *Developmental Psychobiology*, *63*(5), 1202-1209. https://doi.org/10.1002/dev.22078

Wendt, G. W., Costa, A. B., Poletto, M., Cassepp-Borges, V., Dellaglio, D. D., & Koller, S. H. (2019). Stressful events, life satisfaction, and positive and negative affect in youth at risk. Children and Youth Services Review, 102, 34–41. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.04.028

Yang, E., Zald, D. H., & Blake, R. (2007). Fearful expressions gain preferential access to awareness during continuous flash suppression. *Emotion*, *7*(4), 882. https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.4.882

Young AW, Rowland D, Calder AJ, Etcoff NL, Seth A, Perrett DI (1997). Facial expression megamix: tests of dimensional and category accounts of emotion recognition. *Cognition 63*, 271–313.