



**Universidade do Minho**

Escola de Psicologia

Elisa Lacerda Pires Costa

**Problemas de internalização e  
externalização em crianças da  
comunidade em risco psicossocial e  
em acolhimento institucional**

junho de 2014



**Universidade do Minho**

Escola de Psicologia

Elisa Lacerda Pires Costa

**Problemas de internalização e  
externalização em crianças da  
comunidade em risco psicossocial e  
em acolhimento institucional**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho realizado sob orientação da  
**Professora Doutora Isabel Soares**

e co-orientação da  
**Doutora Joana Baptista**

junho de 2014

Nome

Elisa Lacerda Pires Costa

Endereço electrónico: elisa.lacerda\_@hotmail.com

Número do Bilhete de Identidade:13964312

Título

Problemas de internalização e externalização em crianças da comunidade em risco psicossocial e em acolhimento institucional

Orientador:

Professora Doutora Isabel Soares

Co-orientador:

Doutora Joana Baptista

Ano de conclusão: 2014

Designação do Mestrado:

Mestrado Integrado em Psicologia

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## Índice

Introdução.....	7
<i>Problemas de internalização e externalização.....</i>	7
<i>Crianças da comunidade em risco psicossocial.....</i>	8
<i>Crianças em acolhimento institucional.....</i>	8
<i>Da comunidade ao acolhimento institucional: Estudos de comparação.....</i>	9
<i>Fatores de risco.....</i>	9
<i>Fatores de risco individuais.....</i>	10
<i>Fatores de risco da família.....</i>	10
O presente estudo.....	12
Método.....	13
Participantes.....	13
Instrumentos.....	14
Procedimento.....	16
Estratégia de análise de dados.....	16
Resultados.....	17
Discussão e Conclusão.....	22
Referências bibliográficas.....	25

## **Agradecimentos**

A realização deste trabalho não seria possível sem a ajuda, esforço e apoio imprescindível de algumas pessoas, a quem expresso os meus sinceros agradecimentos.

À Professora Doutora Isabel Soares, pela transmissão de conhecimentos, pelo entusiasmo demonstrado por esta investigação, pelo incentivo, em cada etapa da realização deste projeto, de forma a melhorar o meu desempenho.

À Doutora Joana Baptista, pela ajuda e disponibilidade incondicional para cada pedido de socorro, perante os vários momentos difíceis que enfrentei.

Às minhas colegas do grupo de investigação, pelas críticas construtivas e pela colaboração, que sem elas não seria possível a execução deste trabalho.

Aos meus amigos de curso, Liliana, Cláudia Ribeiro, Cláudia Rocha, Fábio Novo, Joana Leite, Joana Campelo, Daniela Oliveira e Marisa Marques que me acolheram nesta nova universidade como se me conhecessem há anos a fio, e que sem eles, não teria sido possível a conclusão desta etapa, sem sorrisos, gargalhadas e profundos sentimentos de amizade.

Às minhas queridas amigas, Andreia, Filipa, Sara e Tânia, pelo sentimento verdadeiro de afeto, presente num encontro, num telefonema, ou num sorriso.

A todos os meus outros amigos, que tiveram sempre a disponibilidade de me ouvir e acolher e alegrar-me com palavras de motivação e apoio.

À D. Olga Vieira pela ajuda imprescindível na realização deste trabalho, e pelo seu apoio e da sua família, da qual me sinto feliz por começar a fazer parte.

À minha mãe, ao meu pai e ao meu padrasto, por transmitirem que todo o seu investimento pessoal, emocional e sentimental era infinito, acreditando sempre que tudo era possível.

A ti, Luís, agradeço por me mostrares sempre o caminho e a luz ao fundo do túnel, quando as dificuldades me toldavam a visão. Obrigada, pelas vezes sem conta que foste a minha base de apoio, compreensão, partilha, carinho, felicidade e amor.

## **Problemas de internalização e externalização em crianças da comunidade em risco psicossocial e em acolhimento institucional**

### **Resumo**

Perante contextos adversos e os seus fatores de risco, tanto as crianças da comunidade como as crianças em acolhimento institucional, podem apresentar problemas psicológicos ou psiquiátricos ao longo do seu desenvolvimento.

O objetivo deste estudo é analisar a diferença, entre as crianças da comunidade em risco psicossocial e as crianças em acolhimento institucional, ao nível dos problemas de internalização e externalização, assim como os preditores destas problemáticas.

Os resultados revelam que as crianças em acolhimento institucional apresentam valores menores de problemas de internalização e externalização, comparando com as crianças da comunidade em risco psicossocial. O risco pré-natal nas crianças em acolhimento institucional é maior do que em crianças da comunidade. As cuidadoras institucionais apresentaram comportamentos mais sensíveis e cooperantes em interação com a criança do que as mães. No grupo da comunidade, maior afetividade negativa prediz mais problemas de internalização e de externalização. No grupo de crianças institucionalizadas, observou-se que maior afetividade negativa da criança prediz problemas de internalização. Ainda, quanto maior a idade de admissão, menos problemas de externalização estas crianças têm. Alguns resultados não são os esperados, uma vez que a amostra da comunidade neste estudo é exclusivamente de risco, o que não se evidencia na literatura.

**Palavras-chave:** Crianças; Comunidade em risco; Institucionalização; Internalização; Externalização.

## **Internalization and externalization problems in children of the community in psychosocial risk and in institutional care**

### **Abstract**

Faced with adverse contexts and their risk factors, both children of the community as children in institutional care, may have psychological or psychiatric problems along its development.

In this study we analyze the difference between the children of the community in psychosocial risk and children in institutional care, in the level of internalizing and externalizing problems, as well as its predictors.

The results show that children in institutional care have lower values of internalizing and externalizing problems, compared to children in the community in psychosocial risk. Prenatal risk children in institutional care is higher than in children of the community. Institutional caregivers had more sensitive and cooperative behaviors in interaction with the child than mothers. In the community group, higher negative affectivity predicts more internalizing problems and externalizing. In the group of children in institutional care, it was observed that higher negative affectivity predicts child internalizing problems. Still, the higher the age of admission, fewer externalizing problems these children have. Some of these results are not as expected, because the community sample is exclusively at risk, which was not evident in the literature.

**Key-words:** Children; Community at risk; Institutionalization; Internalization; Externalization.

## **Introdução**

Durante os primeiros anos de vida da criança, o seu desenvolvimento social e emocional são em grande parte responsáveis pelo progresso noutras áreas de desenvolvimento, tornando-se inseparáveis ao longo dos anos (Llario, Ceccato, Mañes, & Arnal, 2013). O desenvolvimento humano é influenciado por diversos fatores que podem dificultar ou facilitar, a sua estruturação, sendo as características da criança, da família, dos cuidadores, e do ambiente imediato os mais evidenciados. Pode assim concluir-se que o ambiente em que a criança cresce, influencia consideravelmente o seu nível de desenvolvimento (Giagazoglou, Kouliousi, Sidiropoulou, & Fahantidou, 2012).

Contudo, a frequente exposição da criança a estes contextos, termina com a intervenção das redes formais, como a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens ou o Tribunal. Estes recursos podem considerar-se, mais um fator de elevado risco para o desenvolvimento na infância, acumulando o efeito negativo das experiências de privação e dos cuidados institucionais (Zeanah, Smyke, Koga, & Carlson, 2005).

Perante estes contextos adversos e os fatores de risco que deles advêm, tanto as crianças da comunidade como as crianças em acolhimento institucional, podem apresentar problemas psicológicos ou psiquiátricos ao longo do seu desenvolvimento, na infância (Giagazoglou, Kouliousi, Sidiropoulou, & Fahantidou, 2012).

No âmbito desta problemática, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a diferença, entre as crianças da comunidade em risco psicossocial e as crianças em acolhimento institucional, ao nível dos problemas de internalização e externalização. Também a análise dos preditores destas problemáticas se considera pertinente uma vez que focam a importância das variáveis da criança: qualidade dos cuidados interacionais (maternos e em contexto institucional, respetivamente) e riscos familiares.

### ***Problemas de internalização e externalização***

Os estudos têm evidenciado a existência de uma forte associação entre experiências desfavoráveis na infância e problemas de comportamento (Chapman et al., 2004). Estes problemas têm sido classificados como de externalização ou de internalização, sendo que os primeiros incluem problemas de comportamento, como hiperatividade e impulsividade, e os segundos, incluem a tristeza, a depressão, a preocupação e a ansiedade (Achenbach & Rescorla, 2004; Crijnen, Achenbach, & Verhulst, 1999).

Os problemas de externalização surgem muitas vezes durante o período pré-escolar, e provém das interações coercivas entre pais e filhos, da rejeição dos colegas e do desempenho



acadêmico de nível inferior e tendem a conduzir a comportamentos agressivos (McLeod & Fettes, 2007). Por outro lado, os problemas de internalização têm o seu pico mais frequentemente, durante a adolescência, mas também é possível observar estas manifestações no período pré-escolar (Achenbach & Rescorla, 2004). De acordo com Achenbach (1992), pode, até haver comorbilidade entre comportamentos de internalização e externalização.

#### *Crianças da comunidade em risco psicossocial*

A investigação tem demonstrado que, em crianças da comunidade em risco psicossocial, existem vários aspetos a ter em consideração que contribuem para o desenvolvimento de problemas de internalização e externalização, sendo eles as condições de pobreza, ruturas na família, vivência de algum tipo de violência, e experiências de abuso. Porém, na sua maioria, estes fatores predizem, com mais frequência, problemas de internalização, como depressão, perturbação de *stress* pós traumático, entre outros (Brooks-Gunn & Duncan, 1997; Mäntymaa et al., 2012).

A violência doméstica, o abuso e outras experiências desfavoráveis vividas na infância, são fatores que na sua maioria, estão presentes de modo cumulativo, havendo uma forte relação com a presença de problemas de saúde, como comprova a investigação (Chapman et al., 2004).

#### *Crianças em acolhimento institucional*

Demonstrou-se em alguns estudos que crianças com historial institucional caracterizado por privação social e material apresentam maior risco para o desenvolvimento de problemas de internalização e externalização (Kreppner et al., 2007; O'Connor, Heron, Glover, & Alspac Study, 2002). De salientar que tanto a idade de admissão da criança como o tempo de institucionalização, se apresentam como fortes fatores de risco para o surgimento de problemas de externalização, nomeadamente em crianças que permanecem um maior período de tempo neste ambiente, apresentando maior vulnerabilidade (Marcovitch et al., 1997).

Por outro lado, segundo Wiik et al. (2011), quanto mais tempo as crianças permanecerem em contexto institucional, mais problemas de internalização, evidenciam. Estes resultados são corroborados por Merz e McCall (2010), pois, estes problemas tem mais probabilidade de ocorrer em crianças pós institucionalizadas mais velhas, que foram expostas a uma privação institucional mais prolongada, fazendo-se notar o efeito da severidade da privação institucional.

Rutter, Kreppner, O'Connor, e The ERA Study Team (2001) demonstraram que, crianças adotadas antes dos seis meses de idade, estando previamente institucionalizadas, apresentavam resultados divergentes quanto à prevalência de problemas de externalização e de internalização em idade escolar, sendo que estas não evidenciavam diferenças das crianças adotadas tardiamente por famílias do Reino Unido.

#### *Da comunidade ao acolhimento institucional: Estudos de comparação*

Estudos têm vindo a reconhecer diferenças entre as crianças com história de acolhimento institucional e as da comunidade, quer ao nível dos problemas de internalização, quer ao nível dos problemas de externalização, sendo que os resultados mais positivos são apresentados pelo grupo de crianças da comunidade (Merz & McCall, 2011; Smyke, Zeanah, Nelson, Fox, & Guthrie, 2010). No entanto, é de realçar que as características das crianças da comunidade que integram aqueles estudos não pertencem a um grupo em risco psicossocial.

No seu conjunto, estes estudos mostram que as crianças institucionalizadas, ou com uma história de institucionalização, apresentam mais problemas de internalização e externalização, comparativamente com crianças da comunidade (McLaughlin, Zeanah, Fox, & Nelson, 2012; Wiik et al., 2011; Zeanah et al., 2009).

De referir que, antes da admissão em instituições, muitas crianças já viveram com as suas famílias de origem, por um certo período de tempo, ainda que, por vezes, curto. Essa vivência familiar, muitas vezes caracterizada por recursos limitados ou pobreza associados a alguns fatores de risco, como os maus tratos e a negligência terá, com certeza implicações no seu desenvolvimento. Está bem estabelecido que tais circunstâncias aumentam o risco de problemas de internalização e externalização nas crianças (Baptista et al., 2013).

#### ***Fatores de risco***

A conceção de risco é apreendida como uma condição que aumenta a probabilidade da ocorrência de uma situação negativa ou desfavorável e apresenta-se como algo transversal a vários contextos, tendo assim um efeito cumulativo com outros riscos (Luthar, 2006). Os fatores de risco não são independentes uns dos outros, sendo que, um número de riscos em conjunto é um preditor mais forte de problemas nas crianças, do que apenas um fator de risco isolado (Appleyard, Egeland, Van Dulmen, & Sroufe, 2005).

Um número elevado de fatores de risco pode ser responsável pelas diferenças individuais observadas no desenvolvimento em crianças, passando pelas características individuais da família e mesmo das institucionais (Rutter, 2000). Relativamente às crianças

em acolhimento institucional, devem, também, ser considerados os fatores de risco prévios à sua institucionalização, caso contrário, pode haver uma sobrestimação dos efeitos institucionais, atribuindo à experiência institucional efeitos que provêm de experiências familiares pré-institucionais (Soares et al., 2014).

### *Fatores de risco individuais*

#### *Temperamento*

Um estudo de Bhutta, Cleves, Casey, Cradock, & Anand (2002), com uma amostra da comunidade, revela que o temperamento é reconhecido como um fator de risco para a presença de problemas de internalização e externalização. No estudo de Gartstein, Putnam e Rothbart (2012), antecipou-se que elevados níveis de afetividade negativa e baixos níveis de controle por esforço, estariam ligados a dificuldades de externalização e internalização, apesar do controle por esforço demonstrar uma relação mais forte com problemas de externalização. Previu-se que elevada extroversão estaria associada a um risco aumentado de problemas de externalização, enquanto níveis menos elevados de extroversão aumentariam a probabilidade de problemas de internalização. Observou-se ainda, noutro estudo, que as predisposições temperamentais para afetos negativos vaticinam tanto problemas de externalização como de internalização, iniciados na infância (Bradley et al., 1994).

Apesar da abundância de estudos sobre o temperamento com crianças da comunidade, há uma curiosa ausência de estudos sobre a associação entre o temperamento e os problemas de saúde mental em crianças em acolhimento institucional, sendo que o presente estudo pretende ultrapassar esta lacuna observada na literatura.

### *Fatores de risco da família*

#### *Risco Pré-natal*

Num estudo de comparação entre prematuridade moderada (32-35 semanas de gestação) e nascimento de termo (38-41 semanas de gestação), com crianças da comunidade em idade pré-escolar (Potijk, Winter, Bos, Kerstjens, & Reijneveld, 2012), aferiu-se que problemas emocionais e comportamentais ocorrem com mais frequência em crianças que nasceram moderadamente prematuras, em comparação com aquelas que nasceram de termo.

Contudo, num estudo com crianças em acolhimento institucional, Merz e McCall (2010) referem que circunstâncias pobres de nascimento, como prematuridade, não foram significativamente associadas com um aumento da probabilidade de problemas de comportamento, nas crianças adotadas, em instituições com privação psicossocial.

### *Condições socioeconômicas desfavorecidas*

Apesar dos riscos associados às características individuais dos pais, outros fatores de risco familiares também são de grande importância na reflexão sobre os problemas de internalização e externalização em crianças. Assim, pobreza e violência na família, entre outros, têm demonstrado implicações no desenvolvimento da criança (Ramchandani & Psychogiou, 2009). De acordo com vários estudos (Santiago, Wadsworth, & Stump, 2011; Singh & Ghandour, 2012), verificou-se que as adversidades associadas à pobreza estavam diretamente associadas a problemas de internalização e de externalização.

No contexto institucional, muitas crianças, antes da sua admissão, viveram com as suas famílias com recursos limitados, convivendo com pobreza, negligência, entre outros, durante algum tempo. Perante isto, estabeleceu-se a associação entre estes fatores de risco com problemas emocionais e de comportamento (Baptista et al., 2013; Kobak, Cassidy, Lyons-Ruth, & Ziv, 2006). Contudo, a literatura peca pela escassez de estudos que investigam as condições pré institucionais das crianças.

### *Qualidade da prestação de cuidados em crianças da comunidade em risco*

Os cuidados prestados em contexto familiar parecem ter um forte impacto nos problemas de internalização e externalização (Sampaio & Viera, 2007). Considerando a qualidade de interação mãe-criança um fator de risco, os sintomas de problemas emocionais e comportamentais precoces, em crianças, podem ser reflexo do padrão desta interação, estando incluídas a sensibilidade e a responsividade como aspetos essenciais, nesta díade (Mäntymaa et al., 2009). Alguns estudos realizados com crianças na idade pré-escolar demonstraram associações negativas entre sensibilidade materna e problemas de internalização e de externalização (Bayer, Sanson, & Hemphill, 2006; Kok et al., 2013; Smith, Calkins, Keane, Anastopoulos, & Shelton, 2004). Adicionalmente, Olson, Bates, Sandy, e Lanthier (2000) relataram que sempre que um cuidador tem a percepção de que se torna uma presença emocionalmente indiferente para a sua criança está perante um preditor consistente do aparecimento de problemas de externalização, mais tarde, na vida.

### *Qualidade da prestação de cuidados institucionais*

A institucionalização é considerada como uma experiência de privação multidimensional, devido às condições físicas e relacionais limitadas (Soares et al., 2014), podendo comprometer as trajetórias de desenvolvimento das crianças. Assim, a qualidade dos cuidados institucionais é um fator de relevância para a compreensão dos problemas de internalização e externalização.

Comprovando esta referência, Gunnar et al. (2001) articularam três diferentes níveis ou formas de privação institucional que afetam o desenvolvimento da criança e o seu bem-estar. A primeira forma refere-se a uma privação global de saúde, nutrição, estimulação e necessidades de relacionamento, dos quais resulta um déficit de crescimento enorme. A segunda forma aponta para as disposições de nutrição e saúde adequadas, mas realça que a privação de estímulos e de interações privilegiadas, bem como a ausência de oportunidades para interagir com o ambiente, contribuem para atrasos no desenvolvimento sensório-motor, na linguagem e eventuais atrasos no desenvolvimento cognitivo. A terceira indica uma situação em que todas as necessidades mencionadas anteriormente são consumadas, mas, mesmo assim, existe uma falta de relacionamentos estáveis, a longo prazo, com cuidadores consistentes, o que leva a problemas emocionais e comportamentais. Segundo estes autores, na maioria dos casos, as crianças em instituições experienciam privação num ou em todos os níveis, uma vez que estes níveis não se consideram necessariamente independentes uns dos outros.

Apesar das melhores intenções das instituições em prestar os cuidados mais adequados às crianças, estas nunca poderão imitar ou substituir um ambiente vivenciado em contexto familiar. No entanto, para as crianças, as cuidadoras institucionais são os adultos que mais se assemelham aos seus pais, adquirindo um papel fundamental em atividades do dia-a-dia (Tottenham, 2012; Zeanah et al., 2009). É, portanto, importante a prestação de cuidados de qualidade para crianças em condições extremas de privação social, em que a qualidade dos cuidados prestados é diminuta (Soares et al., 2014).

De acordo com Smyke et al. (2007), num estudo do impacto dos cuidados prestados em contexto institucional, revelou-se que crianças expostas a cuidados de maior qualidade, na instituição, tendiam a apresentar resultados mais favoráveis ao nível das competências (atenção, motivação, empatia) e menos problemas de externalização.

Wolff e Fesseha (1999) realizaram um estudo que demonstra que as estruturas que se revelam mais capazes na prevenção da manifestação de problemáticas sociais e emocionais (i.e., problemas de externalização e de internalização) são aquelas que promovem a adaptação das práticas às necessidades da criança, e fomentam a criação de laços afetivos entre a criança e a cuidadora.

### **O presente estudo**

Este estudo tem como objetivos principais: (1) comparar crianças da comunidade em risco psicossocial com crianças em acolhimento institucional, ao nível dos problemas de

internalização e de externalização; (2) comparar a qualidade dos comportamentos interativos (i.e., sensibilidade e cooperação) das mães da comunidade e das cuidadoras, no decorrer de uma interação estruturada com a criança; (3) analisar preditores dos problemas de internalização e externalização nas crianças da comunidade em risco psicossocial, focando a variável temperamento das crianças, a qualidade dos cuidados maternos (a qualidade dos comportamentos interativos da mãe – sensibilidade e cooperação), e os riscos familiares (i.e.: pré-natal, socioeconómico-familiar); e (4) analisar preditores dos problemas de internalização e externalização nas crianças institucionalizadas focando variáveis das crianças (i.e., idade de admissão, tempo de institucionalização, temperamento), qualidade dos cuidados prestados no contexto institucional (os comportamentos interativos da cuidadora - sensibilidade e cooperação, e a existência de um cuidador preferido), e riscos familiares (i.e., pré-natal e socioeconómico-familiar).

## Método

### Participantes

**Crianças.** Participaram neste estudo 28 crianças da comunidade em risco psicossocial (12 do sexo masculino), com uma idade média de 55.46 ( $DP = 6.80$ , min-máx = 40-74 meses), e 32 crianças institucionalizadas (15 do sexo masculino), com uma idade média de 54.81 meses ( $DP = 10.98$ , min-máx = 37-75 meses). Entre os grupos não foram observadas diferenças de género,  $\chi^2(1) = .097$ ,  $p = .60$ , nem diferenças na idade,  $t(53) = .03$ ,  $p = .98$ . Quanto às crianças institucionalizadas, a idade média de admissão na instituição é 37.50 ( $DP = 16.16$ , min-máx = 7-69 meses), e o tempo médio de institucionalização é 16.78 ( $DP = 10.84$ , min-máx = 6-49 meses).

No que concerne aos critérios de exclusão, e em específico quanto ao grupo de crianças em acolhimento institucional, foram incluídas na amostra apenas as crianças que estavam institucionalizadas há, pelo menos, 6 meses. Para ambos os grupos do estudo, não foram incluídas crianças com problemas neurológicos, sensoriais e síndromes genéticas, e que tinham estado ou estavam no momento atual em acompanhamento psicológico.

**Mães.** No que concerne ao grupo de crianças da comunidade, participaram 28 mães. As mães tinham idades compreendidas entre os 20 e os 48 anos ( $M = 32.96$ ,  $DP = 7.45$ ). Quanto às habilitações literárias, 14.3% das mães concluíram o 1º ciclo ( $n = 4$ ), 50% das mães acabaram o 2º ciclo ( $n = 14$ ), 25% terminaram o 3º ciclo ( $n = 7$ ), 3.6% findaram o ensino secundário ( $n = 1$ ), 3.6% tinham formação superior ( $n = 1$ ), e 3.6% não tinham escolaridade ( $n = 1$ ).

**Cuidadoras.** Relativamente ao grupo de crianças institucionalizadas, participaram 29 cuidadoras, dado que três eram responsáveis por duas crianças desta amostra. As cuidadoras tinham idades compreendidas entre os 21 e os 58 anos ( $M = 38.86$ ,  $DP = 10.08$ ). Quanto às habilitações literárias, 6.9% das cuidadoras concluíram o 4º ano de escolaridade ( $n = 2$ ), 10.3% das cuidadoras terminaram o 6º ano de escolaridade ( $n = 3$ ), 44.8% acabaram o 9º ano ( $n = 13$ ), 13.8% findaram o ensino secundário ( $n = 4$ ), e 17.2% tinham formação superior ( $n = 5$ ), e para duas cuidadoras não havia informação disponível.

### **Instrumentos**

**Questionário sociodemográfico.** A recolha de informação sociodemográfica, foi feita através da administração de dois questionários sociodemográficos: (1) no grupo de crianças da comunidade, junto dos pais; (2) no grupo de crianças em acolhimento institucional, junto dos técnicos da instituição (e.g., psicólogo, assistente social), tendo sido complementada com processos e documentos individuais.

**Child Behavior Checklist** (Achenbach & Rescorla, 2000; tradução de Gonçalves, Dias & Machado, 2007). Instrumento que caracteriza o funcionamento emocional e comportamental das crianças da comunidade e institucionalizadas, para idades entre 1 ano e meio e 5 anos de idade. Trata-se de uma escala com 100 itens, que descreve problemas emocionais e comportamentais da criança, permitindo obter uma subescala de problemas de internalização, outra de externalização, bem como o total de problemas.

**Child Behavior Questionnaire (CBQ)** (Rothbart et al., 2001; versão portuguesa de Lopes, 2011). Este questionário foi desenvolvido para providenciar uma avaliação altamente diferenciada do temperamento em crianças dos 3 aos 7 anos de idade. Consiste num instrumento com 94 itens, em que as escalas agrupam-se em três dimensões, designadas por, *extroversão, controlo por esforço e afetividade negativa*.

**Riscos familiares** (baseado em Oliveira et al., 2012; Poehlmann et al., 2011). Com base no questionário sociodemográfico, foram calculados os riscos familiares quanto às crianças da comunidade e em acolhimento institucional. Em relação às crianças em acolhimento, os compósitos referem-se às experiências vivenciadas com a família biológica, prévias à institucionalização.

**a) Risco pré-natal:** este compósito avalia a presença de (i) abuso de substâncias durante a gravidez, (ii) gravidez sem vigilância médica, e (iii) nascimento prematuro da criança.

**b) Risco socioeconómico familiar:** este compósito avalia a presença de (i) a mãe ter o 9º ano ou menos, (iii) a família usufruir do Rendimento Social de Inserção (RSI), (iv) pelo menos um dos pais estar desempregado, (v) ter sido mãe adolescente da criança alvo (menor de 18 anos), (vi) ter sido mãe solteira.

*Qualidade da interação cuidadora/mãe-criança.* Soares et al. (2010) desenvolveram um procedimento interativo, que consiste em três episódios sequenciais, com a duração de 5 minutos cada. No 1º episódio, a cuidadora/mãe brinca com a criança, tendo disponível um brinquedo desenvolvimentalmente desafiante para esta última; no 2º episódio, a cuidadora/mãe preenche um questionário distrator, enquanto toma conta da criança, impedindo-a de alcançar um conjunto de brinquedos interessantes, e dispondo a criança, por sua vez, apenas de um brinquedo desinteressante; o 3º episódio subdivide-se em duas partes iguais, sendo que, inicialmente, cuidadora/mãe e criança brincam com todos os brinquedos disponíveis e, na segunda metade, o adulto pede à criança para arrumar esses brinquedos, sendo que a cuidadora/mãe pode ajudar, mas não pode arrumar pela criança. Este procedimento, gravado em formato audiovisual, foi alvo de cotação, por parte de investigadores treinados, com base nas *Maternal Sensitivity Scales* (Ainsworth et al., 1974). Este instrumento é constituído por quatro escalas, sendo que, no presente estudo, foram utilizadas as escalas *sensibilidade versus insensibilidade* (i.e., competência do adulto para perceber, interpretar e responder pronta e adequadamente aos sinais da criança), e *cooperação versus intrusividade* (i.e., em que medida as intervenções do adulto (não) quebram, interrompem ou limitam a atividade da criança). Foram observados valores aceitáveis, no que diz respeito ao acordo entre observadores (sensibilidade,  $n = 28$ , média  $r_{ic} = .73$ ; e cooperação,  $n = 15$ , média  $r_{ic} = .74$ ).

*Questionário da Classificação do Vínculo da Criança com a Cuidadora* (Soares, 2008). Este questionário apenas foi administrado no grupo de crianças em acolhimento institucional. O mesmo foi preenchido pelo investigador responsável pela recolha de dados, na instituição, com base na observação dos comportamentos de vinculação da criança em relação ao cuidador, permitindo classificar o cuidador da criança como sendo (ou não) um cuidador preferido.



## **Procedimento**

O presente estudo inscreve-se no âmbito de dois projetos de investigação mais vastos, pelo que os procedimentos a seguir apresentados reportam-se aos mesmos.

Quanto ao grupo de crianças da comunidade de risco, as mães preencheram dois consentimentos informados, autorizando a participação da criança no estudo, bem como a sua própria participação. Foram realizadas mais do que uma sessão de avaliação, que contemplam a recolha de informação sociodemográfica, a administração do procedimento de interação entre a criança e a sua mãe, assim como o preenchimento, por parte da mãe, dos questionários contemplados neste protocolo: a *CBCL* e o *CBQ*. Estas medidas foram recolhidas a partir de visitas dos investigadores à casa das famílias e/ou jardim-de-infância da criança.

No que concerne ao grupo das crianças institucionalizadas, inicialmente procede-se à apresentação da investigação nas instituições participantes, seguindo-se a recolha dos consentimentos informados, nomeadamente ao prestador de cuidados da criança (autorizando a sua participação no estudo), ao guardião legal desta (autorizando a participação da criança no estudo), e ao diretor da instituição (autorizando a realização da recolha de dados na instituição). Procede-se inicialmente à recolha de informação sociodemográfica, para obtenção de informação diversa e para o cálculo dos riscos familiares. De seguida, foi realizado o procedimento de interação entre a criança e a cuidadora. Finalmente, a cuidadora respondeu aos questionários contemplados neste protocolo: a *CBCL*, o *CBQ*. Foi preenchido o *Questionário da Classificação do Vínculo da Criança com a Cuidadora*. Estas medidas foram recolhidas a partir de visitas dos investigadores à instituição onde a criança estava acolhida.

## **Estratégia de análise de dados**

Inicialmente foram exploradas as diferenças entre os grupos ao nível da internalização e externalização, temperamento, riscos, e qualidade dos comportamentos interativos. De seguida, foram testadas para cada grupo as associações entre os comportamentos de internalização e externalização e a variável temperamento da criança, os riscos na família e a qualidade dos cuidados. Por fim, procedeu-se a análises de regressão linear hierárquica para predição dos problemas de internalização e externalização em cada grupo a partir das associações identificadas como sendo significativas.

A análise exploratória de dados revelou estarem cumpridos os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

## Resultados

As estatísticas descritivas das variáveis do presente estudo estão expostas na Tabela 1. Verificou-se que, no grupo da comunidade, 50% e 28.1% da amostra evidenciava valores que se situavam acima do ponto de corte, nos problemas de internalização e externalização, respetivamente. Quanto ao grupo em acolhimento institucional, 31.3% e 3.1% da amostra evidenciava valores naqueles problemas que se situavam acima do ponto de corte, respetivamente. Entre o grupo em acolhimento institucional e o grupo da comunidade, observaram-se diferenças significativas nos problemas de internalização ( $t(61.79) = 1,98, p = .05$ ) e de externalização ( $t(60.96) = 2,48, p = .02$ ), pelo que as crianças em acolhimento institucional revelaram valores menos elevados.

Relativamente à extroversão, controlo por esforço e afetividade negativa, não se verificaram diferenças significativas entre os grupos. De igual forma, também não foram identificadas diferenças entre os grupos no risco socioeconómico-familiar. Porém, foram identificadas diferenças significativas no risco pré-natal  $t(59.32) = -.08, p = .01$ , em que as crianças em acolhimento institucional apresentam um risco superior ao das crianças da comunidade.

Por fim, observou-se que, no grupo da comunidade, a média da sensibilidade e cooperação foi inferior à média obtida no grupo em acolhimento institucional, tal como exposto na Tabela 1. Desta forma, as cuidadoras institucionais apresentaram comportamentos significativamente mais sensíveis em interação com a criança do que as mães,  $t(60.54) = -3.35, p = .001$ . Quanto à cooperação, os resultados mostram que as cuidadoras revelaram comportamentos marginalmente mais cooperantes do que as mães  $t(61.25) = -1.95, p = .06$ .

Tabela 1

*Médias e Desvios-Padrão da CBCL, CBQ, Riscos Familiares e Qualidade das Interações e diferenças entre o Grupo da comunidade em risco psicossocial e do Grupo em acolhimento institucional*

	G. Comunidade <i>M (DP)</i>	G. Institucional <i>M (DP)</i>	<i>T</i>	<i>p</i>
<b>CBCL</b>				
Internalização	17.53 (8.9)	13 (9.45)	<b>1.98*</b>	<b>.05</b>
Externalização	18.16 (8.43)	13.25 (7.39)	<b>2.48*</b>	<b>.02</b>
<b>CBQ</b>				
Extroversão	80 (12.77)	76.03 (14.44)	1.16	.25
Controlo por esforço	110.91 (9.60)	110.16 (12.99)	.26	.79
Afetividade negativa	135.72 (27.50)	138.60 (14.40)	-.51	.61
<b>Riscos Familiares</b>				
Pré-natal	.11 (.18)	.28 (.31)	<b>-.08**</b>	<b>.01</b>
Socioeconómico-familiar	.51 (.20)	.52 (.25)	-2.64	.94
<b>Qualidade de interações</b>				
Sensibilidade	3.34 (1.72)	4.91 (2.01)	<b>-3.35***</b>	<b>.001</b>
Cooperação	3.72 (1.51)	4.5 (1.68)	<b>-1.96<sup>+</sup></b>	<b>.06</b>

<sup>+</sup>  $p < .10$ ; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

Na Tabela 2 são apresentadas as associações entre as variáveis do estudo, relativamente às crianças da comunidade em risco psicossocial.

Não foram identificadas associações significativas entre os problemas de internalização e extroversão, o controlo por esforço, o risco pré-natal, a sensibilidade e a cooperação. Contudo, estes problemas apresentaram uma associação significativa com a afetividade negativa,  $r = .55$ ,  $p = .001$ , e o risco socioeconómico-familiar,  $r = .39$ ,  $p = .03$ . Estes resultados demonstram que as crianças que apresentam maior afetividade negativa e risco socioeconómico-familiar, são as que exibem mais problemas de internalização.

Quanto aos problemas de externalização, o controlo por esforço, os riscos pré-natal e socioeconómico-familiar, a sensibilidade e a cooperação não exibiram associações significativas. Por outro lado, estes problemas apresentaram uma associação significativa com a extroversão,  $r = .39$ ,  $p = .03$ , e a afetividade negativa  $r = .52$ ,  $p = .002$ . Estes resultados

demonstram que as crianças que apresentam maior extroversão e afetividade negativa são as que apresentam mais problemas de externalização.

Tabela 2

*Associações entre as variáveis de estudo no grupo da comunidade em risco psicossocial*

Associações – G. Comunidade	Internalização	Externalização
Extroversão (CBQ)	.27	.39*
Controlo por esforço (CBQ)	.05	.14
Afetividade negativa (CBQ)	.55***	.52**
Risco pré-natal	.01	-.01
Risco socioeconómico-familiar	.39*	.05
Sensibilidade	-.10	-.25
Cooperação	.03	-.04

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

*Associações no grupo em acolhimento institucional*

Na Tabela 3 são apresentadas as associações entre as variáveis do estudo, relativamente às crianças em acolhimento institucional.

Não foram identificadas associações significativas entre os problemas de internalização e extroversão, o controlo por esforço, os riscos pré-natal e socioeconómico, a sensibilidade, ter um cuidador preferido, a idade de admissão e o tempo de institucionalização. Contudo, estes problemas apresentaram uma associação significativa com a afetividade negativa,  $r = .51$ ,  $p = .004$ , e uma associação negativa e significativa com a cooperação  $r = -.44$ ,  $p = .013$ . Estes resultados demonstram que as crianças que apresentam maior afetividade negativa e que têm cuidadoras menos cooperantes são as que exibem mais problemas de internalização.

Relativamente aos problemas de externalização, o controlo por esforço, os riscos pré-natal e socioeconómico-familiar, a sensibilidade, a cooperação e ter um cuidador preferido não exibiram associações significativas. Por outro lado, estes problemas apresentaram uma associação significativa com a extroversão,  $r = .41$ ,  $p = .02$ , com a afetividade negativa  $r = .47$ ,  $p = .009$ , e com o tempo de institucionalização,  $r = .48$ ,  $p = .006$ , e uma associação negativa e significativa com a idade de admissão,  $r = -.49$ ,  $p = .004$ . Estes resultados demonstram que as crianças que apresentam maior extroversão e afetividade negativa, que

estão há mais tempo institucionalizadas, e que tinham menos idade no momento de admissão na instituição, são as que apresentam mais problemas de externalização.

Tabela 3

*Associações entre as variáveis de estudo no grupo em acolhimento institucional*

Associações – G. Institucional	Internalização	Externalização
Extroversão (CBQ)	.77	.41*
Controlo por esforço (CBQ)	-.03	-.11
Afetividade negativa (CBQ)	.51**	.47**
Risco pré-natal	-.20	.02
Risco socioeconómico-familiar	-.09	-.14
Sensibilidade	-.21	.08
Cooperação	-.44*	-.22
Cuidador preferido	.04	-.06
Idade de admissão	-.20	-.49**
Tempo de institucionalização	.14	.48**

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

De seguida, procedeu-se a uma análise de regressão linear hierárquica onde se testou o papel preditor da afetividade negativa do temperamento nos problemas de internalização, bem como do risco socioeconómico-familiar. Num primeiro momento, inseriu-se a variável relativa à criança, a afetividade negativa. No bloco seguinte foi inserida a variável relativa ao contexto, o risco socioeconómico-familiar. Segundo a Tabela 4, o modelo explica 29% da variância dos problemas de internalização,  $F(2, 29) = 7.44$ ,  $p = .002$ . Maior afetividade negativa do temperamento prediz mais problemas de internalização,  $\beta = .15$ ,  $t = 2.86$ ,  $p = .008$ . O risco socioeconómico-familiar não revelou ser um preditor significativo dos problemas de internalização,  $\beta = 8.80$ ,  $t = 1.22$ ,  $p = .23$ .

Tabela 4

*Preditores dos problemas de internalização nas crianças da comunidade em risco psicossocial*

Problemas de internalização	<i>B</i>	$\beta$	<i>t</i>
<b>R<sup>2</sup>=.31 (<math>\Delta</math>R<sup>2</sup>=.28)</b>			
<b>1º Bloco</b>			
Afetividade negativa	.18	.55	3.63***
<b>R<sup>2</sup>=.34 (<math>\Delta</math>R<sup>2</sup>=.29)</b>			
<b>2º Bloco</b>			
Afetividade negativa	.15	.47	2.86**
Risco socioeconómico-familiar	8.80	.20	1.22

\*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

Realizou-se uma análise de regressão linear hierárquica onde se testou o papel preditor da afetividade negativa nos problemas de externalização. Para evitar o efeito de colinearidade, na predição da externalização, a afetividade negativa foi escolhida por estar mais fortemente associada a este do que extroversão,  $r = .52$ ,  $p = .002$ . Segundo a Tabela 5, o modelo explica 25% da variância,  $F(1, 30) = 11.24$ ,  $p = .002$ . A afetividade negativa, avaliada pelo CBQ, mostrou tratar-se do preditor significativo, sendo que maior afetividade negativa ( $\beta = .16$ ,  $t = 3.35$ ,  $p = .002$ ) prediz mais problemas de externalização.

Tabela 5

*Preditor de problemas de externalização em crianças da comunidade em risco psicossocial*

Problemas de externalização	<i>B</i>	$\beta$	<i>t</i>
<b>R<sup>2</sup>=.27 (<math>\Delta</math>R<sup>2</sup>=.25)</b>			
Afetividade negativa	.16	.52	3.35**

\*\*  $p < .01$

O primeiro modelo de regressão linear hierárquica a ser testado no grupo das crianças em acolhimento institucional foi relativo aos problemas de internalização. Em primeiro lugar, inseriu-se a variável da criança, a afetividade negativa. No bloco seguinte foi adicionada a variável relativa aos cuidados institucionais, a cooperação. Segundo a Tabela 6, o modelo explica 28% da variância,  $F(2, 27) = 6.51$ ,  $p = .005$ . A afetividade negativa, avaliada pelo CBQ, mostrou tratar-se do preditor significativo, sendo que maior afetividade negativa ( $\beta =$

.25,  $t = 2.73$ ,  $p = .011$ ) prediz mais problemas de internalização. A cooperação não revelou ser um preditor significativo dos problemas de internalização,  $\beta = -1.30$ ,  $t = -1.68$ ,  $p = .11$ .

Tabela 6

*Preditor de problemas de internalização em crianças em acolhimento institucional*

Problemas de internalização	<i>B</i>	$\beta$	<i>T</i>
<b>1º Bloco</b>	<b><math>R^2=.26</math> (<math>\Delta R^2=.23</math>)</b>		
Afetividade negativa	.28	.51	3.09*
<b>2º Bloco</b>	<b><math>R^2=.33</math> (<math>\Delta R^2=.28</math>)</b>		
Afetividade negativa	.25	.44	2.73*
Cooperação	-1.30	-.27	-1.68

\*  $p < .05$

Por último, segue-se o modelo de regressão linear hierárquica relativo à averiguação de preditores de problemas de externalização. Para evitar o efeito de colinearidade na predição dos problemas de externalização, a idade de admissão foi escolhida por estar mais fortemente associada a estes do que o tempo de institucionalização,  $r = -.49$ ,  $p = .004$ , assim como a afetividade negativa foi escolhida por estar mais associada do que a extroversão,  $r = .47$ ,  $p = .01$ . Segundo a Tabela 7, o modelo explica 35% da variância,  $F(1, 27) = 8.75$ ,  $p = .001$ . Quanto maior a idade de admissão menos problemas de externalização,  $\beta = -.18$ ,  $t = -2.78$ ,  $p = .01$ . A afetividade negativa revelou ser um preditor marginalmente significativo dos problemas de externalização,  $\beta = .15$ ,  $t = 1.93$ ,  $p = .06$ .

Tabela 7

*Preditor de problemas de externalização em crianças em acolhimento institucional*

Problemas de externalização	<i>B</i>	$\beta$	<i>t</i>
	<b><math>R^2=.39</math> (<math>\Delta R^2=.35</math>)</b>		
Idade de admissão	-.18	-.45	-2.78***
Afetividade negativa (CBQ)	.15	.31	1.93 <sup>+</sup>

<sup>+</sup>  $p < .10$ ; \*\*\*  $p < .001$

### Discussão e Conclusão

Os resultados encontrados revelam que as crianças em acolhimento institucional apresentam valores menos elevados de problemas de internalização e externalização, em

comparação com as crianças da comunidade em risco psicossocial. Os valores encontrados não confirmam os estudos que têm vindo a identificar diferenças entre ambos os grupos, ao nível destes problemas, sendo que os resultados mais positivos são apresentados pelo grupo de crianças da comunidade (Merz & McCall, 2011; Smyke, Zeanah, Nelson, Fox, & Guthrie, 2010). Este resultado pode dever-se à sobrevalorização dos comportamentos da criança por parte das mães, ao contrário das cuidadoras, que devido às condições institucionais, na maioria das vezes não têm o tempo nem a atenção necessária para os comportamentos que são avaliados pela CBCL. Adicionalmente, os estudos de comparação entre estas duas populações de crianças, são realizados com crianças da comunidade que não estão em risco psicossocial, evidenciando-se resultados mais positivos para as crianças da comunidade, o que não foi verificado neste estudo. Com isto, e de acordo com o meu conhecimento, o presente estudo é o primeiro que compara as crianças da comunidade em risco psicossocial e as crianças em acolhimento institucional, sendo então necessárias investigações futuras dentro desta temática, e com estas populações.

Por outro lado, verificou-se que o risco pré-natal em crianças em acolhimento institucional é maior do que em crianças da comunidade. Apesar de existirem estudos que possam corroborar ou contrariar este resultado, a informação aqui obtida não vai de encontro ao estudo de Merz e McCall (2010), que refere que não foram encontradas associações significativas entre condições pobres de nascimento com um aumento da probabilidade de problemas de comportamento para as crianças com historial institucional.

Quanto às variáveis da qualidade dos cuidados, as cuidadoras institucionais apresentaram comportamentos mais sensíveis e cooperantes em interação com a criança do que as mães. Poderia esperar-se que com todas as limitações que o contexto institucional traz à criança, a qualidade dos cuidados das cuidadoras pudesse estar comprometida, uma vez que estas são os adultos que mais se assemelham a pais para as crianças nas instituições, funcionando no papel dos pais em atividades do dia-a-dia (Tottenham, 2012; Zeanah et al., 2009). Por outro lado, esperava-se que as mães das crianças da comunidade tivessem uma relação de melhor qualidade, porém a qualidade de interação entre mãe-criança tem sido considerada um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas de problemas emocionais e comportamentais precoces em crianças (Mäntymaa et al., 2009). Contudo, apesar das cuidadoras serem mais sensíveis e cooperantes que as mães, na interação com a criança, os resultados não mostram que elas sejam bastante sensíveis e cooperantes, estando presentes como motivos inerentes do contexto institucional, os horários rígidos para as tarefas, elevado



rácio de crianças para cuidadoras, cuidado não individualizado, turnos rotativos das cuidadoras, entre outros (Zeanah, Smyke, & Settles, 2006).

Relativamente aos modelos de predição obtidos no grupo da comunidade, a afetividade negativa revelou-se como o preditor significativo dos problemas de internalização e externalização, ou seja, maior afetividade negativa prediz mais problemas de internalização e de externalização. Os resultados aqui obtidos vão ao encontro da literatura, que indica que elevados níveis de afetividade negativa estariam ligados a dificuldades de externalização e internalização (Bradley et al., 1994; Gartstein, Putnam, & Rothbart 2012). Outras variáveis do estudo não se demonstraram como preditores significativos destes problemas, o que indica que a variável significativa do temperamento deve ser estudada com atenção aquando da investigação sobre problemas de internalização e externalização em crianças da comunidade em risco psicossocial.

O modelo de predição no grupo de crianças em acolhimento institucional, para os problemas de internalização é significativo, observando-se que maior afetividade negativa da criança prediz estes problemas. Esta investigação revela, em particular, um papel importante do temperamento ao nível deste entendimento. Apesar destes resultados terem sido encontrados no presente estudo, existe uma lacuna desta temática na literatura.

Por fim, o mesmo modelo para os problemas de externalização também provou ser negativamente significativo, sendo que o preditor é a idade de admissão na instituição, ou seja, quanto menor a idade de admissão, mais problemas de externalização as crianças têm. Com isto verifica-se que apesar da presença de outros fatores de risco significativos nestas crianças, a idade de admissão, um fator diretamente relacionado com o contexto institucional, é o preditor mais forte destes problemas, o que também vai ao encontro de alguns estudos da literatura (Marcovitch et al., 1997).

Pelo facto de estarem presentes duas amostras em risco, uma da comunidade e outra em acolhimento institucional, a recolha de dados por sua vez, depende na sua maioria de intervenientes externos, diretamente ligados às crianças em estudo. Assim, não há como se saber se a informação é legítima, ou se há conhecimento suficiente por parte dos informadores (mães e cuidadoras) sobre todos os aspetos aqui implicados, o que pode influenciar os resultados. Apesar disto, esta investigação levou a cabo uma comparação de amostras nunca antes realizada, o que contribui imenso para o mundo científico e impulsiona outros investigadores a explorarem esta temática mais a fundo.

Como este estudo foi realizado com duas populações muito específicas, que em toda a sua conjuntura, dificulta a aquisição de dados fidedignos para a realização de um estudo como

este, os resultados aqui obtidos devem ser compreendidos cautelosamente.

### Referências bibliográficas

- Achenbach, T. M. (1992). *Manual for the Child Behavior Checklist/2–3 and profile*. Burlington: University of Vermont.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2004). Empirically based assessment and taxonomy: Applications to infants and toddlers. In R. DelCarmen-Wiggins & Carter, A. (Eds.), *Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment* (pp. 161–182). New York: Oxford University Press.
- Appleyard, K., Egeland, B., Van Dulmen, M. H., & Sroufe, L. A. (2005). When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*, 235–245. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00351.x.
- Baptista, J., Belsky, J., Silva, J., Marques, S., Martins, C., Mesquita, A., & Soares, I. (2013). Social withdrawal behaviour in institutionalized toddlers: Individual, early family and institutional determinants. *Infant Mental Health Journal*, *34*(6), 562–573. doi:10.1002/imhj.21416.
- Bayer, J. K., Sanson, A. V., & Hemphill, S. A. (2006). Parent influences on early childhood internalizing difficulties. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *27*, 542–559.
- Bhutta, A. T., Cleves, M. A., Casey, P. H., Cradock, M. M., & Anand, K. L. (2002). Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children who were born preterm: a meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, *288*, 728–737.
- Bradley, R. H., Whiteside-Mansell, L., Mundfrom, D. J., Casey, P. H., Kelleher, K. J., & Pope, S. K. (1994). Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birth weight, premature children living in poverty. *Child Development*, *65*, 346–60
- Brooks-Gunn, J., & Duncan, G. J., (1997). The effects of poverty on children. *Future Child*, *7*(2), 55–71.
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, *82*, 217– 225.
- Crijnen, A. A. M., Achenbach, T. M., & Verhulst, F. C. (1999). Problems Reported by Parents of Children in Multiple Cultures: The Child Behavior Checklist Syndrome Constructs. *American Journal of Psychiatry*, *156*, 569-574.

- Gartstein, M. A., Putnam, S. P., & Rothbart, M. K. (2012). Etiology of preschool behavior problems: Contributions of temperament attributes in early childhood. *Infant Mental Health Journal, 33*(2), 197-211. doi:10.1002/imhj.
- Giagazoglou, P., Kouliouisi, C., Sidiropoulou, M., & Fahantidou, A. (2012). The effect of institutionalization on psychomotor development of preschool aged children. *Research in Developmental Disabilities, 33*, 964–970.
- Gunnar, M. R. (2001). Effects of early deprivation. In C. A. Nelson & M. Luciana (Eds.), *Handbook of developmental cognitive neuroscience* (pp. 617–629). Cambridge: MIT Press.
- Juffer, F., & Van Ijzendoorn, M. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees. *Journal of the American Medical Association, 293*, 2501-2515. doi:10.1001/jama.293.20.2501.
- Kobak, R., Cassidy, J., Lyons-Ruth, K., & Ziv, Y. (2006). Attachment, stress, and psychopathology: A developmental pathways model. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory and method* (pp. 333–369). New York: Wiley.
- Kok, R., Linting, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., Jaddoe, V. W. V., Hofman, A., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2013). Maternal Sensitivity and Internalizing Problems: Evidence from Two Longitudinal Studies in Early Childhood. *Child Psychiatry & Human Development, 44*, 751–765. doi:10.1007/s10578-013-0369-7.
- Kreppner, J. M., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., et al. (2007). Normality and impairment following profound early institutional deprivation: a longitudinal follow-up into early adolescence. *Developmental Psychology, 43*(4), 931–946.
- Llario, M. D. G., Ceccato, R., Mañes, R. M., & Arnal, R. B. (2013). Socioemotional characteristics of minors in foster care: A comparison between the estimation of parents, teachers and children. *Children and Youth Services Review, 35*, 664–667.
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 740-795). New York: Wiley.
- Mäntymaa, M. Puura, K., Luoma, I., Latva, R., Salmelin, R. K., & Tamminen, T. (2012). Predicting Internalizing and Externalizing Problems at Five Years by Child and

- Parental Factors in Infancy and Toddlerhood. *Child Psychiatry Human Development*, 43, 153–170. doi:10.1007/s1058-011-0255-0.
- Mäntymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Vihtonen, V., Salmelin, R. K., & Tamminen, T. (2009). Child's behaviour in mother-child interaction predicts later emotional and behavioural problems. *Infant and Child Development*, 18, 455-467. doi: 10.1002/icd.633.
- Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Wachington, J., Wasson, C., Krekewich, K., & Handley-Derry, M. (1997). Determinants of behavioural problems in romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioural Development*, 20(1), 17-31.
- McLaughlin, K. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., & Nelson, C. A. (2012). Attachment security as a mechanism linking foster care placement to improved mental health outcomes in previously institutionalized children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(1), 46–55.
- McLeod, J. D., & Fettes, D. L. (2007). Trajectories of failure: The educational careers of children with mental health problems. *American Journal of Sociology*, 113, 653–701.
- Merz, E. C., & McCall, R. B. (2010). Behavior Problems in Children Adopted from Psychosocially Depriving Institutions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 459–470. doi:10.1007/s10802-009-9383-4.
- Morantza, G., Coleb, D. C., Ayayac, S., Ayukuc, D., & Braitstein, P. (2013). Maltreatment experiences and associated factors prior to admission to residential care: A sample of institutionalized children and youth in western Kenya. *Child Abuse & Neglect*, 37, 778– 787.
- O'Connor, T.G., Heron, J., Glover, V., Alspac Study, T., (2002). Antenatal anxiety predicts child behavioral/emotional problems independently of postnatal depression. *Journal of the American Academy of Children and Adolescent Psychiatry*, 41, 1470–1477.
- Olson, S. L., Bates, J. E., Sandy, J. M., & Lanthier, R. (2000). Early developmental precursors of externalizing behavior in middle childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 119–133.
- Perry, B., Pollard, R. A., Blaikley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood Trauma, the Neurobiology of Adaptation, and "Use-dependent" Development of the Brain: How "States" Become "Traits". *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271-291.
- Potijk, M. R., Winter, A. F., Bos, A F., Kerstjens, J. M., & Reijneveld, S. A. (2012). Higher rates of behavioural and emotional problems at preschool age in children born

- moderately preterm. *Archives of Disease in Childhood*, 97, 112–117. doi:10.1136/112.adc.2011.300131.
- Ramchandani, P., & Psychogiou, L. (2009). Paternal psychiatric disorders and children's psychosocial development. *Lancet*, 374, 646–653.
- Rutter, M., & Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12, 265-296.
- Rutter, M., Kreppner, J., O'Connor, T.G., & The ERA Study Team (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound privation. *British Journal of Psychiatry Special Issue*, 179, 97-103. doi: 10.1192/bjp.179.2.97.
- Sampaio, I. T., & Viera, M. L. (2010). A influência do gênero e ordem de nascimento sobre as práticas educativas parentais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 198-207.
- Santiago, C. D., Wadsworth, M. E., & Stump, J. (2011). Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: Prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families. *Journal of Economic Psychology*, 32, 218–230. doi: 10.1016/j.joep.2009.10.008.
- Simmel, C. (2007). Risk and protective factors contributing to the longitudinal psychosocial well-being of adopted foster children. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15, 237-249. doi: 10.1177/10634266070150040501.
- Singh, G. K., & Ghandour, R. M. (2012). Impact of neighborhood social conditions and household socioeconomic status on behavioral problems among US children. *Maternal and Child Health Journal*, 16, 158–S169. doi:10.1007/s10995-012-1005-z.
- Smith, C. L., Calkins, S. D., Keane, S. P., Anastopoulos, A. D., & Shelton, T. L. (2004). Predicting stability and change in toddler behavior problems: Contributions of maternal behavior and child gender. *Developmental Psychology*, 40, 29–42. doi: 10.1037/0012-1649.40.1.29
- Smyke, A. T., Zeanah, C. H., Nelson, C. A., Fox, N. A., & Guthrie, D. (2010). Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child development*, 81(1), 212-223. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01390.x.
- Smyke, A., Koga, S., Johnson, D., Fox, N., Marshall, P.J., Nelson, C., Zeanah, C., & The BEIP Core Group (2007). The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 210-218. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01694.x.
- Soares, I., Belsky, J., Oliveira, P., Silva, J., Marquesa, S., Baptista, J., & Martins, C. (2014). Does early family risk and current quality of care predict indiscriminate social

- behavior in institutionalized Portuguese children? *Attachment & Human Development*, 16(2), 137-148. doi: 10.1080/14616734.2013.869237.
- Tottenham, N. (2012). Risk and developmental heterogeneity in previously institutionalized children. *Journal of Adolescent Health*, 51, 29–33. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.04.004.
- Wiik, K. L., Loman, M., Van Ryzin, M.J., Armstrong, J.M., Essex, M.J., Pollak, S., & Gunnar, M. (2011). Behavioral and emotional symptoms of post-institutionalized children in middle childhood. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1), 56-63. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02294.x.
- Wolff, P. H., & Fesseha, G. (1999). The orphans of Eritrea: A five-year follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 1231-1237. doi: 10.1111/1469-7610.00539.
- Zeanah C. H., Smyke A. T., Settles L. (2006). *Orphanages as a developmental context for early childhood*. Osforf: Blackwell Scientific Handbook of Early Childhood Development.
- Zeanah, C. H., Egger, H. L., Smyke, A. T., Nelson, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Guthrie, D. (2009). Institutional rearing and psychiatric disorders in Romanian preschool children. *American Journal of Psychiatry*, 166, 777–785. doi: 10.1176/appi.ajp.2009.08091438.
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., Carlson, E., & The Bucharest Early Intervention Project Core Group (2005). Attachment in Institutionalized and Community Children in Romania. *Child Development*, 76(5), 1015 – 1028. doi: 10.1111/j.1467-8624.2005.00894.x.