



Universidades Lusíada

Ramos, Sara Cristina Silva

O efeito das competências cognitivas no ajustamento socioemocional de crianças institucionalizadas e não institucionalizadas

<http://hdl.handle.net/11067/6643>

Metadados

Data de Publicação

2022

Resumo

A evidência científica tem revelado que a institucionalização tem efeitos nefastos nos vários domínios de funcionamento de crianças, nomeadamente no funcionamento cognitivo e no ajustamento socioemocional. Desta forma, torna-se relevante compreender de que forma as competências cognitivas têm impacto no ajustamento socioemocional de crianças institucionalizadas. O objetivo deste estudo é verificar de que forma o funcionamento cognitivo está associado ao ajustamento socioemocional em crianças in...

Scientific evidence has revealed that institutionalization has a negative impact on various domains of children's functioning, specifically on cognitive functioning and socioemotional adjustment. Thus, it becomes relevant to understand how cognitive skills have an impact on the socioemotional adjustment of institutionalized children. The aim of this study is to verify how cognitive functioning is associated with socioemotional adjustment in institutionalized and non-institutionalized children....

Palavras Chave

Psicologia, Psicologia clínica, Avaliação psicológica, Crianças institucionalizadas - Desenvolvimento cognitivo - Desenvolvimento socioemocional, Teste Psicológico - Escala de inteligência Wechsler para crianças (WISC III), Teste Psicológico - Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-25T17:05:39Z com informação proveniente do Repositório



Universidade Lusíada
Porto

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO,



instituto de psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusíada



Universidade Lusíada
Porto

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO,

Trabalho efectuado sob a orientação do/a



instituto de psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusíada



**instituto de psicologia
e Ciências da Educação**
Universidade Lusíada



Dissertação de Mestrado
Psicologia Clínica

Porto

Agradecimentos

Ao finalizar este percurso tão importante na minha vida queria agradecer a todos aqueles que me apoiaram e estiverem presentes nesta caminhada.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Professora Doutora Sara Cruz pela participação ativa na minha formação académica, não só como professora, mas também como orientadora da dissertação de mestrado. Agradeço, ainda, por toda a disponibilidade, apoio e suporte.

Ao meu pai e à minha mãe um especial agradecimento pelo apoio e amor incondicional, pelos esforços que fizeram para que continuasse a traçar este caminho. Sem eles, não poderia chegar até aqui.

Agradeço, também, aos meus avôs, que não estando mais entre nós fisicamente, estiveram sempre no meu coração. Onde quer que estejam, sei que estão orgulhosos pelas minhas conquistas.

Não posso deixar de agradecer às minhas amigas, Tatiana Ferreira, Marta Rodrigues e Sara Andrêz, que foram uma fonte de suporte e incentivo nesta jornada.

A todos um muito obrigado do fundo do coração.

Índice

Agradecimentos.....	1
Lista de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas	5
Resumo.....	6
Abstract	7
Introdução.....	8
Alterações Desenvolvimentais em Crianças Institucionalizadas.....	9
Funcionamento Cognitivo em Crianças Institucionalizadas	11
Competências de Realização	15
Competências Verbais	17
Ajustamento Socioemocional	18
Relação Entre Competências Cognitivas e Ajustamento Socioemocional.....	23
Objetivo e Hipóteses de Estudo.....	25
Método	26
Participantes.....	26
Instrumentos	27
Questionário Sociodemográfico.....	27
Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – 3º edição (WISC-III)	27
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	28
Procedimentos	29
Recolha de Dados	29
Análise de Dados	30
Resultados	31
Estatística Descritiva dos Instrumentos utilizados	31

Diferenças ao Nível das Crianças Institucionalizadas e Não Institucionalizadas ao Nível do Funcionamento Cognitivo e Socioemocional.....	32
Diferenças ao nível do funcionamento cognitivo e socioemocional em função do sexo em crianças não institucionalizadas.....	34
Associação entre funcionamento cognitivo e ajustamento socioemocional.....	35
Crianças Institucionalizadas.....	35
Crianças Não Institucionalizadas	36
Discussão.....	36
Limitações do Estudo	39
Implicações Teóricas e Futuras Investigações.....	40
Referências Bibliográficas	41

Índice de Tabelas

Tabela 1	31
Tabela 3	34
Tabela 4	35
Tabela 5	35
Tabela 6	36

Lista de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas

BANC – Bateria Avaliação Neuropsicológica de Coimbra

CDI – *Children Depression Inventory*

CIPD – Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento

FV – Fluência Verbal

QI – Coeficiente de Inteligência

SDQ – Questionário de Capacidade e Dificuldades

WISC – III - Escala de Inteligência de Wesheler para Crianças – 3º edição

Resumo

A evidência científica tem revelado que a institucionalização tem efeitos nefastos nos vários domínios de funcionamento de crianças, nomeadamente no funcionamento cognitivo e no ajustamento socioemocional. Desta forma, torna-se relevante compreender de que forma as competências cognitivas têm impacto no ajustamento socioemocional de crianças institucionalizadas.

O objetivo deste estudo é verificar de que forma o funcionamento cognitivo está associado ao ajustamento socioemocional em crianças institucionalizadas e crianças não institucionalizadas. Participaram neste estudo 92 crianças (45 institucionalizadas e 47 crianças não institucionalizadas), com idade compreendida entre os 6 e os 10 anos. Para a avaliação das competências cognitivas foi utilizada a versão reduzida da *Wechsler Intelligence Scale – Third Edition* (WISC-III). Para a avaliação do ajustamento socioemocional foi utilizado o *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), preenchidos pelos cuidadores primários das crianças institucionalizadas e pelos professores para o grupo das crianças não institucionalizados. Os resultados apontam que as crianças institucionalizadas têm um pior funcionamento cognitivo comparado com o grupo das crianças não institucionalizadas. Porém, estas diferenças não se verificaram ao nível do género nem no ajustamento socioemocional.

O estudo permite concluir que é necessário um investimento em intervenções focadas na estimulação de competências cognitivas, por parte das instituições.

Palavras-chave: Crianças Institucionalizadas; Funcionamento Cognitivo; Ajustamento Socioemocional

Abstract

Scientific evidence has revealed that institutionalization has a negative impact on various domains of children's functioning, specifically on cognitive functioning and socioemotional adjustment. Thus, it becomes relevant to understand how cognitive skills have an impact on the socio-emotional adjustment of institutionalized children.

The aim of this study is to verify how cognitive functioning is associated with socioemotional adjustment in institutionalized and non-institutionalized children. 92 children participated in this study (45 institutionalized and 47 non-institutionalized children), aged between 6 and 10 years. To assess cognitive skills, was used the reduced version of the Wechsler Intelligence Scale – Third Edition (WISC-III). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) was used to assess socioemotional adjustment, completed by primary caregivers of institutionalized children and by teachers for the group of non-institutionalized children. The results show that institutionalized children have a worse cognitive functioning compared to the group of non-institutionalized children. However, these differences were not verified in terms of gender or socioemotional adjustment.

The study concludes that it is necessary to invest in interventions focused on the stimulation of cognitive skills by institutions.

Keywords: Institutionalized Children; Cognitive Functioning; Socioemotional Adjustment

Introdução

A institucionalização está prevista na legislação portuguesa como uma medida de proteção de crianças e jovens em perigo, quando os pais ou representantes legais, colocam em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento (Decreto-Lei 147/99). A decisão de colocar uma criança ou adolescente em acolhimento residencial é uma medida utilizada em casos excepcionais, com o objetivo de salvaguardar os interesses da criança, sempre que, as condições decorrentes da família biológica sejam inadequadas ou inexistentes.

A evidência científica demonstra que o impacto da institucionalização pode assumir-se como um fator protetor ou como um fator de risco na trajetória de desenvolvimento de crianças e adolescentes. Por um lado, pode constituir-se como uma experiência protetora na medida em que salvaguarda as crianças e jovens que vivem num contexto familiar adverso (Siqueira & Dell’Aglia, 2006; Mota & Matos, 2008). A instituição pode ser um espaço, em que pela primeira vez, crianças e adolescentes têm a possibilidade de interagir e formar laços afetivos adequados com adultos (Yunes et al., 2004). Para além disto, se forem asseguradas algumas condições, nomeadamente, a remoção dos fatores de risco no ambiente pré-transição; inexistência de ameaças à integridade física e psicológica e a criação de oportunidades de estímulo e promotoras do desenvolvimento, a institucionalização pode ser um fator positivo na trajetória de desenvolvimento de crianças e adolescentes (Formosinho, 2004). Por outro, lado pode ter efeitos nefastos e constituir-se como um fator de risco no desenvolvimento de um padrão comportamental problemático, caracterizado por dificuldades nos relacionamentos interpessoais, elevada ansiedade e agressividade, oscilações de humor, baixa resistência à frustração, instabilidade emocional, baixa autoestima, dificuldades de aprendizagem, e insucesso escolar (Soares et al., 2010). As crianças institucionalizadas, frequentemente, apresentam dificuldades generalizadas em diversos domínios do desenvolvimento, pontuando, frequentemente, abaixo da média, comparativamente a crianças não institucionalizadas, em

medidas que avaliam o crescimento físico, comportamental, e o seu desenvolvimento cognitivo e socioemocional (Johnson & Gunnar, 2011; Van IJzendoorn et al., 2011).

Considerando a importante contribuição das competências cognitivas para diferentes dimensões desenvolvimentais (e.g., desempenho acadêmico) (Calvin et al., 2017), desta forma, torna-se relevante compreender, de que forma estas competências estão associadas ao ajustamento socioemocional de crianças institucionalizadas, comparando-as com crianças que cresceram com a sua família biológica. Compreender melhor esta associação poderá informar acerca da implementação de práticas interventivas, bem como políticas de apoio, que tenham em consideração as trajetórias desenvolvimentais típicas e atípicas. A exploração destas variáveis, irá também, permitir aferir de que forma o ajustamento socioemocional no desenvolvimento adaptativo e desajustado é importante na emergência de psicopatologia.

Alterações Desenvolvimentais em Crianças Institucionalizadas

Os maus-tratos são uma das razões que levam a institucionalização de uma criança e/ou jovem. A investigação demonstra, que sofrer maus-tratos na infância tem efeitos negativos no funcionamento social e emocional, na relação com os pares (Kelly et al., 2015; Pacheco, et al., 2014), na regulação emocional (Toth et al., 2011) e mais problemas de internalização e externalização (Leeson et al., 2011). No que concerne ao funcionamento cognitivo, os maus-tratos têm um efeito negativo, uma vez que foram encontradas pontuações mais baixas (Pereira, 2017).

Os primeiros estudos com crianças institucionalizadas evidenciaram dificuldades generalizadas a diferentes domínios desenvolvimentais (físico, social, emocional e comportamental) das crianças (Maclean, 2003).

Por exemplo, Johnson et al (1992) examinaram a condição física de 65 crianças romenas institucionalizadas, adotadas nos Estados Unidos da América. Encontraram que 15% das crianças eram consideradas saudáveis no momento da adoção. Contudo, num outro estudo em

que foram estudadas crianças romenas, mas adotadas no Canadá, encontrou que 85% delas tinham uma condição médica (Fisher et al., 1997).

Spitz (1945, 1946) encontrou nos seus estudos com crianças institucionalizadas, uma acentuada queda nos coeficientes de desenvolvimento nos primeiros meses de institucionalização, e até ao final do segundo ano de institucionalização este número baixava para menos de 45 tendo em consideração uma média de 100. O autor concluiu, então, que a institucionalização nos primeiros anos de vida tinha danos irreparáveis.

Tizard & Joseph (1970) estudaram crianças institucionalizadas com dois anos de idade e compararam-nas com crianças não institucionalizadas. Concluíram, que as crianças institucionalizadas tinham coeficientes de inteligência (QI) mais baixos que as crianças não institucionalizadas. Na dimensão da linguagem foi encontrado um ligeiro atraso. Num follow-up, dois anos e meio após a primeira avaliação, o QI encontrava-se dentro da média esperada para a idade e os problemas encontrados, anteriormente, na linguagem já não se verificavam (Tizard & Rees, 1974).

O contexto escolar é, também, afetado pela institucionalização. Vorria et al (1998) compararam crianças institucionalizadas e não institucionalizadas, com cerca de 9 anos de idade, e encontraram uma menor performance académica nas crianças institucionalizadas.

Também, os problemas comportamentais estão altamente documentados na literatura. Kaur et al (2018) estudaram crianças e adolescentes órfãs a viver em instituições. Foram avaliadas com o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). Os autores verificaram que 16.78% das crianças e adolescentes tinham problemas emocionais e comportamentais. A maior parte das crianças e adolescentes tinham problemas de comportamento (34.90%), problemas com o grupo de pares (15.80%), problemas emocionais (14.70%), hiperatividade (8.60%) e baixo comportamento pró-social (3.40%). No que concerne às diferenças entre sexos, os rapazes tinham mais problemas emocionais e comportamentais, problemas de conduta,

hiperatividade e problemas de relacionamento com os pares, em comparação com o sexo feminino. Por sua vez, o sexo feminino tem maior probabilidade de se envolver em comportamentos pró-sociais. Para além disto, a idade, sexo, o motivo de institucionalização, idade de institucionalização e o número de anos que permaneceram institucionalizados, estavam estatisticamente associados aos problemas emocionais e comportamentais.

Para além dos efeitos documentados nos vários domínios de funcionamento das crianças, a institucionalização pode constituir-se como um ambiente limitador de oportunidades para a aprendizagem. As crianças que crescem em instituições passam menos tempo com os seus cuidadores primários do que as crianças criadas nas suas famílias biológicas (Smyke, 2007). Esta ausência está associada não só com o desenvolvimento atípico social e emocional (Tottenham, 2014), mas também, no desenvolvimento cognitivo.

Funcionamento Cognitivo em Crianças Institucionalizadas

As funções cognitivas são um termo genérico, que se referem aos processos mentais envolvidos nas competências de aprendizagem, manipulação de informação e raciocínio. As funções cognitivas incluem várias dimensões como a perceção, memória, aprendizagem, atenção, tomada de decisão e linguagem (Kiely, 2004). Segundo a American Psychological Association (APA, 2022), são elencadas outras dimensões do funcionamento cognitivo como a capacidade de compreensão, pensamento crítico e a intuição.

Muitas vezes, as capacidades cognitivas estão associadas à inteligência. Segundo Wechsler (1944), a inteligência é a “capacidade global ou complexa do indivíduo agir em função de um determinado objetivo, pensar de forma racional e de estabelecer relações úteis com o meio”. Desta forma, a inteligência é concebida como uma competência multidimensional e pode ser mensurada, através de diferentes tarefas. A Escala de Inteligência de Wechsler para crianças – 3ª edição (WISC-III; Wechsler, 2003; Simões et al. 2003) permite aferir o quociente de inteligência (QI), obtido através da Escala Completa, o QI Realização e de QI Verbal. O QI

de realização não está associado a conteúdos verbais e culturais, relacionando-se com o conceito de inteligência fluída proposta por Cattell (Nicholson & Alcorn, 1993). Ou seja, a inteligência fluída implica a capacidade de pensar, raciocinar de forma abstrata e de resolução de problemas. É uma capacidade independente da aprendizagem escolar, da experiência e da educação Cattell (1971). O QI verbal reflete competências verbais e os valores gerais culturais, sendo um bom indicador da aprendizagem escolar (Nicholson & Alcorn, 1993). Desta forma, assemelha-se ao conceito de inteligência cristalizada proposto por Cattell (1971), uma vez que, estas competências envolvem o conhecimento adquirido em aprendizagens prévias.

O QI de realização é composto por sete subtestes (Completamento de Figuras, Código, Disposição de Gravuras, Cubos, Composição de Objetos, Pesquisa de Símbolos e Labirintos) (Wechsler, 2003) e avaliam memória visual e de trabalho; capacidade de acesso ao léxico; cultura geral; capacidade de aprendizagem; análise perceptiva; organização e processamento visuo-espacial; capacidade de organizar um todo a partir de elementos separados e a capacidade de antecipação e planificação (Simões, 2003).

O QI verbal é composto por seis subtestes (Informação, Semelhanças, Aritmética, Vocabulário, Compreensão e, Memória de Dígitos) (Wechsler, 2003) e avaliam os conhecimentos adquiridos na educação escolar e na família; memória a longo prazo, sequencial e de trabalho; organização temporal; linguagem; capacidade de estabelecer relações lógicas e formação de conceitos verbais ou de categorias; capacidade de síntese e integração dos conhecimentos; capacidade de cálculo mental; compreensão de enunciados verbais complexos; raciocínio, atenção e flexibilidade cognitiva (Simões, 2003).

Os resultados da investigação inicial acerca do funcionamento cognitivo em crianças institucionalizadas (Bowlby, 1973/1998; Goldfarb, 1943, 1945; citados por Grusec & Lytton, 1998), indicam que existem prejuízos cognitivos que eram proporcionados pelo processo da institucionalização, tais como alterações na capacidade intelectual e,

especialmente, dificuldades no desenvolvimento da linguagem. Mais tarde, outros estudos comprovaram que estas dificuldades poderiam estar associadas a ausência de estimulação proveniente do meio ambiente e de oportunidades de brincar, uma vez que, mesmo em instituições consideradas de alta qualidade, a pontuação em provas de inteligência e medidas de avaliação de autonomia destas crianças eram inferiores quando comparadas com as de crianças não institucionalizadas (Grusec & Lytton, 1998).

Van IJzendoorn et al. (2008), numa meta-análise, verificaram que crianças institucionalizadas apresentavam scores totais de QI inferiores ao de crianças criadas com as suas famílias – biológica ou de acolhimento. O tamanho do efeito nos 75 estudos com mais de 3800 crianças de 19 países era de $\frac{3}{4}$ do desvio-padrão. As crianças institucionalizadas tinham um QI médio de 84 pontos, enquanto as crianças criadas por uma família obtiveram um QI médio de 104 pontos. Segundo os autores, estes resultados suportam que a relação entre cuidador – criança pode resultar em menores alterações do funcionamento cognitivo, enquanto a entrada precoce em instituições (antes dos 12 meses) e períodos de permanência mais longos estariam associados a maiores dificuldades na esfera cognitiva.

Correia (2013), averiguou o impacto dos maus-tratos no funcionamento cognitivo de crianças institucionalizadas, com idades compreendidas entre os 10 e os 15 anos, vítimas de negligência ou abuso. As dimensões do funcionamento cognitivo avaliadas foram a memória, funções executivas, atenção e linguagem. Para avaliar o funcionamento Cognitivo foi utilizada a WISC- III e a Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra (BANC). Neste estudo, foi também avaliado o impacto dos maus-tratos na ansiedade, autoconceito e autocontrolo nas crianças.

Relativamente à WISC-III, as crianças institucionalizadas pontuaram em média 79.73 ($DP = 17.08$), o que significa que se encontram abaixo do nível médio esperado para a idade. Os diferentes QI e os Índices, também, se encontram abaixo do nível médio. O QI Verbal foi

de 78.63 pontos ($DP = 17.51$), o QI de Realização 86.10 ($DP = 19.13$), o Índice de Compreensão Verbal 79.53 ($DP = 16.91$) e o Índice de Velocidade de processamento 80.23 ($DP = 19.60$). Quando os grupos são comparados em função do motivo de acolhimento não existe diferenças estatisticamente significativas no funcionamento cognitivo (Correia, 2013).

Relativamente às dimensões do funcionamento cognitivo avaliadas pela BANC as pontuações obtidas foram inferiores aos resultados normativos. Relativamente à memória, foi encontrado um déficit na memória verbal, a curto e longo prazo no grupo de crianças vítimas de negligência e, dificuldades na fase de retenção do material verbal nos dois grupos (crianças vítimas de negligência e crianças vítimas de abuso). Porém, na memória visual os resultados sugeriram maiores dificuldades nas crianças vítimas de abuso, mas sem o envolvimento ao nível espacial. Relativamente à integração viso-motora, capacidade planificação e resolução de problemas foram encontradas dificuldades. Porém, as crianças vítimas de negligência têm maior capacidade de resolução de problemas, abstração e planificação. As funções executivas foram avaliadas com o recurso à Fluência Verbal (FV), composta pela FV Fonémica e FV Semântica. Na primeira, os dois grupos obtiveram resultados médios. Porém, na segunda as crianças vítimas de negligência, ficaram abaixo da média esperada, o que significa que possam existir maiores dificuldades associadas a memória semântica e flexibilidade cognitiva. Contudo, Correia (2013) sugere que estes resultados não estão associados a dificuldades nas funções executivas, mas sim associados às dificuldades nas competências verbais e vocabulários pobre, relacionado com as relações e ambiente cultural pobre que é característico de ambientes negligentes. No que concerne à atenção, foram encontradas maiores dificuldades na atenção sustentada, o que significa que existem maiores dificuldades em manter a atenção por um maior período de tempo e, também, dificuldades na atenção dividida, ou seja, necessitam de mais tempo para concluir as tarefas. Não foram encontradas dificuldades na atenção seletiva nas crianças institucionalizadas vítimas de abuso ou negligência. No que

concerne à linguagem foi apenas avaliada a linguagem receptiva, onde foram encontrados desempenhos normativos, sem diferenças estatisticamente significativas entre crianças vítimas de abuso e de negligência. Porém, os resultados inferiores encontrados nos subtestes Compreensão, Vocabulário e Informação e do QI verbal, apontam para dificuldades no domínio da linguagem (Correia, 2013).

Competências de Realização

O QI de realização é uma pontuação que resulta da administração de subtestes específicos da WISC - III, que permitem dar uma quantificação das capacidades intelectuais visuoespaciais. Assim, é uma medida que avalia o raciocínio fluído, processamento espacial, atenção aos detalhes e integração visuomotora (Lange, 2011).

As funções executivas e autorregulação são competências que permitem planear, focar atenção e conseguir realizar várias tarefas ao mesmo tempo. Estas competências são essenciais na aprendizagem e desenvolvimento (Harvard University – Center on Developing Child, 2022). Existem três funções cognitivas que estão altamente associadas e, requerem que operam coordenadamente: memória de trabalho, flexibilidade cognitiva e autocontrolo. (Miyake et al., 2000).

A memória de trabalho está associada à capacidade de reter e manipular a informação em períodos curtos de tempo (Harvard University – Center on Developing Child, 2022). Ou seja, é uma dimensão fundamental que permite memorizar o que foi realizando antes e relacionar a informação uma com a outra. Assim, está é necessária para compreender linguagem escrita e/ou falada, matemática, reorganizar informações, transformar instruções em planos de ação, integrar nova informação nos planos de ação e, outras competências que envolvem o raciocínio. (Diamond, 2013).

A flexibilidade cognitiva ajuda a manter ou mudar atenção como resposta as exigências ou para aplicar as diferentes regras a diferentes contextos (Harvard University – Center on

Developing Child, 2022). É uma competência desenvolvida, mais tarde, no desenvolvimento (Garon et al., 2008). Um aspecto importante incluído na flexibilidade cognitiva é a forma como se altera o pensamento sobre determinada coisa, isto é, o “pensar fora da caixa”. Inclui, também, a capacidade de reorganização e adaptação às necessidades do meio à medida que estas vão surgindo. É uma competência que está interligada à criatividade, a memória de trabalho e autocontrole (Diamond, 2013).

O autocontrole permite criar oportunidades, impedir ações e respostas impulsivas, através do controlo da atenção, comportamento, pensamentos e/ou emoções. É através do autocontrole que é possível minimizar predisposições internas/externas e, conseqüentemente, adaptar os comportamentos às situações. Assim, é possível mudar ou escolher os comportamentos em vez de agir impulsivamente (Diamond, 2013).

A evidência científica assinala dificuldades em crianças institucionalizadas associadas às funções executivas, nomeadamente, no controlo inibitório (Colvert et al., 2008; Pollak et al., 2010; McDermott et al., 2012), na capacidade de resolução de conflitos (Loman et al., 2013) e ao nível da memória de trabalho (Colvert et al., 2008; Bos et al., 2009). Para além do comprometimento observado nas funções executivas, associados à exposição à adversidade, estão também, associados problemas neuropsicológicos, sobretudo caracterizados por dificuldades de atenção, desregulação emocional e controlo comportamental, que comprometem e interferem profundamente nas relações sociais, em diferentes contextos (e.g., escola) (Beckett et al., 2007; Loman et al., 2009).

A privação psicossocial decorrente de um processo de institucionalização pode resultar em perturbações do desenvolvimento e reatividade das regiões cerebrais envolvidas no processamento cognitivo (Chugani et al., 2001; Eluvathingal et al., 2006; Hanson et al., 2012; Sheridan et al., 2012). Por exemplo, um estudo mais recente, que compara crianças que cresceram nas suas famílias de origem e crianças que já abandonaram a instituição, verificou

que estas crianças apresentam uma menor atividade metabólica, fisiológica e, neurobioquímica, assim como, um desenvolvimento anormal do córtex pré-frontal e da amígdala (Nelson et al., 2011). Os autores sugerem, que as alterações ao nível das funções executivas, da capacidade mnésica e emocional, estão associadas a uma menor ativação nestas áreas cerebrais. Esta menor ativação resulta, tendencialmente, em maiores dificuldades na regulação dos impulsos, bem como comprometimento nos processos atencionais e na capacidade de estabelecer e manter relações sociais em crianças institucionalizadas. Estas carências podem também, estar relacionadas com problemas ao nível do controlo inibitório, regulação emocional e funções executivas (Nelson et al., 2011).

Competências Verbais

O QI Verbal é uma pontuação que resulta da administração de subtestes específicos da WISC - III que permitem dar uma quantificação das capacidades intelectuais verbais de um indivíduo. Assim é uma medida do conhecimento adquirido, raciocínio verbal e atenção aos materiais verbais (Lange, 2011).

Um estudo com crianças gregas institucionalizadas (Ralli et al., 2017)., concluiu que estas tinham dificuldades tanto nas competências associadas à linguagem como psicossociais, em comparação com crianças que cresceram na sua família biológica. Na linguagem, as crianças institucionalizadas, apresentavam competências de vocabulário mais baixas, tanto expressivas como na leitura e escrita, bem como nas competências narrativas, em comparação com crianças não institucionalizadas. Numa análise qualitativa destes resultados as crianças institucionalizadas apresentavam mais erros morfológicos (e.g. erros com nomes, verbos, pronomes e frases) e a utilização de uma construção frásica simples (Ralli et al., 2017).

Um dos fatores protetores relevantes que podem contribuir para o ajustamento socioemocional de crianças e adolescentes é um bom funcionamento cognitivo (Carr, 1999). Desta forma, torna-se relevante perceber de que forma o funcionamento cognitivo contribuiu

para o ajustamento socioemocional das crianças institucionalizadas e que competências associadas ao funcionamento cognitivo podem estar a contribuir mais para o ajustamento socioemocional.

Ajustamento Socioemocional

O ajustamento socioemocional pode ser definido como capacidade do indivíduo se adaptar aos acontecimentos ou transições, que alteram o seu rumo de vida, por forma a conquistar um grau de harmonia entre as suas necessidades individuais e as exigências do ambiente em que se move (Madariaga et al., 2014). Desta forma, reflete tanto a ausência de psicopatologia, como também, a existência de competências individuais para lidar com a adversidade (Achenbach, 1991; Achenbach, 1996).

De acordo com Robert Goodman (1997), autor SDQ, o ajustamento socioemocional de crianças e adolescentes deve incluir as várias dimensões do funcionamento, isto é, comportamentos, emoções e relações. Para além disto, é dado ênfase aos pontos fortes e dificuldades da criança e/ou adolescente.

De acordo com Archenbach (1966,1991), os problemas de comportamento podem ser categorizados como problemas de internalização e externalização. Os problemas de internalização são o resultado do controlo ou regulação inapropriada das emoções e de estados cognitivos internos. Os problemas de externalização estão associados aos problemas comportamentais manifestados externamente e refletem a forma negativa da criança reagir aos estímulos externos do ambiente (Campbell et al.,2000; Eisenberg et al., 2001). Desta forma, os problemas de internalização referem-se a problemas como o isolamento social, queixas somáticas, ansiedade/depressão; já os problemas de externalização consistem em comportamentos caracterizados por delinquência e agressividade (Archenbach, 1966;1991),

Alguns fatores de risco psicossociais, em crianças e adolescentes, nomeadamente, as experiências prévias no contexto familiar, como separação, maus-tratos e negligência, estão

associadas ao desenvolvimento de perturbações emocionais e comportamentais, sendo um dos fatores de risco com maior efeito, neste estudo, depara-se com o abuso sexual (Hukkanen et al., 1999).

Bowlby (1973/1998) e Goldfarb, (1943, 1945) nos seus estudos descreveram as crianças institucionalizadas como sendo distraídas, agressivas e com dificuldades emocionais, comportamentais e em formar laços afetivos (citados por Grusec & Lytton, 1998).

A duração da institucionalização, entrada precoce na instituição, histórico de maus-tratos e transferências entre instituições são considerados fatores de risco que potencializam os problemas comportamentais (Ayaz et al., 2012). Nos problemas externalizantes sublinha-se a quebra de regras e agressão, sendo mais prevalentes entre os rapazes (Glering et al., 2013). Contudo, um outro estudo afirmou que tanto os problemas externalizantes como internalizantes são mais comuns no sexo masculino (Ginige et al., 2020).

Elebiary et al (2010) observaram que quanto maior o tempo de institucionalização, maior a probabilidade de risco para problemas de comportamento. A idade das crianças institucionalizadas em estudo varia entre os 6-12 anos. Neste estudo, 57,9% das crianças tinham um aproveitamento escolar pobre. Relativamente à dimensão isolamento que foi avaliada, 52,6% das crianças não faziam amigos e 82,5% sentiam-se tristes; 70,2% isolavam-se dos outros e 80,7 % choravam. No que concerne à dimensão agressão, as crianças institucionalizadas, eram consideradas defensivas (73,7%); às vezes diziam mentiras (86%), gritavam (78,9%), roubavam (73,6%), mordiam ou beliscavam os outros e atiravam coisas aos outros (59,6%) e, insultavam ou ameaçavam (66,7%). Este estudo, concluiu, ainda que 86%, 73.7, 66.7% e 64.9%, respetivamente, das crianças institucionalizadas se isolavam, eram agressivas, hiperativas e desobedientes. Existe ainda, uma diferença significativa entre os níveis de sintomatologia depressiva entre rapazes e raparigas, existindo uma maior prevalência nos

rapazes. No estudo, os autores avançam com uma explicação para estes resultados, elencando o facto de dois terços da amostra em estudo serem do sexo masculino.

Num estudo mais recente (Hakeem et al., 2018) com crianças órfãs institucionalizadas, com idades compreendidas entre os 6 e 12 anos, também foram estudados os problemas comportamentais e emocionais. Neste foram utilizados os seguintes instrumentos: *Children Behavioral and Emotional Disorder Scale*; *Children Depression Inventory (CDI)*; *Children aggression Behavior Scale* e *Perceived Stress Scale*. Os resultados apontam que mais de metade das crianças órfãs em estudo, tinham problemas emocionais e comportamentais, sendo que mais de três quartos da amostra apresentavam hiperatividade e isolamento. Ainda, cerca de metade dos participantes apresentavam sintomatologia depressiva leve e um terço sintomatologia depressiva moderada. No que concerne aos níveis de *stress* sentidos este estudo revela que dois terços tinham sintomas moderados e menos de um terço níveis baixos de *stress*.

No estudo de Ralli et al (2017) as competências psicossociais avaliadas permitiram concluir que as crianças institucionalizadas pontuam mais baixo que as crianças que cresceram nas suas famílias biológicas. Nas competências sociais as crianças institucionalizadas pontuaram mais baixo significativamente na comunicação interpessoal e cooperação com os pares. Nas competências escolares as crianças institucionalizadas pontuaram significativamente mais baixo nos motivos, competências de organização e planeamento, *school effectiveness*, e ajustamento escolar. Nas competências emocionais, as crianças institucionalizadas pontuaram significativamente mais baixo na autorregulação (*self-management*), regulação das emoções e do *stress*. Nos problemas comportamentais, a única dimensão estatisticamente significativa mais elevada é a hiperatividade. Neste estudo, as competências psicossociais das crianças institucionalizadas foram, também, comparadas entre sexo. Os autores verificaram que as raparigas têm melhores competências comunicacionais, no que concerne à assertividade,

comunicação interpessoal, ajustamento escolar e autocontrolo. O sexo feminino, tem também, significativamente menos problemas comportamentais do que os rapazes (Ralli et al., 2017)

A teoria da vinculação de Ainsworth (1989) e Bowlby (1980) afirma que existe uma necessidade de serem formadas relações emocionais próximas, que contribuem para a perceção de segurança e, conseqüentemente, a exploração do *self*, dos outros e do mundo. A responsividade parental promove o desenvolvimento de modelos positivos do *self* e dos outros, especialmente, em momentos de *stress*. Concomitantemente, a criança apresenta protestos na separação sempre que a figura de vinculação não esta disponível ou quando a representação internalizada da figura é de abandono ou medo de perda. Tendo em consideração esta teoria, a institucionalização é acompanhada de sentimentos de perda, abandono e solidão obrigando a criança/adolescente a confrontar-se com negligência e insensibilidade parental. (Mota & Matos, 2008). As crianças e jovens com vinculação insegura têm uma maior tendência de procurar apoio e segurança, tendencialmente, de uma forma paradoxal através, de comportamentos disruptivos tais como delitos ou mau comportamento como forma de chamada de atenção. Acresce, também, a necessidade de autorrealização, autoridade sobre si e liberdade para tomar as suas próprias decisões (Mota & Matos, 2008).

Uma das características comportamentais apontadas, em crianças adotadas e crianças institucionalizadas, são os comportamentos desinibidos ou indiscriminadamente amigáveis, caracterizados por afeto perante adultos, incluindo estranhos, sem o medo que é caracterizado nos estádios desenvolvimentais em que se encontram (Tizard, 1997). Bakermans-Kranenburg et al (2011), consideram que estes comportamentos de amizade indiscriminada são o resultado da programação biológica, conseqüente do ambiente negligente. Estão principalmente associados à incapacidade de atenção sustentada e controlo dos impulsos. Ou seja, existe uma maior dificuldade nas competências de autocontrolo nas crianças institucionalizadas, promovendo comportamentos amigáveis indiscriminadamente.

Para as crianças/adolescentes institucionalizados a relação com os pares representa a maior fonte de apoio emocional e de desenvolvimento pessoal, sendo que estas relações são fundamentais no desenvolvimento emocional e segurança. Desta forma, têm um papel fundamental na (re)organização interna (Mota & Matos, 2013). A qualidade das relações que são estabelecidas com os pares dentro e fora da instituição constituem-se como uma oportunidade de satisfação das necessidades e desenvolver estratégias para lidar com adversidade (Tomacz, 2001).

Os estudos demonstram, que em crianças institucionalizadas existem dificuldades associadas ao desenvolvimento social. Martín et al (2008) postularam que as crianças institucionalizadas, quando comparadas com o seus pares não institucionalizadas, tinham uma maior probabilidade para serem rejeitadas pelo seu grupo de pares e uma menor probabilidade de serem escolhidas, pelos mesmos, para realizarem, em conjunto, tarefas académicas. Para além disto, os seus pares descrevem-nas com uma conotação negativa, isto é, como sendo mais agressivas e menos capazes de resolverem conflitos (Martín et al., 2008). Estas crianças apresentam, geralmente, competências sociais limitadas, dificuldades em manter relações positivas com os pares, tanto na infância (Glennen & Bright, 2005; Stam set al., 2000) como na adolescência (Howard et al., 2004).

No estudo de Correia (2013) para além da avaliação do funcionamento cognitivo de crianças institucionalizadas vítimas de negligência e abuso, foi também avaliado de que forma os maus-tratos tiveram um impacto na ansiedade, autoconceito e autocontrolo destas crianças. Nos resultados encontrados, as crianças institucionalizadas vítimas de negligência e abuso, não apresentam níveis elevados de ansiedade e alterações no autoconceito. A razão apresentada pela autora para explicar estes resultados esta associada à composição da amostra, uma vez que, neste estudo, a amostra era composta maioritariamente por crianças institucionalizadas vítimas

de negligência (73%). No que diz respeito ao autocontrole as crianças em estudo pontuaram abaixo dos níveis esperados.

Relação Entre Competências Cognitivas e Ajustamento Socioemocional

Christoffersen (2012) comparou crianças adotadas e crianças institucionalizadas. O autor concluiu, que as crianças adotadas provenientes de contexto familiar, apresentam um desenvolvimento cognitivo melhor, bem como desempenho escolar, saúde mental e, ainda, menos problemas comportamentais, do que as crianças institucionalizadas.

No estudo de Correia (2013) foram estudados o funcionamento cognitivo e dimensões do domínio socio-afetivo de crianças institucionalizadas vítimas de negligência e abuso. Neste estudo, os domínios socio-afetivos não se encontravam afetados, pelo que a autora concluiu que as variáveis ansiedade, autocontrole e autoconceito não explicam os resultados no QI e das várias dimensões do funcionamento cognitivo.

Dell'Agio e Hutz, (2004) tinham como objetivo correlacionar a presença de sintomatologia depressiva com o desempenho escolar de crianças e adolescentes institucionalizados. Para avaliar as crianças foi utilizado o CDI, cujo objetivo é detetar a presença e severidade da sintomatologia depressiva. Para avaliar as competências cognitivas utilizaram as Matrizes Progressivas Coloridas de Raven. Utilizaram, ainda, a Escala de Avaliação de Bandeira e Hutz que avalia o desenvolvimento da aprendizagem na sala de aula, permanência nas tarefas, relação com colegas e professores e o desempenho nas tarefas de escrita, leitura, matemática, entre outras.

Dell'Agio e Hutz, (2004) concluíram que existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de crianças institucionalizadas e crianças não institucionalizadas, sendo que as crianças institucionalizadas pontuaram mais baixo no desempenho escolar. No funcionamento cognitivo, também, se encontram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos (institucionalizados e não institucionalizados) e, mais uma vez, as crianças

não institucionalizadas apresentam uma média ligeiramente superior. Estes resultados não foram considerados clinicamente significativos, dada a ligeira diferença. No que concerne aos resultados do CDI existe um índice de 6% com significância clínica com sintomatologia depressiva, sendo o grupo das crianças institucionalizadas a pontuar significativamente mais alto que as crianças não institucionalizadas. Porém não foi possível concluir a existência de uma relação entre a sintomatologia depressiva e o desempenho escolar.

A sintomatologia depressiva foi correlacionada com os resultados do funcionamento cognitivo e foi encontrada uma correlação negativa, especialmente nas crianças que apresentam sintomatologia severa (Dell'Agio e Hutz, 2004). Porém, os autores não conseguiram apontar a direção da relação, contudo refletiram sobre o significado destes resultados. Postularam, que a criança pode não ter um bom desempenho escolar e pontuações mais baixas nas provas que avaliam o funcionamento cognitivo, por estar deprimida, ter baixa-autoestima e baixos sentimentos de autoeficácia. Também, consideraram que o desempenho escolar mais baixo e menores competências cognitivas podem estar associadas a maiores níveis de sintomatologia depressiva, por não serem capazes de lidar, eficazmente, com os estímulos do meio.

Foi, ainda, possível concluir que existem diferenças entre sexos no que concerne à pontuação no CDI. Neste, o sexo feminino pontuou mais alto, revelando maior sintomatologia depressiva. Em oposição, o sexo feminino pontua mais alto nas Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, revelando melhores competências cognitivas (Dell'Agio e Hutz, 2004).

As crianças institucionalizadas revelam maiores dificuldades comportamentais, emocionais e cognitivas. Num estudo de Camuñas et al (2020) foram encontradas dificuldades na regulação do comportamento, regulação das suas emoções, especialmente, em situações de mudança que requerem flexibilidade cognitiva, controlar e gerir os processos cognitivos, bem como na resolução de problemas (iniciativa, memória de trabalho, planeamento e organização). No que concerne ao comportamento, foram pontuadas como elevadas as subescalas agressão e

comportamento antissocial. Os resultados encontrados, neste estudo, sugerem que quanto menores forem as competências associadas ao funcionamento executivo, maior a probabilidade de problemas emocionais e comportamentais. Desta forma, existe uma relação positiva e estatisticamente significativa entre as funções executivas, regulação emocional e a regulação comportamental. A idade e género são, também, bons preditores da perceção dos problemas emocionais.

Objetivo e Hipóteses de Estudo

O conhecimento científico atual permite aferir que a institucionalização tem uma forte influência no desenvolvimento cognitivo das crianças e jovens. Como consequência destas alterações podem gerar-se problemas no ajustamento socioemocional (Hawk & McCall, 2011). Neste sentido, pretende-se verificar de que forma as competências cognitivas predizem o ajustamento socioemocional numa amostra de crianças institucionalizadas portuguesas.

Considerando o objetivo delineado foi formulada a seguinte questão de investigação geral: “Será que as competências cognitivas têm um efeito no ajustamento socioemocional em crianças institucionalizadas?”. Espera-se encontrar um efeito positivo das competências cognitivas (maior raciocínio e processamento visuo-espacial, capacidade de síntese e integração perceptiva, processamento visual, velocidade de processamento e aprendizagem por tentativa-erro) no ajustamento socioemocional em crianças institucionalizadas. Particularmente, é esperado que as competências de realização, avaliadas pelo subteste Cubos, estejam significativamente associadas a melhor ajustamento socioemocional, em crianças institucionalizadas.

Adicionalmente, importa perceber de que forma variáveis sociodemográficas, como o sexo, estão relacionadas com as competências cognitivas e ajustamento socioemocional em crianças institucionalizadas. Assim, é formulada da seguinte forma: “Será que o sexo está associado com as competências cognitivas e ajustamento socioemocional das crianças

institucionalizadas?”. Espera-se que as competências cognitivas e ajustamento socioemocional variem em função do sexo em crianças institucionalizadas. É esperado que os indivíduos do sexo masculino tenham mais problemas associados ao ajustamento socioemocional.

Método

Participantes

Participaram neste estudo 100 crianças portuguesas – 50 institucionalizadas e 50 não institucionalizadas. Contudo, cinco crianças institucionalizadas foram retiradas da amostra, uma vez que, foram adotadas ou voltaram para a família biológica, durante o período de recolha de dados. Também, no grupo das crianças não institucionalizadas, três crianças foram excluídas da amostra, uma vez que, mudaram de escola ou os pais não deram o seu consentimento para a participação no estudo. Assim, o grupo das crianças institucionalizadas é composto por 45 participantes e o grupo das crianças não institucionalizadas por 47.

As crianças institucionalizadas (23 rapazes e 22 raparigas) foram referenciadas pelos Serviços de Proteção à Criança, após terem sofrido abuso por parte dos pais e, por consequência, institucionalizadas por ordem do tribunal. Vinte e quatro crianças (57%) estavam a viver na instituição há mais de um ano, enquanto as restantes 18 (43%) tinham sido institucionalizadas há menos de um ano. Todas tinham sido removidas da família biológica devido a abuso ou negligência, sendo que duas (4%) foram removidas por abuso emocional, 23 (46%) vítimas de negligência, quatro por abuso físico e emocional (8%) e 16 por maus-tratos físicos e negligência (32%).

O grupo das crianças não institucionalizadas (24 rapazes e 23 raparigas) viviam com a família biológica e não apresentavam histórico de abuso ou negligência. Estas crianças foram recrutadas de escolas na zona Metropolitana do Porto e com a ajuda dos professores foi possível confirmar a não existência de abuso ou negligência, assim como a ausência de atrasos de desenvolvimento.

Os dois grupos foram emparelhados considerando a sua idade (institucionalizadas: $M = 8.2$, $DP = 1$; não institucionalizadas: $M = 8.4$, $DP=1$) e sexo. Apesar do esforço para comparar a educação dos pais nos dois grupos, observaram-se diferenças estatisticamente significativas relativamente a esta dimensão, $t(90) = -3.93$, $p < .001$ (pais de crianças institucionalizadas: $M=4.93$, $DP=3$; e pais de crianças não institucionalizadas: $M = 7.4$, $DP = 3$).

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

As informações sociodemográficas acerca das crianças e das famílias foram obtidas através do preenchimento de um questionário. Neste, foram recolhidas informações relativamente à idade, sexo, ano de escolaridade e historial médico. Para as crianças institucionalizadas foi ainda recolhida informação relativamente ao processo de institucionalização, contacto com a família biológica e suporte social.

Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – 3ª edição (WISC-III)

A Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – 3ª edição (WISC-III; Wechsler, 2003) foi adaptada por Simões et al. (2003). A WISC-III tem como objetivo avaliar o funcionamento cognitivo em crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 16 anos (Wechsler, 2003).

O desempenho das crianças/adolescentes pode ser sintetizado em três resultados compósitos: quociente de inteligência (QI; Escala completa), o QI Verbal e o QI de Realização. Podem também ser obtidos três índices complementares: Compreensão Verbal, Organização Perceptiva e Velocidade de Processamento. A bateria é composta por 13 subtestes, sendo que 6 são subtestes verbais (informação, semelhanças, aritmética, vocabulário, compreensão e memória de dígitos) e sete são subtestes de realização (completamento de gravuras, código, disposição de gravuras, cubos, composição de objetos, pesquisa de símbolos e labirintos) (Simões et al., 2003)

A WISC-III tem um tempo de aplicação extenso, desta forma, neste estudo optou-se por aplicar uma forma reduzida, obtendo o QI de Escala Completa Estimado (Simões, 2002). O QI de Escala Completa foi obtido através da aplicação dos subtestes Vocabulário e Cubos. Para o cálculo do QI estimado, foram obtidos os resultados brutos dos dois subtestes.

O QI estimado obtido através da aplicação desta versão reduzida da escala apresenta valores de correlação fortes com os valores de QI de escala completa com total da escala ($r = .91$, $p < .001$, Mello et al., 2011). Também, Loman et al. (2009), que calcularam o QI estimado utilizando estes dois testes e encontram uma correlação elevada com a o total da escala, ($r = .26$).

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

O Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) (Goodman, 1997; versão portuguesa traduzida e adaptada por Fleitlich et al., 2004) tem como objetivo avaliar o ajustamento socioemocional em crianças e adolescentes. É um instrumento de avaliação para fins clínicos e/ou investigação, permitindo avaliar comportamentos, emoções e relações interpessoais de crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 4 e os 17 anos.

Este questionário inclui 25 *itens*, medidos por uma escala de *Likert* (0 = não é verdade; 1 = é um pouco verdade, 2 = é muito verdade), organizados em cinco subescalas: Problemas Emocionais (e.g. Queixa-se frequentemente de dores de cabeça), Hiperatividade e Desatenção (e.g. É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca para quieto/a), Problemas com os pares (e.g. Tem pelo menos um bom amigo/uma boa amiga) e Comportamento Pró-social (e.g. É sensível aos sentimentos dos outros). O total de cada subescala é calculado através da soma dos cinco itens. É também, possível calcular o total de dificuldades, através da soma das quatro subescalas (excluindo a subescala do Comportamento Pró-sociais), que corresponde ao score total e produz um resultado que sugere o risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental. Este questionário inclui também, cinco questões que avaliam a cronicidade, dificuldades sociais e

sofrimento relacionado a um problema relatado, contudo, estes itens não foram incluídos neste estudo.

O SDQ é uma boa medida breve para avaliar o ajustamento socioemocional de crianças, adolescentes e psicopatologia (Goodman, 2001). Neste estudo, foram obtidos os seguintes resultados de Alpha de Cronbach's para as subescalas: problemas emocionais ($\alpha = .77$), problemas de conduta ($\alpha = .74$), hiperatividade e desatenção ($\alpha = .83$), problemas relacionais com os pares ($\alpha = .57$), comportamento pro-social ($\alpha = .81$) e total de dificuldades ($\alpha = .85$). Estes resultados são consistentes com as propriedades psicométricas do SDQ evidenciados em outros estudos (Stone et al., 2015; Stone et al., 2010).

Procedimentos

Recolha de Dados

A presente dissertação enquadra-se no projeto “Indicadores do desenvolvimento e do ajustamento socioemocional em crianças institucionalizadas e não institucionalizadas”, que se encontra a decorrer no Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento (CIPD) da Universidade Lusíada Norte – Porto. Este projeto foi revisto pela Comissão de ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Inicialmente, foram constituídos dois grupos (crianças institucionalizadas e não institucionalizadas). As direções das escolas e instituições foram contactadas por via telefone para serem apresentados e discutidos os objetivos e procedimentos do estudo. De seguida, foram enviadas informações adicionais por correio eletrónico a todos/as os/as interessados/as em participar. Com ajuda dos funcionários das instituições e das escolas, os pais das crianças envolvidas forneceram um consentimento informado, de acordo com a Declaração de Helsinki, autorizando a participação das crianças, de acordo com a Declaração de Helsinki. Assim, os professores das crianças cujos representantes legais ou pais aceitaram participar no estudo preencheram os questionários.

No momento de avaliação, enquanto as crianças foram avaliadas através da aplicação da versão reduzida da WISC-III (cubos e vocabulário), os representantes legais e os professores responderam ao SDQ. O tempo total da avaliação demorou cerca de 30 minutos.

Relativamente ao preenchimento do SDQ, este foi preenchido pelos representantes legais das crianças institucionalizadas e pelos professores das crianças não institucionalizadas. No grupo das crianças institucionalizadas, os representantes legais (i.e., cuidadores) foram selecionados por terem uma relação mais próxima com as crianças, uma vez que as suas famílias biológicas não estavam disponíveis ou não existia um contacto próximo com as mesmas, impossibilitando o seu envolvimento. Acresce que, devido a questões legais no caso, o contacto com os professores estava dependente da mediação com o representante legal, podendo tornar-se num processo moroso e nem sempre seria possível. Para as crianças não institucionalizadas, os professores foram selecionados como informantes com a intenção de homogeneizar a informação recolhida e por terem uma relação próxima com as crianças. Os questionários foram respondidos em papel e lápis.

Análise de Dados

A análise estatística foi realizada utilizando o programa *IBM SPSS Statistics 26*. Inicialmente foi realizada estatística descritiva como forma de caracterizar a população em estudo. De seguida, foram realizados os testes de normalidade. Desta forma, conclui-se que os dados não seguiam uma distribuição normal (Shapiro-Wilk, $p < .05$), assim recorreu-se ao uso de estatística não paramétrica.

Dada a opção por estatística não paramétrica procedeu-se à realização do teste de *Mann-Whitney*, comparando crianças institucionalizadas e não institucionalizadas. Posteriormente, foram comparadas as crianças em função do género. Com a realização destes testes, pretendeu-se verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre o funcionamento

cognitivo e o ajustamento socioemocional, tendo em consideração o grupo a que pertencem e o género.

Finalmente, foram realizados dois testes Regressão linear múltipla, considerando os grupos crianças institucionalizadas e crianças não institucionalizadas, por forma a verificar se funcionamento cognitivo (cubos, vocabulário e QI estimado) prediz o ajustamento socioemocional, nestes dois grupos.

Resultados

Estatística Descritiva dos Instrumentos utilizados

Foi realizada uma análise descritiva como forma de verificar as médias e os desvios padrão em relação aos subtestes cubos, vocabulário e QI estimado, bem como do ajustamento socioemocional (Tabela 1). Tanto no grupo das crianças institucionalizadas, como no grupo das crianças não institucionalizadas, a pontuação no subteste Cubos é mais elevada comparativamente ao subteste Vocabulário. É de elencar, ainda, que as crianças não institucionalizadas pontuam mais alto ao nível do QI Estimado, do que as crianças institucionalizadas.

Tabela 1

Estatística descritiva relativa aos instrumentos que avaliam o funcionamento cognitivo e ajustamento socioemocional, das crianças institucionalizadas e não institucionalizadas.

	Crianças Institucionalizadas (n = 45) <i>Média (DP)</i>	Crianças Não Institucionalizadas (n =47) <i>Média (DP)</i>
Cubos	20.09 (11.12)	27.45 (10.72)
Vocabulário	11.29 (4.74)	14.02 (4.83)
QI Estimado	77.31 (15.31)	91.59 (15.37)
Ajustamento Socioemocional	12.16 (6.31)	11.91 (6.30)

Diferenças ao Nível das Crianças Institucionalizadas e Não Institucionalizadas ao Nível do Funcionamento Cognitivo e Socioemocional

Relativamente à análise de diferenças entre grupos, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos subtestes Cubos, $U = 669.0$, $p = .002$, Vocabulário, $U = 708.5$, $p = .008$, e no QI estimado, $U = 800.5$, $p = .002$. Quando são comparadas as ordens médias, isto é, a soma de todas as ordens relativas ao grupo, é possível verificar que as crianças não institucionalizadas apresentam valores mais elevados ao nível do funcionamento cognitivo (Tabela 2).

No que concerne ao Ajustamento Socioemocional, não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, $U = 1029.0$, $p = .823$ (Tabela 2).

Tabela 2*Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste de Mann-Whitney*

	Crianças Institucionalizadas (n = 45) <i>Ordem média</i>	Crianças Não Institucionalizadas (n =47) <i>Ordem média</i>	U
Cubos	37.87	54.77	669.0**
Vocabulário	38.74	53.93	708.5**
QI Estimado	41.51	59.49	800.5**
Ajustamento Socioemocional	47.13	45.89	1029.0

** $p < .01$ **Diferenças ao nível do Funcionamento Cognitivo e Socioemocional em Função do Género em Crianças Institucionalizadas**

Relativamente às crianças institucionalizadas, não existem diferenças estatisticamente significativas em função do género no subtestes Cubos, $U = 248.0$, $p = .910$, Vocabulário, $U = 201.5$, $p = .240$, e QI estimado, $U = 301.0$, $p = .853$ (Tabela 3). Também não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas ao nível do ajustamento socioemocional, $U = 224.0$, $p = .509$ (Tabela 3).

Tabela 3

Apresentação dos resultados relativos ao teste de Mann-Whitney, tendo em consideração o género nas crianças institucionalizadas

	Género Feminino (n = 23) <i>Ordem média</i>	Género Masculino (n = 22) <i>Ordem média</i>	U
Cubos	22.78	23.23	248.0
Vocabulário	20.76	25.34	201.5
QI Estimado	25.15	25.91	301.0
Ajustamento Socioemocional	21.74	24.32	224.0

Diferenças ao nível do funcionamento cognitivo e socioemocional em função do sexo em crianças não institucionalizadas

Relativamente às crianças não institucionalizadas, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em função do género nos subtestes Cubos, $U = 212.5$, $p = .176$, Vocabulário, $U = 249.5$, $p = .572$, e QI Estimado, $U = 293.0$, $p = .704$, bem como ao nível do Ajustamento Socioemocional, $U = 229.0$, $p = .316$ (Tabela 4).

Tabela 4

Apresentação dos resultados relativos ao teste de Mann-Whitney, tendo em consideração o género nas crianças não institucionalizadas.

	Género Feminino (n = 23) <i>Ordem média</i>	Género Masculino (n = 22) <i>Ordem média</i>	U
Cubos	21.35	26.76	212.5
Vocabulário	22.90	25.15	249.5
QI Estimado	24.72	26.28	293.0
Ajustamento Socioemocional	21.96	25.96	229.0

Associação entre funcionamento cognitivo e ajustamento socioemocional

Crianças Institucionalizadas

De acordo com o modelo de regressão linear múltipla, o funcionamento cognitivo não prediz o ajustamento socioemocional em crianças institucionalizadas, $F(3,41) = .45$, $p = .72$. O modelo obtido indica que o funcionamento cognitivo explica apenas 3.2% ($R^2 = .032$) da variância ao nível do ajustamento emocional (Tabela 5).

Tabela 5

Coefficientes relativos à associação entre competências cognitivas e ajustamento socioemocional, em crianças institucionalizadas

	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Cubos	-.09	-.80	.43
Vocabulário	.19	.73	.47
QI Estimado	.03	.05	.83

Crianças Não Institucionalizadas

De acordo com o modelo de regressão linear múltipla, o funcionamento cognitivo não prediz o ajustamento socioemocional em crianças não institucionalizadas, $F(3,42) = .54, p = .$ O modelo obtido indica que o funcionamento cognitivo explica apenas 3.7% ($R^2 = .037$) da variância ao nível do ajustamento emocional (Tabela 6).

Tabela 6

Coefficientes relativos à associação entre competências cognitivas e ajustamento socioemocional, em crianças não institucionalizadas

	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Cubos	-.10	-.98	.33
Vocabulário	.20	.69	.50
QI Estimado	-.05	-.09	.71

Discussão

No presente estudo analisou-se de que forma as competências cognitivas estavam associadas ao ajustamento socioemocional em crianças institucionalizadas. Diversos estudos apontam para alterações do funcionamento cognitivo e do ajustamento socioemocional de crianças institucionalizadas. Porém, importa aprofundar de que forma as competências cognitivas e o ajustamento socioemocional se encontram relacionados em crianças institucionalizadas portuguesas.

Os resultados permitiram concluir que o grupo de crianças institucionalizadas, quando comparadas com crianças não institucionalizadas, apresentam valores inferiores relativamente às competências cognitivas. Este resultado está de acordo com os vários estudos já realizados (Tizard & Josephe, 1970; Van IJzendoorn et al.,2008; Pereira, 2017). O funcionamento cognitivo, na literatura existente, é descrito como estando afetado negativamente nas diversas

dimensões que o constituem (Van IJzendoorn et al, 2008; Correia, 2013). Estas dimensões, tanto podem estar associadas às competências de realização como também associadas às competências verbais. Desta forma, os resultados deste estudo podem dever-se à natureza castradora de oportunidades e de estimulação da aprendizagem das instituições, bem como a limitação de tempo que as crianças institucionalizadas passam com os seus cuidadores primários (Smyke, 2007; Tottenham, 2014).

Comparando a performance das crianças institucionalizadas nos subtestes Cubos e Vocabulário, foi possível verificar que estas pontuam mais alto no subteste Cubos. Assim, estes resultados sugerem que as competências cognitivas relacionadas ao QI de Realização podem estar a contribuir significativamente para o funcionamento cognitivo das crianças institucionalizadas. Estes resultados são coincidentes com a investigação no âmbito do funcionamento cognitivo, nomeadamente Correia (2013) encontrou resultados semelhantes.

Relativamente ao desempenho no funcionamento cognitivo em função do género não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, quando se comparam as competências associadas ao QI de Realização e ao QI Verbal. Contudo, apesar de não existirem diferenças significativas é possível concluir que as crianças do género feminino apresentam, tendencialmente, maiores dificuldades no funcionamento cognitivo. Estes resultados não são compatíveis com a investigação. Por um lado, as diferenças verificadas são, frequentemente significativas e o género masculino é apontado como tendo maiores dificuldades cognitivas, como acontece no estudo realizado por Dell'Agio & Hutz, (2004). Por outro lado, os resultados encontrados, no presente estudo, podem dever-se ao reduzido número de participantes que constituem a amostra. Adicionalmente, estes resultados podem ser explicados pelo efeito protetor que a institucionalização tem no desenvolvimento de crianças institucionalizadas (Yunes et al., 2004; Formosinho, 2004; Siqueira & Dell'Aglio, 2006; Knorth et al., 2008; Mota & Matos, 2008).

No que concerne ao ajustamento socioemocional, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (crianças institucionalizadas e não institucionalizadas), nem entre os géneros (masculino e feminino). Porém e apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros, quando os valores médios são comparados os indivíduos do género masculino pontuam mais alto que o género feminino, o que pode indicar uma tendência para maiores níveis de ajustamento socioemocional. Os resultados apresentados não coincidem com a literatura neste âmbito, que demonstra que os indivíduos do género masculino apresentam maiores dificuldades no ajustamento socioemocional que o género feminino (Dell'Agio & Hutz, 2004; Elebiary et al., 2010; Ralli et al., 2017; Ginige et al., 2020; Camuñas et al., 2020). Estes resultados, mais uma vez, podem ser explicados pelo número reduzido de participantes em estudo, bem como pelo carácter protetor que a institucionalização tem no desenvolvimento das crianças (Yunes et al., 2004; Formosinho, 2004; Siqueira & Dell'Aglio, 2006; Knorth et al., 2008; Mota & Matos, 2008).

Era esperado que as competências cognitivas fossem um bom preditor do ajustamento socioemocional, uma vez que, o bom funcionamento cognitivo pode constituir-se como um fator protetor contra trajetórias desenvolvimentais atípicas (Carr, 2016). Porém, no presente estudo, as competências cognitivas não se mostraram um bom preditor do ajustamento socioemocional em crianças institucionalizadas.

Estudos, nas crianças institucionalizadas, indicam que existe uma correlação entre algumas dimensões estudadas do ajustamento socioemocional e do funcionamento cognitivo. Dell'Agio e Hutz (2004) encontraram uma correlação negativa entre a presença de sintomatologia depressiva e o funcionamento cognitivo. Camuñas et al (2020) defendem a importância de um bom funcionamento executivo na regulação das emoções e do comportamento.

Uma explicação plausível para este resultado pode estar associada ao processo de institucionalização se constituir como um fator protetor no desenvolvimento de crianças e ajudar a minimizar os prejuízos proporcionados pelo contexto familiar adverso que levaram à consequente, institucionalização. A instituição pode-se constituir como um contexto de apoio, juntamente, com os cuidadores primários que podem funcionar como figuras de apoio relevantes, que ajudam a promover uma vinculação segura e, conseqüentemente, resiliência (Yunes et al., 2004; Formosinho, 2004; Siqueira & Dell’Aglío, 2006; Knorth et al., 2008; Mota & Matos, 2008). Outra explicação para a obtenção destes resultados pode estar associada às diferentes pessoas que preencheram os questionários. Para as crianças institucionalizadas, no SDQ foi considerada a percepção dos cuidadores primários na instituição, enquanto para as crianças não institucionalizadas foi considerada a percepção dos professores. Tanto os cuidadores como os professores, provavelmente, valorizam diferentes aspetos do comportamento e a forma como estes comportamentos têm um impacto positivo ou negativo no contexto em que se inserem.

Limitações do Estudo

Neste estudo é possível elencar algumas limitações que podem ser relevantes em futuras investigações. A primeira, pode-se constituir como o número reduzido de crianças em cada grupo. Em futuras investigações pode ser interessante incluir um maior número de crianças, bem como, um espectro mais amplo de idades, por forma a verificar o impacto das competências cognitivas no ajustamento socioemocional, nas diferentes etapas do desenvolvimento. A segunda limitação a elencar esta associada à recolha de dados. Esta foi, apenas, realizada na zona norte do país. Em futuras investigações é sugerido que o estudo seja alargado a outras zonas de Portugal, por forma, a obter uma percepção mais precisa acerca do funcionamento cognitivo e ajustamento socioemocional das crianças institucionalizadas em Portugal. A terceira limitação depreende-se com a escolha dos indivíduos para preencherem o

questionário SDQ. A percepção destes elementos em cada um dos grupos pode não ser equivalente e, por isso, não refletir o comportamento das crianças. Desta forma, futuras investigações devem centrar-se, apenas, na percepção de um dos informantes. Contudo, a escolha de diversos informantes é relevante, na medida em que, se constituiu uma forma mais precisa de obter informação relevante e holística acerca dos vários domínios do funcionamento das crianças.

Implicações Teóricas e Futuras Investigações

O presente estudo permite retirar algumas conclusões no que concerne ao funcionamento de crianças institucionalizadas. Apesar de não existir uma associação estatisticamente significativa entre o funcionamento cognitivo e o ajustamento socioemocional de crianças institucionalizadas e crianças não institucionalizadas, o presente estudo permite enfatizar a necessidade no desenho de intervenções de estimulação do funcionamento cognitivo. Esta sugestão alicerçar-se nas dificuldades encontradas ao nível do funcionamento cognitivo nas crianças institucionalizadas, quando comparadas com as crianças não institucionalizadas.

Para futuras investigações futuras fica elencada a necessidade de se estudar, longitudinalmente, o funcionamento cognitivo de crianças institucionalizadas, a forma como este evoluiu ao longo da trajetória desenvolvimental e, conseqüentemente, de que forma é que esta evolução tem um impacto no ajustamento socioemocional.

Referências Bibliográficas

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the child behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80 (7), 1– 37. <https://doi.org/10.1037/h0093906>
- American Psychological Association (2022). *Cognitive functioning*. <https://dictionary.apa.org/cognitive-functioning>
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709–716.
- Ayaz, M., Ayaz, A. B., Basgul, S. S., Karakaya, I., Gulen Sismanlar, S., Yar, A., ... Dikmen, S. (2012). Prevalence of mental disorders and associated factors in institutionalized 3–5-year-old children. *Turkish Journal of Psychiatry*, 23(2), 82–88.
- Beckett, C., Maughan, B., Rutter, M., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., Hawkins, A., Kreppner, J., O'Connor, T. G., Stevens, S., & Sonuga-Barke, E. J. (2007). Scholastic attainment following severe early institutional deprivation: a study of children adopted from Romania. *Journal of abnormal child psychology*, 35(6), 1063–1073. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9155-y>
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Steele, H., Zeanah, C. H., Muhamedrahimov, R. J., Vorria, P., Dobrova-Krol, N. A. Steele, M., Van IJzendoorn, M., Juffer, F. & Gunnar, M. R (2011). Attachment and Emotional Development in Institutional Care: Characteristics and Catch up. *Monographs of the Society for Research of Child Development*, 76(4), 62–91. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00628.x>

- Bos, K. J., Fox, N., Zeanah, C. H., & Nelson Iii, C. A. (2009). Effects of early psychosocial deprivation on the development of memory and executive function. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 3(16). <https://doi.org/10.3389/neuro.08.016.2009>
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Volume III: Loss, Sadness and Depression*. Basic Books. <https://abebe.zohosites.com/files/John-Bowlby-Loss-Sadness-And-Depression-Attachment-and-Loss-1982.pdf>
- Calvin, C. M., Batty, G. D., Der, G., Brett, C. E., Taylor, A., Pattie, A., Cukic, I., & Deary, I. J. (2017). Childhood intelligence in relation to major causes of death in 68-year follow-up: Prospective population study. *BMJ (Online)*, 357(June), 1–14. <https://doi.org/10.1136/bmj.j2708>
- Camuñas, N., Vaíllo, M., Mavrou, I., Brígido, M., & Quintana, M.P. (2020). Cognitive and behavioural profile of minors in residential care: The role of executive functions. *Children and Youth Services Review*, 119, 105507. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105507>
- Campbell, S. B., Shaw, D. S., & Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*, 12(3), 467–488. <https://doi.org/10.1017/S0954579400003114>
- Carr, A. (2016). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology: A Contextual Approach* (3° Ed.). Routledge.
- Cattell, R. B. (1971). *Abilities: Their structure, growth, and action*. Houghton Mifflin.
- Chugani, H. T., Behen, M. E., Muzik, O., Juhász, C., Nagy, F., & Chugani, D. C. (2001). Local brain functional activity following early deprivation: a study of postinstitutionalized Romanian orphans. *NeuroImage*, 14(6), 1290–1301. <https://doi.org/10.1006/nimg.2001.0917>

- Colvert, E., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Hawkins, A., Kreppner, J., O'Connor, T. G., Stevens, S., & Sonuga-Barke, E. J. (2008). Emotional difficulties in early adolescence following severe early deprivation: findings from the English and Romanian adoptees study. *Development and psychopathology*, *20*(2), 547–567. <https://doi.org/10.1017/S0954579408000278>
- Correia, S. (2013). *Bateria de avaliação neuropsicológica de Coimbra (BANC): estudo de validação em crianças e adolescentes institucionalizados vítimas de maus-tratos* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação]. <http://hdl.handle.net/10316/23484>.
- Decreto-Lei n.º 147/99 de 1 de setembro. Diário da República nº 204 - I Série A. Lei de proteção <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200093>
- Dell'Aglio, D. D. & Hutz, C. S. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *17* (3), 341-350. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722004000300008>
- Diamond A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, *64*, 135–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Elebiary, Hoda & Behilak, Sahar & Kabbash, Ibrahim. (2010). Study of Behavioral and Emotional Problems Among Institutionalized Children. *The Medical journal of Cairo University*. *78*. 293-299.
- Eisenberg, N., Gershoff, E.T., Fabes, R.A., Shepard, S.A., Cumberland, A.J., Losoya, S.H., ... Murphy, B.C. (2001). Mothers' emotional expressivity and children's behavior problems and social competence: mediation through children's regulation. *Developmental Psychology*, *37*, 475–490. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.4.475>

- Fisher, L., Ames, E. W., Chisholm, K., & Savoie, L. (1997). Problems Reported by Parents of Romanian Orphans Adopted to British Columbia. *International Journal of Behavioral Development, 20*(1), 67–82. <https://doi.org/10.1080/016502597385441>
- Fleitlich, B., Loureiro, M., Fonseca, A., & Gaspar, F. (2005). Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ-Por) [Strengths and Difficulties Questionnaire, Portuguese Version]. www.sdqinfo.org.
- Formosinho, J. O. (2004). *A Criança na Sociedade Contemporânea*. Universidade Aberta.
- Garon, N., Bryson, S. E., & Smith, I. M. (2008). Executive function in preschoolers: a review using an integrative framework. *Psychological bulletin, 134*(1), 31–60. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.1.31>
- Ginige, P., Baminiwatta, A., & Jayawardana, H. (2020). Prevalence and Predictors of Emotional and Behavioral Problems Among Institutionalized Children in Kandy District, Sri Lanka. *Child abuse & neglect, 103*, 104435. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104435>
- Glennen, S., & Bright, B. J. (2005). Five years later: Language in school-age internationally adopted children. *Seminars in Speech and Language, 26*(1), 86–101. <https://doi.org/10.1055/s-2005-864219>.
- Goodman R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 38*(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x4>
- Hakeem, A., Bakr, O., Hassan, M. (2018). Behavioral and Emotional Problems among Institutionalized Orphans Children. *Egyptian Journal of Health Care, 9*(3), 246-258. doi: 10.21608/ejhc.2018.22783
- Hanson, J. L., Chung, M. K., Avants, B. B., Rudolph, K. D., Shirtcliff, E. A., Gee, J. C., Davidson, R. J., & Pollak, S. D. (2012). Structural variations in prefrontal cortex

mediate the relationship between early childhood stress and spatial working memory. *The Journal of neuroscience: the official journal of the Society for Neuroscience*, 32(23), 7917–7925. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0307-12.2012>

Harvard University – Center on Developing Child. (2022). Executive Function & Self-Regulation. <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/executive-function/>

Howard, J. A., Smith, S. L., & Ryan, S. D. (2004). A comparative study of child welfare adoptions with other types of adopted children and birth children. *Adoption Quarterly*, 7(3), 1–30. https://doi.org/10.1300/j145v07n03_01.

Hukkanen, R., Sourander, A., Bergroth, L., & Piha, J. (1999). Psychosocial factors and adequacy of services for children in children's homes. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8, 268-275. <https://doi.org/10.1007/s007870050101>

Johnson, D. E., & Gunnar, M. R. (2011). Growth Failure in Institutionalized Children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 92–126. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200093>

Kan, K.-J., Wicherts, J. M., Dolan, C. V., & van der Maas, H. L. J. (2013). On the Nature and Nurture of Intelligence and Specific Cognitive Abilities: The More Heritable, the More Culture Dependent. *Psychological Science*, 24(12), 2420–2428. <https://doi.org/10.1177/0956797613493292>

Kaur, R., Vinnakota, A., Panigrahi, S., & Manasa, R. V. (2018). A Descriptive Study on Behavioral and Emotional Problems in Orphans and Other Vulnerable Children Staying in Institutional Homes. *Indian journal of psychological medicine*, 40(2), 161–168. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_316_17

- Kelly, P. A., Viding, E., Puetz, V. B., Palmer, A. L., Mechelli, A., Pingault, J. B., Samuel, S., & McCrory, E. J. (2015). Sex differences in socioemotional functioning, attentional bias, and gray matter volume in maltreated children: A multilevel investigation. *Development and psychopathology*, *27*(4 Pt 2), 1591–1609. <https://doi.org/10.1017/S0954579415000966>.
- Kiely K.M. (2014) Cognitive Function. In: Michalos A.C. (eds) *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_426
- Lange R.T. (2011) Verbal IQ. In: Kreutzer J.S., DeLuca J., Caplan B. (eds) *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-79948-3_1072
- Leeson, F.J., Nixon, R.D.V. (2011). The Role of Children's Appraisals on Adjustment Following Psychological Maltreatment: A Pilot Study. *Journal Abnormal Child Psychoogy* *39*, 759–771. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9507-5>
- Loman, M. M., Johnson, A. E., Westerlund, A., Pollak, S. D., Nelson, C. A., & Gunnar, M. R. (2013). The effect of early deprivation on executive attention in middle childhood. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, *54*(1), 37–45. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02602.x>
- MacLean K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and psychopathology*, *15*(4), 853–884. <https://doi.org/10.1017/s0954579403000415>
- Madariaga, J. M., Arribiliaga, A., & Zulaika, L. M. (2014). Componentes y relaciones de un modelo estructural del ajuste psicosocial en la adolescencia. *INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, *6*(1), 303–310. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v6.748>

- McDermott, J. M., Westerlund, A., Zeanah, C. H., Nelson, C. A., & Fox, N. A. (2012). Early adversity and neural correlates of executive function: implications for academic adjustment. *Developmental cognitive neuroscience, 2 Suppl 1(Suppl 1)*, S59–S66. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2011.09.008>
- Mello, C.B., Shayer, B.P.M., Abreu, N. Godinho, K., Durán, P., Vargem F., Muszkat, M., Miranda, M., Bueno, O.F.A. (2011). Versão Abreviada da WISC-III: Correlação entre QI Estimado e QI em Crianças Brasileiras. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 27(2)*, 149-155.
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A., & Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "Frontal Lobe" tasks: a latent variable analysis. *Cognitive psychology, 41(1)*, 49–100. <https://doi.org/10.1006/cogp.1999.0734>
- Mota, C., & Matos, P. (2008). Adolescência e institucionalização numa perspectiva de vinculação. *Psicologia e sociedade, 20(3)*, 367-377.
- Mota, C., & Matos, P. (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>
- Nelson, C. A. (2007). A neurobiological perspective on early human deprivation. *Child Development Perspectives, 1(1)*, 13–18. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00004.x>
- Nelson, C. A., Bos, k., Gunnar, M.R., & Sonuga-Barke, E. J. (2011). The Neurobiological Toll of Early Human Deprivation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 76(4)*, 127–146. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00630.x>
- Nicholson, C. L., & Alcorn, C. L. (1993). Interpretation of the WISC-III and Its Subtests.

- Pacheco, J. T. B., Irigaray, T. Q., Werlang, B., Nunes, M. L. T., & Argimon, I. I. L. (2014). Childhood maltreatment and psychological adjustment: a systematic review. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(4), 815-824. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427422>
- Paiva, W. (2012). Institucionalização e Infância: vivências e representações das crianças [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho – Instituto de Educação]. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/20917/1/W%c3%addia%20Suerl%c3%a2ndia%20Marinho%20Paiva.pdf>
- Pereira, I. (2017). Os maus-tratos na infância e os efeitos no desenvolvimento: estudo comparativo entre crianças com e sem registo de maus-tratos [Dissertação de Mestrado, Universidade Porto – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação]. <https://hdl.handle.net/10216/108430>
- Pollak, S. D., Nelson, C. A., Schlaak, M. F., Roeber, B. J., Wewerka, S. S., Wiik, K. L., Frenn, K. A., Loman, M. M., & Gunnar, M. R. (2010). Neurodevelopmental effects of early deprivation in postinstitutionalized children. *Child development*, 81(1), 224–236. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01391.x>
- Ralli, Asimina & Schiza, Melpomeni & Tsiatsiou, Alexandra. (2017). Language and Psychosocial Skills of Institutionalized Children in Greece. *The Open Family Studies Journal*, 9. 76-87. [10.2174/1874922401709010076](https://doi.org/10.2174/1874922401709010076).
- Sheridan, M. A., Fox, N. A., Zeanah, C. H., McLaughlin, K. A., & Nelson III, C. A. (2012). Variation in neural development as a result of exposure to institutionalization early in childhood. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(32) 12927-12932. <https://doi.org/10.1073/pnas.1200041109>
- Siqueira, A. & Dell’Aglio, D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 71 – 80.

- Simões, M. R. (2002). Utilizações da WISC-III na avaliação neuropsicológica de crianças e adolescentes. *Paidéia*, 12, 113-132.
- Simões, M. & Ferreira, C. (2003). Manual WISC III, *Escala de Inteligência para Crianças de Wechsler* (WISC III – 3ª Edição). CEGOC-TEA.
- Smyke, A. T., Koga, S. F., Johnson, D. E., Fox, N. A., Marshall, P. J., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & BEIP Core Group (2007). The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 48(2), 210–218. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01694.x>
- Spitz, A. (1945). Hospitalism; an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *The Psychoanalytic study of the child*, 1, 53–74.
- Spitz, A. (1946). Hospitalism; a follow-up report. *The Psychoanalytic study of the child*, 2, 113–117.
- Sousa, M., Cruz, S., & Cruz, O. (2021). The relationship of emotion regulation and negative lability with socioemotional adjustment in institutionalized and non-institutionalized children. *The British journal of developmental psychology*, 39(1), 169–189. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12361>
- Stams, G. J., Juffer, F., Rispens, J., & Hoksbergen, R. A. (2000). The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 41(8), 1025–1037.
- Stone, L. L., Janssens, J. M., Vermulst, A. A., Van Der Maten, M., Engels, R. C., & Otten, R. (2015). The Strengths and Difficulties Questionnaire: psychometric properties of the parent and teacher version in children aged 4-7. *BMC psychology*, 3(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s40359-015-0061-8>
- Tizard, B. (1997). *Adoption: A Second Chance*. Free Press

- Tizard, B., & Joseph, A. (1970). Cognitive development of young children in residential care: a study of children aged 24 months. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 11(3), 177–186. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1970.tb01024.x>
- Tizard, B., & Rees, J. (1974). A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institutionalization on the cognitive development of four-year-old children. *Child Development*, 45(1), 92–99. <https://doi.org/10.2307/1127754>
- Tomacz, R. (2001). The secure-base function in a therapeutic community for adolescents. *Therapeutic Communities*, 22(2), 115–130. https://doi.org/10.1300/J007v20n03_01
- Toth, S. L., Harris, L. S., Goodman, G. S., & Cicchetti, D. (2011). Influence of violence and aggression on children's psychological development: Trauma, attachment, and memory. In P. R. Shaver & M. Mikulincer (Eds.), *Human aggression and violence: Causes, manifestations, and consequences*. 351–365. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12346-019>
- Tottenham N. (2014). The importance of early experiences for neuro-affective development. *Current topics in behavioral neurosciences*, 16, 109–129. https://doi.org/10.1007/7854_2013_254
- Van IJzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E. J., Gunnar, M. R., Vorria, P., McCall, R. B., LeMare, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., Dobrova-Krol, N. A., & Juffer, F. (2011). Children in Institutional Care: Delayed Development and Resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 8–30. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00626.x>
- Van IJzendoorn, M. H., Luijk, M. P. C. M., & Juffer, F. (2008). IQ of Children Growing Up in Children's Homes: A Meta-Analysis on IQ Delays in Orphanages. *Merrill-Palmer Quarterly*, 54(3), 341–366. <http://www.jstor.org/stable/23096249>

Weschler, O. (1944). *The measurement of adult intelligence*. 3rd ed. Baltimore: The Williams & Wilkins Company.

Wechsler, D. (2003). *Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças* (3^a ed.). Cegoc.

Yunes, M., Miranda, A. T., & Cuello, S. E. (2004). Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados. In S. H. Koller (Ed.) *Abordagem Ecológica do desenvolvimento humano: Experiência no Brasil*. 197-218. Casa do Psicólogo.