




ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS



**ACTAS DO 3º CONGRESSO**  
DA ORDEM  
DOS **PSICÓLOGOS**  
**PORTUGUESES**



## Saúde mental no acolhimento residencial de crianças e jovens: Prevalência, fatores de risco e fatores de proteção

Joana Campos<sup>1</sup>, Maria Barbosa Ducharne<sup>1</sup>, Pedro Dias<sup>2</sup>, & Sónia Rodrigues<sup>1</sup>

1. Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

2. Universidade Católica Portuguesa, Centro de Estudos e Desenvolvimento Humano, Faculdade de Educação e Psicologia

### Resumo

O Acolhimento Residencial consiste numa medida extrafamiliar de promoção e proteção que visa colocar a criança ou o jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamento permanente e de uma equipa de cuidadores que lhe garanta os cuidados adequados às suas necessidades e lhe proporcione condições que permitam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral.

Em Portugal existem cerca de 8000 crianças e jovens que se encontram em Acolhimento Residencial, correspondendo este número a 0.43% das crianças e jovens portugueses.

Diversos estudos têm concluído que o índice de prevalência e severidade de problemas de saúde mental é superior em crianças e jovens acolhidos relativamente à população geral. Os fatores de risco para as problemáticas observadas estão relacionados não só com o contexto familiar prévio ao acolhimento, bem como características individuais e variáveis contextuais das próprias casas de acolhimento. Paralelamente existe um número significativo de casos clínicos que não são atempadamente diagnosticados, fazendo com que os problemas emocionais e comportamentais manifestados se revelem um fator de risco para a psicopatologia na idade adulta.

O objetivo principal deste trabalho centra-se na apresentação do estado da arte relativamente às prevalências dos problemas de saúde mental em crianças e jovens em acolhimento residencial, bem como os seus fatores de risco e fatores de proteção.

**Palavras-chave:** Acolhimento residencial; Crianças e adolescentes; Saúde mental; Fatores de risco e proteção



### **Abstract**

The Residential Care is an extrafamilial promotion and protection measure that aims at placing the child or young person in the care of an entity which has the facilities and permanent equipment and a team of caregivers that guarantees you the care appropriate to their needs and provide them conditions that allow their education, welfare and integral development.

In Portugal there are about 8000 children and young people who are in Residential Care, corresponding this number to 0.43% of children and adolescents Portuguese.

Several studies have concluded that the prevalence rate and the severity of mental health problems is higher in children and young people institutionalized in relation to the general population. Risk factors for the problems observed are related not only with the family context previous to institutionalization, as well as individual characteristics and contextual variables from their centres. At the same time there is a significant number of clinical cases that are not promptly diagnosed, causing emotional and behavioral problems manifested reveal a risk factor for the psychopathology in adulthood.

The main objective of this work focuses on the presentation of the state of the art regarding the prevalence of mental health problems in children and young people in Residential Care, as well as their risk factors and protective factors.

**Keywords:** Residential care; Children and adolescents; Mental health; Risk factors and protective factors



### **Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens**

O Acolhimento Residencial (AR) consiste numa medida extrafamiliar de promoção e proteção que visa colocar a criança aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamento permanente e de uma equipa que lhe garanta os cuidados adequados às suas necessidades e lhe proporcione condições que permitam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral (art.º49 LCPCJ 142/2015).

Representando mais de 96% das medidas executadas em regime de colocação no nosso país, existem 8297 crianças em AR em Portugal, das quais 7546 vivem em casas de acolhimento que correspondiam às tipologias de CAT e LIJ (ISS, I.P., 2016). Segundo o mesmo Relatório (ISS, I.P., 2016), o maior número de crianças e jovens que se encontram em acolhimento é observado nos distritos de Lisboa (18.6%) e do Porto (17.9%), verificando-se uma predominância de crianças e jovens do sexo masculino (51.7%) face às crianças e jovens do sexo feminino (48.3%). Relativamente à idade das crianças e jovens acolhidas, 69% têm idade igual ou superior a 12 anos (ISS, I.P., 2016).

O AR deve atender às diferentes necessidades das crianças e jovens, considerando as mudanças contínuas ao longo do tempo e do espaço (Courtney & Iwaniec, 2009). Desta forma, é possível afirmar que o AR é situado social e historicamente, fazendo com que se verifiquem diferenças entre os diferentes países (Sellick 1998). Esta rede complexa de interações pode ser descrita em termos do Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 2001), na qual múltiplos fatores influenciam o desenvolvimento que é contextualmente situado. Neste sentido, existem trocas bidirecionais entre o indivíduo e o contexto envolvente. Este contexto para ser compreendido na sua plenitude, é necessário ter em consideração os vários sistemas que o compõem. A interação entre os diferentes microssistemas forma a rede de apoio social da criança que tem o poder de modelar o impacto negativo do desenvolvimento (Siqueira & Dell'Aglio, 2006). No caso das crianças acolhidas, a casa de AR tem a configuração de um microssistema onde as crianças realizam um conjunto de atividades, funções e relações. Assim, perante um ambiente de AR promotor de relações interpessoais positivas, os sinais de problemas emocionais tendem diminuir na criança (Siqueira & Dell'Aglio, 2006).

### **Saúde Mental no Acolhimento Residencial**

Historicamente, a psicologia tem focado nos sintomas e défices e tem definido saúde mental como a ausência de psicopatologia. Bem-estar e psicopatologia não são simplesmente opostos, mas pertencem a um mesmo *continuum* (Keyes, 2006). Alguns estudiosos da psicologia positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) advogam um paradigma com uma conceptualização de saúde mental mais compreensiva e abrangente.

A Psicopatologia do Desenvolvimento contempla o estudo da (des)continuidade dos processos (in)adaptativos e a sua evolução ao longo do ciclo de vida, tendo em vista a necessidade de integração do comportamento normativo e atípico (Achenbach, 1990). Esta grande disciplina não se cinge a uma caracterização da psicopatologia ao longo da vida, antes vai mais longe e ambiciona ultrapassar este nível descritivo e alcançar um nível mais processual e dimensional da compreensão das trajetórias de desenvolvimento, quer este seja adaptativo ou não (Soares, 2009).



Vários estudos apontam para o facto de que o índice de prevalência de problemas de saúde mental é superior em jovens acolhidos quando comparados com jovens que vivem com a sua família (Gearing, MacKenzie, Schwalbe, Brewer, & Ibrahim, 2014; Janssens & Deboutte, 2009; Schmid, Goldbeck, Nutzel, & Fegert, 2008).

Num estudo realizado nos Estados Unidos da América foi possível observar a existência de uma prevalência de perturbações psiquiátricas em crianças acolhidas de 54% (Simms, Dubowitz, & Szilagyi, 2000). Um estudo de Sempik, Ward e Darker (2008) concluiu que relativamente ao total das crianças que se encontram em AR, 72.3% apresentam problemas emocionais e comportamentais, 50.2% apresentam apenas problemas de comportamento e 22.9% apresentam problemas emocionais. Num estudo recente de Bronsard e colaboradores (2011), concluiu-se que na Europa, 48% das crianças em AR apresentam algum tipo de perturbação mental.

Em suma, as prevalências reportadas em diferentes estudos variam entre os 34% e os 86% (Bronsard et al., 2011; Janssens & Deboutte, 2009; Jozefiak et al, 2016; Oliván, 2002; Sempik, Ward, & Darker, 2008; Simms, Dubowitz, & Szilagyi, 2000).

A importância da identificação dos problemas emocionais e comportamentais em crianças prende-se com o facto de estes mais tarde poderem tornar-se fatores de risco para o desenvolvimento de problemas mais severos (Egger & Angold, 2006; Keenan & Wakschlag, 2000). Os problemas emocionais e comportamentais têm demonstrado serem estáveis ao longo do tempo. Alguns autores (Alink et al., 2006) demonstraram que quanto mais precoces forem os problemas emocionais e de comportamento maior é a probabilidade de serem estáveis.

A avaliação da presença de sintomatologia nas crianças deverá ser feita junto de vários informadores em diferentes contextos (Achenbach, Krukowski, Dumenci, & Ivanova, 2005). A Bateria ASEBA (Achenbach et al., 2014) permite a recolha de informação em diferentes contextos (e.g. escola, família) com vários informadores (e.g. cuidadores, adolescentes, professores). Esta é uma maneira rápida e de baixo custo para realizar uma avaliação completa dos problemas apresentados por esta população. O uso de uma avaliação com base empírica é crucial, uma vez que permite a conceção de intervenções clínicas eficazes e baseadas empiricamente (Achenbach et al., 2005). Segundo Tarren-Sweeney, Hazell e Carr (2004) os cuidadores tendem a reportar problemas nas crianças de forma semelhante aos pais, tornando-se, por isso informadores essenciais no contexto de AR. Os professores são também uma importante fonte de informação, uma vez que as crianças passam grande parte do seu tempo na escola (Anderson & Seita, 2006).

Sainero, del Valle e Bravo (2015) concluíram que o acordo entre os jovens e os cuidadores é superior nos problemas de externalização quando comparados com os problemas de internalização. Pereira e colaboradores (2010) identificaram alguns fatores que se associam com o (des)acordo entre os informadores, nomeadamente, tempo de acolhimento, rácio cuidador/criança, rotatividade do cuidador, tempo de interação individual com a criança.

### **Fatores de Risco para a Saúde Mental em Crianças Acolhidas**

Fator de risco pode ser definido como ausência de oportunidades de desenvolvimento devido ao empobrecimento das interações nos seus contextos e à ausência de experiências adequadas às necessidades e capacidades da criança (Garbarino & Ganzel, 2000).



Neste âmbito existem três abordagens teóricas do risco que importa salientar.

1) Modelo Ecológico do Risco (Garbarino & Ganzel, 2000): os múltiplos fatores contextuais influenciam o desenvolvimento das crianças, sendo que estes fatores se correlacionam podendo diminuir ou exacerbar as circunstâncias de risco.

2) Modelo Cumulativo do Risco (Gutman, Sameroff, & Cole, 2003): o poder de cada fator de risco depende da acumulação dos diferentes fatores. É importante salientar que os fatores de risco não são independentes uns dos outros, sendo o número destes fatores o preditor mais importante para o desenvolvimento da criança (Appleyard, Egeland, van Dulmen, & Sroufe, 2005).

3) Modelo da Suscetibilidade Diferencial (Pluess & Belsky, 2013): os indivíduos apresentam diferentes níveis de sensibilidade ao ambiente, relativamente a experiências ambientais positivas (*Vantage Sensitivity*) e negativas (Modelo *Diathesis - Stress*).

A etiologia da psicopatologia é multifatorial destacando-se a privação de cuidados parentais e o AR (Nelson et al., 2007). De seguida serão apresentados os fatores de risco para problemas de saúde mental observados em crianças acolhidas:

1) A etiologia da elevada comorbilidade de perturbações está relacionada com uma complexa relação entre os diferentes fatores de risco como o disfuncionamento familiar, traumas, separações, exposição fetal a substâncias ilícitas e vulnerabilidades genéticas (Hjern & Vinnerljung, 2002).

2) Considerando as características das famílias das crianças acolhidas, as carências psicológicas e educativas potenciadas pelos acontecimentos de vida negativos, propiciam o aparecimento de sintomatologia psicopatológica nesta população, predispondo os jovens a elevadas taxas de morbilidade psiquiátrica (APPIA, 2005). Mesmo as crianças e jovens acolhidos que não apresentem um quadro psiquiátrico específico merecem a atenção clínica e necessitam de um apoio continuado, uma vez que o seu percurso é marcado pela vitimização e pelo insucesso escolar (APPIA, 2005).

3) As situações de perda ou de separação, bem como situações de maus-tratos ou negligência parental são alguns dos fatores responsáveis pelo aparecimento de sintomatologia depressiva em crianças e jovens acolhidos (Marcelli & Braconnier, 2005).

4) A experiência das crianças em casas de AR constitui um fator de risco para o desenvolvimento de problemas no âmbito da vinculação (Chisholm, 1998), bem como apresentam um risco aumentado para diversos problemas sociais e comportamentais (Zeanah, Smyke, Koga, & Carlson, 2005).

5) Pinhel, Torres e Maia (2009) sublinham o efeito da interrupção de cuidados e da alternância de figuras características do AR, que pode constituir um fator de risco para o desenvolvimento de padrões de vinculação inseguros, que poderão estar na base de problemas de internalização ou de externalização (Pinhel et al., 2009).

6) Pracana e Santos (2010) concluíram que quanto pior for a perceção das crianças e jovens relativamente à sua relação com os companheiros e com os cuidadores, maior é o nível de sintomatologia depressiva, ficando desta forma salientada a importância que as relações interpessoais têm para as crianças.

7) Um acolhimento superior a 6 meses potencia também a presença de sintomas depressivos (Schechory & Sommerfield, 2007).



8) O facto das crianças, muitas vezes se encontrarem acolhidas em casas deslocalizadas do seu distrito de origem, constitui um fator de risco para problemas desenvolvimentais, uma vez que este afastamento poderá acarretar sequelas decorrentes das necessidades e características presentes nestas idades (ISS, I.P. 2016).

9) As informações sobre as condições de saúde são muitas vezes difíceis de serem obtidas quando a criança integra a casa de AR. Paralelamente, algumas casas não possuem políticas específicas para averiguar o estado de saúde da criança, devido à falta de profissionais da área da saúde nas equipas das casas de AR. Estes dois fatores podem promover a manutenção de padrões de comportamento desajustados (Simms et al., 2000).

11) A mudança de casa de AR que é particularmente comum no caso das crianças que apresentam problemas psiquiátricos, tendem a impedir o progresso terapêutico (Vinnerljung, Sallnas, & Kyhle, 2001).

É importante salientar que as manifestações sintomáticas diferem consoante a idade; nível de desenvolvimento; temperamento e personalidade; vinculação entre a criança e os pais; experiências prévias; perceção da causa da separação; preparação da criança para a separação; condições do ambiente familiar; condições da casa de AR; duração do acolhimento e cuidados diferenciados em AR (Zurita & del Valle, 2005). Apesar de o AR ser percecionado como um fator de risco para o desenvolvimento das crianças, é importante salientar que este não conduz necessariamente a psicopatologia, uma vez que depende de todas estas variáveis que influenciarão uma melhor ou pior adaptação da criança à casa de AR (Zurita & del Valle, 2005). Assim, pode afirmar-se que as associações em termos das consequências não são lineares, tendo que se ter em consideração a plasticidade do organismo humano, bem como as diferenças individuais e relacionais (Pereira et al., 2010).

### **Fatores de Proteção para a Saúde Mental em Crianças Acolhidas**

Considerando a necessidade premente de prevenção dos riscos associados ao acolhimento residencial deverão ser tidos em conta alguns princípios orientadores que propiciam o melhoramento da forma como as crianças e jovens são acolhidos: 1) duração temporal do acolhimento (deverá ser transitório e durante um curto período de tempo); 2) definição do projeto de vida com celeridade; 3) participação ativa da criança e do jovem na definição do seu projeto de vida; 4) promoção da continuidade e previsibilidade de cuidados à criança ou ao jovem (assegurando a continuidade das relações de qualidade estabelecidas) (Gomes, 2010). A par dos fatores de risco, os fatores protetores merecem ser salvaguardados.

Os fatores protetores em AR vão de encontro a todas as dimensões que contribuem para uma boa qualidade, sendo que este é um constructo complexo, multidimensional, que resulta da adequação dos serviços prestados pelas casas de acolhimento, às necessidades e características das crianças e jovens acolhidos (Rodrigues, Barbosa-Ducharne & Del Valle, 2015).

Um dos fatores mais importantes a ser levado em conta para um melhor desenvolvimento da criança é a capacidade das casas de acolhimento promoverem a criação de boas experiências relacionais e continuadas no tempo (Pinhel et al., 2009). No sentido de salientar esta ideia, Pinhel et al. (2009) destacam como características essenciais nos cuidadores, a continuidade, a disponibilidade, e a sensibilidade da resposta.



Segundo Del Valle, Bravo, Hernández e Santos (2012) para garantir uma boa qualidade no acolhimento residencial, as casas de AR deverão comprometer-se com: 1) individualidade (foco nas necessidades de cada criança); 2) respeito pelos direitos da criança; 3) cobertura das necessidades básicas; 4) educação (proporcionar o melhor recurso escolar, respeitando as capacidades de cada criança); 5) saúde (proporcionar uma boa assistência de saúde e educação para a promoção); 6) normalização e integração social (proporcionar um ambiente integrador); 7) autonomia e independência (proporcionar autonomia adequada à sua capacidade, preparando o jovem para a sua independência); 8) segurança e proteção; 9) considerar a criança como o foco da intervenção; 10) apoio às famílias (integrando-as na intervenção) (Del Valle et al., 2012).

### **Discussão**

As crianças que se encontram em AR são um grupo vulnerável, gerador de situações que podem potenciar uma inadaptação face ao seu desenvolvimento. Considerando o potencial para a plasticidade e resiliência manifestado pelas crianças, torna-se fundamental intervir tão precoce quanto possível, considerando os seus fatores protetores e de que forma estes podem modificar os efeitos do risco numa direção positiva.

As crianças que vivem em casas de AR recebem apoio da equipa técnica que se encarrega da sua educação e desenvolvimento integral. A deteção de problemas de SM e o encaminhamento para serviços especializados depende em grande medida da sensibilidade e conhecimentos apresentados por estes profissionais (Sainero et al., 2015). Neste sentido é de grande importância o investimento em formação para os técnicos no âmbito da avaliação e deteção de problemas de saúde mental (Sainero et al., 2015), contudo para que essa formação possa ser eficiente, ela deve apoiar-se em dados de investigação.

Estes factos têm implicações para as políticas futuras referentes ao AR e para a gestão e práticas das casas de acolhimento: devem ser priorizadas medidas que assegurem a criação de mais unidades de acolhimento especializado, a integração de um maior número de técnicos com formação em Psicologia nas casas de acolhimento e o refinar de processos de triagem e avaliação psicológica e a exigência de formação específica de base ou contínua para todos os cuidadores.

Surge a necessidade de se conhecer os fatores de risco que predispõem as crianças e os jovens em AR para problemas emocionais e comportamentais para possibilitar a prevenção dos mesmos (Sainero et al., 2015).

Simultaneamente, urge a necessidade de se promoverem as competências (fatores de proteção) como forma de estimular um desenvolvimento adequado, visto que maiores índices de problemas estão associados a menores índices de competências (Fernández-Daza & Fernández-Parra, 2012).

### **Contacto para Correspondência**

Joana Campos, Centro de Psicologia da Universidade do Porto | Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Rua Alfredo Allen 4200-135 Porto, [up201309884@fpce.up.pt](mailto:up201309884@fpce.up.pt)



### Nota

Este trabalho foi financiado pelo Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Fundação para a Ciência e a Tecnologia (PD/BD/114267/2016).

### Referências

- Achenbach, T. M. (1990). Conceptualization of developmental psychopathology. In M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychology* (pp. 3-14). New York and London: Plenum Press. ISBN: 978-047-01-4765-8
- Achenbach, T., Krukowski, R., Dumenci, L., & Ivanova, M. (2005). Assessment of adult psychopathology: Meta-analyses and implications of cross-informant correlations. *Psychological Bulletin*, 131(3), 361-382. doi: 10.1037/0033-2909.131.3.361
- Achenbach, T., Rescorla, L., Dias, P., Ramalho, V., Sousa Lima, V., Machado, B., & Gonçalves, M. (2014). *Manual do Sistema de Avaliação Empiricamente Validado (ASEBA) para o Período Pré-Escolar e Escolar*. Braga: Psiquilibrios Edições. ISBN 978-989-83-3319-3
- Alink, L. R., Mesman, J., van Zeijl, J., Stolk, M. N., Juffer, F., Koot, H. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2006). The early childhood aggression curve: Development of physical aggression in 10- to 50-month-old children. *Child Development*, 77, 954-966. doi: 10.1111/j.1467-8624.2006.00912.x.02
- Anderson, G. R., & Seita, J. (2006). Family and social factors affecting youth in the child welfare system. In N. B. Webb (Ed.), *Working with traumatized youth in child welfare* (pp. 67-90). New York, NY: The Guilford Press. ISBN: 978-159-38-5224-5
- 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
- Associação Portuguesa de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (APPIA). (2005). *Contributos para um diagnóstico e uma estratégia de intervenção integrada em matéria de saúde mental da infância e da adolescência*. Lisboa
- Bronfenbrenner, U. (2001). The bioecological theory of human development. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (eds.), *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*, Volume 10 (pp. 6963-6970). New York: Elsevier
- Bronsard, G., Lançon, C., Loundou, A., Auquier, P., Rufo, M., & Siméoni, M. (2011). Prevalence rate of DSM mental disorders among adolescents living in residential group homes of the French Child Welfare System. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1886-1890. doi:10.1016/j.chilyouth.2011.05.014
- Chisholm, K. (1998). A Three Year Follow-up of Attachment and Indiscriminate Friendliness in Children Adopted from Romanian Orphanages. *Child Development*, 69(4), 1092-1106. doi: 10.1111/j.1467-8624.1998.tb06162.x
- Courtney, M. E., & Iwaniec, D. (eds.) (2009). *Residential care of children: Comparative perspectives*. Oxford/New York: Oxford University Press
- Del Valle, J. F., Bravo, A., Hernández, M., & Santos, I. (2012). *Equar: Estándares de calidad en acogimiento residencial*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
- Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 313-337. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01618.x
- Fernández-Daza, M., & Fernández-Parra, A. (2012). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 12(3), 797-810.



- Garbarino, J., e Ganzel, B. (2000). The human ecology of early risk. In J. Shonkoff e S. Meisels (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*, (2ª ed., pp. 76-93). New York: Cambridge Press. ISBN: 978-052-15-8573-6
- Gearing, R. E., Schwalbe, C. S., MacKenzie, M. J., Brewer, K. B., & Ibrahim, R. W. (2014). Assessment of adolescent mental health and behavioral problems in institutional care: Discrepancies between staff-reported CBCL scores and adolescent-reported YSR scores. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(3), 279-287. doi: 10.1007/s10488-014-0568-y
- Gomes, I. (2010). *Acreditar no Futuro*. Alfragide: Texto Editores. ISBN: 978-972-47-4121-5
- Gutman, L. M., Sameroff, A. J., & Cole, R. (2003). Academic growth curve trajectories from 1st grade to 12th grade: Effects of multiple social risk factors and preschool child factors. *Developmental Psychology*, 39, 777-790. doi: 10.1037/0012-1649.39.4.777
- Hjern, A., & Vinnerljung, B. (2002). Healthcare for children in foster and residential care. *Acta Paediatrica*, 91, 1153-1154.
- Instituto da Segurança Social, IP. (2016). *CASA 2015 - Relatório de Caracterização Anual da Situação do Acolhimento das Crianças e Jovens*. Lisboa: ISS, IP.
- Janssens, A., & Deboutte, D. (2009). Screening for psychopathology in child welfare: the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) compared with the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18, 691-700. doi: 10.1007/s00787-009-0030-y
- Jozefiak, T., Kaye, N. S., Rimehaug, T., Wormdal, A. K., Brubakk A. M., & Wichstrom, L. (2016). Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 33-47. doi: 10.1007/s00787-015-0700-x
- Keenan, K., & Wakschlag, S. (2000). More than the terrible twos: The nature and severity of behavior problems in clinic-referred preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 33-46.
- Keyes, C. (2006). Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 395-402.
- Lei nº 142/15, de 8 de Setembro - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. Diário da República. Lisboa: Diário da República.
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (2005). *Adolescência e psicopatologia*. (F. Fonseca & R. Rocha Trad.). Lisboa: Climepsi.
- Nelson, C., Zeanah, C., Fox, N., Marshall, P., Smyke, A., & Guthrie, D. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, 318, 1937-1940. doi: 10.1126/science.1143921
- Oliván, G. (2002). Maltreatment histories and mental health problems are common among runaway adolescents in Spain. *Acta Paediatrica*, 91, 1274-1275.
- Pereira, M., Soares, I., Dias, P., Silva, J., Marques, S., & Baptista, J. (2010). Desenvolvimento, psicopatologia e apego: Estudo exploratório com crianças institucionalizadas e suas cuidadoras. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 222-231. Doi: 10.1590/S0102-79722010000200004
- Pinhel, J., Torres, N., & Maia, J. (2009). Crianças institucionalizadas e crianças em meio familiar de vida: Representações de vinculação e problemas de comportamento associado. *Análise Psicológica*, 4(27), 509-521.
- Pluess, M., & Belsky, J. (2013). Vantage Sensitivity: Individual differences in response to positive experiences. *Psychological Bulletin*, 139(4), 901-916. doi: 10.1037/a0030196
- Pracana, S., & Santos, S. V. (2010). Depressão em crianças e adolescentes em acolhimento institucional: Caracterização e relação com variáveis do acolhimento. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, 721-735.
- Rodrigues, S. Barbosa-Ducharne, M., & Del Valle, J. F. (2015). *ARQUA-P: Sistema Compreensivo de Avaliação da Qualidade do Acolhimento Residencial Português*©. Registo 2650/2015. Lisboa:



- Secretaria de Estado da Cultura, Inspeção-Geral das Atividades Culturais - Direção de Serviços de Propriedade Intelectual.
- Sainero, A., del Valle, J. F., & Bravo, A. (2015). Detección de problemas de salud mental en un grupo especialmente vulnerable: niños y adolescentes en acogimiento residencial. *Anales de Psicología*, 31(2), 472-480. doi: 10.6018/analesps.31.2.182051
- Schechory, M., & Sommerfield, E. (2007). Attachment style, home-leaving age and behavioral problems among residential care children. *Child Psychiatry and Human Development*, 37, 361-373.
- Schmid, M., Goldbeck, L., Nuetzel, J., & Fegert, J. M. (2008). Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(2), 1-8. doi:10.1186/1753-2000-2-2
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Sellick, C. (1998). The use of institutional care for children across Europe. *European Journal of Social Work*, 1(3), 301-310.
- Sempik, J., Ward, H., & Draker, I. (2008). Emotional and behavioural difficulties of children and young people at entry into care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(2), 221-233. doi: 10.1177/1359104507088344
- Simms, M., Dubowitz, H., & Szilagyi, M. A. (2000). Health care needs of children in the foster care system. *Pediatrics*, 106, 909-918.
- Siqueira, A.C., & Dell'Aglio, D.D. (2006). O Impacto da Institucionalização na Infância e na Adolescência: Uma Revisão de Literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 71-80.
- Soares, I. (2009). *Relações de Vinculação ao Longo do Desenvolvimento: Teoria e Avaliação*. Braga: Psiquilíbrios Edições. ISBN: 978-972-97-3884-5
- Tarren-Sweeney, M. J., Hazell, P. L., & Carr, V. J. (2004). Are foster parents reliable informants of children's behavior problems? *Child: Care, Health and Development*, 30(2), 167-175. doi: 10.1111/j.1365-2214.2003.00407.x
- Vinnerljung, B., & Ribe, M. (2001). Mortality after care among young adult foster children in Sweden. *International Journal of Social Welfare*, 10, 164-173.
- Zeanah, C.H., Smyke, A.T., Koga, S.F., & Carlson, E. (2005). Attachment in Institutionalized and Community in Children in Romania. *Child Development*, 76(5), 1015-1028. doi: 10.1111/j.1467-8624.2005.00894.x
- Zurita, J. F., & del Valle, J. F. (2005). Acogimiento residencial. In J. P. Ochotorena & M. I. Madariaga (Eds.), *Manual de protección infantil* (pp. 409-470). Barcelona: Masson.