



**UNIVERSIDADE  
FERNANDO  
PESSOA**

## **CORRER RISCOS: ESTILOS PARENTAIS, INTERNALIZAÇÃO E EXTERNALIZAÇÃO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA**

[Taking Risks: Parenting Styles, Internalizing and Externalizing Problems in Childhood and Adolescence]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde]

Ana Cristina Lopes Vieira

Orientadora:

Professora Doutora Susana Marinho

Julho, 2024





UNIVERSIDADE  
FERNANDO  
PESSOA

# CORRER RISCOS: ESTILOS PARENTAIS, INTERNALIZAÇÃO E EXTERNALIZAÇÃO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

[Taking Risks: Parenting Styles, Internalizing and Externalizing Problems in Childhood and Adolescence]

Dissertação de Mestrado

2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde

Ana Cristina Lopes Vieira

Orientadora:

Professora Doutora Susana Marinho

Julho, 2024



## Agradecimentos

Após o culminar desta etapa, é chegado o momento de prestar o meu mais profundo agradecimento às pessoas que me acompanharam durante este percurso e às que me são mais significativas.

À minha orientadora, Professora Doutora Susana Marinho, por toda a disponibilidade prestada, pelo profissionalismo que foi demonstrando ao longo deste processo académico e pelas palavras que transmitiram segurança nos momentos de maior desânimo.

Ao Professor Doutor Vítor Hugo Silva, à Professora Sónia Alves, à Professora Susana Bertocchini, à Professora Alexandra Ferreira e ao meu orientador de estágio, Doutor João Leal, por toda a sabedoria que me transmitiram e que com as suas formas inspiradoras de ensino me marcaram. E muito! Como dizia Rubem Alves “*Ensinar é um exercício de imortalidade. A gente ensina e continua a viver naquele que ensinamos*”.

Ao meu namorado, João Ribeiro, pelo amor, inspiração e orgulho. Obrigada por nunca me teres deixado faltar a esperança nem as forças, por me teres incentivado a seguir este sonho e por partilharmos há uma década uma bela composição musical.

Aos meus avós, pelo apoio e carinho constante que me proporcionaram, por me terem ensinado a nunca desistir do que se gosta e por me terem criado como uma filha.

Aos meus irmãos, Patrícia, Roberto e Ivo, pelo exemplo de resiliência, força e amor genuíno que tanto me inspiram.

Aos meus amigos Diego Mascarenhas, Rui Meireles e Rui Carvalho e, mais uma vez, ao meu namorado que partilham comigo uma das coisas que mais gosto de fazer – música – que sempre deu sentido à minha vida e que sem ela não teria a mesma força para ter chegado até aqui.

Àqueles amigos que a universidade me presenteou. Obrigada por partilharem a vida académica comigo e por terem tornado esta caminhada mais leve.

À Sandra Carvalho, pelas palavras de encorajamento, motivação e força, que tanto me ajudaram durante este percurso académico. Como me costumavas a dizer “*vai lá espalhar magia*” e eu lá ia ou, pelo menos, tentava.

Ao Miguel Barbosa e à Ana Sofia Aguiar por todo o conhecimento, humildade, apoio e pelo exemplo de trabalho e disciplina que me transmitiram ao longo deste processo.



## Resumo

A saúde mental na infância e adolescência tem-se tornado alvo de crescente preocupação, uma vez que nos últimos três anos tem-se assistido ao aumento da prevalência de problemas de internalização e de externalização nesta faixa etária a nível nacional e internacional. A família, como primeiro contexto social do indivíduo, tem um papel determinante na trajetória de vida da criança e do adolescente. Neste âmbito, este trabalho teve como objetivo explorar em que medida os estilos parentais se podem constituir como fatores de risco para a manifestação de problemas de internalização e de externalização na infância e adolescência. Este estudo contou com 45 crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 6 e os 17 anos, de ambos os sexos. O presente trabalho está assente num estudo retrospectivo transversal que tem por base a análise de processos clínicos de clientes acompanhados entre 2015 e 2024, numa Clínica Pedagógica de Psicologia vinculada a uma universidade privada no Norte do País. Os instrumentos utilizados foram a *Child Behavior Checklist for ages 6-18* (CBCL), o *Egna Minnen Beträffande Uppfostran – Parents* (EMBU-P) preenchidos por pelo menos um dos progenitores, bem como documentos dos processos clínicos. Os resultados indicam não existir associação entre os estilos parentais autoritário, permissivos indulgente e negligente e o autoritativo com os problemas de internalização e de externalização nesta faixa etária. Além disso, a internalização parece estar mais associada aos rapazes, contrariamente à externalização que parece estar mais associada às raparigas. Os resultados apontam ainda para maiores problemas de internalização e de externalização nos participantes mais velhos, mas apenas no que refere às perceções das mães. Foi ainda identificado um novo estilo que não se enquadra na tipologia convencional dos estilos parentais, que aponta para inconsistências que serão exploradas em estudos futuros.

**Palavras-chave:** Estilos Parentais, Internalização, Externalização, Fatores de Risco, Infância, Adolescência



## **Abstract**

Mental health in childhood and adolescence has become a target of concern, as in the last three years there has been an increase in the prevalence of internalizing and externalizing problems in this age group at a national and international level. The family, as the individual's first social context, plays a determining role in the life trajectory of children and adolescents. In this context, this work aimed to explore the extent to which parenting styles can constitute risk factors for internalizing and externalizing problems in childhood and adolescence. This study involved 45 children and adolescents aged between 6 and 17 of both sexes. This work is based on a retrospective cross-sectional study based on the analysis of clinical processes of clients followed between 2015 and 2024 in a Pedagogical Psychology Clinic linked to a private university in the north of the country. The instruments used were the Child Behavior Checklist for ages 6-18 (CBCL), the Egna Minnen Beträffande Uppfostran – Parents (EMBU-P) completed by at least one of the parents, as well as documents from the clinical files. The results indicate that there is no association between the authoritative, authoritarian, permissive indulgent and negligent parenting styles and the internalizing and externalizing problems. Furthermore, internalizing problems seems to be more associated with boys, contrary to externalizing problems which seems to be more associated with girls. The results also point to greater internalizing and externalizing problems in older participants, but only in relation to mothers' perceptions. A new style was also identified that does not fit into the conventional typology of parenting styles, which points to inconsistencies that will be explored in future studies.

**Key-words:** Parenting Styles, Internalizing Problems, Externalizing Problems, Risk Factors, Childhood, Adolescence



# Índice Geral

<b>Introdução</b> .....	1
<b>1ª Parte: Enquadramento Teórico</b> .....	5
<b>Capítulo 1 – A Parentalidade</b> .....	7
1.1 Práticas e Estilos Parentais .....	8
1.2 Influência das Práticas e Estilos Parentais no desenvolvimento da criança e adolescente .....	12
<b>Capítulo 2 – A Psicopatologia do Desenvolvimento</b> .....	17
2.1 Fatores de Risco no Contexto Familiar.....	18
2.2 Modelo ASEBA ( <i>Achenbach System of Empirically Based Assessment</i> ) 20	
2.3 Dimensões de Internalização e de Externalização .....	24
<b>2ª Parte: Estudo Empírico</b> .....	29
<b>Capítulo 3 – Método</b> .....	31
3.1 Enquadramento metodológico .....	31
3.2 Hipóteses .....	32
3.3 Amostra.....	32
3.4 Instrumentos.....	35
3.4.1 Child Behavior Checklist for ages 6 – 18 (CBCL 6 – 18) .....	35
3.4.2 Eгна Minnen Beträffande Uppfostran – Parents (EMBU-P).....	36
3.4.3 Ficha de Triagem.....	37
3.4.4 Ficha de Anamnese .....	37
3.5 Procedimentos.....	38
<b>Capítulo 4 – Resultados</b> .....	43
<b>Capítulo 5 – Discussão</b> .....	49
<b>Conclusões e reflexões finais</b> .....	53

<b>Referências Bibliográficas</b> .....	59
<b>Anexos</b> .....	67

## **Índice de Gráficos**

Gráfico 1 – Frequência dos estilos parentais de ambos os progenitores.....	46
--	----



## Índice de Tabelas

Tabela 1 – Estilos parentais, segundo as dimensões de responsividade e exigência.....	11
Tabela 2 – Características da amostra das crianças e adolescentes.....	33
Tabela 3 – Fatores de risco na amostra.....	34
Tabela 4 – Médias das dimensões do EMBU-P das mães e dos pais.....	41
Tabela 5 – Estilos parentais e dimensões do EMBU-P (pai e mãe).....	41
Tabela 6 – Frequência de internalização e de externalização consoante o estilo parental..	44



## **Lista de Anexos**

Anexo A - Ficha de Triagem

Anexo B – Ficha de Anamnese

Anexo C – Formulário de Consentimento Informado da CPP

Anexo D - Autorização para a utilização da Base de Dados

Anexo E - Grelha de variáveis em estudo para recolha de dados



## Introdução

Seria simples se houvesse uma fórmula estandardizada do que é ser mãe ou pai, mas se assim fosse, não seria necessário estudar a parentalidade. A complexidade que acarreta esta tarefa, talvez até, a mais “desafiante e complexa da idade adulta” (Zigler, 1995, citado por Cruz, 2005 p.14), pode-se atribuir às características individuais de cada pessoa e da criança, bem como ao contexto em que esta última se insere (Bornstein, 2019).

De características pessoais e experiências diferentes partem estilos parentais igualmente distintos que, por sua vez, levam a práticas parentais consonantes com os mesmos. Por seu turno, diferentes estilos e práticas parentais podem ter diferentes *outcomes* na trajetória desenvolvimental da criança (Baumrind, 1966; Bornstein, 2019; Maccoby & Martin, 1983; Mash & Wolfe, 2016).

Durante todo o seu desenvolvimento, a criança é rodeada de fatores de risco e de proteção, que podem ter influência no seu comportamento. Tendo a família um papel importante no desenvolvimento da criança, os estilos e as práticas parentais podem constituir-se como um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologia na infância, nomeadamente problemas de internalização e de externalização (Mash & Wolfe, 2016).

Como afirmam Braza et al. (2013), a revisão da literatura tem-se focado nos problemas de externalização, podendo este fator estar relacionado com o facto de estes serem mais facilmente identificados do que a internalização. Deste modo, o estudo desta temática torna-se relevante na medida em que permite estudar os problemas de internalização e de externalização em conjunto.

Para além disso, alguns investigadores (e.g., Braza et al., 2013; Pinquart, 2017a; Pinquart, 2017b) têm demonstrado que os estilos parentais têm um impacto significativo na saúde mental de crianças e adolescentes, podendo levar a *outcomes* negativos, como a internalização e externalização – problemáticas cuja prevalência tem aumentado nos últimos anos nesta faixa etária (e.g., Danielson et al., 2021; Gaspar et al., 2022).

Num plano pessoal, a motivação para a escolha desta temática deve-se a vivências diretamente relacionadas com a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) – que se expressa numa série de problemas de externalização – e que tendo em

consideração experiências ocorridas no desenrolar da vida quotidiana, despoletaram o interesse para um maior aprofundamento sobre a influência dos estilos parentais utilizados pelos progenitores no desenvolvimento de problemas de externalização nos seus filhos. Para além disso, tendo em conta que a PHDA é muitas vezes comórbida com problemas de internalização (e.g., ansiedade) (American Psychiatric Association, 2023), o estudo simultâneo destas dimensões tornou-se alvo de interesse.

O tópico de pesquisa versa assim sobre os estilos parentais como possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de internalização e de externalização na infância e adolescência. Assim, foi delineada a seguinte questão de investigação que sustenta o presente estudo: em que medida os estilos parentais se constituem como fatores de risco para a manifestação de problemas de internalização e de externalização em crianças e adolescentes com idades entre os 6 e os 18 anos?

No que concerne à sua estrutura, este trabalho é composto por duas partes. A primeira parte diz respeito ao enquadramento teórico, que compreende uma revisão da literatura que se desdobra em dois capítulos. O primeiro capítulo aborda duas dimensões importantes da parentalidade: as práticas e os estilos parentais, mais especificamente a forma como estes influenciam o desenvolvimento da criança e adolescente ao longo da sua trajetória de vida. O segundo capítulo explora construtos da psicopatologia do desenvolvimento, tais como os fatores de risco na trajetória desenvolvimental nesta faixa etária, incluindo o contexto familiar. Por sua vez, é realizada uma descrição do Modelo *Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)* (Achenbach et al., 2014), sustentado numa abordagem dimensional da psicopatologia, como referência para a exploração dos problemas de internalização e de externalização. Por fim, é ainda realizada uma síntese integrativa dos construtos em estudo.

A segunda parte deste trabalho refere-se ao estudo empírico, que se divide em três partes. Primeiramente, o método que inclui o enquadramento metodológico, os objetivos (geral e específicos), as hipóteses, a descrição da amostra, os instrumentos utilizados, e os procedimentos de análise e tratamento dos dados. Seguidamente, são abordados os resultados do estudo e respetiva discussão.

Finalmente, este estudo conclui-se com uma reflexão integrativa dos resultados encontrados, a apresentação das limitações e contribuições do presente trabalho, bem como a proposta de sugestões para estudos posteriores.



## **1ª Parte: Enquadramento Teórico**



## Capítulo 1 – A Parentalidade

O construto de parentalidade foi referenciado na psicologia, pela primeira vez, por Benedek (1959). Caracteriza-se como um conjunto de ações por parte dos progenitores, associadas à responsividade, afeto, suporte, socialização e satisfação de necessidades básicas de sobrevivência (e.g., alimentação, higiene e saúde), que garantam o desenvolvimento adaptativo da criança (Cruz, 2005; Nomaguchi & Milkie, 2020).

O primeiro contexto social com o qual o indivíduo tem contacto é a família, fazendo com que esta se constitua como um elemento fundamental para o seu desenvolvimento e educação, proporcionando a aquisição de valores, comportamentos e competências, que são determinantes para a sua integração na sociedade (Bornstein, 2019). Neste seguimento, a prática de uma parentalidade positiva caracterizada por relações afetuosas entre pais e filhos, baseadas numa comunicação bidirecional, assim como na definição de regras, limites e consequências, sem a utilização de violência, é fundamental para o desenvolvimento da criança (Lopez, 2015).

O exercício de uma parentalidade positiva constitui-se ainda como um forte preditor do desenvolvimento de competências socioemocionais da criança (Alves & Martins, 2021), que são essenciais na interação com os outros, na gestão de afeto e na capacidade de autorregulação emocional. O não desenvolvimento destas competências pode revelar-se como um fator de risco para o surgimento de problemas de internalização e/ou de externalização (Denham, 2007).

Não se limitando a parentalidade aos fatores referidos acima, é importante sublinhar que devido a questões culturais e históricas, têm havido alterações na forma como se conceptualizam e estruturam as famílias. Se há alguns anos, ser mãe ou pai se restringia à sua natureza biológica, atualmente, é fundamental ver a parentalidade de uma forma mais abrangente, tendo em consideração questões como: a monoparentalidade, a multiparentalidade, a homoparentalidade e a coparentalidade (Gorin et al., 2015).

No que diz respeito à monoparentalidade, esta é caracterizada por famílias em que o exercício da parentalidade é realizado por uma única pessoa (i.e., mãe ou pai biológicos ou adotivos). Em contraste, nas famílias multiparentais existe um acordo entre três ou mais adultos em partilhar as mesmas responsabilidades parentais para com uma criança,

como por exemplo, em situações em que após um divórcio existe a reconstrução de um novo sistema familiar ou em casos de inseminação artificial (Pombo, 2019).

Por sua vez, a homoparentalidade caracteriza-se por famílias em que o exercício da parentalidade é realizado por um ou mais adultos homossexuais, que podem resultar a partir da adoção, inseminação artificial, fertilização *in vitro* ou pela gestação de substituição (Pombo, 2019). Por fim, a coparentalidade define-se como a vontade de dois adultos em partilhar o exercício da parentalidade de uma criança, mas sem que haja nenhum vínculo romântico entre eles (Bornstein, 2019).

### **1.1 Práticas e Estilos Parentais**

A base da investigação sobre a parentalidade é centrada, principalmente, em dois construtos: práticas parentais e estilos parentais. O estudo das práticas parentais adota uma abordagem focada em dimensões individuais dos comportamentos parentais, como por exemplo, a responsividade e a exigência (Maccoby & Martin, 1983). Em contraste, a investigação sobre os estilos parentais centra-se numa abordagem que categoriza os pais, tendo em conta a combinação de práticas parentais em estilos parentais (Bornstein, 2019).

Ainda que interligados, as práticas parentais e os estilos parentais são construtos distintos. Neste sentido, Darling e Steinberg (1993) realçaram a importância de os distinguir, definindo as práticas parentais como comportamentos específicos observáveis que são fundamentais para o processo de socialização do indivíduo, como por exemplo, a utilização do reforço positivo e/ou negativo, bem como a participação em reuniões da escola e/ou supervisão dos trabalhos de casa, como forma de promover o desempenho escolar da criança e do adolescente.

Hoffman (1975) estruturou as práticas parentais em duas dimensões: práticas parentais indutivas e práticas parentais coercivas. As práticas indutivas consistem na transmissão de valores e formas de disciplina por parte dos pais aos filhos, promovendo o comportamento pró-social e a internalização de valores. As práticas coercivas, por sua vez, consistem na utilização da punição física e ausência de afeto.

Neste seguimento, Ceballos e Rodrigo (2003) propuseram práticas parentais de risco: disciplina incoerente, disciplina explosiva, disciplina com pouca supervisão e disciplina rígida e inflexível. A disciplina incoerente caracteriza-se por práticas parentais inconsistentes, bem como pelo desacordo entre progenitores. A disciplina explosiva refere-se a práticas parentais que se baseiam na utilização de ameaças e na punição física, no processo educativo da criança e do adolescente. A disciplina com pouca supervisão assenta em práticas parentais como a ausência de interesse nas atividades em geral da criança e do adolescente, na supervisão escolar e no seu grupo de pares. Por fim, a disciplina rígida e inflexível define-se pela ausência de negociação na interação entre pais e filhos, em que os progenitores não têm em consideração a opinião da criança.

Pela literatura disponível, o estudo sobre as práticas parentais parece ter tido diferentes abordagens ao longo dos anos, sendo que os exemplos apresentados dizem respeito a apenas algumas delas. No entanto, a abordagem que parece ter maior concordância entre investigadores sobre este construto é a que se passa a enunciar: a divisão das práticas parentais nas dimensões responsividade e exigência (Maccoby & Martin, 1983; Pinquart, 2017b), em que esta última é, também, referenciada na literatura como controlo parental comportamental (Baumrind, 1966; Bornstein, 2019; Pinquart, 2017a). É, no entanto, importante referir que o controlo parental comportamental pode ser distinguido de controlo psicológico parental, distinção que começou a ser utilizada na investigação após alguns estudos (e.g., Barber, 1996; Schaefer, 1965; Steinberg, 1990).

O controlo comportamental parental está relacionado com a utilização de regras, disciplina consistente, uso de recompensas e supervisão, com o objetivo de tentar regular o comportamento da criança e do adolescente. Por seu turno, o controlo psicológico refere-se à tentativa por parte dos pais em influenciar as emoções, sentimentos e/ou pensamentos dos filhos. Por fim, a aceitação, disponibilidade emocional, demonstração de afeto e o suporte são características da responsividade (Bornstein, 2019).

Como já foi referido anteriormente, as práticas parentais e os estilos parentais são construtos distintos, ainda que interrelacionados. Como tal, alguns autores (e.g., Baumrind, 1996; Maccoby & Martin, 1983), abordaram a parentalidade a partir da junção de variáveis (i.e., aceitação e controlo comportamental; responsividade e exigência) que podem constituir-se como práticas parentais, que dão origem a um determinado estilo parental.

Os estilos parentais definem-se assim como a interação entre pais e filhos que é caracterizada pelas práticas, atitudes, valores, crenças, fatores de natureza emocional e comportamental por parte dos progenitores, conjugados com aspetos temperamentais da criança (Baumrind, 1966).

Durante o processo educativo e de socialização da criança os pais vêem-se confrontados com uma série de desafios no relacionamento que estabelecem com os filhos (e.g., poder, hierarquia, suporte emocional) e a forma como lidam com estes define o seu estilo parental (Baumrind, 1966, Bornstein, 2019).

Baumrind (1966), identificou três tipos de estilos parentais que se sustentam no cruzamento das variáveis aceitação e controlo comportamental: i) estilo parental autoritativo; ii) estilo parental autoritário e iii) estilo parental permissivo.

Mais tarde, Maccoby e Martin (1983) propuseram a reconceptualização das dimensões de aceitação e de controlo comportamental, substituindo-as por responsividade e exigência. A responsividade parental pretende potencializar, a partir de uma comunicação bidirecional e de suporte emocional, a promoção de uma série de competências desenvolvimentais na criança, como a individualidade, a autoafirmação e a autorregulação emocional. Por seu turno, a exigência define-se como a vontade dos pais de que a criança e adolescente se comporte e guie por determinadas regras, normas e valores familiares, de acordo com o seu nível de maturidade. Os mesmos autores acrescentaram ainda um novo estilo parental, dando origem à subdivisão do estilo permissivo em dois subtipos: permissivo indulgente e permissivo negligente.

Os pais autoritativos definem regras claras, mas dão abertura ao diálogo. A exigência é regida por parâmetros de flexibilidade e negociação, promovendo a autonomia e o respeito pela autoridade nas crianças. Para além disso, os pais que adotam este estilo parental demonstram grande afeto pela criança, tendo em conta as suas necessidades. Assim, o estilo autoritativo caracteriza-se por altos níveis de responsividade e de exigência (Baumrind, 1966; Maccoby & Martin, 1983).

O estilo autoritário, ao contrário do autoritativo, não permite flexibilidade. Os pais autoritários regem-se por padrões rígidos e de imposição de regras incontestáveis sobre a criança, dificultando o desenvolvimento de autonomia da mesma. Este estilo parental

caracteriza-se assim por baixos níveis de responsividade e por altos níveis de exigência (Baumrind, 1966; Maccoby & Martin, 1983).

Por sua vez, no estilo permissivo, os pais demonstram um baixo padrão de orientação e controlo comportamental para com os filhos. A criança é um agente ativo e livre na definição das regras do seu comportamento (Baumrind, 1966). No estilo permissivo indulgente, apesar de existir uma elevada responsividade por parte dos pais, estes apresentam baixos níveis de exigência. Por fim, no estilo permissivo negligente os pais apresentam baixos níveis tanto na dimensão de responsividade como na de exigência (Maccoby & Martin, 1983).

Apresenta-se de seguida, na tabela 1, uma síntese ilustrativa da combinação das dimensões responsividade e exigência que dão origem a diferentes estilos parentais (Baumrind, 1966; Maccoby & Martin, 1983).

**Tabela 1**

*Estilos parentais, segundo as dimensões de responsividade e exigência*

Estilos Parentais	Dimensões	
	Responsividade	Exigência
Autoritativo	Altos Níveis	Altos Níveis
Autoritário	Baixos Níveis	Altos Níveis
Permissivo Indulgente	Altos Níveis	Baixos Níveis
Permissivo Negligente	Baixos Níveis	Baixos Níveis

## **1.2 Influência das Práticas e Estilos Parentais no desenvolvimento da criança e adolescente**

As práticas parentais adotadas pelos pais parecem ter uma elevada influência no desenvolvimento da criança e adolescente. A responsividade e o controlo comportamental parental/exigência parecem ser as dimensões das práticas parentais com maiores benefícios, por outro lado, o controlo psicológico parece ter uma elevada influência no desenvolvimento de comportamentos desadaptativos (Bornstein et al., 2017; Cao et al., 2022; Cui et al., 2014; Filippello et al., 2015; Li et al., 2015; Oudekerk et al., 2015; Pinquart, 2017a; Pinquart, 2017b; Scharf & Goldner, 2018; Wang et al., 2023).

A responsividade parental está associada a crianças e adolescentes que demonstram níveis menos elevados de problemas de externalização (e.g., agressividade) e de hostilidade. Algo que não se verifica quando são utilizadas práticas parentais baseadas na punição física e/ou verbal, em que a probabilidade de desenvolver estes problemas aumenta (Bornstein et al., 2017; Pinquart, 2017a; Pinquart, 2017b).

Pais responsivos concedem espaço à criança e ao adolescente a comunicação aberta das suas emoções, mesmo as de carácter negativo (e.g., raiva, tristeza), ajudando a mesma a explorar e perceber aquilo que sente, não recorrendo ao criticismo ou julgamento, proporcionando desta forma o desenvolvimento adaptativo da regulação emocional (Bornstein, 2019).

O incentivo à autonomia é outra característica de pais que apresentam maiores níveis de responsividade parental, em que reconhecem e têm em conta a perspectiva da criança e do adolescente, demonstrando uma maior flexibilidade no estabelecimento de regras. Nos casos em que não há a possibilidade das regras poderem ser alteradas, os pais explicam a importância de estas serem mantidas, levando ao desenvolvimento de níveis mais elevados de autoestima e capacidade de tomada de decisão (Bornstein, 2019).

Níveis mais elevados de autoconfiança e de autovalorização, assim como menos problemas de internalização (e.g., sintomatologia depressiva) são também observados em crianças e adolescentes de pais com maiores níveis de responsividade (Bornstein, 2019; Pinquart, 2017b).

Por outro lado, crianças e adolescentes, que têm pais que exercem controlo psicológico parental, parecem ser mais suscetíveis ao desenvolvimento de problemas de internalização, tais como ansiedade, inibição comportamental, retraimento social e depressão; bem como a problemas de externalização, como por exemplo, delinquência e agressividade. Para além disso, apresentam níveis mais baixos de autoestima e de autovalorização (Bornstein et al., 2017; Bornstein, 2019; Pinquart, 2017a; Pinquart, 2017b).

Oudekerk et al. (2015) num estudo longitudinal com adolescentes, – cuja recolha de dados foi realizada em três períodos temporais diferentes (aos 13, 18 e 21 anos) – relataram que o controlo psicológico parental pode levar a dificuldades ao nível da autonomia e no relacionamento com os pares, algo que parece agravar-se ao longo do tempo.

Dificuldades ao nível da regulação emocional, principalmente, de emoções como a raiva e a tristeza, estão também presentes em adolescentes que têm pais que exercem níveis elevados de controlo psicológico, levando conseqüentemente à utilização de estratégias de *coping* desadaptativas por parte dos primeiros, como o abuso de álcool. No entanto, estas dificuldades parecem estar associadas maioritariamente ao sexo feminino (Bornstein, 2019; Cui et al., 2014; Wang et al., 2023).

Subseqüentemente, vários estudos (e.g., Filippello et al., 2015; Scharf & Goldner, 2018) indicam que o rendimento académico é também afetado pelo controlo psicológico parental em adolescentes, estando este associado a baixos níveis de desempenho escolar, relacionados com a imposição de expectativas excessivamente altas em termos académicos por parte dos pais para com os filhos.

Em contraste, o controlo comportamental por parte dos pais, de um modo geral, está associado a efeitos positivos no desenvolvimento dos seus filhos (Cao et al., 2022; Li et al., 2015; Pinquart, 2017a; Pinquart, 2017b). A ausência de controlo comportamental ou quando este é exercido a partir da utilização da punição física e/ou verbal, pode levar a uma série de *outcomes* negativos no desenvolvimento da criança e do adolescente, como por exemplo, comportamento desviante, depressão e ansiedade (Bornstein, 2019, Pinquart, 2017a).

O controlo comportamental facilita a internalização de normas sociais e a regulação do comportamento em crianças e adolescentes, a partir da sua monitorização. A utilização desta prática parental está associada a crianças e adolescentes com níveis mais elevados de autoestima e de satisfação com a vida. Estes indivíduos estão ainda associados a uma maior capacidade de autocontrolo, a menores níveis de problemas de internalização (e.g., ansiedade ou depressão) e de externalização (e.g., agressão e delinquência) (Cao et al., 2022; Li et al., 2015; Piquart, 2017a; Piquart, 2017b).

Na década de 90 do século XX, a Teoria Geral do Crime desenvolvida por Gottfredson e Hirschi (1990) defendia que a supervisão, o estabelecimento de regras e de disciplina consistentes, como forma de controlo comportamental, contribuem significativamente para o desenvolvimento adaptativo do indivíduo. Permitindo assim o desenvolvimento de competências (e.g., autocontrolo) e diminuindo, conseqüentemente, a probabilidade de problemas de externalização na criança e no adolescente.

Por outro lado, é importante referir que nem sempre o controlo comportamental está associado a efeitos positivos no desenvolvimento do indivíduo. Por exemplo, um estudo realizado na China por Wong et al. (2019) com 235 crianças, demonstrou que esta prática parental pode estar associada a níveis mais baixos de perceção de autoeficácia em termos académicos. Num outro estudo realizado na Austrália por Gittins e Hunt (2019) com 243 adolescentes ficou evidenciada uma associação entre o controlo comportamental e níveis mais elevados de autocritica, mais especificamente no sexo feminino.

Existem também, alguns modelos teóricos (e.g., Bandura, 1977; Reid et al., 2002) – que serão enunciados de seguida – que suportam a associação entre algumas práticas parentais e o desenvolvimento de *outcomes* negativos em crianças e adolescentes, como por exemplo, a utilização de punição física relacionada a problemas de externalização.

A Teoria da Aprendizagem Social desenvolvida por Bandura (1977) e a Teoria da Coerção de Reid et al. (2002) defendem que crianças cujos pais utilizam a punição física como prática parental, podem modelar o comportamento agressivo destes. Young et al. (2008) mencionam ainda que os filhos que se identificam com os pais que utilizam a punição física como forma de controlo comportamental, podem internalizar os seus pensamentos, sentimentos e comportamentos agressivos, podendo tornar-se, eles mesmos abusivos. O abuso físico está associado a uma série de conseqüências negativas, nomeadamente em

termos de problemas de internalização e de externalização, baixos níveis de autoestima, ao aumento da probabilidade do risco de transmissão intergeracional de violência e a problemas a nível cognitivo, associados a mudanças no processamento neuronal de estímulos emocionais relacionados com situações ameaçadoras (Cuartas et al., 2021; Gershoff & Grogan-Kaylor, 2016).

Das práticas parentais, surgem estilos parentais que têm também uma elevada influência no desenvolvimento da criança e adolescente, podendo levar a diferentes *outcomes* na trajetória desenvolvimental destes indivíduos (Aisyah et al., 2022; Braza et al., 2013; Hosokawa & Katsura, 2018; Masud et al., 2015; Metwally, 2018; Mofid et al., 2012; Mohammadi et al., 2017; Pinquart, 2016; Pinquart, 2017a; Pinquart, 2017b; Pinquart & Fischer, 2022; Pinquart & Gerke, 2019; Ulferts, 2020; Wang et al., 2022).

O estilo parental autoritativo está associado a efeitos positivos no desenvolvimento cognitivo do indivíduo, nomeadamente ao nível da compreensão verbal, visão espacial, raciocínio abstrato, memória de trabalho e velocidade de processamento. Por sua vez, a nível social, está relacionado a níveis mais elevados de aceitação por parte dos pares e a menor probabilidade de desenvolvimento de problemas de externalização. Em termos emocionais, relaciona-se com níveis elevados de autoestima e com uma menor probabilidade de desenvolver problemas de internalização em adolescentes. Para além disso, este estilo parental está associado a crianças e adolescentes com níveis mais elevados de assertividade, autonomia, responsabilidade social, maturidade e menor probabilidade de praticar/sofrer *bullying* ou de consumir substâncias. O estilo parental autoritativo parece também estar relacionado com níveis elevados de sucesso escolar, relatando-se, contudo, a existência de variações em termos culturais. Neste seguimento, o sucesso escolar, em países ocidentais, está associado ao estilo parental autoritativo, enquanto que, em países orientais (e.g., países asiáticos) está associado ao estilo parental autoritário (Bornstein, 2019; Masud et al., 2015; Ulferts, 2020; Wang et al., 2022). Em termos de traços da personalidade em adolescentes, o estilo parental autoritativo, está ligado a níveis elevados de abertura à experiência (i.e., abertura a novas experiências, curiosidade intelectual, pensamento divergente, vontade de considerar novas ideias e uma imaginação ativa), conscienciosidade (i.e., grau de autodisciplina e controlo), extroversão (i.e., sociabilidade do adolescente) e de amabilidade (i.e., características do adolescente fundamentais na interação social), bem como a baixos níveis de neuroticismo (i.e.,

estabilidade emocional e ajustamento pessoal) (Aisyah et al., 2022; Costa & McCrae, 1992).

Em contraste, alguns estudos (e.g., Braza et al., 2013; Hosokawa & Katsura, 2018; Pinquart, 2017a; Pinquart, 2017b) indicam que o estilo parental autoritário está associado a consequências negativas no desenvolvimento socioemocional infantil, nomeadamente níveis elevados de agressividade, ansiedade, depressão e delinquência e, por outro lado, a baixos níveis de autoestima, raciocínio moral e desempenho escolar (Pinquart, 2016; Pinquart & Fischer, 2022; Pinquart & Gerke, 2019). Relativamente à estrutura da personalidade, o estilo parental autoritário parece estar relacionado a altos níveis de neuroticismo e baixos níveis de abertura à experiência, conscienciosidade, extroversão e de amabilidade (Metwally, 2018).

No que refere ao estilo parental permissivo indulgente, a literatura aponta para o facto de este exercer tanto efeitos positivos como negativos no desenvolvimento infantil. Em termos positivos, a literatura aponta para um desenvolvimento socioemocional adequado e para elevados níveis de autoestima e baixos níveis de ideação suicida. Por outro lado, o estilo parental permissivo indulgente, está associado a baixos níveis de sucesso escolar, e a níveis elevados de problemas de internalização e de externalização (Alves & Martins, 2021; Pinquart, 2017a; Pinquart, 2017b; Ulferts, 2020).

O estilo parental permissivo negligente está associado a baixos níveis de sucesso escolar, ao abuso de substâncias, à obesidade, a baixos níveis de autoestima, a níveis elevados de agressividade, delinquência, ansiedade e depressão (Pinquart, 2017a; 2017b; Pinquart & Gerke, 2019; Ulferts, 2020).

Em termos de traços da personalidade, de forma semelhante ao estilo parental autoritário, os estilos parentais permissivos indulgente e negligente estão associados a baixos níveis de extroversão, abertura à experiência, conscienciosidade e de amabilidade, bem como a níveis elevados de neuroticismo em crianças e adolescentes (Aisyah et al., 2022; Mofid et al., 2012; Mohammadi et al., 2017).

## **Capítulo 2 – A Psicopatologia do Desenvolvimento**

Na década de 1970 do século XX, surge a psicopatologia do desenvolvimento que resulta da contribuição de várias áreas de estudo – embriologia, biologia, neurociência, psicologia do desenvolvimento, psicologia clínica, psicologia experimental – tendo por base uma abordagem integrativa e multidisciplinar. Esta abordagem integrativa permite uma compreensão mais ampla do funcionamento e do desenvolvimento dos indivíduos (Cicchetti, 1984; 1990).

A psicopatologia do desenvolvimento tem como objetivo a compreensão da influência de vários fatores interrelacionados, nomeadamente biológicos, psicológicos e sociocontextuais, resultando em trajetórias desenvolvimentais que se traduzem em comportamentos desadaptativos ou normativos (Hayden & Mash, 2014).

Este modelo conceptual da psicologia permite, de forma organizada, sistémica e sequencial, estudar as várias dimensões do desenvolvimento do indivíduo, tais como o desenvolvimento físico, cognitivo, socioemocional e educacional, não dissociando o comportamento patológico do normativo, uma vez que são duas realidades interligadas e interdependentes (Cicchetti & Cohen, 2006).

A psicopatologia do desenvolvimento parte de três premissas: i) o comportamento desadaptativo é multiplamente determinado; ii) a criança e o seu contexto são interdependentes; iii) o desenvolvimento psicopatológico é um processo que envolve continuidade e descontinuidade (Mash & Wolfe, 2016).

A expressão do comportamento desadaptativo deve-se a vários fatores, desde origem genética, passando pelo perfil desenvolvimental e por competências pessoais e sociais, que interagem entre si ao longo da trajetória de vida da criança. Deste modo, a psicopatologia do desenvolvimento integra uma visão mais alargada do comportamento desadaptativo, uma vez que não se centra somente na nosologia, mas sim, numa abordagem holística do funcionamento do indivíduo (Mash & Wolfe, 2016). Assim, as causas para o desenvolvimento de um comportamento desadaptativo podem ser diversas, da mesma forma que um conjunto de fatores de risco idênticos podem levar a trajetórias de vida completamente diferentes (Lewis & Rudolph, 2014).

No que concerne à segunda premissa, existe uma influência mútua entre o ambiente e a criança, isto é, um exerce efeito sobre o outro. Frequentemente, é possível observar diferentes reações por parte de uma criança em contextos distintos – esta pode agir de determinada forma em casa e de uma forma diferente na escola. E, ao mesmo tempo, é possível observar diferentes reações por parte da criança num mesmo contexto. Assim, facilmente se consegue perceber que as concepções de *nature* e *nurture* são interdependentes (Rutter, 2010).

Por fim, a continuidade implica haver uma consistência nos padrões comportamentais ao longo da infância, adolescência e idade adulta. Atente-se, por exemplo, uma criança que exhibe problemas de externalização (e.g., comportamento agressivo) para com os pares, numa perspectiva de continuidade, estes problemas irão permanecer consistentes no tempo, mas aumentar em intensidade e forma na adolescência e idade adulta (Lewis & Rudolph, 2014).

Por outro lado, numa perspectiva de descontinuidade, em que não é possível prever nem mensurar os comportamentos, estes acabam por se expressar em processos de mudança de forma abrupta e imprevisível. Por exemplo, uma criança que preenche critérios para Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção pode apresentar um desenvolvimento considerado normativo até certa idade e, repentinamente, manifestar sintomas da perturbação, uma vez que estes são mais facilmente identificados a partir da idade escolar (Mash & Wolfe, 2016).

## **2.1 Fatores de Risco no Contexto Familiar**

A trajetória de vida dos indivíduos é composta por fatores de risco e fatores de proteção. Os fatores de risco são condições ou variáveis que aumentam a probabilidade de um indivíduo desenvolver problemas de saúde física e/ou mental, comportamentais ou sociais. Estes fatores podem estar presentes em qualquer estágio da vida e podem ser de natureza biológica, psicológica ou social (Mash & Wolfe, 2016).

Por outro lado, os fatores de proteção são condições ou variáveis que diminuem a probabilidade de um indivíduo desenvolver problemas de saúde física e/ou mental, comportamentais ou sociais. Esses fatores contribuem para a resiliência, ajudando os

indivíduos a lidar com adversidades de maneira eficaz e a manter um desenvolvimento saudável (Mash & Wolfe, 2016).

Ainda que, inicialmente, a investigação se focasse nos *outcomes* negativos advindos de um único fator de risco, os contributos de alguns estudos (e.g., Rutter, 1979, 1981 citado por Rutter, 2010; Sameroff, 2006; Sameroff, 2004), fizeram com que se passasse a considerar a conjugação de vários fatores de risco para o desenvolvimento de psicopatologia (Evans et al., 2013; Mash & Wolfe, 2016).

Assim, a trajetória desenvolvimental do indivíduo pode ser influenciada negativamente pela exposição cumulativa a diversos fatores de risco, como por exemplo, abuso físico ou psicológico, negligência, testemunho de violência no seio familiar e/ou perturbação mental nos progenitores, que pode ter como consequências problemas de natureza psicológica, quer a nível cognitivo, socioemocional e de regulação emocional (e.g., dificuldades em controlar a agressividade), bem como problemas de saúde física, nomeadamente inflamações crónicas e disfunção ao nível imunológico na criança e adolescente (Berens et al., 2019; Cicchetti & Toth, 2005). Apesar da exposição a estes fatores de risco poder ser atenuada por fatores protetores como um temperamento positivo e resiliência, se o indivíduo estiver exposto a cinco ou mais fatores de risco cumulativos, isto não se verifica (Lewis & Rudolph, 2014).

Além disso, existem outras variáveis que têm uma elevada influência no desenvolvimento de comportamentos desadaptativos durante a trajetória de vida do indivíduo, nomeadamente o *timing* e a duração de exposição a determinados fatores de risco por parte do mesmo (Lewis & Rudolph, 2014).

No que refere ao *timing*, a exposição a determinados fatores de risco em períodos críticos do desenvolvimento pode aumentar a influência que estes têm na criança e no adolescente. Como exemplo a esta alusão, a exposição do feto ao tabagismo materno durante o período de gestação pode aumentar a probabilidade do desenvolvimento de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção na infância (Lewis & Rudolph, 2014; Mash & Wolfe, 2016).

Relativamente à duração de exposição a determinados fatores de risco, para que estes tenham influência no desenvolvimento de comportamentos desadaptativos no indivíduo, esta terá de ocorrer durante um período significativo (e.g., anos) na trajetória de vida do mesmo. Assim, se a criança e adolescente for exposta a um contexto socioeconómico desfavorecido durante longos períodos, tem maior probabilidade de desenvolver problemas do comportamento, em comparação com indivíduos em que esta exposição é transitória (Lewis & Rudolph, 2014).

A família, como primeiro contexto social da criança, tem um forte impacto na sua trajetória de vida. Assim, o ambiente familiar em que a criança se insere pode interferir de forma negativa em vários contextos, podendo este constituir-se como fator de risco para o desenvolvimento de *outcomes* negativos (e.g., problemas de internalização e de externalização) (Bornstein, 2019).

A exposição a fatores de risco pode iniciar-se antes mesmo do indivíduo nascer. Durante o processo de gravidez, fatores pré-natais como a obesidade, consumo de substâncias, problemas psicológicos (e.g., ansiedade e depressão), exposição a ambientes tóxicos, bem como sofrer abuso físico por parte do cônjuge/companheiro, podem levar, futuramente, ao desenvolvimento de problemas de internalização e de externalização na criança e no adolescente (Tien et al., 2020).

No que respeita ao desenvolvimento, manutenção e curso de problemas de internalização e externalização, a família tem, igualmente, uma influência significativa. Por exemplo, pais que utilizam práticas parentais disfuncionais, como a punição física e uma comunicação unidirecional, elevados níveis de criticismo, baixos níveis de suporte e de afeto, contribuem negativamente para o desenvolvimento da internalização e externalização (Mash & Wolfe, 2016).

## **2.2 Modelo ASEBA (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*)**

O Modelo ASEBA (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*) é amplamente utilizado na avaliação do funcionamento global de crianças e adolescentes, permitindo dar resposta a questões centrais da psicopatologia, relacionadas com a distinção entre o comportamento adaptativo e o patológico (Achenbach et al., 2014).

Este modelo tem por base uma abordagem dimensional dos problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes. No seguimento das sucessivas lacunas detetadas no âmbito da abordagem categorial do DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Illnesses*), em virtude da sua excessiva rigidez resultar em diversos casos numa formulação de diagnóstico não completamente sensível à realidade, levou ao desenvolvimento de uma abordagem dimensional, que fosse capaz de colmatar as limitações, baseando a avaliação clínica na intensidade dos sinais e sintomas, em vez da categorização dos mesmos. Assim, a agregação dos comportamentos da criança e adolescente em subescalas (síndromes) permite a compreensão dos mesmos. A frequência dos problemas inseridos nas síndromes é o que permite distinguir se estes se encontram num nível normativo, *borderline* ou clínico (Achenbach et al., 2014; American Psychiatric Association, 2023).

O ASEBA utiliza técnicas como: multimétodo, multinformante e triangulação da informação. O multimétodo permite uma abordagem abrangente no que respeita à avaliação psicológica, em que integra tanto instrumentos qualitativos (e.g., SCICA) como quantitativos (e.g., CBCL, YSR e TRF) (Achenbach et al., 2014).

A SCICA (*Semistructured Clinical Interview for Children & Adolescents*), caracteriza-se como uma entrevista clínica semiestruturada para crianças e adolescentes, preenchida pelo clínico, através dos autorrelatos do entrevistado. Permite recolher informação sobre várias áreas do funcionamento geral: i) atividades, escola, emprego; ii) amigos; iii) relações familiares; iv) fantasia; v) auto-percepção, sentimentos; vi) problemas relatados pelos pais/professores; vii) testes de realização; viii) anomalias motoras – destreza fina e grossa (para crianças entre os 6 e os 12 anos); bem como, ix) queixas somáticas, uso de álcool e/ou drogas, problemas com a lei (para adolescentes entre os 13 e os 18 anos). Nesta secção inclui-se ainda a observação clínica por parte do psicólogo, da qual se pode recolher informações relevantes para o processo de avaliação (Achenbach et al., 2014).

A *Child Behavior Checklist* (CBCL) é um questionário de heterorrelato, preenchido pelos progenitores/principais cuidadores sobre a criança e adolescente que tenha entre os 6 e os 18 anos, que permite recolher informação relativamente a problemas comportamentais, emocionais e sociais, bem como competências desta (Achenbach et al., 2014). O preenchimento deste questionário fornece uma classificação que pode enquadrar-se em

oito síndromes: ansiedade/depressão, isolamento/depressão, queixas somáticas, problemas sociais, problemas de pensamento, problemas de atenção, comportamento delincente, comportamento agressivo, problemas sociais, problemas do pensamento e problemas de atenção. Algumas síndromes podem ser agrupadas em duas dimensões mais amplas: i) internalização, que abarca as escalas de ansiedade/depressão, depressão/isolamento e queixas somáticas; e ii) externalização, que engloba o comportamento delincente e o comportamento agressivo. A internalização inclui problemas relacionados com o próprio indivíduo e sintomas de carácter subjetivo, como por exemplo, ansiedade, isolamento social e ansiedade. Por sua vez, a externalização abarca, essencialmente, conflitos interpessoais e expectativas em relação ao indivíduo (Achenbach et al., 2014). Este questionário é descrito com maior detalhe no terceiro capítulo deste estudo (c.f. capítulo 3 – 3.4.1).

A *Youth Self Report* (YSR) é um questionário de autorrelato, direcionado para adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos. As questões permitem recolher informação sobre comportamentos, problemas e competências, a partir da perceção do próprio indivíduo (Achenbach et al., 2014).

A *Teacher's Report Form* (TRF) é um questionário de heterorrelato preenchido pelo professor da criança e do adolescente que tenha entre os 6 e os 18 anos. A sua estrutura é semelhante à da CBCL, sendo composto por questões relacionadas com problemas comportamentais, emocionais e sociais, bem como por competências (Achenbach et al., 2014).

De forma similar à CBCL, a YSR e a TRF, permitem identificar síndromes de problemas a partir da informação recolhida. As síndromes que resultam da informação relatada na YSR e TRF são todas equivalentes (em designação e significado) às da CBCL, à exceção da síndrome problemas de atenção, que no caso da TRF se subdivide em duas escalas: desatenção e hiperatividade/impulsividade. A identificação de dimensões de internalização e de externalização também é semelhante à CBCL (Achenbach et al., 2014).

Tendo em conta que o modelo ASEBA tem uma abordagem holística do comportamento, para além da avaliação de síndromes, avalia também as competências e funcionamento

adaptativo. A CBCL permite recolher informações relativamente a três áreas distintas: atividades, social e escola (Achenbach et al., 2014).

A escala de atividades inclui informação relativamente à prática desportiva, atividades recreativas, emprego e tarefas, em termos de quantidade e qualidade. A escala social permite recolher informação referente a organizações, amigos, interação social, bem como a períodos em que a criança/adolescente se encontram sozinhos a brincar ou a trabalhar, mais uma vez em termos de quantidade e qualidade. A escala da escola, contém informação referente ao rendimento escolar, benefício de ensino especial, retenções e outros problemas no contexto escolar (Achenbach et al., 2014).

O perfil de competências da YSR define-se da mesma forma que o da CBCL. No entanto, contém somente as escalas social e a de atividades, uma vez que não inclui informação referente ao ensino especial, retenções e outros problemas no contexto escolar (Achenbach et al., 2014).

Por sua vez, o perfil de funcionamento adaptativo da TRF apresenta itens relativos ao rendimento académico, a capacidades relacionadas com o trabalho, processo de aprendizagem e bem-estar emocional da criança (Achenbach et al., 2014).

Como já referido, o modelo ASEBA, utiliza o multinformante, que se refere à utilização de vários informantes para a recolha de dados e está diretamente relacionado com a utilização do multimétodo, uma vez que permite a triangulação da informação entre diferentes informantes (e.g., criança/adolescente, pais e professores) no processo avaliativo (Achenbach et al., 2014).

Segundo Achenbach et al. (2014) existe ainda alguma informação a ter em consideração, relativamente a este modelo, nomeadamente ao sexo e idade da criança, no que refere às dimensões de internalização e de externalização. Assim, o sexo feminino parece apresentar níveis mais elevados na dimensão de internalização e o sexo masculino na dimensão de externalização. Por sua vez, na generalidade, os níveis de internalização e de externalização parecem ser superiores na adolescência, ou seja, entre os 12 e os 18 anos, comparativamente com crianças com idades entre os 6 e os 11 anos.

### 2.3 Dimensões de Internalização e de Externalização

Os problemas emocionais e do comportamento em crianças e adolescentes, geralmente, são categorizados como dimensões de internalização e externalização – construtos, inicialmente, propostos por Achenbach (1966). A internalização define-se como sinais e sintomas de desadaptação (e.g., ansiedade, depressão, queixas somáticas) que se refletem na interação que o ser humano tem com o seu sofrimento interno (Mash & Wolfe, 2016). A externalização caracteriza-se como um conjunto de comportamentos manifestados na interação que o indivíduo tem com os outros (e.g., raiva, agressividade, impulsividade) (Sanders & Mazzucchelli, 2018).

Os problemas de internalização e de externalização parecem variar consoante o sexo da criança e do adolescente. A literatura refere que a externalização é mais prevalente no sexo masculino, enquanto a internalização no sexo feminino (Achenbach et al., 2014; Jamnik & DiLalla, 2019; Shin et al., 2012). Assim, as raparigas têm uma maior tendência para desenvolver queixas somáticas, sintomatologia depressiva e ansiosa, bem como ter menos problemas relacionados com a atenção e a quebra de regras, em comparação com os rapazes (Parco & Jó, 2015).

No entanto, é importante ter em consideração que, por vezes, alguns sintomas típicos da internalização, como a ansiedade, podem ser confundidos com a externalização. Como um exemplo a esta alusão, uma criança e adolescente pode reagir de forma agressiva devido a dificuldades associadas ao reconhecimento e expressão emocionais (Marinho & Seltzer, 2022). Por outro lado, devido ao amplo reconhecimento na literatura de que as raparigas têm uma maior tendência a desenvolver internalização e os rapazes externalização, os estudos sobre alguns problemas de externalização (e.g., delinquência) focam-se, essencialmente, no sexo masculino (Kalu et al., 2020). Desta forma, a avaliação destas problemáticas deve ser realizada de forma criteriosa.

Os *outcomes* desenvolvimentais também parecem variar com o sexo e a idade da criança e do adolescente. Um estudo longitudinal realizado por Weeks et al. (2016), concluiu que maiores níveis de internalização entre os 8 e 9 anos de idade predizem menores níveis de externalização entre os 12 e os 13 anos. No entanto, isto parece ser mais provável de acontecer em rapazes. Por outro lado, maiores níveis de externalização entre os 12 e os

13 anos, predizem maiores níveis de depressão entre os 16 e os 17 anos, mas parece ser algo mais provável de acontecer no sexo feminino.

Atualmente, a saúde mental na infância e adolescência, tem-se tornado alvo de crescente preocupação. A prevalência de sintomatologia depressivo-ansiosa (i.e., problemas de internalização) em adolescentes, cada vez mais comum nesta faixa etária, é alarmante. Ainda que a pandemia da Covid-19 tenha contribuído negativamente para o declínio da saúde mental na generalidade, principalmente, no que refere a problemas de internalização, estes já eram bastante prevalentes (Gaspar et al., 2022; Zolopa et al., 2022).

Em Portugal, um estudo realizado por Gaspar et al. (2022), demonstrou que a prevalência de problemas de internalização na adolescência entre 2018 e 2022 aumentou. Por exemplo, as queixas somáticas (e.g., dores de cabeça, quase todos os dias) aumentaram 3.6%, o nervosismo 7.4 %, a irritabilidade 3.2 %, a tristeza 2.4%, e o medo 2.8 %. Por outro lado, ainda segundo este estudo, alguns problemas de externalização parecem ter diminuído. Entre este período, o consumo de tabaco diminuiu 1.4 %, o de álcool 2.9%, o consumo geral de drogas 1.4 %. No entanto, o consumo de medicamentos usados como drogas aumentaram cerca de 0.3 % nesta faixa etária.

Nos Estados Unidos, num estudo conduzido por Danielson et al. (2021), os resultados indicam que entre 10% e 24% de crianças e adolescentes, cumprem critérios para problemas de externalização (e.g., Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, Perturbação do Comportamento, Perturbação Desafiante de Oposição), e que entre 8% e 14% para problemas de internalização (e.g., Perturbação de Ansiedade Generalizada; Perturbação de Ansiedade de Separação; Perturbação de Ansiedade Social; Perturbação de Pânico; Agorafobia; Perturbação Depressiva Major; Perturbação de Stress Pós-Traumático; Perturbação Depressiva Persistente).

Ambos problemas do comportamento impactam negativamente o bem-estar de crianças e adolescentes, a vários níveis. A externalização é um forte preditor de problemas sociais que emergem na infância e podem se manifestar até à idade adulta (Bornstein, 2019) e de um baixo rendimento académico (Deighton et al., 2018).

Na ausência de uma identificação e intervenção precoces, estes problemas aumentam o risco para problemas de natureza psicológica mais graves, como o desenvolvimento de Perturbação Desafiante de Oposição, Perturbação do Comportamento, Perturbação Antissocial da Personalidade, bem como Perturbação por Abuso de Substâncias ou problemas de natureza legal (e.g., delinquência juvenil) na adolescência (Bornstein, 2019; Sanders & Mazzucchelli, 2018).

Os problemas de externalização são altamente influenciados por contextos de violência, seja esta de forma direta (e.g., sofrer abuso físico por parte dos pais ou no contexto escolar) ou indireta (e.g., ser testemunho de violência doméstica no seio familiar) (Fleckman et al., 2016) e têm várias consequências para a criança e adolescente. Por exemplo, o abuso físico tem associações significativas com maiores níveis de impulsividade, desatenção, agressividade e com níveis mais baixos de preocupação pelos outros em crianças (Briggs-Gowan et al., 2019).

A internalização tem recebido relativamente menor atenção na literatura, uma vez que é mais difícil de identificar em comparação com a externalização (Braza et al., 2013). Ainda assim, os problemas de internalização estão associados a perturbações de ansiedade e do humor que podem surgir na infância ou adolescência e manifestar-se até à idade adulta (Mash & Wolfe, 2016). As dificuldades associadas à sua identificação, levam a que estes problemas estejam, frequentemente, associados ao aumento do risco de suicídio em adolescentes (Castellví et al., 2017).

Jamnik e DiLalla (2019), no seu estudo longitudinal conduzido nos Estados Unidos, apontam a internalização na infância como um forte preditor de problemas relacionados com o comportamento alimentar (e.g., comer em excesso), e de um nível reduzido de atividade física na adolescência, principalmente no sexo feminino.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de problemas de internalização (e.g., ansiedade e depressão) parecem estar relacionados com vários aspetos: predisposição genética, experiências traumáticas, situações de *stress*, ambiente familiar disfuncional, bem como práticas e estilos parentais disfuncionais, sendo este último fator considerado um dos que maior influência tem (Bornstein, 2019).

Embora a internalização e a externalização sejam, frequentemente, estudadas como duas problemáticas separadas, muitas vezes, estas ocorrem em simultâneo (Arslan et al., 2021). Um estudo longitudinal realizado por Sourander et al. (2007), demonstrou que crianças que têm simultaneamente problemas de internalização e de externalização, têm maior risco de desenvolver na adolescência e idade adulta outros problemas de saúde mental, como perturbação antissocial da personalidade, abuso de substâncias e perturbações psicóticas (e.g., esquizofrenia), bem como de se envolverem em crimes. Este estudo aponta para a importância de estudar estas duas problemáticas em conjunto, para uma melhor compreensão de como estas se relacionam com os *outcomes* a longo-prazo na trajetória desenvolvimental do indivíduo.

Integrando os diferentes aspetos explorados ao longo desta revisão da literatura foi possível perceber que embora a genética tenha vindo a ser considerada como um fator de risco com grande impacto no desenvolvimento de perturbações mentais, existem outros aspetos que devem ser tidos em conta para a sua etiologia, como por exemplo, as atitudes e comportamentos por parte dos progenitores nas interações diárias com os filhos, que têm impacto na saúde mental durante a infância, adolescência e idade adulta (Lewis & Rudolph, 2014).

Assim, a família desempenha um papel determinante em termos desenvolvimentais nas crianças e adolescentes, nomeadamente através dos estilos parentais adotados, que se podem apresentar como fatores de risco para o desenvolvimento de vários problemas de saúde mental nesta faixa etária, como problemas de internalização e de externalização. Ao longo desta revisão da literatura, foi explorada esta correlação, em que foi possível perceber que os estilos autoritário, permissivo indulgente e negligente, são aqueles que estão associados, maioritariamente, a *outcomes* negativos, contrariamente ao estilo autoritativo (Pinquart, 2017a; Pinquart, 2017b).

Relações sustentadas no afeto, cuidado, aceitação, definição de regras e abertura para uma comunicação bidirecional entre pais e filhos são fundamentais para que estes se desenvolvam de forma saudável e adaptativa. Estes padrões de interação relacional são característicos de um estilo parental autoritativo, cujos efeitos parecem ser os que menos se traduzem em trajetórias desenvolvimentais desajustadas para a criança e adolescente

(Aisyah et al., 2022; Bornstein, 2019; Masud et al., 2015; Ulferts, 2020; Wang et al., 2022).

O estilo autoritário, permissivo indulgente e negligente estão associados, por um lado, a problemas de internalização, como maiores níveis de ansiedade e depressão e, por outro, a problemas de externalização, como níveis elevados de agressividade e delinquência juvenil. Contrariamente, o estilo autoritativo está relacionado a níveis mais elevados de aceitação por parte dos pares e a menor probabilidade de desenvolvimento de problemas de externalização, bem como a níveis mais elevados de autoestima e a uma menor probabilidade de desenvolver problemas de internalização em crianças e adolescentes (Bornstein, 2019; Braza et al., 2013; Hosokawa & Katsura, 2018; Pinguart, 2017a; Pinguart, 2017b).

Concluindo, as práticas parentais constituídas por relações entre pais e filhos pouco afetuosas, baseadas numa comunicação unidirecional, bem como na não definição de regras, limites e consequências, e a utilização de violência – características dos estilos parentais mencionados em cima – são prejudiciais para o desenvolvimento da criança e do adolescente (Lopez, 2015). Estas práticas dificultam o desenvolvimento de competências socioemocionais, que são essenciais para a interação com os outros, na gestão do afeto e na capacidade de autorregulação emocional. Não sendo desenvolvidas, podem revelar-se como um forte fator de risco para problemas de internalização e de externalização nesta faixa etária (Alves & Martins, 2021; Denham, 2007).

## **2ª Parte: Estudo Empírico**



## **Capítulo 3 – Método**

### **3.1 Enquadramento metodológico**

Esta pesquisa, integrada no projeto de investigação “Os Nós e os Laços: Risco Parental e Problemas de Internalização e Externalização em Crianças e Adolescentes” (Marinho et al., 2018), apoia-se num estudo retrospectivo transversal que tem por base a análise de processos clínicos de clientes acompanhados entre 2015 e 2024, numa Clínica Pedagógica de Psicologia de uma universidade privada no Norte do País.

Assente numa metodologia quantitativa, de cariz descritivo correlacional (Fortin, 2009), pretende-se explorar e descrever as relações entre os estilos parentais e a manifestação de problemas de internalização e de externalização em crianças e adolescentes com idades entre os 6 e os 18 anos.

A questão de investigação que sustenta o presente estudo é a seguinte: em que medida estilos parentais se constituem como fatores de risco para a manifestação de problemas de internalização e de externalização em crianças e adolescentes com idades entre os 6 e os 18 anos?

O objetivo geral deste estudo visa explorar em que medida os estilos parentais se podem constituir como fatores de risco para a manifestação de problemas de internalização e de externalização em crianças e adolescentes com idades entre os 6 e os 18 anos.

Por sua vez, os objetivos específicos do presente estudo são os seguintes:

- i) explorar a associação entre os estilos parentais autoritário e permissivo (indulgente e negligente) e problemas de internalização e de externalização em crianças e adolescentes;
- ii) explorar a associação entre o estilo parental autoritativo e problemas de internalização e de externalização em crianças e adolescentes;
- iii) analisar a frequência de problemas de internalização e de externalização em crianças e adolescentes; e por fim,
- iv) explorar a associação entre problemas de internalização e de externalização em crianças e adolescentes em função do sexo e da idade.

### **3.2 Hipóteses**

No que concerne às hipóteses que sustentam o presente estudo espera-se que:

(H1) os estilos parentais autoritário e permissivo (indulgente e negligente) estejam associados a problemas de internalização e/ou de externalização;

(H2) os problemas de internalização e de externalização não estejam associados ao estilo parental autoritativo;

(H3) crianças e adolescentes do sexo feminino apresentem mais problemas de internalização;

(H4) crianças e adolescentes do sexo masculino apresentem mais problemas de externalização;

(H5) haja uma associação entre a idade da criança e adolescente e os problemas de internalização e de externalização.

### **3.3 Amostra**

Tendo em conta que a seleção da amostra foi realizada através de processos clínicos previamente existentes, o método utilizado para este efeito foi a amostragem não probabilística de conveniência – cuja probabilidade de inclusão de qualquer elemento na amostra é desconhecida (Pais-Ribeiro, 2010).

A amostra foi recolhida a partir dos processos clínicos do arquivo de uma Clínica Pedagógica de Psicologia entre os anos 2015 e 2024, que preenchiam os seguintes critérios:

Como critérios de inclusão considerou-se: i) crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos; ii) crianças e adolescentes em que o agregado familiar fosse constituído por pelo menos um dos progenitores; iii) crianças e adolescentes cujos processos clínicos incluíssem a Ficha de Triagem, a Ficha de Anamnese, bem como a CBCL 6-18 e/ou o EMBU-P preenchidos por pelo menos um dos progenitores.

Como critérios de exclusão considerou-se processos clínicos de: i) crianças ou adolescentes com alguma doença ou deficiência física; ii) crianças com o diagnóstico de

perturbação do desenvolvimento intelectual ou défices ao nível cognitivo; e, por fim, iii) crianças com menos de 6 anos.

A amostra final ficou assim constituída por 45 participantes, 24 (53.3%) do sexo masculino e 21 do sexo feminino (46.7%), com idades entre os 6 e os 17 anos ( $M=10.80$ ,  $DP=3.17$ ). A escolaridade dos participantes varia entre o 1º ciclo de escolaridade e o Ensino Secundário, sendo que a maioria frequenta o 1º ciclo ( $n=19$ , 42.2%) ( $Mdn=2$ ,  $IQR=2$ ). Relativamente ao agregado familiar, a maior parte dos participantes vive com ambos os pais e irmão (ã)s ( $n=12$ , 26.7%), e a maioria dos progenitores constituem-se como casal ( $n=26$ , 57.8%) (Tabela 2).

**Tabela 2**

*Características da amostra das crianças e adolescentes*

Dados sociodemográficos		<i>n</i>	%
Ciclo de escolaridade	1º ciclo	19	42.2
	2º ciclo	10	22.2
	3º ciclo	11	24.4
	Ensino Secundário	5	11.1
Constituição do agregado familiar	Pais e filho (a)	11	24.4
	Pais, filho (a) e irmão (ã)s	12	26.7
	Pais, filhos e outros familiares	2	4.4
	Pai ou mãe, filho (a) e outros familiares	10	22.2
	Pai ou mãe e filho (a), irmão(ã)s, outros familiares	2	4.4
	Pai ou mãe e filho (a)	4	8.9
	Pai ou mãe, filho (a) e irmão (ã)s	4	8.9
	Situação relativa aos progenitores	Casal	26
Pais divorciados/separados		15	33.3
Monoparental		4	8.9

Relativamente a variáveis de caracterização da amostra que se podem agrupar em fatores de risco, 2 dos participantes foram expostos a tabaco (4.4%) e 3 a álcool (6.7%) durante o período pré-natal. Por sua vez, 7 dos participantes experienciaram violência parental/familiar (15.6%) e 19 experienciaram separação por parte de familiares (42.2%), nomeadamente motivada por divórcio dos pais (Tabela 3); as idades dos filhos à data do divórcio/separação variavam entre os 0 e os 13 anos.

No que refere aos progenitores, a idade das mães ( $n=45$ ; 100%) varia entre os 24 anos e os 57 anos ( $M=41.60$ ,  $DP=7.05$ ) e a dos pais ( $n=42$ ; 93.3%) entre os 25 anos e os 59 anos ( $M=44.21$ ,  $DP=8.10$ ). Relativamente à presença de perturbação mental nos progenitores, esta parece surgir num número residual tanto nas mães ( $n=3$ , 6.7%) como nos pais ( $n=2$ , 4.4%) (Tabela 3).

**Tabela 3**

*Fatores de risco na amostra*

Fatores de Risco		<i>n</i>	%
Consumos no período pré-natal	Tabaco	2	4.4
	Álcool	3	6.7
	Nenhum	39	86.7
Exposição da criança a violência parental ou familiar	Sim	7	15.6
	Não	37	82.2
Divórcio/separação dos pais	Sim	19	42.2
	Não	26	57.8
Experiências de separação familiar	Sim	19	42.2
	Não	23	51.1
Perturbação Mental no Pai	Sim	2	4.4
	Não	36	80
Perturbação Mental na Mãe	Sim	3	6.7
	Não	40	88.9

### 3.4 Instrumentos

Para a recolha de dados foram seleccionadas provas psicológicas e documentação de processos clínicos de uso interno na clínica que fazem parte do Protocolo de Avaliação de Crianças e Adolescentes: dois questionários de avaliação psicológica de carácter quantitativo, nomeadamente a CBCL (*Child Behavior Checklist for ages 6-18*) (Achenbach et al., 2014) e o EMBU-P (*Egna Minnen Beträffande Uppfostran – Parents*) (Canavarro & Pereira, 2007), bem como uma Ficha de Triagem (Anexo A) e Ficha de Anamnese (Anexo B) – documentos elaborados pela equipa de psicólogos e coordenação do eixo clínico-comunitário da Clínica Pedagógica de Psicologia.

#### 3.4.1 Child Behavior Checklist for ages 6 – 18 (CBCL 6 – 18)

Deste instrumento apenas foram utilizados os dados relativos aos itens da escala de problemas. O questionário *Child Behavior Checklist for ages 6-18* (CBCL 6-18), versão portuguesa aferida e publicada por Achenbach et al. (2014), integra a bateria ASEBA (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*), já referenciada na primeira parte deste trabalho, e caracteriza-se por um questionário de heterorrelato, preenchido individualmente pelos progenitores ou principais cuidadores, sobre a criança e adolescente com idades entre os 6 e os 18 anos, considerando informação dos últimos 6 meses. Tem por base uma abordagem holística do funcionamento, uma vez que permite a avaliação de competências, bem como de problemas, nomeadamente de internalização, externalização e de sintomatologia geral (Achenbach et al., 2014).

A CBCL possibilita a avaliação de uma escala de síndromes. Esta escala estrutura-se em 112 itens, cuja classificação é efetuada de acordo com uma escala de *Likert* de três pontos: 0 no caso da afirmação “não ser verdadeira”, 1 se for “algumas vezes verdadeira” e 2 se for “frequentemente verdadeira”. Contém questões referentes a problemas, comportamentos e competências. Ao longo do questionário é possível descrever em alguns itens os problemas referidos, contendo ainda o item 113 para que os progenitores ou principais cuidadores possam mencionar outros problemas que não tenham sido listados anteriormente (Achenbach et al., 2014).

Os resultados obtidos neste questionário permitem calcular um perfil de cotação, a partir das síndromes (ansiedade/depressão, isolamento/depressão, queixas somáticas, comportamento delinvente e comportamento agressivo, problemas sociais, problemas do pensamento e problemas de atenção), um score global e resultados por dimensão, obtido através do somatório dos resultados das síndromes que as compõem, convertido em notas T. No que concerne às dimensões (internalização e externalização), que foram consideradas neste estudo, as notas T distribuem-se por valores normativos ( $T < 60$ ), *borderline* ( $60 \leq T \leq 63$ ) e clínicos ( $T > 63$ ) (Achenbach et al., 2014).

Relativamente às qualidades psicométricas do questionário, no que refere à validade dos construtos, as crianças e adolescentes da amostra clínica da versão portuguesa do questionário (Achenbach et al., 2014) apresentam níveis superiores nas escalas de problemas, em comparação com a amostra normativa e ainda diferenças entre idades (6-11 e 12-18 anos) e sexo (masculino e feminino). Nas escalas de problemas, nos índices de consistência interna, os valores do coeficiente *alpha* de *Cronbach* foram os seguintes: 0.84 na escala de internalização, 0.90 na escala de externalização, e 0.93 no total de problemas, que foram considerados adequados (Achenbach et al., 2014).

### **3.4.2 Egna Minnen Beträffande Uppfostran – Parents (EMBU-P)**

O instrumento *Egna Minnen Beträffande Uppfostran – Parents* (EMBU-P), adaptado do estudo original de Perris et al. (1980) para a versão portuguesa por Canavarro e Pereira (2007) é um instrumento de heterorrelato que permite avaliar a perceção dos progenitores ou principais cuidadores sobre os estilos parentais educativos adotados para com a criança ou adolescente. É composto por 42 itens que se estruturam numa escala de *Likert* de quatro pontos: 1 se a questão “não for verdadeira”, 2 se a questão for “verdadeira em algumas ocasiões”, 3 se a questão for “verdadeira frequentemente” e 4 se a questão for considerada “sempre verdadeira”.

Os itens estão agrupados em três dimensões que representam: o suporte emocional (14 itens), a rejeição (17 itens) e a tentativa de controlo (11 itens). A escala de suporte emocional refere-se à disponibilidade afetiva e física, bem como à aceitação e comunicação de afeto expressa verbal e fisicamente. A escala de rejeição diz respeito a comportamentos de hostilidade e de agressão física e verbal, bem como à não-aceitação. Por fim, a escala de tentativa de controlo engloba comportamentos relacionados com a

sobreproteção e exigência, assim como com a preocupação com o bem-estar da criança e do adolescente (Canavarro & Pereira, 2007).

No que concerne às qualidades psicométricas do EMBU-P, na análise de consistência interna, os resultados do coeficiente *alpha* de *Cronbach* consideram-se aceitáveis, tendo sido obtidos os seguintes valores nas diversas dimensões: no suporte emocional 0.82 (grupo dos pais) e 0.80 (grupo das mães), na rejeição 0.78 (grupo dos pais) e 0.74 (grupo das mães), e por fim, na tentativa de controlo 0.73 (grupo dos pais) e 0.71 (grupo das mães). Estes resultados demonstram que o instrumento apresenta uma elevada consistência interna, uma vez que o valor do coeficiente de *alpha* de *Cronbach* fica próximo de 1 (Canavarro & Pereira, 2007).

### **3.4.3 Ficha de Triagem**

A Ficha de Triagem é um documento do Processo Clínico Individual, utilizado e elaborado pela equipa de psicólogos e coordenação do Eixo Clínico-Comunitário da Clínica Pedagógica de Psicologia onde o estudo foi desenvolvido. É aplicada na primeira consulta, e constitui-se como um elemento fundamental do Protocolo de Avaliação Psicológica de Crianças e Adolescentes da clínica, que permite recolher informação sociodemográfica relativamente à criança e ao adolescente, bem como perceber o motivo de pedido de consulta. Estrutura-se em 57 questões (fechadas, semifechadas e abertas) assentes em seis tópicos: identificação da criança e do adolescente, filiação, situação escolar (e.g., ano de escolaridade, retenções), situação familiar (e.g., constituição do agregado familiar, identificação de situação de divórcio), dados do pedido de consulta (e.g., motivo, duração das dificuldades) e antecedentes pessoais (e.g., identificação de problemas de saúde física e psicológica).

### **3.4.4 Ficha de Anamnese**

A Ficha de Anamnese é igualmente um documento integrado no Protocolo de Avaliação Psicológica de Crianças e Adolescentes, utilizado e elaborado pela equipa de psicólogos e coordenação do Eixo Clínico-Comunitário da Clínica Pedagógica de Psicologia onde o estudo foi realizado. É aplicado em formato de entrevista, nas sessões que se seguem à triagem, a ambos os progenitores ou principais cuidadores, com o objetivo de recolher

informação da história desenvolvimental da criança e do adolescente. É composta por 159 questões (fechadas, semifechadas e abertas) e divide-se em dez partes. Permite recolher dados relativamente à identificação da criança e do adolescente, bem como sobre o seu agregado familiar, nomeadamente dados sociodemográficos e informação relativa ao afastamento parental.

Inclui ainda questões sobre antecedentes pessoais, referentes ao período pré-natal (e.g., consumos maternos durante a gravidez) e neonatal (e.g., situações relevantes durante o parto/primeiros dias de vida). Por sua vez, engloba questões sobre a história do desenvolvimento biopsicossocial, como o comportamento alimentar, padrões e rotinas de sono, dificuldades associadas à motricidade (e.g., inércia, agitação), controlo diurno e noturno dos esfíncteres, desenvolvimento da linguagem e potenciais problemas associados, comportamento sócio-afetivo (e.g., brincadeiras favoritas, relação com o grupo de pares) e, por fim, comportamentos relacionados com a autonomia (e.g., vestir, comer, dormir com ou sem supervisão).

Abrange também questões sobre a escolaridade e sobre o estado de saúde atual da criança e do adolescente. Contém ainda um tópico designado de outras informações, que permite abordar questões relativas a práticas educativas, bem como outros pontos relacionados com a preocupação atual (i.e., informação relevante para o motivo do pedido da consulta), aspetos específicos da problemática apresentada que não tenham sido abordados e informação sobre o contexto geral da entrevista.

### **3.5 Procedimentos**

À data da sua implementação na Clínica Pedagógica de Psicologia, o projeto “Os Nós e os Laços: Risco Parental e Problemas de Internalização e Externalização em Crianças e Adolescentes” (Marinho et al., 2018), no qual o presente estudo se integrou, foi submetido e obteve parecer favorável pela Comissão de Ética da Universidade. Nos procedimentos éticos e deontológicos da Consulta de Crianças, Adolescentes e Famílias desta clínica, é previamente solicitado aos pais ou responsáveis legais das crianças ou adolescentes o consentimento informado (Anexo C) para o acesso e utilização de dados e registos provenientes das sessões de psicologia realizadas na mesma, de forma anonimizada e confidencial, para fins de investigação, indo ao encontro do princípio de confidencialidade (Princípio Específico 7: Investigação) (Ordem dos Psicólogos

Portugueses, 2021; Ricou, 2014). No âmbito da integração no projeto de investigação mencionado acima, foi solicitada autorização à Direção da Clínica Pedagógica de Psicologia o acesso e utilização da base de dados e dos processos clínicos de crianças, adolescentes e das suas famílias acompanhados na clínica entre 2015 e 2024 para a recolha de dados do presente estudo, comprometendo-se a investigadora do seu uso apenas para este fim (Anexo D). Após o cumprimento destes pré-requisitos éticos e deontológicos, deu-se início ao estudo.

Iniciou-se por uma **fase conceptual**, tendo sido identificado e formulado o problema em estudo. De seguida, de modo a haver uma familiarização com o estado da arte, foi realizada uma revisão da literatura sobre a parentalidade, nomeadamente a forma como esta se conceptualiza na atualidade, bem como as dimensões que a compõem, – os estilos e práticas parentais – e a forma como estas influenciam o desenvolvimento da criança e do adolescente. Foram ainda explorados construtos relacionados com a psicopatologia do desenvolvimento, tais como fatores de risco na trajetória desenvolvimental da criança e do adolescente, bem como problemas de internalização e de externalização nesta faixa etária.

Seguiu-se para a **fase metodológica** do estudo empírico, em que se realizou a definição do problema, tipo de estudo, a seleção das variáveis, a questão de investigação, a formulação dos objetivos gerais e específicos, bem como das hipóteses. De seguida, procedeu-se à identificação dos instrumentos para a recolha de dados, nomeadamente a CBCL (Achenbach et al., 2014), o EMBU-P (Canavarro & Pereira, 2007), e as Fichas de Triage e de Anamnese.

Para a análise documental dos processos clínicos, foi elaborada pela investigadora uma grelha (Anexo E) com as variáveis selecionadas, nomeadamente variáveis sociodemográficas e de caracterização da amostra, estilos parentais, problemas de internalização e problemas de externalização e respetiva fonte de dados.

Por fim, prosseguiu-se para a fase de recolha de dados com base na grelha elaborada através da consulta dos processos clínicos, tendo sido selecionados aqueles que preenchiam os critérios de inclusão do presente estudo.

A partir da base de dados casuística da Consulta de Crianças, Adolescentes e Famílias da clínica e da informação dos processos clínicos, foi construída uma base de dados no

programa IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences* – 28ª versão) com as variáveis de caracterização da amostra e de investigação.

No que refere às dimensões da CBCL, o critério para classificar a presença de problemas de internalização ou de externalização foi definido a partir dos valores *borderline* e clínico (não normativos), que compreendessem notas T iguais ou superiores a 60.

À base de dados original, foram adicionadas cinco novas variáveis: estilo parental autoritário, estilo parental autoritativo, estilo parental permissivo indulgente, estilo parental negligente e *estilo parental indeterminado* (identificado pela investigadora).

Ainda que os resultados do EMBU-P não permitam identificar diretamente estilos parentais referenciados na literatura, os itens presentes nas dimensões do instrumento (e.g., suporte emocional, rejeição e tentativa de controlo), parecem enquadrar-se em determinados estilos (Baumrind, 1966; Maccoby & Martin, 1983). Por exemplo, a aceitação parental, a disponibilidade física e psicológica dos pais, a expressão verbal e física de suporte afetivo, manifestações de exigência em relação aos filhos e preocupação com o bem-estar da criança, são práticas integradas nas dimensões de **suporte emocional** e de **tentativa de controlo** do EMBU-P, e são igualmente características de um estilo autoritativo (Baumrind, 1966; Bornstein, 2019; Canavarro & Pereira, 2007; Maccoby & Martin, 1983). No que refere à dimensão de **rejeição** esta é caracterizada pela demonstração de hostilidade/agressão verbal e física e a não aceitação da criança, algo que poderá enquadrar-se num estilo autoritário e permissivo negligente (Baumrind, 1966; Bornstein, 2019; Maccoby & Martin, 1983).

Assim, para determinar os estilos parentais com base nas dimensões do EMBU-P, foram utilizados os seguintes critérios: altos/baixos ou moderados níveis de suporte emocional, tentativa de controlo e de rejeição. O critério para classificar o que define se os resultados são baixos, moderados ou altos em cada dimensão foi a média da população referida nas normas do instrumento (Tabela 4) (Canavarro & Pereira, 2007) para cada progenitor, ou seja, valores acima da média são considerados altos, enquanto valores abaixo da média são considerados baixos.

**Tabela 4**

*Médias das dimensões do EMBU-P das mães e dos pais (Canavarro & Pereira, 2017, p.281)*

	Mães	Pais
Dimensões	<i>M</i>	<i>M</i>
Suporte emocional	47	45
Rejeição	28	27
Tentativa de controlo	30	28

*Nota.* Os valores das médias foram reduzidos à unidade

Apresenta-se na Tabela 5, uma síntese ilustrativa da combinação das dimensões do EMBU-P que dão origem a diferentes estilos parentais, de acordo com a interpretação da investigadora, tendo por base a revisão da literatura e a média da população referida nas normas do EMBU-P (Baumrind, 1966; Canavarro & Pereira, 2007; Maccoby & Martin, 1983).

**Tabela 5**

*Estilos parentais e dimensões do EMBU-P (pai e mãe)*

Estilos Parentais	Dimensões EMBU-P					
	Suporte Emocional (Mãe)	Rejeição (Mãe)	Tentativa de Controlo (Mãe)	Suporte Emocional (Pai)	Rejeição (Pai)	Tentativa de Controlo (Pai)
Autoritativo	≥ 47	< 28	30	≥ 45	< 27	28
Autoritário	< 47	> 28	> 30	< 45	> 27	> 28
Permissivo Indulgente	≥ 47	< 28	< 30	≥ 45	< 27	< 28
Permissivo Negligente	< 47	> 28	< 30	< 45	> 27	< 28

*Nota.* Os valores são apresentados com referência à média das dimensões do EMBU-P

De modo a garantir a qualidade dos dados, foi realizada uma análise exploratória de dados e da existência de valores que ultrapassassem a escala de resposta das variáveis. Para isto, foram calculados os valores mínimos e máximos das variáveis de caracterização da amostra em estudo, através da realização da análise de frequências em *SPSS*, sendo apenas considerados os protocolos válidos.

## Capítulo 4 – Resultados

Neste capítulo serão apresentados os resultados para a verificação das hipóteses formuladas relativamente aos estilos parentais e às dimensões de internalização e de externalização da amostra.

Todos os participantes (N=45) têm a CBCL preenchida integralmente, por pelo menos um dos pais (Mães  $n=45$ ; Pais  $n=42$ ), permitindo analisar a frequência de problemas de internalização e de externalização em crianças e adolescentes, bem como a sua associação em função do sexo e da idade dos seus filhos.

Para analisar a associação entre os estilos parentais e os problemas de internalização e de externalização em crianças e adolescentes, verificou-se que apenas em 17 participantes os processos se encontravam completos e válidos, ou seja, com o preenchimento tanto do EMBU-P como da CBCL por, pelo menos, um dos progenitores, o que restringiu a dimensão da amostra nesta análise, mas optou-se por considerar estes participantes pela sua relevância para os objetivos do estudo.

Tendo em consideração a reduzida dimensão da amostra optou-se pela utilização de testes não paramétricos para as análises estatísticas, que parecem verificar-se mais potentes em estudos com estas características (Marôco, 2021).

De modo a facilitar a compreensão dos resultados, estes serão relatados por hipóteses, de forma separada para os pais e mães dos participantes.

*H1: Espera-se que os estilos parentais autoritário e permissivo (indulgente e negligente) estejam associados a problemas de internalização e/ou externalização*

O teste de associação não paramétrico utilizado para dar resposta a esta hipótese foi o Teste de Fisher, como alternativa ao Teste Qui-Quadrado, uma vez que neste último verificou-se a violação de um pressuposto – percentagem superior a 20% de células na tabela de contingência com frequência esperada inferior a 5 – este teste ajusta os resultados face à violação do pressuposto (Martins, 2011).

De seguida, apresenta-se na tabela 6 a frequência de problemas de internalização e de externalização nas crianças e adolescentes da amostra, consoante o estilo parental dos seus progenitores. Como é possível observar nesta mesma tabela, foi acrescentado um novo estilo parental, tendo sido designado pela investigadora como *indeterminado*. A

inclusão deste novo estilo parental parece útil na medida em que permite identificar a quantidade de progenitores que não se enquadram em nenhum dos estilos parentais referenciados na literatura, bem como segundo as dimensões do EMBU-P (Baumrind, 1966; Canavarro & Pereira, 2007; Maccoby & Martin, 1983).

**Tabela 6**

*Frequência de internalização e de externalização consoante o estilo parental*

Estilos Parentais	Internalização		Externalização		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Pai	Autoritário	1	100%	1	100%
	Permissivo Indulgente	1	33.3%	0	0%
	Permissivo Negligente	1	100%	1	100%
	Indeterminado	5	83.3%	3	50%
Total	8		5		
Mãe	Autoritário	2	100%	2	100%
	Permissivo Indulgente	3	42.9%	3	42.9%
	Indeterminado	3	50%	3	50%
Total	8		8		

**Grupo dos pais:** Os resultados parecem mostrar não existir associação entre o estilo autoritário dos pais de crianças e adolescentes da amostra e a internalização (Teste de Fisher,  $p=1.000$ ) e externalização (Teste de Fisher,  $p=.455$ ). Dos 5 pais que têm filhos com problemas de externalização, apenas 1 tem um estilo autoritário. Dos 8 pais em que os filhos têm internalização, apenas 1 tem este estilo parental (Tabela 6).

Os resultados indicam ainda que parece não haver uma associação entre o estilo permissivo indulgente dos pais e a internalização (Teste de Fisher,  $p=.152$ ) e externalização (Teste de Fisher,  $p=.182$ ). Dos 5 pais em que se encontraram filhos com problemas de externalização, nenhum apresenta o estilo permissivo indulgente. Dos 8 pais em que os filhos apresentam internalização, apenas 1 adota este estilo parental (Tabela 6).

Por fim, parece não se verificar associação entre o estilo permissivo negligente dos pais e os problemas de internalização (Teste Fisher,  $p=1.000$ ) e de externalização (Teste de Fisher,  $p=.455$ ). Os problemas de internalização e de externalização surgem num número residual de pais com um estilo permissivo negligente (Tabela 6).

**Grupos das Mães:** Os resultados parecem mostrar não existir associação entre o estilo autoritário de mães de crianças e adolescentes da amostra e a internalização (Teste de Fisher,  $p=.467$ ) e externalização (Teste de Fisher,  $p=.467$ ). Os problemas de internalização e externalização surgem identificados num número reduzido de mães com um estilo autoritário (Tabela 6).

Os resultados parecem também indicar não existir associação entre o estilo permissivo indulgente de mães e a internalização (Teste de Fisher,  $p=1.000$ ) e a externalização (Teste de Fisher,  $p=1.000$ ). Adicionalmente, mães com um estilo permissivo indulgente parecem ter filhos com menos problemas de internalização e de externalização (Tabela 6).

No que refere ao estilo permissivo negligente, não é possível relatar resultados, uma vez que não foram encontrados participantes cujas mães adotem este estilo.

*H2: Espera-se que problemas de internalização e de externalização não estejam associados ao estilo parental autoritativo*

Para dar resposta a esta hipótese só serão relatados os resultados referentes às mães, uma vez que não foram encontrados pais com estilo autoritativo (Gráfico 1).

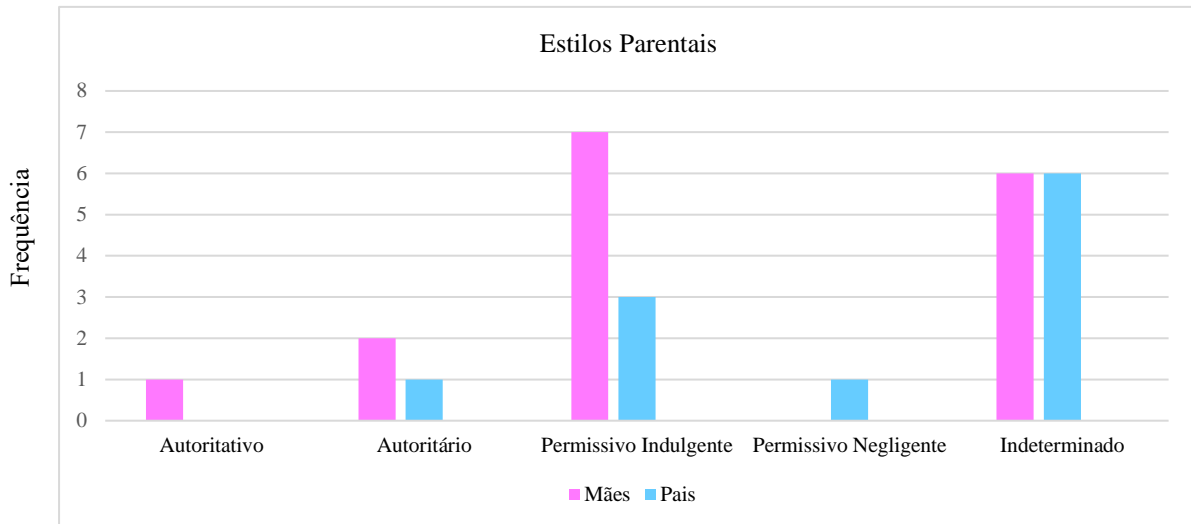
O teste de associação não paramétrico utilizado para dar resposta a este objetivo foi também o Teste de Fisher como alternativa ao Teste Qui-Quadrado, tendo, igualmente, se verificado uma percentagem superior a 20% de células na tabela de contingência, o que corresponde à violação de um dos pressupostos do Teste Qui-Quadrado, como já referido.

Os resultados mostram não existir associação entre a internalização (Teste de Fisher,  $p=1.000$ ) e externalização (Teste de Fisher,  $p=1.000$ ) e o estilo parental autoritativo. Mães com um estilo autoritativo parecem não ter filhos com problemas de internalização ou de externalização.

É, de seguida, apresentado no gráfico 1 a frequência dos estilos parentais de ambos os progenitores.

### Gráfico 1

*Frequência dos estilos parentais de ambos os progenitores*



*H3 e H4: Espera-se que crianças e adolescentes do sexo feminino apresentem mais problemas de internalização (H3) e que crianças e adolescentes do sexo masculino apresentem mais problemas de externalização (H4)*

Para dar resposta a estas hipóteses foram utilizados o Teste Qui-Quadrado e o Teste de Fisher como alternativa ao primeiro, nos casos em que se verificou uma percentagem superior a 20% de células na tabela de contingência do Teste Qui-Quadrado, violando um dos seus pressupostos.

**Grupo dos Pais:** Os resultados do Teste de Fisher parecem mostrar não haver associação entre o sexo e a internalização (Teste de Fisher,  $p=1.000$ ) em crianças e adolescentes. Por sua vez, os resultados do Teste Qui-Quadrado parecem mostrar não existir associação entre o sexo e a externalização ( $\chi^2(1) = 2.425, p=.119$ ). Apesar de não se encontrar uma associação estatisticamente significativa observa-se que os rapazes apresentam mais problemas de internalização do que as raparigas (66.7%; 61.5%). Em contraste, o sexo feminino apresenta mais problemas de externalização do que o sexo masculino (61.5%; 33.3%).

**Grupo das Mães:** Os resultados do Teste Qui-Quadrado mostram não existir associação entre o sexo e a internalização ( $\chi^2(1) = 2.143, p=.143$ ) e externalização ( $\chi^2(1) = 1.162, p=.281$ ) em crianças e adolescentes. Ainda que não se tenha encontrado uma associação estatisticamente significativa o sexo feminino apresenta maior percentagem de problemas de externalização e de internalização (61.9 %; 71.4%) do que o sexo masculino (45.8%; 50%).

*H5: Espera-se que haja uma associação entre a idade da criança e adolescente e os problemas de internalização e de externalização*

O teste não-paramétrico de associação utilizado para explorar a associação entre problemas de internalização e de externalização em crianças e adolescentes em função da idade foi o Ponto-Bisserial.

**Grupo dos pais:** No que refere à idade e internalização, os resultados da amostra parecem mostrar uma associação negativa e fraca não significativa ( $r_{pb} = -.053; p=.852$ ), o que sugere que os problemas de internalização são menos identificados em participantes mais velhos.

Por sua vez, de forma semelhante, relativamente à idade e externalização, os resultados mostram uma associação negativa e fraca não significativa ( $r_{pb} = -.144; p=.440$ ), o que sugere que à medida que a idade das crianças e adolescentes aumenta, os problemas de externalização diminuem.

**Grupos das mães:** No que diz respeito à idade e internalização, os resultados da amostra mostram uma associação positiva e moderada não significativa ( $r_{pb} = .260; p=.254$ ), sugerindo que à medida que a idade das crianças e adolescentes aumenta, os problemas de internalização também aumentam.

No que concerne à idade e externalização, os resultados da amostra revelam uma associação positiva e fraca não significativa ( $r_{pb} = .177; p=.442$ ), sugerindo que à medida que a idade das crianças e adolescentes aumenta, os problemas de externalização também aumentam.



## Capítulo 5 – Discussão

Este estudo teve como objetivo explorar em que medida os estilos parentais se poderiam considerar como fatores de risco para a manifestação de problemas de internalização e de externalização em crianças e adolescentes com idades entre os 6 e os 18 anos.

A literatura indica existir uma forte associação entre os estilos parentais e os problemas de internalização e de externalização em crianças e adolescentes. Os estilos parentais que estão relacionados com maiores níveis de internalização e de externalização, são o autoritário, permissivo indulgente e permissivo negligente (Pinquart, 2017a, 2017b).

Alguns estudos (e.g., Braza et al., 2013; Hosokawa & Katsura, 2018; Pinquart, 2017a; Pinquart, 2017b) indicam que o estilo parental autoritário está associado a consequências negativas no desenvolvimento socioemocional infantil, nomeadamente a mais problemas de internalização, como a ansiedade e depressão, bem como a mais problemas de externalização como a agressividade e delinquência.

De forma semelhante, os estilos permissivos indulgente e negligente estão associados a níveis elevados de problemas de internalização, como a ansiedade e depressão, e de externalização, como agressividade e delinquência (Pinquart, 2017a; 2017b). Ao contrário daquilo que era esperado na **H1**, neste estudo os resultados parecem indicar não haver uma associação entre os estilos parentais autoritário, permissivo indulgente e negligente e os problemas de internalização e de externalização em crianças e adolescentes.

Porém, alguns aspetos podem explicar os resultados, nomeadamente características da amostra, sendo esta uma amostra clínica e de dimensão reduzida, contribuindo para uma maior homogeneidade entre participantes, podendo comprometer a validade dos resultados (Field, 2009). Para além disso, os estudos mencionados neste trabalho para determinar a associação entre os estilos parentais e a internalização e externalização são, na sua maioria, constituídos por amostras não clínicas e de dimensões superiores (e.g., Braza et al., 2013; Hosokawa & Katsura, 2018; Pinquart, 2017a, 2017b).

Em contraste, o estilo parental autoritativo, está relacionado a níveis mais elevados de aceitação por parte dos pares e a menor probabilidade de desenvolvimento de problemas de externalização e ainda, em termos emocionais, a níveis elevados de autoestima e a

menor probabilidade de desenvolver problemas de internalização (Bornstein, 2019; Ulferts, 2020). Assim, como esperado na **H2**, os resultados encontrados no presente estudo corroboram esta informação, na medida em que parece não existir uma associação entre os problemas de internalização e de externalização e o estilo autoritativo.

No entanto, nesta amostra foi encontrado um número residual de progenitores com um estilo autoritativo, possivelmente, devido aos valores definidos para a dimensão de tentativa de controlo do EMBU-P serem iguais à média da população referida nas normas do instrumento (Canavarro & Pereira, 2007). Esta decisão deveu-se ao facto de ser recomendado por alguns investigadores (e.g., Bornstein, 2019) que esta prática parental seja reproduzida de forma moderada, uma vez que se forem tidos em conta valores superiores, poderá remeter para a sobreproteção, algo que não se considera ser benéfico para a criança e adolescente. Assim, isto poderá ter comprometido os resultados, uma vez que foi encontrada apenas uma mãe com estilo autoritativo.

Ademais, a literatura aponta para uma maior prevalência de problemas de internalização nas raparigas e de problemas de externalização nos rapazes, em que o sexo feminino tem maior probabilidade de desenvolver queixas somáticas, sintomatologia depressiva e ansiosa, bem como ter menos problemas relacionados com a atenção e a quebra de regras, em comparação com os rapazes (Achenbach et al., 2014; Jamnik & DiLalla, 2019; Parco & J6, 2015; Shin et al., 2012). No entanto, contrariamente ao que era esperado nas **H3** e **H4**, os resultados parecem não corroborar esta informação, na medida em que os problemas de internalização nesta amostra estão maioritariamente associados aos rapazes e os problemas de externalização às raparigas.

Existem, contudo, fatores que poderão explicar estes resultados. Alguns sintomas característicos da internalização, como a ansiedade, podem ser confundidos com a externalização, na medida em que uma criança e adolescente pode reagir de forma agressiva devido a dificuldades associadas ao reconhecimento e expressão emocionais (Marinho & Seltzer, 2022). Adicionalmente, como referem Kalu et al. (2020) os estudos sobre alguns problemas de externalização (e.g., delinquência) focam-se, principalmente, nos rapazes. Para além disso, a literatura tem-se centrado, essencialmente, nos problemas de externalização, devido a uma maior facilidade de identificação dos mesmos em comparação com a internalização (Braza et al., 2013).

Por sua vez, Achenbach et al. (2014) referem que na perspectiva dos pais os problemas de internalização e de externalização parecem ser superiores na adolescência, ou seja, entre os 12 e os 18 anos, comparativamente com crianças com idades entre os 6 e os 11 anos.

Tal como era esperado na **H5**, esta afirmação parece ser corroborada, em parte, pelos resultados do presente estudo que apontam, apenas no grupo das mães, para um aumento dos problemas de internalização e de externalização nos filhos mais velhos. A diferença encontrada nos resultados entre as mães e os pais, poderá estar relacionada com o facto das progenitoras – em comparação com os progenitores – utilizarem linguagem relacionada com as emoções e incentivarem a criança à comunicação das mesmas, desde tenra idade, facilitando a sua expressão emocional, podendo desta forma sinalizarem mais facilmente problemas de internalização e de externalização nos seus filhos ao longo do tempo (Bornstein, 2019).



## **Conclusões e reflexões finais**

A literatura tem demonstrado consistentemente que os estilos parentais têm um impacto significativo na saúde mental na infância e adolescência, nomeadamente no desenvolvimento de internalização e de externalização, problemáticas cuja prevalência tem aumentado nos últimos anos nesta faixa etária (e.g., Braza et al., 2013; Danielson et al., 2021; Gaspar et al., 2022; Pinquart, 2017a; Pinquart, 2017b).

A nível pessoal, o interesse para um maior aprofundamento sobre a influência dos estilos parentais adotados pelos pais no desenvolvimento de problemas de externalização e de internalização nos seus filhos, deveu-se a vivências diretamente relacionadas com a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), problemática que se expressa numa série de problemas de externalização, e que é muitas vezes comórbida com a internalização (APA, 2023). É ainda de salientar que os problemas de internalização têm recebido menor atenção por parte da literatura, o que tornou relevante o estudo simultâneo da externalização (Braza et al., 2013).

Assim, foi delineada a seguinte questão de investigação: em que medida os estilos parentais se constituem como fatores de risco para a manifestação de problemas de internalização e de externalização em crianças e adolescentes com idades entre os 6 e os 18 anos?

Ao explorar a associação entre os estilos parentais e a internalização e externalização, foi possível perceber que apenas o estilo autoritativo foi ao encontro do esperado na literatura, uma vez que os resultados mostraram não existir associação entre ambas as dimensões de problemas e este estilo parental. Ainda neste sentido, um dos aspetos que despertaram o interesse por este estudo – o foco excessivo na externalização na maioria dos estudos encontrados (Braza et al., 2013) –, permitiu realçar a importância de estudar os problemas de externalização e internalização em conjunto, uma vez que alguns problemas do comportamento podem ser confundidos com problemas de internalização (e.g., ansiedade) (Marinho & Seltzer, 2022). Neste seguimento, foi possível perceber nesta amostra que à medida que a idade aumenta, os progenitores identificam mais problemas de internalização e de externalização nos seus filhos, apenas na perceção das mães. Isto poderá estar relacionado com o facto de as mães terem maior sensibilidade

para sinalizarem problemas de internalização e de externalização devido a maiores níveis de utilização de linguagem emocional e ao incentivo de uma comunicação aberta sobre as emoções da criança desde cedo, facilitando a sua expressão emocional, em comparação com os pais (Bornstein, 2019).

Pode-se identificar alguns constrangimentos ao longo deste estudo, como por exemplo, a dificuldade de obtenção de processos válidos com toda a informação necessária à realização do estudo, ou seja, com os instrumentos EMBU-P e a CBCL preenchidos por ambos os progenitores para dar resposta aos objetivos inicialmente traçados. Um outro constrangimento identificado, foi a necessidade de operacionalizar os estilos parentais tendo em consideração que o EMBU-P não permite a sua mensuração direta, tendo-se tornado um desafio para a investigadora, mas que a partir da análise do instrumento e da literatura disponível foi possível perceber que determinadas práticas parentais se enquadram nos estilos parentais convencionais. Para além disso, foi ainda possível identificar na análise dos resultados a emergência de um estilo parental que se denominou como *indeterminado*, uma vez que não se enquadrava nesta tipologia.

Para além disso, o facto dos participantes estarem expostos a outros fatores de risco pode também ter influenciado os resultados, na medida em que a internalização e externalização poderá estar relacionada a outros fatores de riscos para além do estilo parental. Atente-se que quase metade dos participantes foram expostos a situações de separação familiar, motivadas maioritariamente por divórcio, o que poderá ter influenciado a presença de problemas de internalização e de externalização identificados pelos progenitores. Ademais, o divórcio pode ser um indicador de práticas parentais inconsistentes em que o pai utiliza determinada prática parental e a mãe outra, pelo facto de poder haver um défice na comunicação entre os progenitores e possíveis influências dos novos parceiros (Bornstein, 2019). O estilo parental *indeterminado* poderá remeter para práticas parentais inconsistentes, que não têm sido relatadas na literatura encontrada, nomeadamente na tipologia de Baumrind (1966) e de Maccoby e Martin (1983).

Foram ainda encontradas possíveis limitações, como por exemplo, características da amostra, mais especificamente o facto de ser uma amostra clínica e de pequenas dimensões, aumentando a sua homogeneidade o que, conseqüentemente, pode limitar a validade dos resultados (Field, 2009). Adicionalmente, o facto dos instrumentos (e.g., CBCL e EMBU-P) utilizados para este estudo serem de heterorrelato pode ter

influenciado os resultados de determinadas formas. O relato por parte dos progenitores relativamente a problemas comportamentais, emocionais e sociais das crianças e adolescentes, bem como da perceção dos estilos parentais educativos adotados para com os seus filhos, pode implicar vieses ao nível dos resultados, na medida em que, por um lado, a perceção dos pais pode-se diferenciar da dos filhos e por outro, pelo fator da desejabilidade social, podendo alguma informação ser omitida ou relatada de acordo com as expectativas sociais. Para além disso, o número reduzido de instrumentos de EMBU-P disponíveis levou à realização de um subgrupo da amostra global para dar resposta aos objetivos com ambos os instrumentos preenchidos, podendo, igualmente, ter limitado os resultados obtidos.

Por outro lado, a utilização do EMBU-P para medir os estilos parentais poderá determinar-se como uma mais-valia do estudo, na medida em que, através da literatura (Baumrind, 1966; Bornstein, 2019; Maccoby & Martin, 1983) foi possível perceber que a partir deste instrumento parece ser possível identificar-se estilos parentais, como já referido. No entanto, reconhece-se que seria necessário mais estudos com o mesmo objetivo e com uma amostra de maiores dimensões. O facto de se ter percebido a necessidade de incluir um novo estilo parental – *indeterminado* – parece constituir-se também como uma força deste estudo, uma vez que a literatura sobre a parentalidade parece não prever estilos parentais que se enquadrem em pais cujos progenitores utilizam práticas educativas incoerentes. Como exemplo a esta alusão, os progenitores identificados com um estilo parental indeterminado apresentavam altos níveis tanto nas dimensões de suporte emocional como de rejeição, que parecem apresentar-se como práticas opostas, uma vez que a dimensão de suporte emocional refere-se à disponibilidade afetiva e física, bem como à aceitação e comunicação de afeto expressa verbal e fisicamente, contrariamente à dimensão de rejeição que diz respeito a comportamentos de hostilidade e de agressão física e verbal, bem como à não-aceitação (Canavarro & Pereira, 2007).

De modo a responder à questão de investigação do presente estudo: “Em que medida estilos parentais se constituem como fatores de risco para a manifestação de problemas de internalização e de externalização em crianças e adolescentes com idades entre os 6 e os 18 anos?”, os resultados mostram que os estilos parentais autoritário, permissivos indulgente e negligente e autoritativo, parecem não se constituir como fatores de risco para a manifestação de problemas de internalização e de externalização nesta amostra.

Como recomendação para estudos futuros, seria interessante incluir instrumentos de autorrelato como a YSR do modelo ASEBA, que permite obter o relato por parte do adolescente relativamente a problemas comportamentais, emocionais e sociais, bem como o EMBU-C e o EMBU-A que permitem avaliar os estilos educativos dos pais do ponto de vista da criança e adolescente. A inclusão destes instrumentos permitiria uma abordagem multinformante, de modo a fazer a triangulação da informação dos progenitores e das crianças e adolescentes, possibilitando, conseqüentemente, resultados mais robustos. Seria ainda pertinente a realização de uma abordagem longitudinal, possibilitando a compreensão das trajetórias desenvolvimentais da internalização e da externalização. Recomenda-se também a utilização de uma amostra de maior dimensão, de forma a diminuir potenciais limitações, bem como a utilização de um grupo de comparação – permitindo comparar os dados de uma amostra clínica com os dados de uma amostra normativa. Por fim, recomenda-se para futuras investigações ter em conta o acordo intra-informantes de modo a prever o nível de acordo entre os progenitores e, conseqüentemente, diminuir possíveis vieses nos resultados.

A parentalidade é um mundo de descobertas e desafios. Independentemente do estilo parental adotado, há riscos que poder-se-ão constituir como conseqüências – positivas ou negativas – para o desenvolvimento da criança e adolescente, seja a nível cognitivo, social, emocional ou comportamental. Para um desenvolvimento adaptativo da criança e adolescente a responsividade parental, pode ser vista como a chave, isto é, a aceitação, a disponibilidade emocional, a demonstração de afeto e o suporte por parte dos progenitores para com os seus filhos, mas esta deve estar alinhada com a exigência, que se expressa a partir da definição de regras, normas e valores familiares, de acordo com o nível de maturidade da criança e adolescente (Maccoby & Martin, 1983). Ser mãe ou pai é fruto das experiências que cada um teve enquanto filho, que não é mais nem menos que *correr riscos* – poder-se-ão repetir padrões disfuncionais ou rompê-los a partir de práticas mais adaptativas, dependendo sempre da subjetividade que acarreta a conceptualização que cada um tem sobre o que é a parentalidade e do que poderá ser melhor ou não para a criança e adolescente (Bornstein, 2019; Mash & Wolfe, 2016).

Assim, torna-se relevante o papel da Psicologia Clínica e da Saúde, permitindo romper estes padrões desadaptativos, com uma das estratégias mais importantes utilizadas nesta área de atuação – a psicoeducação. A ausência de informação, o estigma sobre práticas

parentais, experiências pessoais familiares, e até, aspetos culturais podem perpetuar a adoção de estilos parentais de risco que contribuem para a psicopatologia na infância e adolescência (Bornstein, 2019). O psicólogo clínico e da saúde, enquanto profissional com conhecimentos baseados na evidência que podem mudar esta realidade, não só pode como deve contribuir para este processo de mudança.



## Referências Bibliográficas

- Achenbach T. M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: a factor-analytic study. *Psychological monographs*, 80 (7), 1–37. <https://doi.org/10.1037/h0093906>
- Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Dias, P., Ramalho, V., Lima, V. S., Machado, B. C., & Gonçalves, M. (2014). *Manual do Sistema de Avaliação Empiricamente Validado (ASEBA) para o período Pré-Escolar e Escolar*. Psiquilíbrios Edições.
- Aisyah, S., Hardjo, S., & Jallow, S. (2022). Analysis of how parenting affects the personalities of Islamic Junior High School Students in Medan, Indonesia. *International Journal of Islamic Educational Psychology*, 3(2), 188–207. <https://doi.org/10.18196/ijiep.v3i2.16482>
- Alves, J. S., & Martins, I. C. (2021). Parentalidade e desenvolvimento socioemocional: Uma revisão. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(8), 453–465. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i8.1967>
- American Psychiatric Association (2023). *DSM-5-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Climepsi.
- Arslan, I. B., Lucassen, N., Lier, P. A. C., Haan, A. D., & Prinzie, P. (2021). Early childhood internalizing problems, externalizing problems and their co-occurrence and (mal)adaptive functioning in emerging adulthood: a 16-year follow-up study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 56(2), 193–206. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01959-w>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67, 3296–3319.
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior, *Child Development*, 37(4), 887-907.
- Benedek, T. (1959). Parenthood as a Developmental Phase: A Contribution to the Libido Theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7(3), 389-417. <https://doi.org/10.1177/000306515900700301>
- Berens, A. E., Kumar, S., Tofail, F., Jensen, S. K., Alam, M., Haque, R., & Nelson, C. A. (2019). Cumulative psychosocial risk and early child development: validation and use of the Childhood Psychosocial Adversity Scale in global health research. *Pediatric research*, 86(6), 766-775.
- Bornstein, M. H. (2019). *Handbook of Parenting*. Routledge.
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., & Suwalsky, J. T. D. (2017). Parenting cognitions → parenting practices → child adjustment? The standard model. *Development and psychopathology*, 30(2), 399–416. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000931>

- Braza, P., Carreras, R., Muñoz, J. M., Braza, F., Azurmendi, A., Pascual-Sagastizábal, E., Cardas, J., & Sánchez-Martín, J. R. (2013). Negative Maternal and Paternal Parenting Styles as Predictors of Children's Behavioral Problems: Moderating Effects of the Child's Sex. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 847–856. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9893-0>
- Briggs-Gowan, M. J., Estabrook, R., Henry, D., Grasso, D. G., Burns, J., McCarthy, K. J., Pollak, S. J., & Wakschlag, L. S. (2019). Parsing dimensions of family violence exposure in early childhood: Shared and specific contributions to emergent psychopathology and impairment. *Child abuse & neglect*, 87, 100–111. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.06.006>
- Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. (2007). A avaliação dos estilos parentais educativos na perspectiva dos pais: A versão portuguesa do EMBU-P. *Psicologia: Teoria Investigação e Prática*, 2, 271-286.
- Cao, J., Li, X., Ye, Z., Xie, M., & Lin, D. (2022). Parental psychological and behavioral control and positive youth development among young Chinese adolescents: The mediating role of basic psychological needs satisfaction. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 41(7), 4645–4656. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00980-1>
- Castellví, P., Lucas-Romero, E., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Roca, M., Rodríguez-Marín, J., Rodríguez-Jimenez, T., Soto-Sanz, V., & Alonso, J. (2017). Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 215, 37–48. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.035>
- Ceballos E., & Rodrigo, M. J. (2003). Las metas y estrategias de socialización entre padres e hijos. In M. J. Rodrigo & J. Palacios (Eds.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 225-244). Alianza Editorial.
- Cicchetti, D. (1984). The emergence of developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 1–7. <https://doi.org/10.2307/1129830>
- Cicchetti, D. (1990). A historical perspective on the discipline of developmental psychopathology. In J. E. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 2–28). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511752872.003>
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (2006). *Developmental psychopathology*. Wiley.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409-438.

- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 343–359. <https://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.343>
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Quarteto.
- Cuartas, J., Weissman, D. G., Sheridan, M. A., Lengua, L., & McLaughlin, K. A. (2021). Corporal Punishment and Elevated Neural Response to Threat in Children. *Child development*, 92(3), 821–832. <https://doi.org/10.1111/cdev.13565>
- Cui, L., Morris, A. S., Criss, M. M., Houlberg, B. J., & Silk, J. S. (2014). Parental psychological control and adolescent adjustment: The role of adolescent emotion regulation. *Parenting: Science and Practice*, 14(1), 47–67. <https://doi.org/10.1080/15295192.2014.880018>
- Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Charania, S. N., Claussen, A. H., McKeown, R. E., Cuffe, S. P., Owens, J. S., Evans, S. W., Kubicek, L., & Flory, K. (2021). Community-Based Prevalence of Externalizing and Internalizing Disorders among School-Aged Children and Adolescents in Four Geographically Dispersed School Districts in the United States. *Child psychiatry and human development*, 52(3), 500–514. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01027-z>
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487–496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- Deighton, J., Humphrey, N., Belsky, J., Boehnke, J., Vostanis, P., & Patalay, P. (2018). Longitudinal pathways between mental health difficulties and academic performance during middle childhood and early adolescence. *The British journal of developmental psychology*, 36(1), 110–126. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12218>
- Denham, S. A. (2007). Dealing with feelings: how children negotiate the worlds of emotions and social relationships. *Cognition, Brain, and Behaviour*, 11(1), 1–48.
- Evans, G. W., Li, D., & Whipple, S. S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological bulletin*, 139(6), 1342–1396. <https://doi.org/10.1037/a0031808>
- Field, A. (2009). *Descobrimos a estatística usando o SPSS*. Artmed.
- Filippello, P., Sorrenti, L., Buzzai, C., & Costa, S. (2015). Perceived Parental Psychological Control and Learned Helplessness: The Role of School Self-efficacy. *School Mental Health*, 7(4), 298–310. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9151-2>

- Fleckman, J. M., Drury, S. S., Taylor, C. A., & Theall, K. P. (2016). Role of Direct and Indirect Violence Exposure on Externalizing Behavior in Children. *Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine*, 93(3), 479–492. <https://doi.org/10.1007/s11524-016-0052-y>
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Lusodidacta.
- Gaspar, T., Guedes, F. B., & Equipa Aventura Social. (2022). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Contexto de Pandemia - Dados nacionais do estudo HBSC de 2022*. Disponível em <https://aventurasocial.com>
- Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2016). Spanking and child outcomes: Old controversies and new meta-analyses. *Journal of Family Psychology*, 30(4), 453–469. <https://doi.org/10.1037/fam0000191>
- Gittins, C. B., & Hunt, C. (2019). Parental behavioural control in adolescence: How does it affect self-esteem and self-criticism?. *Journal of adolescence*, 73, 26-35.
- Gorin, M. C., Mello, R., Machado, R. N., & Carneiro, T. F. (2015). O estatuto contemporâneo da parentalidade. *Revista da SPAGESP*, 16(2), 3-15.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford University Press.
- Hayden, E. P., & Mash, E. J. (2014). Child psychopathology: A developmental-systems perspective. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology*. Guilford Press.
- Hoffman, M. L. (1975). Moral internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. *Developmental Psychology*, 11(2), 228–239. <https://doi.org/10.1037/h0076463>
- Hosokawa, R., & Katsura, T. (2018). Role of Parenting Style in Children's Behavioral Problems through the Transition from Preschool to Elementary School According to Gender in Japan. *International journal of environmental research and public health*, 16(1), 21. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010021>
- Jamnik, M. R., & DiLalla, L. F. (2019). Health outcomes associated with internalizing problems in early childhood and adolescence. *Frontiers in psychology*, 10, 427381.
- Kalu, S. R., Menon, S. E., & Quinn, C. R. (2020). The relationship between externalizing behavior and school and familial attachments among girls from diverse backgrounds. *Children and Youth Services Review*, 116, 105-170. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105170>
- Lewis, M., & Rudolph, K. D. (2014). *Handbook of Developmental Psychopathology*. Springer.

- Li, D., Zhang, W., & Wang, Y. (2015). Parental behavioral control, psychological control and Chinese adolescents' peer victimization: The mediating role of self-control. *Journal of Child and Family Studies*, 24(3), 628–637. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9873-4>
- Lopez, M. J. R. (2015). *Manual práctico de parentalidad positiva*. Síntesis.
- Maccoby, E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In E. M. Hetherington, & P. H. Mussen (Eds.), *Handbook of Child Psychology: Socialization, Personality and Social Development* (pp. 1-101). Wiley.
- Marinho, S. & Seltzer, M. (2022). Problemas de comportamento ou quando a ansiedade surge mascarada na infância: um caso clínico. In C. Fonte & S. Caridade (Coords.) *Intervenção Psicológica com Crianças e Adolescentes* (pp.39-59). Pactor.
- Marinho, S., Alves, S., Sani, A., & Caridade, S. (2018). *Os nós e os laços: Risco parental e problemas de internalização e externalização em crianças e adolescentes*. 4º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses, Braga, Portugal.
- Marôco, J. (2021). *Análise Estatística – Com Utilização do SPSS*. Edições Sílabo.
- Martins, C. (2011). *Manual de Análises de Dados Quantitativos Com Recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Psiquilibrios.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2016). *Abnormal child psychology*. Cengage Learning.
- Masud, H., Thurasamy, R., & Ahmad, M. S. (2015). Parenting styles and academic achievement of young adolescents: A systematic literature review. *Quality & Quantity: International Journal of Methodology*, 49(6), 2411–2433. <https://doi.org/10.1007/s11135-014-0120-x>
- Metwally, S. (2018). The relationship between parenting styles and adolescents personality trait. *Mansoura Nursing Journal*, 5(2), 37–51. <https://doi.org/10.21608/MNJ.2018.149700>
- Mofid, P. V., Azadfallah, P., & Tabatabai, K. R. (2012). Parenting style, personality characteristics and academic achievement in students. *Journal of Psychology*, 16(2), 106–120.
- Mohammadi, N., Mokhtaree, M., Sayadi, A., & Mashayekhi, F. (2017). The prediction of child personality traits based on parenting styles and its relation with the big five factors of parent personality. *Community Health Journal*, 10(1), 29–39.
- Nomaguchi, K., & Milkie, M. A. (2020). Parenthood and Well-Being: A Decade in Review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 198–223. <https://doi.org/10.1111/jomf.12646>

- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Oudekerk, B. A., Allen, J. P., Hessel, E. T., & Molloy, L. E. (2015). The cascading development of autonomy and relatedness from adolescence to adulthood. *Child development, 86*(2), 472–485. <https://doi.org/10.1111/cdev.12313>
- Pais-Ribeiro, J. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Placebo.
- Parco, D. A., & Jό, P. S. (2015). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes. *Liberabit, 21*(2), 253-259.
- Perris, C., Jacobsson, L., Lindström, H., von Knorring, L., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta psychiatrica Scandinavica, 61*(4), 265–274. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1980.tb00581.x>
- Pinquart, M. (2016). Associations of parenting styles and dimensions with academic achievement in children and adolescents: A meta-analysis. *Educational Psychology Review, 28*, 475–493. <https://doi.org/10.1007/s10648-015-9338-y>
- Pinquart, M. (2017a). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology, 53*(5), 873. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>
- Pinquart, M. (2017b). Associations of parenting dimensions and styles with internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. *Marriage & Family Review, 53*(7), 613–640. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>
- Pinquart, M., & Fischer, A. (2022). Associations of parenting styles with moral reasoning in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Moral Education, 51*(4), 463–476. <https://doi.org/10.1080/03057240.2021.1933401>
- Pinquart, M., & Gerke, D. C. (2019). Associations of parenting styles with self-esteem in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies, 28*, 2017–2035. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01417-5>
- Pombo, M. F. (2019). Família, filiação, parentalidade: novos arranjos, novas questões. *Psicologia USP, 30*. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180204>
- Reid, J. B., Patterson, G. R., & Snyder, J. (Eds.). (2002). *Antisocial Behavior in Children and Adolescents: A Developmental Analysis and Model for Intervention*. American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/10468-000>
- Ricou, M. (2014). *A Ética e a Deontologia no Exercício da Psicologia*. Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Rutter, M. (2010). *Rutter's child and adolescent psychiatry*. Wiley-Blackwell.

- Sameroff, A. (2006). Identifying Risk and Protective Factors for Healthy Child Development. In A. Clarke-Stewart & J. Dunn (Eds.), *Families count: Effects on child and adolescent development* (pp. 53–76). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511616259.004>
- Sameroff, A. J. (2004). Ports of Entry and the Dynamics of Mother-Infant Interventions. In A. J. Sameroff, S. C. McDonough, & K. L. Rosenblum (Eds.), *Treating parent-infant relationship problems: Strategies for intervention* (pp. 3–28). Guilford Press.
- Sanders, M. R., & Mazzucchelli, T. G. (2018). How parenting influences the lives of children. In M. R. Sanders & T. G. Mazzucchelli (Eds.), *The power of positive parenting: Transforming the lives of children, parents, and communities using the Triple P system* (pp. 5–31). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190629069.003.0002>
- Schaefer, E. S. (1965). Children's reports of parental behavior: an inventory. *Child Development*, 36, 413–424.
- Scharf, M., & Goldner, L. (2018). “If you really love me, you will do/be...”: Parental psychological control and its implications for children's adjustment. *Developmental Review*, 49, 16–30. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.07.002>
- Shin, Y. M., Sung, M. J., Lim, K. Y., Park, K. S., & Cho, S. M. (2012). The pathway of internalizing and externalizing problems from childhood to adolescence: a prospective study from age 7 to 14-16 in Korea. *Community mental health journal*, 48(3), 384–391. <https://doi.org/10.1007/s10597-011-9468-8>
- Sourander, A., Jensen, P., Davies, M., Niemelä, S., Elonheimo, H., Ristkari, T., Helenius, H., Sillanmäki, L., Piha, J., Kumpulainen, K., Tamminen, T., Moilanen, I., & Almqvist, F. (2007). Who is at greatest risk of adverse long-term outcomes? The Finnish From a Boy to a Man study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(9), 1148–1161. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31809861e9>
- Steinberg, L. (1990). Autonomy, conflict, and harmony in the family relationship. In S. S. Feldman & G. R. Elliot (Eds.), *At the Threshold: The developing Adolescent* (pp. 255–276). Harvard University Press.
- Tien, J., Lewis, G. D., & Liu, J. (2020). Prenatal risk factors for internalizing and externalizing problems in childhood. *World journal of pediatrics*, 16(4), 341–355. <https://doi.org/10.1007/s12519-019-00319-2>
- Ulferts, H. (2020). Why Parenting Matters for Children in the 21st Century: An Evidence Based Framework for Understanding Parenting and its Impact on Child Development. OECD Education Working Papers, No. 222. In *OECD Publishing*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/129a1a59-en>

- Wang, L., Xian, Y., Dill, S. E., Fang, Z., Emmers, D., Zhang, S., & Rozelle, S. (2022). Parenting style and the cognitive development of preschool-aged children: Evidence from rural China. *Journal of experimental child psychology*, 223, 105490. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2022.105490>
- Wang, Z., Yu, C., Tao, Z., Chen, Y., Chen, Y., & Zhang, W. (2023). Parental psychological control, academic self-efficacy and adolescent drinking: The roles of teacher-student relationship and sensation seeking. *Current Psychology*, 42 (28), 24782-24794 <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03411-5>
- Weeks, M., Ploubidis, G. B., Cairney, J., Wild, T. C., Naicker, K., & Colman, I. (2016). Developmental pathways linking childhood and adolescent internalizing, externalizing, academic competence, and adolescent depression. *Journal of Adolescence*, 51, 30–40. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.009>
- Wong, D. F. K., Zhuang, X. Y., & Ng, T. K. (2019). Is parental control beneficial or harmful to the development of young children in Hong Kong?. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 831-838.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do Esquema: Guia de Técnicas Cognitivo-Comportamentais Inovadoras*. Artmed.
- Zolopa, C., Burack, J. A., O'Connor, R. M., Corran, C., Lai, J., Bomfim, E., DeGrace, S., Dumont, J., Larney, S., & Wendt, D. C. (2022). Changes in Youth Mental Health, Psychological Wellbeing, and Substance Use During the Covid-19 Pandemic: A Rapid Review. *Adolescent research review*, 7(2), 161–177. <https://doi.org/10.1007/s40894-022-00185-6>

## **Anexos**