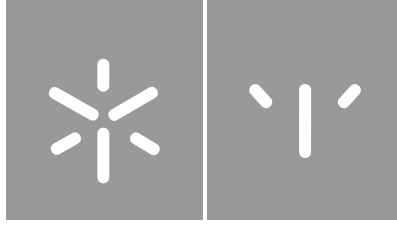




Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Cátia Figueiredo Molho

**Cuidados relacionais e comportamentos
interativos de crianças em acolhimento
residencial: Estudo longitudinal**



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Cátia Figueiredo Molho

**Cuidados relacionais e comportamentos
interativos de crianças em acolhimento
residencial: Estudo longitudinal**

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integradado em Psicologia

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Isabel Soares
e da
Professora Doutora Joana Baptista

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

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

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



**Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND**

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

Agradecimentos

Gostaria de começar por agradecer a todos aqueles que me ajudaram de alguma forma a tornar este momento possível:

Em primeiro lugar, à minha família e ao meu namorado, a todos vós muito obriga pela força e acompanhamento ao longo de todos estes anos. Obrigada pelo apoio naquelas noitadas, por me encorajarem quando mais precisei e pelos sorrisos bem arrancados, convosco todos os problemas passam a ser resolvidos de forma mais divertida.

A toda a equipa da Unidade de Investigação de Vinculação e Parentalidade, às Professoras Doutoras Isabel Soares, Joana Baptista e Ana Mesquita por permitirem que toda esta investigação se tornasse possível, pela orientação e incentivo e por terem despertado em mim o gosto de trabalhar com crianças em acolhimento residencial. Estarei para sempre grata por isso! À Vanessa Moutinho e à Carolina Toscano pela prontidão e ajuda na cotação de vídeos e fornecimento dos mesmos. E a todas as minha colegas e amigas de mestrado que tornaram este percurso menos assustador e mais alegre. A ti Maria que consegues mostrar que não há problemas sem solução, pelos teus abraços e sorrisos contagiantes. A ti Cristina por todas partilhas, não podia ter tido melhor parceira, estás longe, mas sempre perto. A ti Sofia pelas noites na residência durante o projeto e pela coragem com que enfrentas a vida. E a ti Catarina por me elogiares sempre, com as tuas palavras fazes com que eu volte a acreditar em mim.

A todos os meus colegas e amigos que me acompanharam a longo destes cinco anos, fizeram com que sentisse Braga como a minha segunda casa. Obrigada família académica! Em especial, gostaria de agradecer à Clara por me acolher sempre de braços abertos, por dar tudo de si aos outros e por ser como um modelo para mim. Obrigada por seres tão genuína, tão pura e tão prestativa!

Por fim e não menos importante, gostaria de agradecer à Carla Silva por ter apostado em mim e por me convidar a fazer parte de uma equipa de trabalho tão prestativa e acolhedora e de uns jovens tão desafiantes e especiais. Obrigada! E à Carla Ponte pelo suporte bibliográfico e por ser uma referência de como a Psicologia pode tornar a vida dos jovens um pouco melhor.

A minha caminhada acompanhada por todos vós só corrobora a frase do filme *Into the Wild* “Happiness is only real, when shared”.

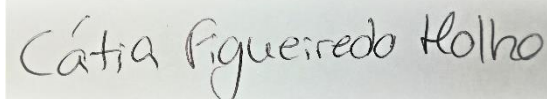
DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

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

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

Universidade do Minho, 04/06/2019

Assinatura:

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature reads "Cátia Figueiredo Rolho" in a cursive script.

Cuidados relacionais e comportamentos interativos de crianças em acolhimento residencial: Estudo longitudinal

Resumo

As instituições de acolhimento residencial têm sido consideradas pela investigação um meio de privação, por haver evidências de que não fornecem à criança as condições necessárias para satisfazer as necessidades básicas de proteção, afeto e exploração do ambiente, podendo conduzir a um impacto muito negativo no seu desenvolvimento. As variáveis que influenciam a qualidade dos comportamentos interativos das crianças no contexto institucional têm merecido uma menor atenção na literatura existente. De forma a contribuir para um conhecimento mais aprofundado deste tema, este estudo examinou as contribuições do comportamento interativo do prestador de cuidados, das experiências pré-institucionais adversas da criança e do seu estatuto desenvolvimental na qualidade dos comportamentos interativos da criança. Assim, um grupo de crianças, entre os 0 e os 21 meses, em acolhimento residencial foi avaliado no momento de admissão na instituição e reavaliado 9 meses depois com os respetivos cuidadores. O desenvolvimento mental da criança foi avaliado nos dois momentos do estudo, foram avaliados os comportamentos da criança e do cuidador numa tarefa estruturada e ainda foram identificadas as experiências pré-institucionais adversas. Relativamente às crianças, os resultados evidenciaram associações significativas positivas entre o humor positivo e desenvolvimento da linguagem e motor; entre o foco atencional face a objetos e o desenvolvimento da linguagem e motor; e ainda associações significativas negativas entre o nível de atividade e o desenvolvimento cognitivo. Estes resultados permitiram um melhor conhecimento da relação entre os comportamentos interativos das crianças, evidenciando o papel dos mesmos no seu desenvolvimento mental.

Palavras-chave: comportamentos interativos, desenvolvimento mental, experiências pré-institucionais.

Abstract

Residential care institutions for children and young people have been considered by research as a place where basic needs as protection, affection and exploration of the environment are not totally satisfy. This fact may lead to a very negative impact on normal development of these children. It is also known that the variables that influence the quality of children's interactive behaviors in institutional context have deserved less attention in the current literature. In order to contribute to a deeper understanding of this topic, this study examined the contributions of the caregiver's interactive behavior, the child's adverse pre-institutional experiences and their developmental status in the quality of the child's interactive behaviors. Thus, a group of children, between 0 and 21 months, in residential care was evaluated at the time of admission to the institution and re-evaluated 9 months later with their caregivers. Child's developmental status was evaluated at two moments, child's and the caregiver's behavior were evaluated in a structured task, and adverse pre-institutional experiences of each child were also identified. Concerning children, the results showed significant positive associations between positive mood and language and motor development; between attentional focus on objects and language and motor development; and significant negative associations were found between activity level and cognitive development of the children. These results helped to better understand the relationship between the interactive behaviors of the children, demonstrating their role in their development status.

Keywords: caregiving quality, interactive behaviors, development status, pre-institutional experiences.

Índice

Cuidados relacionais e comportamentos interativos de crianças em acolhimento residencial: Estudo longitudinal.....	8
Método.....	11
Participantes	11
Procedimento	12
Instrumentos/medidas	13
Experiências pré-institucionais adversas	13
Desenvolvimento mental da criança	13
Comportamentos interativos da criança.....	14
Comportamentos interativos do prestador de cuidados	14
Análise de dados	15
Resultados	15
Discussão.....	18
Referências	22

Índice de tabelas

Tabela 1 – <i>Caracterização das variáveis em estudo</i>	17
Tabela 2 – <i>Associações entre os Comportamentos interativos da criança e as Experiência pré-institucionais adversas, o Desenvolvimento mental da criança em T0, o Desenvolvimento mental da criança em T1, e os Comportamentos interativos do prestador de cuidados.</i>	18
Tabela 3 – <i>Associações entre o Desenvolvimento mental da criança em T0, o Desenvolvimento mental da criança em T1, e os Comportamentos interativos do prestador de cuidados.</i>	19

RELAÇÃO CUIDADOR-CRIANÇA EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

Cuidados relacionais e comportamentos interativos de crianças em acolhimento residencial: Estudo longitudinal

O acolhimento residencial faz parte de um leque de medidas aplicadas com vista à promoção e proteção de crianças e jovens em perigo em Portugal. Apesar de se assistir a um decréscimo no número de crianças e jovens nesta situação, no final de 2017 ainda se verificava um total de 7553 crianças e jovens dos 0-20 anos, entre as quais 616 na faixa etária entre os 0 e 3 anos. A duração do acolhimento pode variar bastante, sendo que 57% das crianças já se encontravam acolhidas há mais de dois anos. As razões que estão na origem da aplicação desta medida de proteção são várias, entre elas: negligência (71%), maus tratos psicológicos (9%) ou físicos (4%), abuso sexual (3%), entre outros (Instituto da Segurança Social, 2018).

De acordo com López (1995) existem necessidades humanas que, quando são satisfeitas, estimulam e potenciam o desenvolvimento de cada indivíduo, sendo imperativo serem providas desde a infância. Estas necessidades podem ser divididas em três categorias: 1) necessidades físico-biológicas (alimentação, temperatura, higiene, sono, atividade física, segurança e saúde), 2) necessidades cognitivas (estimulação sensorial, exploração física e social e a compreensão da realidade) e 3) necessidades socioemocionais (segurança emocional, expressão de sentimentos e emoções, redes de relações sociais, proteção de riscos e interação lúdica). Contudo, estudos recentes indicam que as crianças quando chegam à instituição apresentam problemas de crescimento, baixo peso e mais dificuldades em relacionar-se com os cuidadores e com os pares, mais problemas emocionais e ainda atrasos no desenvolvimento (Baptista et al., 2014; Baptista, Silva, Marques, Martins, & Soares, 2018; Martins et al., 2013). Estas evidências mostram que as crianças antes de serem acolhidas não receberam todos os cuidados de modo a satisfazer as necessidades acima apresentadas. Assim, este estado, na admissão na casa de acolhimento, pode dever-se ao facto da criança ter sido exposta a experiências adversas na sua família de origem nomeadamente a cuidados muito precários de saúde e nutrição, a substâncias no útero, ter sido sujeita a maus-tratos e devido à existência de problemas mentais na sua família de origem (Baptista et al., 2014; Casanueva et al., 2014; Merz & McCall, 2010). Este estado, também relacionado com o peso e tamanho que as crianças apresentaram ao nascimento (Baptista et al., 2018; Martins et al., 2013).

Ainda que a medida de acolhimento residencial seja aplicada no sentido de proteger as crianças, de acordo com a literatura existente, as instituições são consideradas um meio de privação, na medida em que não fornecem à criança as condições necessárias para satisfazer as necessidades básicas de proteção, afeto e exploração do ambiente para crescer normativamente e desenvolver-se

RELAÇÃO CUIDADOR-CRIANÇA EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

saudavelmente (Tizard, Cooperman, Joseph, & Tizard, 1972; Van IJzendoorn et al., 2011). Desta forma, diversos autores identificaram alguns aspetos derivados da dinâmica da instituição que não permitem a satisfação das necessidades das crianças, tais como os elevados rácios cuidador-criança, alterações frequentes nos cuidadores (alteração da figura de referência, turnos e *turnover*), não havendo o tempo necessário para conhecer e responder de modo adequado e sensível aos sinais das crianças e promoverem, desse modo, um vínculo seguro com as mesmas (Casanueva et al., 2014; Van IJzendoorn et al., 2011). Dado que, todas estas características do contexto do acolhimento não possibilitam a satisfação das necessidades das crianças, o desenvolvimento das mesmas não toma o percurso normativo, pois a investigação tem apontado para uma forte correlação entre o desenvolvimento e a satisfação das necessidades humanas (Gomes, 2010).

Este impacto negativo é evidenciado por estudos que demonstram que crianças em acolhimento residencial são mais propensas a problemas de saúde mental do que aquelas que nunca frequentaram uma instituição, que quanto mais cedo forem para o acolhimento mais problemas socioemocionais tendem a apresentar e, conseqüentemente, maior a probabilidade das dificuldades se manterem na idade adulta (Baptista et al., 2018; Kreppner et al., 2007; Van IJzendoorn et al., 2011). Além disso, comparando as crianças em acolhimento com aquelas que nunca viveram numa instituição, as primeiras tendem a apresentar níveis de QI baixos, mais comportamentos perturbados de vinculação ou desorganizados e quanto mais tempo a criança permanecer na instituição, mais dificuldades/atrasos no desenvolvimento poderá apresentar (Baptista et al., 2018; Merz & McCall, 2010; Rutter et al., 2007; Van IJzendoorn et al., 2011). Ainda foi verificado que ingressar mais cedo numa instituição não só afeta a interação social da criança, mas também o crescimento físico, pois a entrada precoce na instituição e a duração do acolhimento são preditores de atrasos no desenvolvimento físico da criança (altura, peso e perímetro encefálico) e podem perdurar ao longo do tempo se a criança continuar exposta a um meio de privação (Martins et al. 2013; Van IJzendoorn et al., 2011).

No entanto, estudos verificaram que crianças expostas ao mesmo tipo de características da instituição e com o mesmo tempo de institucionalização apresentam estatutos desenvolvimentais diferentes, algumas com um percurso desenvolvimental normativo e outras com disfunções ou danos em diferentes domínios (Van IJzendoorn et al., 2011). Este desfecho pode ser devido a características individuais da própria da criança (aparência, personalidade, problemas de saúde, competências apresentadas no dia-a-dia e problemas sociais e comportamentais) que conduz a que nem todas as crianças sejam afetadas da mesma forma nem com a mesma intensidade (Casanueva et al., 2014;

RELAÇÃO CUIDADOR-CRIANÇA EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

Foster, Hillemeier, & Bai, 2011; Van IJzendoorn et al., 2011), podendo algumas das características elicitar a que os cuidadores fiquem mais comprometidos na relação e estejam atentos às necessidades que as crianças apresentam (Smyke et al., 2007; Van IJzendoorn et al., 2011).

Assim sendo, estudos sugerem que as interações entre o prestador de cuidados e a criança na instituição permite à criança o desenvolvimento de várias competências psicossociais, nomeadamente a capacidade de regulação cognitiva, emocional e comportamental, de se envolver em interações de atenção partilhada com os adultos e com os pares (Baptista et al., 2018; Smyke et al., 2007; Soares et al., 2014; Vallotton, 2009). Estas interações têm impacto no crescimento, nos comportamentos perturbados de vinculação (Baptista et al., 2018) e ainda estão associadas ao desenvolvimento cognitivo e a competências sociais (empatia, imitação, relações pró-sociais) nas crianças (Smyke et al., 2007). Assim sendo, por um lado a relação cuidador-criança pode contribuir para que a criança se sinta segura para explorar o ambiente e iniciar interações com o cuidador promovendo o seu desenvolvimento, mas por outro lado, pode estar previamente mais comprometida se a criança não estiver munida de competências para captar a atenção do prestador de cuidados, ou se tiver mais dificuldades em iniciar ou manter as interações (Baptista et al., 2018; Smyke et al., 2007; Van IJzendoorn et al., 2011).

Neste sentido, com base na evidência da importância para o desenvolvimento da criança em ter um cuidador de referência, os comportamentos do prestador de cuidados têm sido alvo de maior atenção. Contudo, os comportamentos da criança e de que forma esses mesmos comportamentos impactam a relação com o cuidador e, possivelmente, o seu desenvolvimento posterior, ainda não têm sido alvo de maior atenção na literatura (Baptista et al., 2013; Baptista et al., 2018; Smyke et al., 2007; Vallotton, 2009; Van IJzendoorn et al., 2011).

Neste âmbito, este estudo procurará contribuir para este conhecimento, na medida em está focado não apenas nos comportamentos interativos da cuidadora, mas também da criança, nomeadamente o envolvimento com o seu cuidador (ex. se a criança responde ou inicia brincadeiras com o cuidador), o tipo de humor durante a interação ao nível emocional (humor positivo – sorrisos, risos; humor negativo – choro, balbucios, reclamações), a sua atividade motora (caminhar, gatinhar, contorcer-se) e, ainda comportamentos não sociais como atenção a objetos (focar objetos, atenção sustentada). Estes dois últimos comportamentos estão presentes, uma vez que, baixos níveis de atividade e problemas de atenção presentes em crianças que sofreram privação institucional precoce podem estar relacionados com problemas de vinculação e de relações interpessoais (Kreppner et al., 2007; NICHD Early Child Care Research Network, 2006; Van IJzendoorn et al., 2011).

RELAÇÃO CUIDADOR-CRIANÇA EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

Assim, o objetivo geral deste estudo é perceber de que forma a qualidade dos comportamentos interativos da criança está relacionada com as experiências pré-institucionais, estatuto desenvolvimental da criança, e a qualidade dos comportamentos interativos do prestador de cuidados. Para tal o desenho deste estudo envolveu a avaliação da criança na admissão na instituição (T0) e nove meses depois (T1), ao nível das suas experiências pré-institucionais, o seu estatuto desenvolvimental em T0 e T1 e dos seus comportamentos interativos e da cuidadora em T1.

Os objetivos específicos foram os seguintes: 1) analisar a associação entre as experiências pré-institucionais da criança e a qualidade dos seus comportamentos interativos ; 2) analisar a relação entre a qualidade dos comportamentos interativos do prestador de cuidados e a qualidade dos comportamentos interativos da criança; 3) analisar a associação entre o desenvolvimento mental da criança nos dois momentos (T0 e T1) e a qualidade dos comportamentos interativos da mesma e 4) verificar se a qualidade dos comportamentos interativos do prestador de cuidados poderia ter um papel de mediador na relação entre o desenvolvimento mental e a qualidade dos comportamentos interativos da criança.

Neste seguimento, formularam-se as seguintes hipóteses:

- 1 – Exposição a mais experiências pré-institucionais adversas da criança está associada a menor qualidade dos comportamentos interativos da mesma;
- 2 – Maior qualidade dos comportamentos interativos do prestador de cuidados está associada a maior qualidade dos comportamentos interativos da criança;
- 3 – Pior desenvolvimento mental da criança, tanto à chegada como 9 meses após a admissão, está associado a menor qualidade dos comportamentos interativos da mesma;
- 4 – A qualidade dos comportamentos interativos do prestador de cuidados está a mediar a relação entre o desenvolvimento mental e a qualidade dos comportamentos interativos da criança.

Método

Participantes

A amostra foi constituída por 49 crianças (25 rapazes, 51.0%) e pelos respetivos prestadores de cuidados recrutados em 15 instituições do norte de Portugal, para um estudo longitudinal, entre março de 2008 e outubro de 2010. As crianças tinham idades compreendidas entre os 0 e 21 meses ($M = 7.14$, $SD = 6.17$) no momento de admissão. Particularmente, 12 crianças (24.5%) vieram diretamente da maternidade, não vivenciando experiências pré-institucionais; 12 tinham 6 meses ou menos (24.5%); 16 (32.7%) crianças apresentavam entre 7 a 12 meses e 9 crianças (18.4%)

RELAÇÃO CUIDADOR-CRIANÇA EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

compreendiam idades entre 12 e 21 meses. Diversos foram os motivos de retirada das crianças da sua família de origem, sendo que a maioria assentava em negligência (52.7% $n = 28$) e abandono (18.4%, $n = 9$). Os critérios de inclusão foram (a) ausência de perturbações neuronais ou genéticas ou de síndrome do alcoolismo fetal, (b) ter menos de 21 meses no momento de admissão (T0) e (c) completar o protocolo de pesquisa nos dois momentos de avaliação.

Os cuidadores eram responsáveis, em média, por 10 crianças ($SD = 4.07$, [2; 21]) e 61.2% trabalhavam por turnos de horário irregulares. Além disso, também relataram uma média de 23 min/dia de atenção individual a cada criança ($SD = 21.91$, [0; 120]).

Procedimento

Para a realização deste estudo, primeiramente, obteve-se aprovação da Comissão Nacional de Proteção de Dados (Processo nº 8904/2009; Autorização nº 342/2010), do Conselho de Ética da Universidade do Minho, da Presidência do Instituto da Segurança Social, das respetivas, direções regionais do Porto e Braga e dos Centros de Acolhimento Temporário. Seguidamente, foi entregue um consentimento informado por escrito aos prestadores de cuidados para participarem no estudo, bem como aos pais/tutores a fim de autorizarem a participação das crianças. Deste modo, todos tomaram conhecimento das fases do estudo e procedimentos de avaliação, nomeadamente da gravação audiovisual da interação entre o prestador de cuidados e a criança para posterior cotação das escalas. Todos os momentos do estudo tiveram lugar na instituição em que a criança se encontrava e realizado por investigadores com mestrado em Psicologia e com treino prévio dos instrumentos de avaliação.

O primeiro momento (T0) ocorreu quando as crianças chegaram à instituição, assim foi preenchido de acordo com o processo da criança e de uma entrevista complementar a um técnico da instituição (psicólogo ou assistente social) os dados sociodemográficos e as experiências pré-institucionais. Também foi avaliado o desenvolvimento mental da criança. Após 9 meses (T1) as crianças foram novamente contactadas, avaliou-se mais uma vez o desenvolvimento mental e, além disso, observou-se uma interação semiestruturada dividida em três episódios de cinco minutos entre o prestador de cuidados e a criança com o intuito de avaliar os comportamentos interativos da mesma e do cuidador. O primeiro episódio é caracterizado por brincadeira livre com brinquedos apropriados. No segundo, foi pedido que o prestador de cuidados brincasse com a criança sem brinquedos após uma breve separação que poderia durar até 5 min se a criança não manifestasse muito desconforto ao estar com um desconhecido. Por último, o prestador de cuidados foi instruído para ensinar a criança a brincar com um brinquedo desenvolvimentalmente desafiante.

RELAÇÃO CUIDADOR-CRIANÇA EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

Instrumentos/medidas

Experiências pré-institucionais. As experiências pré-institucionais foram adquiridas através de um questionário sociodemográfico que foi preenchido de acordo com as informações presentes no processo da instituição em que a criança foi admitida e da entrevista complementar a um técnico. Foram criados três compósitos de risco contextual com 4 itens cada para apreender fatores de risco da criança na família de origem. Cada item foi pontuado como ausente “0” ou presente “1”. No entanto, para que o compósito fosse considerado era necessário haver informação de pelo menos três itens. Assim, o score era atribuído através da proporção entre a informação existente e o número total de itens em cada compósito. Pontuações mais altas sugerem maior risco de experiências adversas. O risco pré-natal contempla a presença/ausência de: doenças físicas materna (como SIDA, hepatite), abuso de substâncias durante a gravidez, gravidez sem vigilância médica e nascimento prematuro. O risco relacional familiar retrata a presença ou ausência de: ajuda financeira do estado, violência doméstica (entre qualquer membro da família), determinação do assistente social acerca do risco familiar (verificação de maus-tratos ou abandono de outras crianças) e institucionalização ou adoção prévia de outro irmão. O risco de negligência emocional da figura materna indica a presença/ausência de: negligência dos pais (como motivo de institucionalização), prostituição praticada pela mãe, abuso de substâncias materna e ainda psicopatologia ou ainda retardo mental materno.

Desenvolvimento mental da criança. O desenvolvimento mental foi obtido através da *Bayley Scales of Infant and Tolder Development* (BSID-III; Bayley, 2006) administrada nos dois momentos do estudo (T0 e T1). Esta escala mede o desenvolvimento através de três subescalas. A subescala cognitiva é composta por 91 itens que visam avaliar a exploração e manipulação, desenvolvimento sensoriomotor, entre outras áreas da criança. A subescala relativa à linguagem está dividida em duas áreas integrando 97 itens, a primeira diz respeito à comunicação recetiva (apresenta 49 itens que abordam, por exemplo, o comportamento pré-verbal e vocabulário) e a segunda à comunicação expressiva (balbucio, gestos, entre outros). Para terminar, a subescala motor também é dividida em duas áreas de funcionalidade, perfazendo um total de 138 itens. Uma pretende apreender as capacidades motoras finas (como por exemplo preensão ou manipulação de objetos) através de 66 itens. A outra recolhe informações sobre as capacidades motoras grossas (movimentos do tronco e membros, sentar, ...). Para cada subescala, os itens foram cotados entre “1” se a criança realizou o item com sucesso, ou “0” se a criança não conseguiu realizar com sucesso. A administração da escala termina quando a

RELAÇÃO CUIDADOR-CRIANÇA EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

criança recebe uma pontuação de “0” cinco vezes consecutivas. As pontuações diretas são convertidas em pontuações padrão para cada subescala.

Comportamentos interativos da criança. Para obter a pontuação dos comportamentos interativos utilizou-se a escala *Child Care and Child Development: The NICHD Study of Early Child Care* (NICHD; Friedman, & Haywood, 2013; traduzido e adaptado por Freixo e Batista (2016)), decorrendo-se à interação entre criança e o prestador de cuidados descrita neste estudo. Esta escala apresenta três subescalas, cada uma tem focos diferentes: os comportamentos do prestador de cuidados, os comportamentos da criança e a sincronia do humor. Todavia, neste estudo apenas se utilizou a subescala dos comportamentos criança.

Sendo assim, esta escala avalia o humor positivo, o humor negativo, o nível de atividade, o foco atencional face a objetos e atividades, e o envolvimento positivo com o cuidador que a criança apresenta durante a interação. Cada comportamento é pontuado desde “1” – comportamento não característico da criança, a “4” – comportamento muito/altamente característico da criança. Posteriormente criou-se um compósito com a média dos cinco comportamentos executados pela criança, invertendo primeiramente as pontuações obtidas na subescala do humor negativo, sendo que médias mais altas são indicadoras de maior qualidade dos comportamentos interativos da criança. 23% dos vídeos foram cotados por dois observadores treinados para calcular o acordo inter-observadores, mostrando-se adequado (humor positivo, ICC = 1.00; humor negativo, ICC = 1.00; nível de atividade, ICC = .93; foco atencional face a objetos , ICC = .71; envolvimento positivo com o prestador de cuidados , ICC = .90).

Comportamentos interativos do prestador de cuidados. Os comportamentos interativos foram acedidos através da *Maternal Sensitivity Scales* (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Estes foram cotados através dos vídeos da interação realizada neste estudo para avaliação da qualidade dos mesmos. Neste estudo, utilizou-se apenas as escalas Sensibilidade vs. Insensibilidade e Cooperação vs. Intrusividade. A escala Sensibilidade vs. Insensibilidade é pontuada de 1 a 9 pontos em que 1 - altamente insensível e 9 - altamente sensível. Em relação, à escala Cooperação vs. Intrusividade é pontuada de 1 a 9 pontos em que “1” significa que o prestador é altamente interferente e “9” é altamente cooperante. A *sensibilidade* é a capacidade do prestador de cuidados guiar a interação com a criança de acordo com os sinais que esta fornece acerca dos seus estados internos, necessidades, e à medida que cresce, dos seus desejos e planos. Deste modo, o prestador deve ser capaz de ler os sinais da criança, de os

RELAÇÃO CUIDADOR-CRIANÇA EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

interpretar da forma adequada (o que implica um esforço de ver o mundo na perspectiva da criança) bem como de fornecer uma resposta pronta e apropriada aos mesmos. E a *cooperação* é a capacidade do cuidador na interação com a criança considerar a criança como um ser independente e as iniciativas de brincadeira que ele desempenha não devem interromper nem controlar a atividade que a criança está a realizar (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Pontuações mais altas sugerem maior sensibilidade e cooperação do prestador de cuidados. Foi calculado o acordo inter-observadores com base em 38.4% dos vídeos, manifestando-se apropriado (sensibilidade, ICC = .86; cooperação, ICC = .67).

Análise de dados

Para a análise dos dados recorreu-se ao programa IBM SPSS (versão 22.0) *software* para tratamento e análise estatística.

Primeiramente, realizaram-se análises descritivas para a caracterização das variáveis em estudo e análises de frequência para o comportamento interativo do prestador de cuidados e da criança. Posteriormente, efetuaram-se correlações de Pearson (r_p) e de Spearman (r_s) entre as variáveis de interesse consideradas neste estudo. Por fim foi planeado usar o Método de Baron e Kenny (1986), um modelo de passos causais, que implicaria a utilização de regressões lineares entre: (1) a responsividade do prestador de cuidados e o desenvolvimento mental da criança, (2) a responsividade do prestador de cuidados e a qualidade dos comportamentos interativos da criança, (3) o desenvolvimento mental da criança e a qualidade dos comportamentos interativos da mesma.

Resultados

De acordo com a tabela 1 é possível observar que em relação às experiências pré-institucionais adversas apenas no compósito de Risco Negligência Emocional é que não se obteve a pontuação máxima. No caso do desenvolvimento mental da criança no momento de admissão foi possível verificar que as pontuações oscilaram bastante na escala do Desenvolvimento Cognitivo, e nove meses após a admissão apurou-se um aumento ligeiro nas médias das diferentes escalas, na escala do Desenvolvimento Cognitivo a média foi de 91.55 ($DP = 11.96$), na escala do Desenvolvimento da Linguagem foi de 89.65 ($DP = 12.18$), e na escala do Desenvolvimento Motor ($M = 90.57$, $DP = 18.42$). Quanto aos comportamentos interativos do prestador de cuidados tanto para a Sensibilidade como para a Cooperação apenas 24,5% dos cuidadores obtiveram pontuações superiores a 4,50. No que concerne ao compósito dos comportamentos interativos da criança, 81.6% das crianças obtiveram

RELAÇÃO CUIDADOR-CRIANÇA EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

pontuações superiores a 2; nas subescalas do Humor Positivo, Humor Negativo, Nível de atividade, Foco atencional face a objetos e Envolvimento positivo com o prestador de cuidados a percentagem de crianças que pontuou acima de 2 foi, respetivamente 61,2%, 71,4%, 51,0 %, 65,3%, 51,0%.

Tabela 1

Caracterização das variáveis em estudo

	<i>M (DP)</i>	Min – Máx.
Experiência pré-institucionais adversas		
Risco Pré-natal ^a	.35 (.28)	.00-.75
Risco Relacional Familiar ^b	.47 (.28)	.00-1.00
Risco Negligência Emocional ^b	.40 (.20)	.00-1.00
Desenvolvimento mental da criança em T0		
Desenvolvimento Cognitivo ^c	87.69 (19.90)	9-120
Desenvolvimento da Linguagem ^c	85.59 (14.68)	47-115
Desenvolvimento Motor ^c	86.02 (16.10)	55-127
Desenvolvimento mental da criança em T1		
Desenvolvimento Cognitivo ^c	91.55 (11.96)	70-120
Desenvolvimento da Linguagem ^c	89.65 (12.18)	59-115
Desenvolvimento Motor ^c	90.57 (18.42)	55-127
Comportamentos interativos do prestador de cuidados		
Sensibilidade ^d	3.71 (1.60)	1-7
Cooperação ^d	3.94 (1.47)	1.67-8.00
Comportamentos interativos da criança ^e		
Humor Positivo ^e	2.76 (.47)	1.4-3.4
Humor Negativo ^e	2.69 (.74)	1-4
Nível de atividade ^e	3.14 (.98)	1-4
Foco atencional face a objetos ^e	2.51 (.74)	1-4
Envolvimento positivo c/o cuidador ^e	2.86 (.84)	1-4
2.59 (.71)	1-4	

^an = 46; ^bn = 33; ^cn = 49; ^dn = 45

Verificou-se uma correlação positiva significativa entre o Desenvolvimento Motor da criança nove meses após a admissão na instituição e os Comportamentos interativos da mesma $r_p = .30$, $p = .036$. Ainda se verificou correlação positiva significativa entre o Humor Positivo e o Desenvolvimento da Linguagem da criança nove meses após a admissão na instituição $r_s = .31$, $p = .029$, entre o Humor

RELAÇÃO CUIDADOR-CRIANÇA EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

Positivo e o Desenvolvimento Motor da criança nove meses após a admissão na instituição $r_s = .40$, $p = .004$, entre o Foco atencional face a objetos e o Desenvolvimento da Linguagem da criança nove meses após a admissão na instituição $r_s = .32$, $p = .025$; e entre o Foco atencional face a objetos e o Desenvolvimento Motor da criança nove meses após a admissão na instituição $r_s = .40$, $p = .005$. Também se verificou uma correlação negativa significativa entre o Nível de atividade e o Desenvolvimento Motor da criança nove meses após a admissão na instituição $r_s = -.38$, $p = .007$ (ver tabela 2).

Tabela 2

Associações entre os Comportamentos interativos da criança e as Experiência pré-institucionais adversas, o Desenvolvimento mental da criança em T0, o Desenvolvimento mental da criança em T1, e os Comportamentos interativos do prestador de cuidados.

	CIC ^a	HP ^b	HN ^b	NA ^b	FAFO ^b	EPC ^b
Experiência pré-institucionais adversas						
Risco Pré-natal	-.14	-.14	.12	-.10	-.25	-.15
Risco Relacional Familiar	.04	.22	-.04	-.19	.13	.14
Risco Negligência Emocional	.07	-.25	-.25	.04	.13	.21
Desenvolvimento mental da criança em T0						
Desenvolvimento Cognitivo	.21	.10	-.03	.13	.15	-.04
Desenvolvimento da Linguagem	.04	.01	.14	-.09	-.05	.02
Desenvolvimento Motor	-.05	-.09	.21	-.08	.07	-.01
Desenvolvimento mental da criança em T1						
Desenvolvimento Cognitivo	.01	.11	.16	-.38**	.18	-.11
Desenvolvimento da Linguagem	.09	.31*	-.01	-.26	.32*	.01
Desenvolvimento Motor	.30*	.40**	.02	-.12	.40**	.22
Comportamentos interativos do prestador de cuidados						
Sensibilidade ^b	.09	-.06	.01	-.04	.19	.00
Cooperação	.03	-.02	.11	.04	.14	.01

Nota. CIC – Comportamento interativo das crianças; HP – Humor Positivo; HN – Humor Negativo; NA – Nível de atividade; FAFO – Foco atencional face a objetos; EPC – Envolvimento Positivo com o cuidador

*Correlação de Pearson; **Correlação de Spearman.

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

Uma vez que não se encontrou correlação significativa entre os Comportamentos interativos da criança e os Comportamentos interativos do prestador de cuidados nem entre o Desenvolvimento mental da criança quer em T0, quer em T1 com os comportamentos interativos do prestador de

RELAÇÃO CUIDADOR-CRIANÇA EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

cuidados, não foi possível avançar para as análises de mediação, com o objetivo de perceber se a qualidade dos Comportamentos interativos do prestador de cuidados estava a mediar a relação entre o Desenvolvimento mental e a qualidade dos Comportamentos interativos da criança (ver tabela 2 e 3).

Tabela 3

Associações entre o Desenvolvimento mental da criança em T0, o Desenvolvimento mental da criança em T1, e os Comportamentos interativos do prestador de cuidados.

	Comportamentos interativos do prestador de cuidados	
	Sensibilidade ^a	Cooperação ^b
Desenvolvimento mental da criança em T0		
Desenvolvimento Cognitivo	.13	.13
Desenvolvimento da Linguagem	-.12	-.25
Desenvolvimento Motor	.07	.10
Desenvolvimento mental da criança em T1		
Desenvolvimento Cognitivo	.14	.02
Desenvolvimento da Linguagem	.01	-.19
Desenvolvimento Motor	.02	-.03

^aCorrelação de Spearman; ^bCorrelação de Pearson.

Discussão

Tendo em conta a menor atenção da investigação à qualidade dos comportamentos interativos nas crianças institucionalizadas, o presente estudo analisou a qualidade dos comportamentos interativos das crianças tendo em consideração as suas experiências pré-institucionais adversas, a qualidade dos comportamentos interativos do prestador de cuidados e o estatuto desenvolvimental da mesma no momento de admissão e nove meses depois, em crianças entre os 0 e os 21 meses.

Relativamente às pontuações obtidas nos comportamentos interativos das crianças, é importante salientar que durante a interação com o prestador de cuidados, as crianças apresentaram mais humor negativo do que humor positivo. Estes resultados são corroborados por Smyke e colaboradores (2007) que reportam que as crianças institucionalizadas apresentavam com mais frequência afeto negativo do que afeto positivo. Nesta linha de pensamento, Vorria e colaboradores (2003) descrevem as crianças institucionalizadas como mais tímidas e que expressam mais afeto negativo.

RELAÇÃO CUIDADOR-CRIANÇA EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

No que concerne ao aumento das pontuações obtidas no desenvolvimento mental de T0 para T1, segundo variados estudos no âmbito institucional, estes resultados não eram esperados, pois a literatura indica que o contexto institucional não satisfaz as necessidades das crianças, conduzindo a consequências nefastas no desenvolvimento (Tizard et al., 1972; Van Ijzendoorn et al., 2011). Porém, Martins e colaboradores (2013), já evidenciaram diferentes trajetórias de desenvolvimento no contexto institucional e consoante estudos com crianças adotadas, se elas forem retiradas do meio de privação antes dos 6 (Kreppner et al., 2007) ou dos 18 meses (Julian & McCall, 2016) pode-se verificar recuperações totais ao nível social e desenvolvimental nessas crianças. De um modo similar, pode-se sugerir que as crianças saíram de um meio de privação quando ingressaram na instituição.

Não foram encontradas associações entre as experiências pré-institucionais adversas e a qualidade dos comportamentos interativos das crianças, não suportando a hipótese de que a exposição da criança a mais experiências pré-institucionais adversas estaria associada a menor qualidade nos comportamentos interativos da mesma. Vários autores têm defendido que as experiências adversas na família de origem estão associadas a dificuldades relacionais, problemas socioemocionais e atrasos desenvolvimentais (Baptista et al., 2018; Martins et al., 2013), porém Vorria, Ntouma e Rutter (2015) defendem que as consequências das experiências precoces podem emergir mais tarde como “*sleepers effects*”. Além disso, a ausência de resultados estatisticamente significativos pode dever-se ao facto de não ter sido possível apurar as informações das experiências pré-institucionais adversas de todas as crianças da amostra (apenas 33 de 49).

Apesar dos comportamentos do prestador de cuidados terem sido alvo de muita investigação e do facto de vários autores referirem que melhor qualidade na prestação de cuidados, vinculação segura e ter um cuidador de referência na instituição estão relacionadas com o desenvolvimento de competências sociais e emocionais (Baptista et al., 2013; Smyke et al., 2007; Vorria et al., 2003) seria expectante que as crianças, cuidadas por um prestador de cuidados que apresente maior qualidade de comportamentos interativos, apresentem também maior qualidade de comportamentos interativos. Contudo, os resultados obtidos não corroboram estas afirmações, uma vez que não se encontrou nenhuma correlação estatisticamente significativa entre os comportamentos interativos do prestador de cuidados e os comportamentos interativos da criança, não sendo possível validar a hipótese formulada. Uma possível explicação para o sucedido pode dever-se ao facto de apenas 24,5% dos cuidadores apresentarem pontuações acima do ponto médio tanto na escala da sensibilidade como da cooperação e esta quantidade não ser suficiente para apurar a existência de qualidade nos comportamentos interativos dos prestadores de cuidados. As baixas pontuações nas escalas da sensibilidade e

RELAÇÃO CUIDADOR-CRIANÇA EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

cooperação podem ser explicadas com base nas características do contexto institucional (altos rácios criança-cuidador – 10:1, turnos irregulares e pouco tempo diário disponível para fornecer atenção individual a cada criança – aproximadamente 23 min/dia), tal como a literatura sugere (Van IJzendoorn et al., 2011). Uma outra explicação pode debruçar-se no facto de que só por volta de um ano de idade é que as crianças se envolvem em interações com os cuidadores e os objetos (Karasik, Tamis-Lemonda, & Adolph, 2011).

No caso do desenvolvimento mental da criança apenas se verificaram associações estatisticamente significativas com a qualidade dos comportamentos interativos das mesmas, em T1, mais particularmente uma associação positiva entre o desenvolvimento motor e os comportamentos interativos da criança; uma associação positiva entre o desenvolvimento da linguagem e motor e o humor positivo; uma associação negativa entre o desenvolvimento cognitivo e o nível de atividade; e ainda uma associação positiva entre o desenvolvimento da linguagem e motor e o foco atencional face a objetos. De acordo com Karasik e colaboradores (2011) brincar com os objetos e procurá-los pode facilitar o processo de andar e quando as crianças começam a andar há um aumento das expressões positivas e negativas. Além disso, a evolução para o ato de caminhar está associada com mudanças na qualidade do relacionamento do bebé com os objetos e da forma como os usam nas interações sociais. Neste sentido, se, na amostra deste estudo, as crianças estiverem a aprender a andar, poderá compreender-se que o desenvolvimento motor esteja correlacionado com o humor positivo e o foco atencional face a objetos. Relativamente ao desenvolvimento cognitivo, Corbetta e Bojczyk (2002) defendem que quando uma criança adquire uma nova competência, outras competências já adquiridas podem declinar. Assim sendo, o facto da criança aumentar o nível de atividade para caminhar poderá levar a que perca algumas competências previamente adquiridas (diminuindo as pontuações do desenvolvimento cognitivo temporariamente).

Quanto à última hipótese, os dados não permitiram testá-la, já que não se verificaram correlações entre os comportamentos interativos da criança com os do prestador de cuidados nem entre os comportamentos interativos do prestador de cuidados com o desenvolvimento da criança.

Importa referir que este estudo apresenta várias forças que devem ser destacadas, nomeadamente o facto deste estudo apresentar um desenho longitudinal permitindo que se conheça o percurso institucional da criança, que neste caso possibilitou observar a evolução desenvolvimental das crianças ao longo de 9 meses; e o facto de tanto os comportamentos interativos do prestador de cuidados como os da criança terem sido avaliados através de medidas observacionais (*Maternal*

RELAÇÃO CUIDADOR-CRIANÇA EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

Sensitivity Scales, Child Care and Child Development, respetivamente) e cotados por juizes independentes e treinados para o efeito.

Em contrapartida, o presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas, como é o caso da dimensão reduzida da amostra, podendo retirar robustez às análises estatísticas realizadas; o caso da escala *Child Care and Child Development* não ser totalmente adequada para crianças com 9 meses, uma vez que só está validada para crianças com 15 meses, o que pode ter impedido apurar de modo adequado os comportamentos interativos das crianças; e ainda algumas lacunas na informação sobre as experiências pré-institucionais. Para além de poderem ter em atenção estas limitações, futuras investigações deverão considerar a avaliação aos 12 meses (permitindo solucionar o problema da escala) e acrescentar um grupo de crianças não institucionalizadas para permitir a comparação das pontuações do desenvolvimento mental e os comportamentos interativos das crianças entre as duas amostras.

Em suma, apesar de não ter sido possível verificar que o comportamento interativo das crianças está relacionado com a qualidade dos cuidados, os resultados obtidos neste estudo acrescentam informações acerca dos comportamentos interativos na criança no âmbito do contexto institucional, evidenciando o papel dos mesmos no desenvolvimento mental das crianças.

Referências

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum
- Baptista, J., Belsky, J., Marques, S., Silva, J. R., Oliveira, P., Mesquita, A., ... Soares, I. (2014). The interactive effect of maltreatment in the family and unstable institutional caregiving in predicting behavior problems in toddlers. *Child Abuse and Neglect*, 38(12), 2072–2079. doi:10.1016/j.chiabu.2014.10.015
- Baptista, J., Belsky, J., Martins, C., Silva, J., Marques, S., Mesquita, A., & Soares, I. (2013). Social withdrawal behavior in institutionalized toddlers: Individual, early family and institutional determinants. *Infant Mental Health Journal*. 34(8), 562-573. doi:10.1002/imhj.21416
- Baptista, J., Silva, J. R., Marques, S., Martins, C., & Soares, I. (2018). EARLY MALTREATMENT AND CURRENT QUALITY OF RELATIONAL CARE PREDICT SOCIOEMOTIONAL PROBLEMS AMONG INSTITUTIONALIZED INFANTS AND TODDLERS. *Infant Mental Health Journal*, 39(6), 718–729. doi:10.1002/imhj.21741
- Bayley, N. (2006). *Bayley Scales of Infant and Toddler Development – Third Edition*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment. Beaudoin
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Vol. 1. *Attachment*. London: Hogarth Press.
- Casanueva, C., Dozier, M., Tueller, S., Dolan, M., Smith, K., Webb, M. B., ... Harden, B. J. (2014). Caregiver instability and early life changes among infants reported to the child welfare system. *Child Abuse and Neglect*, 38(3), 498–509. doi:10.1016/j.chiabu.2013.07.016
- Corbetta, D., & Bojczyk, K. E. (2002). Infants return to two-handed reaching when they are learning to walk. *Journal of motor behavior*, 34(1), 83-95. doi:10.1080/00222890209601933
- Foster, E. M., Hillemeier, M. M., & Bai, Y. (2011). Explaining the disparity in placement instability among African-American and white children in child welfare: A Blinder-Oaxaca decomposition. *Children and Youth Services Review*, 33(1), 118–125. doi:10.1016/j.childyouth.2010.08.021
- Freixo, L., Baptista, J., (2016) Child Care and Child Development: The NICHD Study of Early Child Care, versão portuguesa. Manuscrito não publicado. Universidade do Minho.
- Friedman, S. L., & Haywood, H. C. (Eds.). (2013). *Developmental follow-up: Concepts, domains, and methods*. Academic Press.
- Gomes, I. (2010). *Acreditar no futuro*. Alfragide, Portugal: Texto Editores.
- Instituto da Segurança Social, I. P. (2018). *CASA 2017 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*. Disponível em: <http://www.seg->

RELAÇÃO CUIDADOR-CRIANÇA EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

social.pt/documents/10152/16000247/Relatorio_CASA_2017/537a3a78-6992-4f9d-b7a7-5b71eb6c41d9

- Julian, M. M., & McCall, R. B. (2016). Social skills in children adopted from socially-emotionally depriving institutions. *Adoption quarterly*, 19(1), 44–62. doi:10.1080/10926755.2015.1088106
- Karasik, L. B., Tamis-LeMonda, C. S., & Adolph, K. E. (2011). Transition from crawling to walking and infants' actions with objects and people. *Child Development*, 82(4), 1199–1209. doi:10.1111/j.1467-8624.2011.01595.x
- Kreppner, J. M., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., ... Sonuga-Barke, E. J. S. (2007). Normality and Impairment Following Profound Early Institutional Deprivation: A Longitudinal Follow-Up Into Early Adolescence. *Developmental Psychology*, 43(4), 931–946. doi:10.1037/0012-1649.43.4.93
- López, F. (1995). *Repensar o sistema de proteção*. In I. Texto Editores (Ed.), *Acreditar no futuro* (pp. 242-243). Alfragide, Portugal: Texto Editores.
- Martins, C., Belsky, J., Marques, S., Baptista, J., Silva, J., Mesquita, A. R., ... Soares, I. (2013). Diverse physical growth trajectories in institutionalized portuguese children below age 3: Relation to child, family, and institutional factors. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(4), 438–448. doi:10.1093/jpepsy/jss129
- Merz, E. C., & McCall, R. B. (2010). Behavior problems in children adopted from psychosocially depriving institutions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(4), 459–470. doi:10.1007/s10802-009-9383-4
- NICHD Early Child Care Research Network. (2006). *The NICHD study of early child care and youth development*. Disponível em: https://www.nichd.nih.gov/sites/default/files/publications/pubs/documents/seccyd_06.pdf
- Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Kreppner, J., Mehta, M., ... Sonuga-Barke, E. (2007). Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees. *European Journal of Developmental Psychology*, 4(3), 332–350. doi:10.1080/17405620701401846
- Smyke, A. T., Koga, S. F., Johnson, D. E., Fox, N. A., Marshall, P. J., Nelson, C. A., & Zeanah, C. H. (2007). The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 48(2), 210–218. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01694.x

RELAÇÃO CUIDADOR-CRIANÇA EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

- Soares, I., Belsky, J., Oliveira, P., Silva, J., Marques, S., Baptista, J., & Martins, C. (2014). Does early family risk and current quality of care predict indiscriminate social behavior in institutionalized Portuguese children?. *Attachment and Human Development, 16*(2), 137–148. doi:10.1080/14616734.2013.869237
- Tizard, B., Cooperman, O., Joseph, A., & Tizard, J. (1972). Environmental effects on language development: A study of young children in long-stay residential nurseries. *Child Development, 43*(2), 337–358. doi:10.2307/1127540
- Vallotton, C. D. (2009). Do infants influence their quality of care? Infants' communicative gestures predict caregivers' responsiveness. *Infant Behavior and Development, 32*(4), 351-365. doi:10.1016/j.infbeh.2009.06.001
- Van Ijzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E. J. S., Gunnar, M. R., Vorria, P., McCall, R. B., ... Juffer, F. (2011). I. Children in institutional care: Delayed development and resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 76*(4), 8–30. doi:10.1111/j.1540-5834.2011.00626.x
- Vorria, P., Papaligoura, Z., Dunn, J., Van IJzendoorn, M. H., Steele, H., Kontopoulou, A., & Sarafidou, Y. (2003). Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(8), 1208-1220. doi:10.1111/1469-7610.00202
- Vorria, P., Ntouma, M., & Rutter, M. (2015). Vulnerability and resilience after early institutional care: The Greek Metera study. *Development and Psychopathology, 27*(3), 859-866. doi:10.1017/S0954579415000243