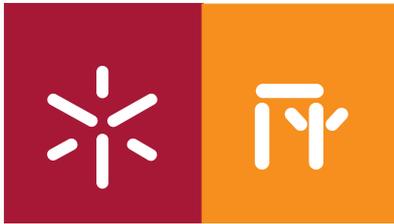




Universidade do Minho
Instituto de Educação e Psicologia

Mariana Monteiro de Aguiar Pereira

**Desenvolvimento de Crianças em Centros
de Acolhimento Temporário e Relação com
os seus Cuidadores**



Universidade do Minho

Instituto de Educação e Psicologia

Mariana Monteiro de Aguiar Pereira

**Desenvolvimento de Crianças em Centros
de Acolhimento Temporário e Relação com
os seus Cuidadores**

Tese de Mestrado em Psicologia
Área de Especialização de Psicologia Clínica

Trabalho efectuado sob a orientação de
Professora Doutora Isabel Soares
Professor Doutor Pedro Dias

Abril de 2008

DECLARAÇÃO

Nome: Mariana Monteiro de Aguiar Pereira

Endereço electrónico: marianamaguiar@hotmail.com

Número do Bilhete de Identidade: 12120714

Título da dissertação: Desenvolvimento de Crianças em Centros de Acolhimento Temporário e Relação com os seus Cuidadores

Orientador(es): Professora Doutora Isabel Soares
Professor Doutor Pedro Dias

Ano de conclusão: 2008

Área de Especialização do Mestrado: Psicologia Clínica

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE/TRABALHO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho,

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Aos meus orientadores, Professora Doutora Isabel Soares e Professor Doutor Pedro Dias, pelo apoio, disponibilidade, e confiança sentidos. Agradeço também o exemplo, o crescimento e a realização proporcionados.

À Professora Manuela Veríssimo pelos ensinamentos e esclarecimentos nas Narrativas Maternas e no Attachment Q-Sort, pela escuta activa, interesse e sugestões dispendidas.

Um agradecimento especial ao Dr. Juíz-Conselheiro Armando Leandro por todo o apoio proporcionado.

Às Directoras, cuidadoras e crianças dos CATs que participaram nesta investigação, por toda a colaboração e momentos de construção proporcionados.

À Sofia Marques, à Joana Baptista e à Joana Silva, pela equipa que serviu esta investigação, pelo suporte e capacidade em superar o desafio.

À Mariana Negrão pela sinceridade da sua colaboração.

À Joana Gomes e Rita Alves por se terem disponibilizado a apoiar a recolha dos dados.

À Eva Martins e Sandra Rios que me desafiaram a descobrir mais de perto a Teoria da Vinculação.

À Ana Osório, Cátia Rocha e Ana Freire, pelo iniciar de um caminhar conjunto.

Aos meus amigos. À Sofia Ribeiro pela alegria e indispensabilidade da sua presença.

À Rita Alves, pelos primeiros passos de amizade, que ainda hoje persistem.

À D. Eduarda, ao Sr. Rui e ao Rui que tão genuinamente me acolheram.

Aos tios e primas e, em especial, aos meus padrinhos, por toda a dedicação, carinho e apoio concedidos. Aos meus avós, modelos que trago sempre comigo.

Aos meus pais e irmã, pela aceitação incondicional, pela validação.

Ao Gabriel, pela essência de tudo o que para mim representa.

DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS EM CENTROS DE ACOLHIMENTO TEMPORÁRIO E RELAÇÃO COM OS SEUS CUIDADORES

RESUMO

A crescente multiplicação de instituições e a conseqüente proliferação de estudos internacionais focalizados nesta temática tem revelado que a exposição a experiências disruptivas nos cuidados e a vivência institucional da infância se encontram associadas a resultados desenvolvimentais negativos posteriores. Têm sido assinaladas sequelas ao nível das perturbações de vinculação, do crescimento físico, da atrofia neuronal, do desenvolvimento cognitivo e sócio-comportamental. Nesta linha, a investigação apresentada, tem como principal objectivo estimular o conhecimento acerca da vivência institucional, sobretudo no plano nacional onde predomina a escassez de estudos científicos nesta área.

Este trabalho empírico, com crianças institucionalizadas dos 3 aos 6 anos de idade, visou estudar o desenvolvimento da criança a nível físico, mental e comportamental, a fim de o correlacionar com variáveis relativas à qualidade da organização do contexto e à qualidade dos cuidados prestados pelo cuidador de referência. Os resultados sugeriram que o nível global de desenvolvimento dos participantes se situava abaixo dos dados normativos e que as escalas de internalização/externalização se aproximavam da população clínica. A maioria dos participantes apresentaram valores de segurança. No entanto, estes dados não se correlacionaram com a representação de vinculação dos cuidadores.

***CHILD DEVELOPMENT IN TEMPORARY INSTITUTIONAL
CARE AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE CAREGIVERS***

ABSTRACT

The growing number of institutions and the subsequent proliferation of international studies focused on this subject have revealed that exposure to disruption in care and the institutional experience in childhood are associated to negative development consequences. After-effects have been signalled in terms of attachment disorder, physical growth, neural atrophy, and cognitive and social development. The present research has the main goal of taking further the knowledge of the institutional experience, particularly on the national level, where a lack of scientific study of this field persists.

This empirical study with institutionalized children ranging from 3 to 6 years old had the purpose of studying the child's development on a physical, mental and behavioural level, in order to correlate it with variables related to the institutional context and to the quality of care provided by the primary caregiver. The results suggested the participant's global level of development was placed below the prescriptive data and the externalization and internalization scales were near the clinical population. Most participants presented security values, although this data has not been correlated to the caregivers' attachment representation.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	17
PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO-EMPÍRICO	
CAPÍTULO I – DESENVOLVIMENTO E RELAÇÕES DE VINCULAÇÃO NA INFÂNCIA.....	21
1. O desenvolvimento da criança em idade pré-escolar.....	22
2. A teoria da investigação sobre as relações de vinculação: perspectiva desenvolvimental.....	29
2.1. Fundamentos da teoria da vinculação.....	29
2.2. Teoria da vinculação.....	30
2.3. Comportamento de vinculação e sistema comportamental de vinculação.....	32
2.4. Modelos internos dinâmicos.....	34
3. Vinculação na infância.....	36
3.1. Vinculação na primeira infância.....	37
3.2. Vinculação após os dois primeiros anos de vida.....	41
3.3. Vinculação para além da infância.....	47
3.4. Vinculação: continuidade e/ou descontinuidade.....	49
4. Trajectórias atípicas de vinculação.....	53
4.1. Vinculação e psicopatologia do desenvolvimento.....	54
4.2. Perturbações de vinculação.....	57
4.3. Vinculação e psicopatologia na infância.....	62
4.4. Vinculação e psicopatologia para além da infância.....	68
4.5. Vinculação: vulnerabilidade ou resiliência.....	69
5. Síntese.....	71
CAPÍTULO II: PRIVAÇÃO DE CUIDADOS PARENTAIS.....	73
1. A institucionalização.....	74
1.1. O ambiente institucional: questões conceptuais e contextuais.....	75
2. O impacto da privação de cuidados parentais na infância.....	79
2.1. Consequências nos domínios físico e neurobiológico.....	82
2.2. Consequências no domínio cognitivo.....	84
2.3. Consequências nos domínios socio-emocional e comportamental.....	87
2.4. Consequências na relação de vinculação.....	92
3. O contributo da teoria da vinculação.....	98
3.1. Teoria e investigação: orientações conceptuais.....	98
4. Síntese.....	101
PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E EMPÍRICO	
CAPÍTULO III: OBJECTIVOS E METODOLOGIAS.....	107
1. Introdução.....	108
2. Objectivos.....	109
3. Método.....	109
3.1. Participantes.....	109
3.2. Medidas.....	113
3.2.1. Questionário sociodemográfico.....	113
3.2.2. Registos médicos da consulta pediátrica de rotina.....	114
3.2.3. Escala de Desenvolvimento Mental de R. Griffiths (1970).....	115

3.2.4.	Child Behavior Checklist for Ages 1½-5 e Child Behavior Checklist for Ages 6-18 de T. M. Achenbach & L. A. Rescorla (2000, 2001).....	116
3.2.5.	Attachment Behavior Q-Sort versão 3.0 de H. Waters (1995).....	117
3.2.6.	Narrativas Maternas de H. Waters & Rodrigues-Doolabh (2001).....	121
3.2.7.	ARQUA: Sistema de Avaliação de Programas de Acolhimento Institucional de J. F. del Valle (2006).....	123
I.	Formato de entrevista para o director (FE-D).....	124
II.	Formato de entrevista para o prestador de cuidados (FE-PC).....	125
III.	Formato de entrevista para a criança (FE-C).....	125
3.3.	Procedimento.....	126
CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....		129
1.	Resultados.....	131
1.1.	Contexto institucional.....	132
1.2.	Contexto familiar.....	134
1.3.	História e desenvolvimento da criança.....	136
1.3.1.	Nível de desenvolvimento mental.....	137
1.4.	Indicadores de sintomatologia psicopatológica na criança.....	138
1.5.	Qualidade da vinculação criança – prestadora de cuidados de referência.....	139
1.6.	Representação da vinculação das prestadoras de cuidados de referência.....	141
1.6.1.	Relação entre as narrativas maternas e as variáveis sócio-demográficas.....	141
1.7.	Relação entre a qualidade da vinculação criança – prestadora de cuidados de referência e a representação de vinculação das cuidadoras.....	142
1.8.	Relação entre o quociente de desenvolvimento mental, qualidade da vinculação criança – prestadora de cuidados e os indicadores psicopatológicos.....	143
1.9.	Relação entre os indicadores psicopatológicos e a qualidade da vinculação criança – prestadora de cuidados.....	144
2.	Discussão dos resultados.....	145
Síntese Final.....		151
Referências Bibliográficas.....		153
Anexos.....		181

LISTAGEM DE QUADROS

- Quadro 1 – Distribuição das crianças em função de variáveis sociodemográficas
- Quadro 2 – Distribuição das prestadoras de cuidados dos CATs em função de variáveis sociodemográficas
- Quadro 3 – Distribuição das directoras dos CATs em função de variáveis sociodemográficas
- Quadro 4 – Instrumentos e objectivos
- Quadro 5 – Cartões das Narrativas Maternas
- Quadro 6 – Procedimento de recolha de dados
- Quadro 7 – Causas que motivaram a colocação em CAT
- Quadro 8 – Medidas de protecção aplicadas
- Quadro 9 – Projecto de Vida da criança
- Quadro 10 – Agregado familiar antes da colocação institucional
- Quadro 11 – Situação socio-económica familiar
- Quadro 12 – História de vida parental (um ou ambos os progenitores)
- Quadro 13 – Regime de visitas por parte dos progenitores
- Quadro 14 – Processo gestacional
- Quadro 15 – Atrasos de desenvolvimento
- Quadro 16 – Tipo de terapias
- Quadro 17 – Média dos resultados obtidos pelas crianças na Escala de Desenvolvimento Mental
- Quadro 18 – Média dos resultados obtidos pelas crianças na *CBCL 1½-5*
- Quadro 19 – Média valores relativos à segurança e dependência após correlação com os critérios ideais de segurança e dependência
- Quadro 20 – Médias dos valores relativos às escalas de Posada e colaboradores (1995) para as prestadoras de cuidados
- Quadro 21 – Coeficiente de Correlação de *Spearman* entre a idade das crianças e os valores obtidos na dependência e na escala Interacção com outros adultos
- Quadro 22 – Média dos resultados obtidos pelas prestadoras de cuidados nas Narrativas Maternas
- Quadro 23 – Coeficiente de Correlação de *Spearman* entre as habilitações literárias das prestadoras de cuidados e os resultados das narrativas
- Quadro 24 – Coeficiente de Correlação de *Spearman* entre os valores das Narrativas Maternas e o comportamento de base segura das crianças no CAT
- Quadro 25 – Coeficiente de Correlação de *Spearman* entre os resultados das narrativas e as escalas de Posada e colaboradores (1995)
- Quadro 26 – Coeficiente de Correlação de *Spearman* entre as sub-escalas da Griffiths e as escalas de Posada e colaboradores (1995)
- Quadro 27 – Coeficiente de Correlação de *Spearman* entre as sub-escalas da Griffiths e os resultados em termos de indicadores psicopatológicos
- Quadro 28 – Coeficiente de Correlação de *Spearman* entre os indicadores psicopatológicos e os resultados da qualidade da vinculação criança-cuidadora

LISTAGEM DE ANEXOS

- Anexo 1: Questionário Sociodemográfico
- Anexo 2: Registos Médicos da Consulta Pediátrica de Rotina
- Anexo 3: ARQUA: Sistema de Avaliação de Programas de Acolhimento Institucional
- Anexo 4: Cartas e Consentimentos

“If you are always there for me, I expect you’ll be there the next time.
And if you let me down when I need you, I don’t know what to expect the next time.”

(Waters, 2004, p.2).

Introdução

Cinquenta anos após os primeiros postulados de Bowlby, a investigação continua a procurar compreender o impacto da privação grave de cuidados parentais e de outros distúrbios relacionados com a vinculação (O'Connor, Bredenkamp, Rutter & ERA Study Team, 1999; Boris & Zeanah, 1999; Zeanah, Smyke, Koga, Carlson & the BEIP Core Group, 2005). Atento aos efeitos da privação de cuidados em crianças institucionalizadas, John Bowlby teoriza que as trajetórias desfavoráveis estariam relacionadas com a ausência precoce de cuidados maternos. Estas crianças encontravam-se impossibilitadas de dirigir o seu comportamento a uma figura adulta específica e discriminada que, respondendo aos seus sinais e solicitações, fosse capaz de suprimir as suas necessidades de afecto, apoio e conforto. Consequentemente, Bowlby (1969/1984) enfatiza a importância do estabelecimento de uma ligação emocional, duradoura e insubstituível, com uma figura de vinculação adulta, a partir da qual a criança constrói conhecimentos e expectativas acerca de si própria, da figura de vinculação, das relações e do mundo. Este vínculo privilegiado assume-se assim como um precursor de trajetórias desenvolvimentais posteriores (des)adaptativas que, em função dos novos contextos e interações do indivíduo, tendem a traçar um percurso de continuidade ou de mudança (Cummings, Davies & Campbell, 2000).

Neste enquadramento, a crescente multiplicação de instituições e a consequente proliferação de estudos internacionais focalizados nesta temática têm enfatizado o efeito negativo das experiências de privação e dos cuidados institucionais no desenvolvimento da infância (Provence & Lipton, 1962; O'Connor, Bredenkamp, Rutter & ERA Study Team, 1999; Zeanah, Smyke, Koga & Carlson, 2005). Na sua generalidade, estas e outras investigações têm documentado sequelas ao nível das perturbações de vinculação, do crescimento físico, da atrofia neuronal, do desenvolvimento cognitivo e sócio-comportamental.

Diferentes estudiosos têm sustentado a noção de que a diferenciação ao nível da qualidade da prestação de cuidados (Smyke, Koga, Johnson, Fox, Marshall, Nelson, Zeanah & BEIP Core Group, 2007), a exposição a um período de institucionalização prolongado

(O'Connor, Rutter, Beckett, Keaveney, Kreppner & ERA Study Team, 2000) e a ausência do estabelecimento de uma relação primária com um prestador de cuidados (Bowlby, 1973; Altoé, 1990; Rutter & O'Connor, 1999; O'Connor, 1999) parecem prever os resultados desenvolvimentais perniciosos.

Todavia, além do recurso a diferentes variáveis ou métodos, e de uma significativa variabilidade intra-grupo, estão ainda por esclarecer os processos pelos quais ocorre este impacto negativo (Lin, 2003).

Inscrito nesta problemática, o presente trabalho tem como objectivo geral examinar o impacto da vivência institucional em crianças nos domínios desenvolvimental e relacional. A primeira parte deste estudo incide sobre alguns dos conceitos essenciais da teoria da vinculação, concedendo particular destaque ao papel mediador da prestação de cuidados consistente, sensível e responsiva na promoção da qualidade do desenvolvimento posterior. O estudo prossegue com a apresentação da revisão da literatura orientada para os efeitos da privação de cuidados parentais, que tem suportado a evidência de um impacto negativo.

Na segunda parte, é apresentado o estudo empírico propriamente dito, que visa estudar o desenvolvimento da criança a nível físico, mental e comportamental, a fim de o correlacionar com variáveis relativas à qualidade da organização do contexto e à qualidade dos cuidados prestados pelo cuidador de referência. Por último, terá lugar a apresentação e discussão dos resultados encontrados.

PARTE I:
ENQUADRAMENTO TEÓRICO-EMPÍRICO

Capítulo I.

Desenvolvimento e Relações de Vinculação na Infância

1. O desenvolvimento da criança em idade pré-escolar

Nesta etapa desenvolvimental, uma **evolução globalizante** da criança, quer a nível morfofuncional, quer sócio-cognitivo, torna-a mais apta e comunicativa, o que acarreta implicações no incremento da sua competência e independência (Bee, 1996; Bee, 1997; Delmine & Vermeulen, 2001). O comportamento motor, a capacidade de representação simbólica, a aquisição da linguagem, o início da participação no jogo social e das amizades individuais, o desenvolvimento de um esquema de *self* e de género e a emergência da teoria da mente consubstanciam os principais marcos desenvolvimentais deste período, que instituem as bases do funcionamento e habilidades posteriores (Bee, 1996; Bee, 1997; Dolle, 1999; Delmine & Vermeulen, 2001).

À medida que a criança pré-escolar amplia os seus comportamentos de exploração do mundo que a rodeia, vão-se formando novas sinapses no Sistema Nervoso. A velocidade desta mudança é, todavia, mais lenta do que aquela que se regista nos dois primeiros anos de vida (Bee, 1997). As alterações ao nível do peso e da altura são igualmente menos intensas que as da primeira infância, no entanto, entre os 2 anos e a adolescência, as crianças crescem anualmente cerca de 2 a 3 kg ao seu peso e cerca de 5 a 8 cm de altura. Estas transformações reflectem, contudo, uma maior maturação corporal, marcada quer pelo crescimento ósseo e muscular, quer pelo aumento da capacidade dos sistemas respiratório e circulatório. Deste modo, esta evolução ao nível da força, acompanhada pelo desenvolvimento do sistema imunitário, mantém a criança mais saudável e permite-a ir ao encontro daquilo que mais pretende (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

Todas estas alterações sustentam um **progresso motórico** significativo. Durante o período pré-escolar, a criança desenvolve a tonicidade muscular, alguns automatismos, a locomoção, a capacidade de preensão, a aptidão para imitar e criar movimentos (Delmine & Vermeulen, 2001). Ao mesmo tempo, é comum verificar-se que, por volta dos 3 anos, a criança tem preferência pelo uso de uma mão em relação à outra (lateralidade), tal como

exibe um aperfeiçoamento das suas habilidades motoras grossas (competências físicas que envolvem os músculos maiores, e.g. correr, saltar, lançar) e finas (competências físicas que envolvem os músculos pequenos e a coordenação óculo-manual, e.g. abotoar, desenhar) (Papalia et al., 2001). A título de exemplo, por volta dos 5 ou 6 anos, a criança é já capaz de: a) se mover em todas as direcções com confiança; b) andar num triciclo; c) utilizar as mãos para pequenas acções; d) experienciar sensações múltiplas através da marcha (e.g. quinestésicas, tácteis); e) vestir-se quase sem supervisão; f) fazer desenhos e letras rudimentares (Bee, 1997; Papalia et al., 2001).

Assim, o rápido desenvolvimento da força, da velocidade e da coordenação dos movimentos potencia o alargamento do campo exploratório da criança (Delmine & Vermeulen, 2001). Desta forma, envolve-se num número amplo de actividades, cada vez mais complexas, e assume maior responsabilidade pela sua própria pessoa (Papalia et al., 2001), diversificando as suas competências exploratórias e a sua autonomização (Bee, 1997).

A mestria da criança que começa a andar e a movimentar-se com maior rapidez compreende a aquisição de outras aptidões como o desenvolvimento de **sistemas de representação mental** que lhe permitem evocar pessoas, situações, objectos e lugares. Esta mudança traduz uma capacidade, cada vez mais aperfeiçoada, para elaborar e manipular internamente imagens a partir dos objectos ou movimentos do mundo real que não se encontram directamente presentes nos seus sentidos e aos quais a criança atribui significado. Tal permite-lhe reexaminar os conhecimentos e categorias anteriores e reajustá-los, subsequentemente, às novas experiências e competências cognitivas.

Dado que a representação simbólica está implicitamente relacionada com estruturas de codificação, ela é também socializada, ou seja, possibilita a exposição dos pensamentos em formas que podem ser comunicadas (Delmine & Vermeulen, 2001). Na verdade, o desenvolvimento da **linguagem** ocorre entre os 2 e os 3 anos, sendo que aos 3 anos a maioria das crianças adquire os instrumentos básicos necessários para formar frases e conversar. Primitivamente soltas e isoladas, as frases simples iniciais vão adquirindo

complexidade, isto é, de frases apenas constituídas por duas palavras a criança passa a fazer uso de um discurso mais elaborado, acrescentando progressivamente várias inflexões gramaticais e transmitindo uma diversidade de significados, apesar de persistirem ainda sinais de alguma imaturidade linguística (Bee, 1997; Rodríguez, 1999; Papalia et al., 2001). De qualquer modo, estas aquisições são tão rápidas e notáveis que a criança de 6 anos conhece cerca de 14.000 palavras (Rodríguez, 1999). Exprime-se por intermédio de frases mais longas e complicadas, utilizando mais preposições, conjunções e artigos. Nesta sequência, Papalia e colaboradores (2001) indicam que através de um *mapeamento rápido* (processo pelo qual a criança absorve o significado de uma nova palavra após a ter ouvido uma ou duas vezes), o vocabulário, a gramática e a sintaxe tornam-se razoavelmente sofisticados. A criança revela, portanto, uma maior eficiência em termos comunicacionais, a qual vai sequencialmente maturando, quer por meio do aparecimento do *discurso interno* (falar para si mesma sem intenção comunicativa, que desaparece habitualmente por volta dos 9 anos), quer através de uma incursão gradual na *pragmática* (conhecimento prático do uso da linguagem com fins comunicativos) e no *discurso social* (intenção de ser compreendido pelo ouvinte).

Piaget conceptualizou esta inteligência simbólica num estágio que designou de **período pré-operatório**. Neste estágio de desenvolvimento cognitivo, que se estende aproximadamente dos 2 aos 7 anos, encontram-se a função simbólica, a compreensão das identidades, a compreensão da causa e do efeito, a capacidade para classificar e a compreensão do número (Dolle, 1999; Papalia et al., 2001). Apesar destas significativas realizações cognitivas e da sofisticação do pensamento simbólico, a criança não é capaz de usar a lógica e está, por isso, impossibilitada de representar percepções e acções, bem como de as coordenar segundo operações lógicas. Apresenta, antes, um raciocínio intuitivo e transdutivo, caracterizado pela *centração*¹ (foco num só aspecto, em negligência dos outros), irreversibilidade (não atender a que uma operação pode fazer-se seguindo dois

¹ O exemplo mais claro desta incapacidade em descentrar-se de si própria constata-se na ausência do princípio de conservação, ou seja, desconhecimento de que a quantidade não está relacionada com a disposição e a aparência física dos objectos (Dolle, 1999; Papalia et al., 2001).

sentidos) e animismo (atribuir vida a objectos inanimados) (Dolle, 1999; Delmine & Vermeulen, 2001; Papalia et al., 2001). A incapacidade em distinguir a aparência da realidade e a compreensão centrada no *self* (egocentrismo) dominam os processos de pensamento e determinam um modo de pensar segundo o qual a criança percebe o mundo a partir da sua própria perspectiva. O absolutismo com que encara a sua percepção pessoal leva-a a centrar-se em si mesma como único quadro de referência, sem que seja capaz de ter em conta as ideias de outrem (Bee, 1997; Delmine & Vermeulen, 2001). Por outras palavras, Marchesi (1999) refere que apesar dos esforços para construir uma representação coerente, organizada e adaptada, o egocentrismo infantil coíbe a esfera intelectual da criança pré-operatória, que raciocina e explica os acontecimentos em função da sua intuição, isto é, da aparência ao seu olhar (Dolle, 1999).

Não obstante, Flavell (1986, 2000) propõe que, por volta dos 2/3 anos de idade, a criança revela uma apetência para compreender que as outras pessoas concebem o mundo de um modo distinto do seu (nível 1) e que, a partir dos 4/5 anos, a criança desenvolve uma série de regras que lhe permitem apreender aquilo que as outras pessoas percebem ou experienciam (nível 2). Por conseguinte, neste segundo nível, as crianças começam a distinguir a aparência da realidade e a perceber que um mesmo objecto pode ser representado de formas diferentes em função do ponto de vista do outro.

Nesta linha, um grupo de teóricos (e.g. Wimmer & Perner, 1983; Carpendale & Chandler, 1996; Astington & Barriault, 2001) atesta uma outra aquisição que se prende com o surgimento da **teoria da mente**. Estudos recentes contradizem a teoria piagetiana e advogam a noção de que entre os 2 e os 5 anos surge uma compreensão (embrionária) dos processos mentais. A criança desenvolve algum conhecimento sobre o pensamento e as crenças falsas, distingue aparência/fantasia da realidade (Jenkins & Astington, 1996; Wimmer, Hogrefe & Perner, 1988) e vai construindo, desta forma, teorias (ainda que preliminares) sobre as ideias, as crenças e os desejos dos outros e o modo como estes influenciam o comportamento. Por volta dos 3/4 anos, pese embora esta teoria mental não se manifestar em toda a sua plenitude, a criança pré-escolar começa a reconhecer outros

pontos de vista que não os seus, faz deduções sobre as suas crenças e sentimentos e prevê o comportamento dos outros (Chandler, Fritz & Hala, 1989; Astington & Gopnik, 1991). Esta capacidade para perspectivar as acções das outras pessoas constitui um avanço fulcral do desenvolvimento cognitivo, que se repercute em diversas dimensões do funcionamento da criança, nomeadamente no domínio social.

Os anos pré-escolares são exímios em suportarem o aperfeiçoamento das **competências sociais**, do mesmo modo que quase todas as aptidões e aspectos da personalidade, identidade de género e comportamento pró-social envolvem outras crianças (Bee, 1995; Bee, 1997; Papalia et al., 2001). Se, por um lado, ainda se regista o predomínio das relações com os pais, observa-se, por outro, um crescendo no tipo de interacções, particularmente com os pares, que no período pré-escolar representa 10% de todos os relacionamentos sociais da criança e no período escolar aumenta para os 30% (Rubin, Bukowski & Parker, 1998).

Hartup (1989) enfatiza que ambas as relações verticais (relacionamentos complementares²) e horizontais (relacionamentos recíprocos e igualitários, sendo que os indivíduos neles envolvidos detêm igual poder social) suprem funções diferenciadas para a criança, constando de dois requisitos essenciais para que ela se torne socialmente eficaz. Estas duas categorias de relacionamentos influenciam-se mutuamente e modulam, desta forma, as estruturas internas básicas da criança e o processo de aprendizagem das aptidões sociais. Contudo, é no contexto das relações horizontais (amizades, grupos de pares e irmãos) que a criança se depara com a oportunidade para experimentar as habilidades sociais aprendidas, assim como desenvolver as aprendizagens sociais exclusivas deste contexto relacional (e.g. cooperação, competição, intimidade) (Bee, 1997).

Em torno dos 2 e dos 6 anos de idade, as relações com os pares vão adquirindo um estatuto crescente. Por volta dos 3/4 anos as crianças começam a exhibir uma preferência em despender parte do seu tempo a brincar ao “faz-de-conta” com iguais (Bee, 1997).

² As relações verticais referem-se à relação de vinculação pais-filhos, em que as figuras prestadoras de cuidados assumem maior preponderância e competência social relativamente à criança. Estas serão pormenorizadamente descritas nos pontos que se seguem.

Contudo, e apesar deste desejo de estar com os outros, a criança está ainda numa fase de pré-socialização, na medida em que até aos quatro anos: a) as trocas são limitadas; b) as actividades são solitárias e/ou paralelas (e.g. monólogo colectivo); c) o brincar é relativamente independente; c) a atenção decai mais sobre os objectos/brinquedos do que sobre as outras crianças. A partir desta idade, e mais concretamente com o aproximar da idade escolar, a brincadeira já vai sendo mais estruturada, as interacções sociais multiplicam-se e tornam-se mais activas. Surgem ainda as actividades/jogos conjuntos e as regras rígidas, bem como a troca de papéis e a procura de fins construtivos (Delmine, & Vermeulen, 2001).

A criança em idade pré-escolar adquire uma consciência de si enquanto participante no jogo social e reconhece, por isso, as suas qualidades e papéis sociais. Neste sentido, começa também a responder à questão “quem sou eu”. Se aos 2 anos, ela sabe o seu nome próprio, se é menino/menina ou grande/pequena, aos 5 e 7 anos descreve-se de um modo bastante abrangente numa série de dimensões físicas, intelectuais e sociais (e.g. sabe muito na escola; sabe contar; tem pai, mãe, irmãos, amigos) (Bee, 1996, 1997). Neste âmbito, à medida que a criança adquire capacidades cognitivas e lida com as tarefas desenvolvimentais próprias da infância, o sentido de *self* (auto-conceito; imagem mental descritiva e avaliativa das suas capacidades e traços) vai-se tornando mais claro e evidente. Porém, este conceito cognitivo de tonalidades emocionais, comportamentais e sociais, fruto do desenvolvimento cognitivo pré-escolar, está ainda muito centrado em comportamentos concretos e observáveis (Papalia et al., 2001). A percepção de si tende a apresentar facetas separadas de um esquema de *self* global (e.g. “sou bom a correr”, “não gosto de brincar com bonecas; “sou um menino crescido”) e a associar-se a contextos e tarefas específicas, sendo incapaz de focalizar propriedades permanentes ou qualidades internas (tónica colocada na aparência externa dos objectos) (Bee, 1996, 1997). Fischer (1980) sugere que esta mudança ocorre segundo um *continuum* de três etapas. Na primeira fase (4 anos) a criança descreve-se em termos de características individuais, independentes, e em termos de tudo ou nada (representações simples), sem que reconheça a distinção entre *self* real (a

pessoa que realmente é) e *self* ideal (a pessoa que gostaria de ser). Na segunda fase (por volta dos 5 e 6 anos) emerge a capacidade para estabelecer conexões lógicas entre os vários aspectos do *self* (mapeamentos representacionais), pese embora a conceptualização destas características ocorrer ainda em termos de tudo ou nada. Na terceira fase (período escolar), o declínio do pensamento de tudo ou nada conduz à integração dos diferentes aspectos específicos do *self* num conceito mais geral (sistemas representacionais).

A **identidade de género**, reconhecimento do seu próprio género e do seu significado, bem como da sua estabilidade ou constância, é uma extensão importante do desenvolvimento do *self*. Na verdade, nesta etapa desenvolvimental, com base na apreensão das diferenças de sexo (diferenças físicas entre géneros), das diferenças de género (diferenças psicológicas ou comportamentais entre géneros) e da tipificação de género (processo de socialização através do qual a criança em idade precoce aprende o comportamento considerado adequado pela cultura) a criança começa a desenvolver, ainda que de modo rudimentar, os seus papéis sexuais (comportamentos, interesses, atitudes, competências e traços considerados pelo meio sócio-cultural como adequados para cada um dos géneros) (Papalia et al., 2001).

Em síntese, citando Delmine e Vermeulen (2001, p. 131) o “...período dos três aos seis anos ilustra bem as interacções existentes entre desenvolvimento intelectual, afectivo e social”, por isso, importa conceptualizar o desenvolvimento da criança segundo uma perspectiva integradora destas diferentes áreas. As mudanças que ocorrem a nível biológico e cognitivo, a aquisição da linguagem e a integração em contextos lúdicos de interacção com outras crianças fazem com que, gradualmente, a criança se vá transformando num ser independente. O pensamento vai-se descentrando e a criança vai-se tornando menos egocêntrica e menos orientada para a aparência externa do meio que a rodeia (Bee, 1996). Estão então lançados os fundamentos do comportamento social, da personalidade e das aptidões futuras.

2. A teoria e investigação sobre as relações de vinculação: perspectiva desenvolvimental

Em 1988, no prefácio do seu livro *A Secure Base*, Bowlby refere que embora as origens da Teoria da Vinculação assentem em intuítos clínicos de diagnóstico e tratamento de sujeitos emocionalmente perturbados e suas famílias, esta tem também sido requerida para incrementar a investigação na área da Psicologia do Desenvolvimento. Por conseguinte, a vinculação e o desenvolvimento parecem ser dois conceitos que caminham em articulação permanente, recebendo influências mútuas. Tal será demonstrado ao longo do presente capítulo.

2.1. Fundamentos da teoria da vinculação

Os estudos pioneiros de John Bowlby (1944) com jovens delinquentes institucionalizados, sistematizados num artigo intitulado “Forty-four juveniles thieves: Their characters and home life”, começam a delinear a assumpção de que disrupções no relacionamento mãe-criança constituir-se-iam como percussores de psicopatologia futura. No entanto, é o contexto do pós-Segunda Guerra Mundial que, ao enfatizar a importância dos efeitos nefastos da privação dos cuidados maternos, cria as condições ideais para que Bowlby desenvolvesse conceptualmente a sua linha de investigação (Bretherton, 1992; Cassidy, 1999; Guedeney, 2004a; Soares, 2007a).

O interesse de Bowlby na preeminência dos factores ambientais para o desenvolvimento humano, concretamente a contribuição das experiências familiares, sustentou o pressuposto inovador de que os relacionamentos interpessoais conduzem e orientam o desenvolvimento ao longo de todo o ciclo de vida do indivíduo, desde que este nasce até que morre (Bowlby, 1968/1984, 1973, 1980). A falta de evidência empírica para a compreensão deste processo, associada à sua insatisfação para com as teorias tradicionais, levaram-no a edificar um quadro teórico concorrente ao paradigma vigente da psicanálise que invocava razões de alimento para justificar o vínculo estabelecido entre o bebé e a

figura que dele cuida (Bowlby 1969/1984, 1979; Guedeney, 2004b). Contrariamente a estas premissas, e sustentado pela multidisciplinaridade e suporte teórico-empírico do encontro com outras áreas como a Biologia Evolutiva, a Etologia, a Teoria dos Sistemas, a Psicologia do Desenvolvimento e a Psicologia Cognitiva, Bowlby postula uma nova conceptualização do funcionamento mental.

2.2. Teoria da vinculação

Atendendo a que as origens da **teoria da vinculação** remontam às observações ocasionais, e mais tarde sistemáticas, levadas a cabo por John Bowlby e seus colaboradores, sobre os efeitos da privação de cuidados em crianças institucionalizadas, estas induzem-no a equacionar a hipótese de que as trajectórias desadaptativas (e.g., delinquência) observadas nos jovens institucionalizados estariam relacionadas com a falta de cuidados maternos. Assim, tendo como principal foco o vínculo estabelecido entre a criança e a figura que lhe presta os cuidados e também a sua segurança e protecção, a teoria da vinculação emerge como uma das mais importantes teorias globais do desenvolvimento sócio-emocional, cuja relevância se estende até aos nossos dias. Soares (1996) concebe-a como uma teoria espaço-emocional, uma vez que a sua matriz conceptual assenta no modo como a criança, em função da sua maior ou menor activação emocional, regula o comportamento de aproximação à figura de vinculação e de exploração do meio.

As preocupações iniciais de Bowlby em face à compreensão e explicação dos efeitos da separação ou perda da figura materna impulsionam-no para uma questão central: a natureza e dinâmica da vinculação da criança à mãe (ou figura substituta). Com base numa revisão da investigação, começa por apurar que uma criança de 6 ou mais meses de idade, afastada da mãe por longos períodos de tempo, tendia a manifestar uma sequência trifásica de comportamentos característicos. Estas três fases de comportamento pareciam não ser diferenciadas de modo absoluto, podendo ocorrer períodos de transição ou de alternância entre elas (Soares, 1996). Na primeira fase, *protesto*, a criança exibia um comportamento

revelador de perturbação pela perda da mãe, enquanto que na segunda, *desespero*, a criança revelava algum pesar e desânimo, ou até mesmo uma certa passividade, não se envolvendo no meio que a rodeia. Já na terceira e última fase, *desvinculação*, a criança recuperaria de uma certa letargia, aceitando o contacto com outras figuras, apesar destas não constituírem um real motivo de interesse para si. Paralelamente, e acaso do regresso da figura materna, a criança não estaria prontamente disposta a aproximar-se desta, parecendo não a reconhecer ou até mesmo evitá-la, como que se tivesse perdido o seu interesse nela (Bretherton, 1992; Soares, 1996; Marvin & Britner, 1999).

Como corolário, assumindo que a variável precursora desta sequência de comportamentos reside na ausência da figura materna, e antecipando potenciais danos decorrentes da disrupção desta relação, Bowlby concede particular importância à necessidade de estabelecimento do **vínculo entre a criança e a mãe**, concretamente a necessidade de consistência e continuidade de uma ou mais figuras prestadoras de cuidados (Rutter, 1997; Kobak, 1999). Nesta linha, Bowlby (1969/1984) considera que ao longo do primeiro ano de vida se dá início ao processo pelo qual o bebé começa a desenvolver uma relação progressiva e privilegiada com uma figura específica que usualmente lhe confere segurança e protecção. Procurando suprimir as suas necessidades de cuidados, de apoio, de afecto e de conforto, o bebé vai sistematicamente dirigindo o seu comportamento a esta figura adulta discriminada que, por seu turno, por intermédio da prestação de cuidados responde às suas solicitações, sinais e aproximações, adquirindo assim o estatuto de **figura de vinculação** (Waters, Kondo-Ikemura, Posada & Richters, 1990; Waters, Crowell, Elliot, Corcoran & Treboux, 2002; Guedeney, 2004d; Soares, 2007a). A **vinculação** diz assim respeito a uma ligação afectiva persistente no tempo e no espaço entre a criança e a figura de vinculação, na qual esta última se assume como indivíduo único insubstituível (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Ainsworth, 1989).

Partindo desta ideia de que a vinculação consiste numa ligação emocional forte e duradoura da criança a uma figura adulta, particularmente presente sob determinadas condições, como quando a criança está em perigo/assustada, cansada ou doente, Bowlby

“...sintetiza um corpo teórico que permite compreender de que forma os padrões de resposta e de funcionamento identificáveis na infância (no contexto da formação do vínculo afectivo) informam sobre as trajectórias de desenvolvimento adaptativas e desadaptativas” (Martins, 2007, p. 26). Por conseguinte, embora a sua génese remeta para as interacções precoces, as experiências da criança no meio familiar são perspectivadas por Bowlby como contributos delimitadores da qualidade do percurso desenvolvimental posterior. Presente ao longo de todo o ciclo de vida, a vinculação lança as bases para o desenvolvimento futuro do indivíduo e torna-se, portanto, num fenómeno vital da existência humana.

2.3. Comportamento de vinculação e sistema comportamental de vinculação

Bowlby operacionaliza o conceito de **vinculação** definindo-a com um sistema comportamental de natureza instintiva que tem como resultado previsível o estabelecimento da proximidade do indivíduo com a sua figura de vinculação e que tem por função biológica a protecção do indivíduo e a sobrevivência da espécie (Bowlby, 1969/1984). A relação de vinculação consiste num sistema primário específico (presente desde o nascimento, com características próprias da espécie) e compreende uma vantagem evolutiva, uma vez que a proximidade a um membro da espécie mais competente aumenta a sua probabilidade de sobrevivência e de reprodução (Bowlby, 1969/1984). Neste âmbito, a ideia basilar de Bowlby reside no intento de que o bebé manifesta determinados comportamentos específicos da espécie (e.g. chorar, agarrar, seguir) que, embora inicialmente independentes uns dos outros, rapidamente se tornam num repertório comportamental com direcções e orientações sistematicamente convergentes na figura de vinculação. A expressão comportamental destes actos que a criança pode iniciar para atingir ou manter o contacto físico desejado com esta figura refere-se a um conjunto variado de **comportamentos de vinculação** (Bowlby, 1969/1984; Ainsworth et al., 1978) que visam a manutenção da proximidade, ou seja, a resolução adaptativa do sentimento de segurança e protecção.

A criança vai então formando uma relação distinta e privilegiada com a figura que lhe presta os cuidados básicos e que assegura a sua sobrevivência. O exercício da prestação dos cuidados medeia as interações quotidianas diádicas entre a figura vinculada (que procura a protecção) e a figura de vinculação (mais habilitada a confrontar-se com o mundo e a proporcionar segurança, conforto ou ajuda) (Soares, 2007a). A **vinculação** assume-se assim como uma ligação afectiva persistente que se forma entre a criança e uma pessoa singular, unindo-as através do espaço e tempo (Ainsworth et al., 1978; Ainsworth, 1989).

A teoria bowlbiana vai ainda mais longe ao defender a existência de um **sistema comportamental de vinculação** que, no decurso da infância, vai integrando e controlando os diversos tipos de comportamentos de vinculação em função de determinados sinais internos ou externos (presentes na criança, no ambiente ou na figura de vinculação), fazendo-os convergir numa meta geral comum: a aproximação/contacto à figura de vinculação e o sentimento de segurança/protecção (Sroufe & Waters, 1977). A criança vai tendo, portanto, à sua disposição uma variedade de comportamentos mais diferenciados e sofisticados que são integrados em sistemas internos mais complexos. Tal promove uma maior flexibilidade e eficácia à sua capacidade de (re)ajustar as suas respostas de acordo com os seus objectivos e planos (Sroufe, 1979; Cassidy, 1999).

Pelo exposto, partindo da organização do seu comportamento de vinculação e da utilização da figura de vinculação como refúgio seguro (na presença de níveis aumentados de stress) ou como suporte à exploração (na ausência do sentimento de ameaça) (Ainsworth, 1990; Kerns, Schlegelmilch, Morgan & Abraham, 2005), a criança exhibe um processo equilibrado entre a (des)activação do sistema de vinculação e a (des)activação do sistema exploratório (Waters et al., 1990). Com efeito, a proximidade e o contacto com a figura de vinculação são geralmente suficientes para minimizar a activação do sistema de vinculação. A criança sente-se segura, diminui claramente a intensidade do sistema de alerta ou de medo e ocorre a activação do sistema de exploração e de interacção social (Marvin & Britner, 1999). A figura de vinculação constitui-se assim como a **base segura** a

partir da qual a criança volta para a exploração do mundo (Ainsworth, 1967). Porém, caso suceda uma reactivação do sistema de vinculação, porque a criança se sente alarmada, com medo ou ansiosa, o restabelecimento do contacto com a figura de vinculação assume especial proeminência. Solomon e George (1999, p. 287) referem que esta dinâmica reflecte visivelmente o fenómeno de base segura "... as the state of being secure or untroubled about the availability of the attachment figure."

Bowlby (1969/1984) distingue a especificidade do sistema comportamental de vinculação em relação a **outros sistemas**, nomeadamente os que regulam o comportamento exploratório, parental e social, argumentando que: a) a sua activação varia independentemente dos outros; b) difere na classe de objectos a que se dirige; c) os períodos sensíveis³ do seu desenvolvimento processam-se em faixas etárias diferentes. Todavia, dado que estes sistemas tendem a ser servidos pelos mesmos comportamentos, o comportamento de vinculação pode, por vezes, ser dificilmente dissociado destes (Marvin & Britner, 1999). Ainsworth (1990) faz então ressaltar a primazia do contexto ambiental em que se inserem as manifestações comportamentais, a fim de que a sua interpretação e compreensão sejam efectivas.

2.4. Modelos internos dinâmicos

A par da dimensão comportamental anteriormente referida, o sistema comportamental de vinculação envolve componentes de natureza cognitiva e emocional. Na verdade, à medida que a criança se desenvolve, a organização entre os sistemas comportamentais vai-se alterando, sofisticando e complexificando⁴ (Marvin & Britner, 1999).

O recém-nascido, impossibilitado de criar estruturas simbólicas a partir das interações quotidianas em que participa, está ainda capaz de interiorizar sequências de

³ Conceito introduzido por Bowlby que traduz a evidência de que existem fases críticas de maior vulnerabilidade às mudanças ocorridas no meio ambiente.

⁴ Importa salvaguardar que as manifestações comportamentais observáveis e as situações nas quais estas emergem vão sendo diferenciadas ao longo tempo. As condições de activação e de desactivação do comportamento de vinculação não são idênticas em todo o ciclo vital. Registam-se diferenças expressivas entre a infância, a adolescência e a idade adulta.

acontecimentos que lhe permitem adaptar os seus comportamentos em função das suas experiências passadas. Por conseguinte, o decorrer do primeiro ano de vida incrementa o desenvolvimento de representações simples sobre o sistema de vinculação. A partir do primeiro ano de idade, as informações disponíveis e existentes sobre a díade mãe-criança, fazem com que esta vá progressivamente adquirindo conhecimentos e expectativas, quer sobre o modo como a figura de vinculação responde às suas solicitações de ajuda e protecção (acessibilidade e responsividade), quer sobre o *self*, em termos do seu valor próprio e capacidade de influenciar os outros. Deste modo, a criança vai construindo esquemas representacionais internos, ou seja, uma espécie de mapa cognitivo que lhe permite perceber e interpretar os acontecimentos, tomar decisões sobre os seus comportamentos de vinculação face a uma figura particular, antecipar o futuro, elaborar planos e, subsequentemente, operar segundo um funcionamento mais ajustado e eficaz. De facto, quanto mais adequadas, compreensivas, flexíveis e actualizadas forem as suas representações das relações de vinculação, mais aplicáveis e úteis serão as suas predições (Miljkovitch, 2004; Soares, 2007a).

Bowlby (1969/1984) propõe então a noção de **modelos internos dinâmicos** (*internal working models*) para designar estes conhecimentos e expectativas que, construídos com base nas interacções repetidas com a(s) figura(s) de vinculação, são internamente organizados sob a forma de representações generalizadas sobre *self*, a(s) figura(s) de vinculação e as relações. Com efeito, dependendo da natureza contextual dessas experiências, o indivíduo poderá apresentar um modelo interno dinâmico do *self* como competente e valorizado (percepção das figuras parentais como disponíveis, responsivas e apoiantes à exploração do meio) ou, por seu turno, um modelo interno dinâmico do *self* como incompetente e sem valor (percepção dos pais como figuras rejeitantes que não satisfazem as necessidades de vinculação e que impedem a exploração do meio) (Bretherton & Munholland, 1999).

Neste sentido, Cicchetti, Toth e Lynch (1995) concedem particular notoriedade ao papel dos modelos internos dinâmicos enquanto organizadores dos processos de

pensamento e dos processos de auto-regulação, bem como o seu poder mediador explicativo num sentido da continuidade entre o passado e o presente.

Em síntese, a temática fulcral de estudo da teoria da vinculação foca o desenvolvimento das relações interpessoais significativas presentes ao longo do ciclo vital. Enfatiza a organização do afecto, do comportamento e da cognição do indivíduo para com a(s) figura(s) de vinculação (Kerns et al., 2005) num contexto preditor de trajectórias diferenciais. Deste modo, o produto resultante da interacção e da ligação emocional permanente entre a criança e a figura de vinculação trata-se de uma condição fundamental para a existência humana, na medida em que não só aumenta a probabilidade de sobrevivência, como também favorece o desenvolvimento adaptativo da personalidade (Sroufe, 1979; Cicchetti, Cummings, Greenberg & Marvin, 1990).

3. Vinculação na infância

Sroufe e Waters (1977) hipotetizam que a vinculação deve ser entendida como um construto organizacional segundo o qual a organização do comportamento ocorre ao longo do desenvolvimento e apresenta momentos de maior (ou menor) estabilidade e de maior (ou menor) flexibilidade. Na mesma linha, Cicchetti e colaboradores (1995) acrescentam que este afecto específico de um indivíduo para com outro vai sofrendo alterações e reintegrações. Estes autores, à semelhança de Bowlby (1969/1984, 1973), fazem uma incursão pela perspectiva desenvolvimental e defendem que as experiências interpessoais da criança, além de cruciais para o seu desenvolvimento e bem-estar psicológico, tendem a prospectar-se ao longo de todo o ciclo de vida.

3.1. Vinculação na primeira infância

Bowlby (1964/1984) propõe que a vinculação se desenvolve ao longo de quatro fases distintas, sendo que as primeiras três sucedem durante o primeiro ano de vida, enquanto a quarta ocorre por volta dos 3/4 anos de idade. A **primeira fase**, *orientação e sinais com uma discriminação limitada das figuras*, decorre aproximadamente até às 8/12 semanas de vida. O bebé apresenta comportamentos percussores de vinculação, comportando-se de maneira característica para com os seres humanos (e.g. seguir com olhar, sorrir ou parar de chorar ao ouvir uma voz humana), embora esteja ainda incapaz de discriminar e diferenciar as figuras para quem orienta os seus actos. A **segunda fase**, *orientação e sinais dirigidos para uma figura discriminada*, desenvolve-se por volta dos 3 e dos 6 meses. O bebé exibe uma responsividade diferenciada, orientando-se tendencialmente para determinados estímulos e aproximando-se do que lhe é familiar. Expressa comportamentos diferentes a pessoas diferentes, pelo que no final deste período tende a procurar proximidade junto de uma determinada figura com maior perseverança. A **terceira fase**, *manutenção de proximidade com uma figura discriminada através da locomoção e de sinais*, tem início cerca dos 6/7 meses e estende-se até aos 24 meses. O desenvolvimento psicomotor, especialmente a locomoção e a linguagem, promove maior eficiência à procura/manutenção de proximidade com uma figura preferencial que funciona como uma base segura a partir da qual o bebé explora o meio. Contrariamente aos dois níveis anteriores de organização diádica, os padrões comportamentais simples de acção fixa são, nesta fase, substituídos por comportamentos de vinculação que começam a organizar-se num sistema de objectivos corrigidos. A **quarta fase**, *formação de uma relação recíproca corrigida por objectivos*, inicia-se por volta dos 24/30 meses. Ocorre uma crescente sofisticação dos sistemas comportamentais corrigidos por objectivos que se faz acompanhar de uma competência (moderada) para assumir o ponto de vista do outro. Progressivamente, a criança vai sendo capaz de fazer deduções sobre os objectivos e planos da figura de vinculação, o que lhe permite acomodar os seus próprios comportamentos e objectivos aos desta figura, mas também influenciar os planos desta pessoa a fim de que sejam mais

congruentes com os seus. Emerge ainda um acréscimo na capacidade para tolerar a distância relativamente aos pais, aceitando separações mais prolongadas, embora a acessibilidade a estes esteja ainda muito associada à sua segurança (Ainsworth et al., 1978; Waters et al., 1990; Marvin & Britner, 1999; Soares, Martins & Tereno, 2007b).

Neste sentido, facilmente se percebe que a segurança da vinculação não pode ser directamente constatada, apenas inferida a partir do que é observável. A avaliação da vinculação tende assim a incidir especificamente na segurança dos comportamentos de vinculação (George & Solomon, 1999). Com base nesta noção, e tendo em vista a capacidade da criança para utilizar a figura de vinculação como base segura durante as suas incursões pelo meio, Ainsworth e colaboradores (1978) desenvolvem um procedimento laboratorial estandardizado designado por **Situação Estranha**. Este tornou-se no método de investigação mais amplamente utilizado para avaliar, na primeira infância, a qualidade da vinculação da criança às pessoas que dela cuidam (Bretherton, 1992; Waters et al., 2002; Rabouam, 2004). Constituído por uma sequência fixa de vários episódios destinados a activar o sistema comportamental de vinculação da criança num *setting* não familiar, o seu foco de avaliação centra-se: a) nos comportamentos específicos expressos em cada episódio; b) no comportamento do bebé para com a figura de vinculação atendendo à sua análise em função de quatro escalas de comportamentos interactivos⁵; c) na classificação dos bebés de acordo com padrões de comportamento (Ainsworth et al., 1978; Soares et al., 2007b).

A categorização em termos de padrões de vinculação, assume especial saliência pois permite identificar diferenças individuais na organização comportamental da vinculação. Nos seus estudos, Ainsworth e colaboradores (1978) distinguem três grupos distintos de organização do comportamento de vinculação na criança: o **grupo inseguro-evitante (A)**, o **grupo seguro (B)** e o **grupo inseguro-ambivalente/resistente (C)**.

⁵ As escalas de comportamento interactivo são as seguintes: procura de contacto e estabelecimento de proximidade, manutenção do contacto, resistência e evitamento.

Tal como o seu nome indica, os bebés classificados como *seguros* encontram na figura de vinculação a sua base segura. O grupo seguro (B) caracteriza-se pela procura e manutenção activas de proximidade e interacção com a figura de vinculação, nomeadamente após a separação, não exibindo resistência ou evitamento no contacto com esta figura. Em situações de *stress* estes bebés encontram segurança e conforto na figura de vinculação e são, por isso, capazes de se acalmar e de voltar ao comportamento exploratório.

Em oposição a estes encontram-se os bebés classificados como inseguros. Por um lado, o grupo inseguro-evitante (A) manifesta comportamentos de evitamento da proximidade/contacto com a figura de vinculação e, conseqüentemente, escassos comportamentos de afecto e/ou segurança. Estas crianças parecem pouco afectadas pela separação, e centram-se, sobretudo, nos objectos. Mesmo em situações de níveis de *stress* e de ansiedade crescentes tendem a não recorrer à figura parental, pois interiorizaram a noção desta figura como inacessível e irresponsiva para com as suas necessidades. Por outro lado, o grupo inseguro-resistente (C) mostra-se afectado pela separação. Evoca uma mescla de comportamentos de procura/contacto com a figura de vinculação e de comportamentos de resistência (e.g. protestos, irritabilidade), visto conceber a figura de vinculação como inconstante na prestação de cuidados (Ainsworth et al., 1978; Waters, 2004; Rabouam, 2004; Soares et al., 2007b).

Sucintamente, Yunger, Corby e Perry (2005) referem que na **organização de vinculação segura** a criança constrói um modelo interno dinâmico no qual o cuidador está disponível (sempre que necessário) e o *self* é amado e merecedor de cuidado, por isso, busca suporte e conforto na figura de vinculação. A criança aprendeu uma regulação emocional adequada e experiências recíprocas de afecto positivo, assim como desenvolveu expectativas favoráveis sobre o *self*, os outros e o mundo em geral. Em antítese, a **organização de vinculação insegura** remete para um modelo interno dinâmico no qual a figura parental é irresponsiva, inconsistente e não apoiante e o *self* é percebido como não amado. A criança desenvolveu expectativas mais negativas acerca do *self* e dos outros,

o que explica os níveis de isolamento, hostilidade ou vulnerabilidade a que está sujeita e o fracasso na utilização da figura de vinculação como base segura.

Mais tarde Main e Solomon (1990) identificam o **grupo D, desorganizado/desorientado**, caracterizado por sequências de: comportamentos contraditórios, movimentos despropositados, estereotípias, posturas anómalas, sinais de apreensão em relação à figura de vinculação, expressões de confusão, desorganização e desorientação. As histórias de relações desorganizadas revelam resultados desenvolvimentais mais desfavoráveis e fortes preditores de psicopatologia (Carlson, 1998).

Diversos estudos com amostras normativas seguiram o método de investigação desenvolvido por Ainsworth e colaboradores (1978) e identificam o predomínio da organização de vinculação segura, seguindo-se-lhe a organização de vinculação inseguro-evitante (um quinto a um terço dos bebés) e uma pequena minoria representativa da organização de vinculação inseguro-ambivalente (Soares, 1996). Van IJzendoorn e Kroonenberg (1988) concluíram na sua meta-análise que 65% das crianças revela um padrão seguro, 20% um padrão inseguro-evitante e 10 a 14% um padrão inseguro-ambivalente⁶. Tem sido igualmente encontrada uma considerável constância intercultural (pelo menos nos países industrializados) (Grossmann, Grossmann & Huber, 1981; Sagi, Van IJzendoorn & Aviezer, 1994), bem como uma constância temporal entre os 12 e os 18 meses (Rabouam, 2004).

⁶ No entanto, Van IJzendoorn, Goldberg, Kroonenberg & Frankel (1992) ressaltam que nas amostras de risco e nas populações clínicas as percentagens de sujeitos incluídos no grupo inseguro tendem a aumentar, particularmente naquelas em que o mau-trato se encontra presente (Van IJzendoorn, Schuengel & Bakermans-Kranenburg, 1999). Esta temática será discutida mais detalhadamente no ponto referente à vinculação e psicopatologia.

3.2. Vinculação após os dois primeiros anos de vida

A qualidade da vinculação continua a contribuir para a condição de segurança e de bem-estar psicológico depois da primeira infância. Contudo, a subsistência deste vínculo sofre uma considerável mudança em função das recentes aquisições e tarefas desenvolvimentais próprias do período pré-escolar e escolar (Soares et al., 2007b). A diferenciação e a integração de novos domínios de desenvolvimento como a cognição, a simbolização e as relações interpessoais, modificam a relação de vinculação (Cicchetti et al., 1990), tornando-a mais complexa e abstracta (Marvin & Britner, 1999).

Bowlby (1969/1984) reconhece o desenvolvimento das competências linguísticas e representacionais da criança a partir dos 2/3 anos e associa-o à capacidade de compreensão dos objectivos e planos da figura de vinculação, bem como à possibilidade de coordenação dos seus objectivos com os desta figura. A relação de vinculação integra, os objectivos, os planos e os comportamentos da criança para com a(s) figura(s) de vinculação segundo uma **dinâmica corrigida por objectivos** (Bowlby, 1973; Marvin, 1977). A relação mãe-criança deixa de conferir exclusividade à manutenção da proximidade física, para valorizar também a sinalização mútua e a coordenação de planos (Marvin & Greenberg, 1982), ou seja, a capacidade para partilhar e regular estados internos (Cicchetti et al., 1990). A utilização da capacidade de representação e de antecipação, acrescida das novas competências comunicacionais, permitem à criança **regular o contacto à distância**, pelo que a proximidade física como objectivo do sistema de vinculação começa a ser gradualmente substituída. O sistema comportamental de vinculação passa a orientar-se por **internalizações cognitivo-afectivas**, cuja consequência primordial reside no aparecimento de diferenças individuais no que respeita às organizações de vinculação segura ou insegura (Mayseless, 2005).

Cicchetti e colaboradores (1990), à luz de uma perspectiva desenvolvimental, acrescentam que as mutações confinadas aos contextos espacial, temporal e relacional do período pré-escolar e escolar, determinam a emergência de uma ampla gama de comportamentos (e.g. sorrir, cumprimentar), os quais servem o sistema de vinculação. Por

seu turno, estas **mudanças no sistema de vinculação** são ainda acompanhadas de alterações na dinâmica interactiva entre este sistema e outros sistemas comportamentais. Neste sentido, diversos autores advogam que o sistema comportamental de vinculação se torna mais diferenciado e diversificado (Bowlby, 1984; Marvin & Britner, 1999; Mayless, 2005). O incremento desta evolução encontra-se intimamente relacionado com o facto da criança ter adquirido um maior conhecimento do mundo e das situações de alarme, uma melhor aptidão para representar o tempo e o espaço, uma melhor capacidade para implementar vários planos de acções, incluindo planos de comunicação, e uma melhor competência para cuidar de si mesma (Mayless, 2005).

Bowlby (1984) defende uma eventual mudança nos objectivos do sistema comportamental de vinculação que passa a reger-se pela acessibilidade da figura de vinculação e não tanto pela sua disponibilidade. Esta maior orientação para a acessibilidade das figuras parentais torna-se facilmente visível no estabelecimento de um padrão de comunicação aberto entre a criança e os pais, o qual se mantém todavia associado à necessidade de responsividade parental. Neste período, o conceito de vinculação é extensível ao grau em que a criança percebe a figura de vinculação como responsiva, disponível e aberta à comunicação (Verschueren & Marcoen, 2005).

Desde o final da **idade pré-escolar** que o desenvolvimento dos processos cognitivos se interpõe com o sistema de vinculação, nomeadamente com a crença na abertura dos canais de comunicação com a figura de vinculação e na acessibilidade física e responsividade da figura de vinculação (quando solicitada). Apesar de mais independente da proximidade/contacto e de avançar para momentos de separação dos pais (diminuição da intensidade, frequência e situações em que ocorrem os comportamentos de vinculação), a criança mantém, contudo, a vinculação a estes, requerendo a sua presença em termos de disponibilidade.

Gradativamente, o **período escolar** caracteriza-se por uma mudança na responsabilidade pela monitorização e pela manutenção da acessibilidade ao prestador de cuidados. Se, por um lado, as figuras parentais não necessitam de monitorizar a criança

com a mesma regularidade, por outro, a criança está capaz de chamar os pais, além de responder a conjunturas a que anteriormente não respondia (Marvin & Britner, 1999; Lieberman, Doyle & Markiewicz, 1999; Kerns, Tomish & Kim, 2003).

Por conseguinte, após os dois primeiros anos de vida, registam-se mudanças nas condições que activam e desactivam o sistema de vinculação. No que respeita às **situações activadoras**, verifica-se que novas situações são percebidas como potencialmente stressantes (e.g. ameaças relacionadas com o *self*, sentir vergonha/rejeição por parte dos pais), ao passo que circunstâncias inicialmente indutoras de *stress* e longas separações espaço-temporais podem não representar perigo. Por sua vez, as **situações desactivadoras** prendem-se particularmente com comportamentos menos intensos (e.g. um olhar, um telefonema) e simbólicos (e.g. uma carta, uma fotografia) (Bowlby, 1984; Mayless, 2005).

Integrada numa **estrutura social mais alargada**, por períodos de tempo mais extensos e em condições de maior afastamento físico dos pais, a criança desenvolve relacionamentos (e.g. educadores, colegas, vizinhos) onde operam dinâmicas de vinculação que se vêm a revelar de extrema importância (Mayseless, 2005). Este desenvolvimento promove o enfraquecimento do conceito de monotropia introduzido por Bowlby, que se refere à necessidade da criança se orientar para uma mesma figura, independentemente da natureza dos problemas. De todo o modo, este conceito determina ainda que a activação do sistema de vinculação prediz uma melhor adaptação quando se verifica alguma consistência na preferência por uma determinada figura de vinculação (Mayless, 2005; Kobak, Rosenthal & Serwik, 2005). A este nível, e pese embora a indispensabilidade de maior suporte empírico, alguns estudos apontam para resultados condizentes com esta ideia, constatando que crianças que apresentam uma vinculação segura relativamente à figura de vinculação primária e uma vinculação insegura face à figura de vinculação secundária parecem ser socialmente mais competentes do que crianças na circunstância inversa (Howes, Rodning, Galuuzo & Myers, 1988).

De facto, a sensibilidade, responsividade e disponibilidade, subjacentes a interacções de cuidados positivas, determinam que a criança desenvolve expectativas acerca da figura de vinculação como merecedora de confiança e como fonte de carinho/protecção, o que se correlaciona com uma noção de *self* como merecedor de atenção e cuidado (Boothy-LaForce, Rubin, Rose-Krasnor & Burgess, 2005). Tal influencia o comportamento e a noção de reciprocidade nas diligências sociais (Elicker, Englund & Sroufe, 1992; Verschueren & Marcoen, 2005), mas também uma orientação pró-social empática (Weinfield, Sroufe, Egeland & Carlson, 1999; Clark & Ladd, 2000; Veríssimo, Monteiro, Vaughn & Santos, 2003) e uma variedade de competências sociais específicas para usar nas interacções extra-familiares (Boothy-LaForce et al., 2005). Por outras palavras, Raikes e Thompson (2003) sintetizam que o aparecimento destes novos laços afectivos não negligencia a vinculação precoce aos pais, muito menos a sua importância para o desenvolvimento sócio-emocional e para o processo de autonomização crescente.

Importa pois mencionar que resultados de investigações recentes atestam uma associação entre a qualidade da vinculação durante a infância e o **desenvolvimento da criança nos domínios social, cognitivo e emocional**⁷. Schneider-Rosen (1990) destaca, inclusivamente, o estabelecimento de uma relação de vinculação na infância enquanto tarefa sócio-emocional facilitadora da resolução de tarefas desenvolvimentais futuras. Nesta sequência, o estudo longitudinal de Main, Hesse e Kaplan (2005) afere que crianças precocemente avaliadas como seguras estão mais capazes de: a) verbalizar sentimentos de maior vulnerabilidade e complexidade; b) evocar uma resolução mais activa e construtiva face à separação das figuras parentais; c) exhibir um discurso fluente, de temáticas mais variadas e de maior à-vontade na comunicação com os pais; d) expressar um bom

⁷ A título ilustrativo poderão ser referidos os seguintes estudos sobre as implicações da vinculação no desenvolvimento cognitivo e sócio-emocional da criança: Waters, Vaughn, Posada & Kondo-Ikemura (1995); Laible & Thompson (1998); Kochanska & Murray (2000); Landry, Smith, Swank & Miller-Loncar (2000); Ontai & Thompson (2002); Ziv, Oppenheim & Sagi-Schwartz (2004); Oppenheim, Koren-Karie & Sagi-Schwartz (2007).

funcionamento sócio-emocional e uma maior capacidade de concentração nas tarefas propostas.

Na mesma linha, a generalidade dos estudos longitudinais comprovam que a segurança da vinculação preconiza o desenvolvimento de variadas competências na infância, designadamente: a) maior qualidade nas relações com a figura parental, nos dois primeiros anos de vida (Thompson, 1999), e com os irmãos e pares, em geral, no decurso da infância (Berlin & Cassidy, 1999); b) funcionamento intra-pessoal positivo, maior autonomia e auto-estima/auto-confiança (Sroufe, Egeland, Carlson & Collins, 2005); c) maior envolvimento, tolerância e persistência na resolução de problemas (Sroufe et al., 2005); d) estratégias de regulação emocional mais adequadas (Laible & Thompson, 1998; Ontai & Thompson, 2002; Oppenheim, Koren-Karie & Sagi-Schwartz; 2007); e) melhor compreensão da linguagem (Belsky, 2005); f) menor probabilidade de manifestação de problemas comportamentais na infância (Sroufe et al., 2005).

Adicionalmente, Belsky e Fearon (2002), no âmbito do *National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care* (NICHD), sugerem que mesmo na presença de factores de risco cumulativo a organização de vinculação segura funciona como um factor protector, cuja influência nociva dos condicionalismos adversos é mais comedida.

Pelo exposto, justifica-se estudar a vinculação para além da primeira infância. Todavia, a compreensão deste fenómeno noutras faixas etárias exige que se considere um conjunto de questões de cariz teórico-empírico. Soares e colaboradores (2007b., p. 78,79) sublinham que “abordar a vinculação numa perspectiva de ciclo de vida implica refinar a sua conceptualização e operacionalização em relação às tarefas das diferentes fases de desenvolvimento...” e que “esta problemática de natureza conceptual tem implicações óbvias para o planeamento e organização da metodologia da investigação sobre a vinculação.” Sendo assim, torna-se essencial desenvolver **medidas de avaliação da vinculação** que provenham e sejam consistentes com a teoria da vinculação e que,

concomitantemente, espelhem as novas competências e tarefas desenvolvimentais da criança em crescimento, envolvida num ambiente físico-social distinto.

George e Solomon (1999) sistematizam algumas das investigações que têm sido desenvolvidas no âmbito da tentativa de validação de novos procedimentos de avaliação da qualidade da vinculação na segunda infância. Apontam duas tendências de orientação destes estudos: a) as pesquisas que se situam na linha da Situação Estranha (e.g. Schneider-Rosen, 1990; Cassidy & Marvin, em colaboração com o “MacArthur Working Group on Attachment”, 1989) e b) as pesquisas que utilizam o método Q-sort (Waters & Deane, 1985).

Tendo em atenção o uso da Situação Estranha aos 12 e 24 meses, Schneider-Rosen (1990) propõe uma revisão do sistema de codificação de Ainsworth para, com base nas características desenvolvimentais deste grupo etário, avaliar a relação entre vinculação, exploração, afiliação e medo. Cassidy e Marvin, em colaboração com o “MacArthur Working Group on Attachment” (1989), desenvolvem, para crianças de 3 e 4 anos, um sistema de classificação da organização do sistema comportamental da vinculação na Situação Estranha (ou em contextos laboratoriais idênticos do tipo separação-reunião) constituído por escalas de avaliação da segurança e do evitamento, a partir das quais se distinguem os grupos seguro e inseguro.

Por sua vez, Waters e Deane (1985) constroem o Attachment Q-Sort, um método de avaliação da qualidade da vinculação num ambiente naturalista, que visa sobretudo compreender o comportamento de base segura de crianças entre os 12 e os 60 meses ao longo de um contínuo de segurança-insegurança. Este procedimento avaliativo será detalhadamente apresentado na segunda parte do presente trabalho referente aos objectivos e metodologia desta investigação.

Por último, Soares e colaboradores (2007b) fazem alusão a um terceiro grupo de pesquisas que recorrem à utilização integrada de múltiplos métodos de avaliação da vinculação, tais como: observações de interacções, entrevistas e testes realizados à criança e aos pais (Cassidy & Marvin, 1989; Main, Kaplan & Cassidy, 1985). A este propósito,

Cicchetti e colaboradores (1990) referem que estudar a vinculação para além da primeira infância ocasiona a construção de medidas múltiplas que avaliam a qualidade da vinculação na criança e a vinculação a várias figuras.

3.3. Vinculação para além da infância

A partir das organizações comportamentais que as crianças expressam para com os progenitores, o desenvolvimento nos sistemas emocional, cognitivo e comportamental passa a ser sustentado por transformações significativas na **adolescência** (Jongenelen, Carvalho, Mendes & Soares, 2007). Na perspectiva da vinculação, o adolescente encontra-se menos dependente das figuras parentais em diversos aspectos e deixa de ser um mero receptor de cuidados para se constituir um potencial cuidador (Allen & Land, 1999). Segundo Soares (2001) a adolescência consiste num tempo de aprendizagem em que o “tornar-se uma figura de vinculação” ocorre em simultaneidade com um momento em que “ser uma figura vinculada” é ainda vital. As relações hierárquicas da infância estendem-se a relações simétricas na adolescência (Allen & Land, 1999), pelo que o curso do desenvolvimento da vinculação parece estar implicitamente associado à oportunidade de estabelecimento de novos relacionamentos. As interações com os pares assumem especial relevo e configuram um contexto de conforto e apoio valorizado pelo adolescente, podendo inclusivamente assumir novos contornos e funcionar como relações de vinculação.

Pese embora este processo de autonomização face às figuras parentais, tal não significa que a esfera interpessoal do adolescente menospreze o papel destas figuras. Ao mesmo tempo que os adolescentes procuram distanciar-se da monitorização parental, continuam a recorrer a estes elementos em momentos de *stress* e/ou necessidade (Soares, 1996). Desta forma, as transformações cognitivas, a capacidade de diferenciação *self*-outro e a valorização do sistema exploratório, típicas desta etapa desenvolvimental, suscitam reestruturações na dinâmica relacional pais-filhos e o reavaliar das relações de vinculação precoces, seguindo-se-lhe a emergência de uma organização de vinculação singular e integrada (Jongenelen et al., 2007). Esta revisão ou mudança nos modelos

representacionais do adolescente poderá influenciar significativamente as trajetórias desenvolvimentais do adulto.

As tarefas específicas da **idade adulta** prendem-se, por um lado, com as mudanças de foro cognitivo que constituem uma oportunidade de reflexão e reinterpretação do significado das experiências passadas e presentes (Crowell, Treboux & Waters, 2002) e, por outro, com a sucessão de determinados acontecimentos específicos de vida (e.g. início da actividade profissional e autonomia financeira, viver em espaço próprio, casamento e parentalidade). Faria, Fonseca, Lima, Soares e Klein (2007, p. 123, 124) relatam que "... o estabelecimento da autonomia e de intimidade assumem-se como as tarefas nucleares do desenvolvimento do jovem adulto", uma vez que "...se constituem como os alicerces para o assumir de novas tarefas desenvolvimentais, nomeadamente o compromisso no contexto relacional e profissional e a parentalidade."

O processo de construção de uma identidade integrada e a conseqüente individualização face aos pais/outros (diferenciação do *self*), adjunto da crescente autonomização própria do adulto, conferem saliência às questões da intimidade, partilha, reciprocidade e interdependência no contexto das relações íntimas, sejam elas de natureza romântica ou de amizade (Soares, 1996; Faria et al., 2007). Assim, a complexificação das tarefas desenvolvimentais características da idade adulta prende-se com o alargamento do repertório comportamental, que adiciona o sistema comportamental sexual e o de prestação de cuidados aos sistemas de vinculação e exploração (Ainsworth, 1989; Waters & Cummings, 2000a).

Distintamente do que acontece na infância, a extensão do estudo da vinculação à idade adulta enfatiza o domínio representacional das experiências precoces de vinculação e sua influência na trajetória desenvolvimental (Faria et al., 2007). George, Kaplan e Main (1984) desenvolvem a **Adult Attachment Interview (AAI)**, uma entrevista semi-estruturada de natureza clínica e autobiográfica, constituída por um conjunto de questões abertas que invocam a recordação de experiências passadas com as figuras de vinculação a fim de

avaliar a segurança do modelo interno da vinculação. Main e Goldwyn (1984) criam um método de classificação da AAI com base na qualidade descritiva das experiências precoces e na capacidade de relatar uma narrativa fundamentada, credível e organizada. O sistema desenvolvido por Main e Goldwyn (1984, 1998) sugere três categorias na classificação da AAI, similares às categorias identificadas na Situação Estranha: *categoria F, seguro/autônomo em relação à vinculação*; *categoria D, inseguro/desligado* (correspondente à classificação inseguro-evitante); *categoria E, inseguro/emaranhado ou preocupado com as (ou pelas) vinculações precoces* (correspondente à classificação inseguro-resistente-ambivalente). Para além destas três organizações, Main e Goldwyn (1984, 1998) incluem duas categorias adicionais: *o estatuto não resolvido/desorganizado (U/d) face a experiências traumáticas relacionadas com perdas ou experiências de abuso* e os casos que não podem ser classificados por meio deste sistema (*CC; cannot classify*). À semelhança do que acontece na infância, uma meta-análise de Van IJzendoorn e Bakermans-Kranenburg (1996), baseada nos estudos de Main e Goldwyn e em amostras não clínicas, anuncia um predomínio da categoria segura/autônoma (58%), seguida da desligada (24%) e, por fim, da preocupada (18%).

3.4. Vinculação: continuidade e/ou descontinuidade

A investigação tem validado a noção de que a organização de vinculação parece desenvolver-se de modo relativamente estável ao longo do tempo. No âmago da teoria da vinculação, o recurso aos **estudos longitudinais** tem sido decisivo para a compreensão da continuidade ou mudança do sistema comportamental de vinculação da infância para as trajectórias de desenvolvimento posteriores, permitindo compreender o fenómeno da (in)segurança e da (des)organização da vinculação ao longo do ciclo vital (Grossmann, Grossmann & Waters, 2005a).

Em termos gerais, os resultados dos estudos longitudinais suportam notavelmente a evidência de que a organização da vinculação na Situação Estranha aos 10 e 18 meses se associa a áreas do funcionamento pessoal e social aos 2 e 10 anos de idade, bem como

que as variáveis relacionadas com a vinculação precoce dizem sobretudo respeito à qualidade da vinculação à mãe (Soares et al., 2007b). Paralelamente, e ao contrário do que acontece com os grupos de risco, a investigação tem também demonstrado que a estabilidade da organização da vinculação parece ser mais proeminente nas amostras normativas. Tal parece dever-se ao facto de, nestas populações, aumentar a probabilidade da qualidade dos cuidados manter níveis similares de continuidade e consistência ao longo do tempo (Crowell et al., 2002). No entanto, e apesar do carácter normativo da amostra, existem determinadas condições (e.g. experiências críticas, modificações específicas que afectam o sistema familiar) que se entropõem elas mesmas com a qualidade da vinculação.

De seguida, apresentamos os resultados de alguns estudos longitudinais desenvolvidos com amostras de alto e baixo risco (Gossmann et al., 2005a), concedendo-se particular destaque ao **estudo de Minnesota** (Sroufe et al., 2005), ao **estudo de Regensburg** e ao **estudo de Bielefeld**, realizados no norte e sul da Alemanha (Grossmann, Grossmann & Kindler, 2005b), a fim de se reunir validade, quer no sentido da continuidade, quer no sentido da descontinuidade da vinculação precoce.

O estudo de Minnesota (Sroufe et al., 2005), que acompanha uma amostra de risco há três décadas, reconhece que as *crianças inseguras-ambivalentes* revelavam dificuldades de funcionamento interpessoal, pois apesar de exibirem comportamentos de aproximação aos pares, estes fazem-se acompanhar de fracas competências na procura da interação e de escassa persistência na resolução de problemas. Simultaneamente, estas crianças expressam uma menor capacidade para ultrapassarem desafios cognitivos, apresentando níveis de hesitação aumentados e índices de comportamento exploratório diminuídos, além de uma menor flexibilidade e eficácia quando confrontadas com tarefas problemáticas. Já os professores descrevem-nas como sendo mais dependentes do adulto, mais passivas e facilmente frustradas.

Por seu turno, as *crianças inseguras-evitantes*, detêm dificuldades nas relações com os pares quando estas envolvem proximidade no contacto físico e emocional. São percebidas como sendo mais isoladas (ou emocionalmente distantes), menos

empáticas e mais dependentes do adulto, embora apenas em situações de não ameaça (sistema de vinculação desactivado). Os professores atribuem-lhes características mais negativas, tais como: menor obediência, maior auto-controlo comportamental e acentuada expressão de afecto negativo (e.g. raiva).

As crianças avaliadas como vinculadas de modo *seguro* na relação com ambas as figuras parentais da amostra de Regensburg (Grossmann et al., 2005b) demonstram, aos 5 anos, valores superiores num índice global de funcionamento competente, bem como maior auto-confiança na gestão de situações de conflito com os pares. Os professores consideram-nas mais adequadas em termos das suas capacidades de auto-controlo e de adaptação.

Aos 10 anos, as *crianças seguras* na relação com a mãe do estudo de Bielefeld, (Grossmann et al., 2005b) quando confrontadas com situações problemáticas, exibem estratégias de identificação e confrontação com os seus sentimentos negativos, assim como resoluções orientadas para as relações (e.g. pedir ajuda). Já as *crianças evitantes*, tendem a isolar-se e a não solicitar apoio.

Adicionalmente, o funcionamento interpessoal das *crianças seguras* abarca a existência de, pelo menos, um amigo íntimo da sua confiança, ao invés das crianças *inseguras* que ou referem não ter amigos, ou assumem ter um número ínfimo de amigos íntimos (os quais não são capazes de nomear). Estas últimas apresentam ainda dificuldades de integração nas relações com os pares (e.g. são excluídas, exploradas ou ridicularizadas em grupo).

Estes resultados parecem legitimar a **continuidade da vinculação**. De qualquer modo, outros dados têm igualmente suportado a noção da **descontinuidade da vinculação**.

Sroufe e colaboradores (2005) encontram diferenças entre as *crianças seguras* e *inseguras* aquando da presença de factores de risco, tendo verificado que em condições de *stress* elevado as *crianças seguras* revelam problemas de comportamento, todavia associados a uma superior capacidade de recuperação (facto que não ocorre com as

crianças inseguras). No mesmo sentido, Waters, Merrick, Treboux, Crowell e Albersheim (2000b) atestam que 44% das crianças, cujas mães relatam acontecimentos de vida negativos (e.g. perda do pai, divórcio, doença da criança ou pais), revelam uma mudança na sua organização de vinculação.

Neste sentido, Belsky e Fearon (2002) sustentam que, em contextos de elevado risco, a segurança da vinculação não assegura a protecção do indivíduo face aos seus efeitos perniciosos, destacando que o seu papel protector se regista apenas em condições inferiores de risco. Complementarmente, estes autores acrescentam que, apesar da insegurança da vinculação, quando a continuidade dos cuidados prestados assenta em índices de sensibilidade materna, os resultados desenvolvimentais aos 3 anos tendem a ser positivos. O mesmo não acontece se a segurança da vinculação for seguida de níveis de insensibilidade materna.

Por último, os estudos longitudinais em Minnesota e do norte e sul da Alemanha não confirmam a continuidade da vinculação dos 12 meses para os 16 ou 18 anos.

Por conseguinte, teoricamente espera-se que os modelos internos dinâmicos, resultantes das experiências de vinculação continuadas entre a criança e a figura prestadora de cuidados, desempenhem um papel fundamental no desenvolvimento do indivíduo, visto que influenciam a visão do *self* e do mundo, o planeamento das acções e o comportamento social nas relações com os outros. Porém, dado que resultam da experiência vivida, estas estruturas de significado comportam transformações em face às novas conjecturas e às novas relações que o desenvolvimento acarreta (Thompson, 1999).

Neste enquadramento, não obstante a ênfase de Bowlby na importância das experiências precoces de vinculação, tal não significa que as vivências na infância sejam conceptualizadas como um protótipo fixo e imutável que exerce uma influência determinística sobre o desenvolvimento. Pelo contrário, a teoria e investigação na área da vinculação designam estas trajectórias como um **processo dinâmico que decorre ao longo do desenvolvimento**, e que, em função das novas interacções e dos novos

contextos de vida do indivíduo, tendem a traçar um percurso de continuidade ou de mudança (Cummings, Davies & Campbell, 2000; Waters, 2004). A (des)continuidade da trajetória desenvolvimental resulta da interação entre as experiências presentes e as restrições impostas pelas experiências passadas (Belsky & Fearon, 2002), daí que as vivências ocorridas na infância são frequentemente integradas e transformadas no presente, ajustando-se às novas condições de vida. Assim sendo, ainda que o percurso de desenvolvimento seja marcado pela inadaptação, o carácter flexível e construtivo do desenvolvimento humano, poderá induzir algum grau de reversibilidade, tornando a mudança possível.

4. Trajectórias atípicas de vinculação

Bowlby desde cedo denunciou o facto de que a incidência de disrupção nos vínculos afectivos estabelecidos durante a infância era significativamente elevada em numerosos grupos de pacientes psiquiátricos (Bowlby, 1979). Os seus primeiros trabalhos reportam uma associação entre comportamentos inadaptados em jovens e a ausência precoce das figuras parentais (Sroufe, Carlson, Levy & Egeland, 1999). Deste modo, a teoria da vinculação desde sempre se esforçou por atender a um paradigma compreensivo e explicativo do comportamento disruptivo, traumático e desviante (Atkinson, 1997). Complementarmente, a proliferação da investigação sobre as implicações da qualidade da vinculação no desenvolvimento das múltiplas trajetórias de vida alargou o interesse de investigadores e clínicos sobre as contribuições da vinculação no desenvolvimento da psicopatologia (Soares, 2000).

4.1. Vinculação e Psicopatologia do Desenvolvimento

Tendo em consideração o previamente referido a propósito da teoria da vinculação, Sroufe e colaboradores (1999) conceptualizam este quadro teórico não tanto como uma mera leitura dos resultados desenvolvimentais, mas mais como uma abordagem dos processos sobre os quais opera a construção das diversas trajectórias de desenvolvimento nas quais se circunscrevem múltiplos factores, entre os quais estão naturalmente as experiências precoces. Assim sendo, compreender a relação entre vinculação e psicopatologia implica perspectivar a inadaptabilidade segundo uma matriz desenvolvimental e relacional.

A **Psicopatologia do Desenvolvimento** consiste num macroparadigma que contempla o estudo da (des)continuidade dos processos (in)adaptativos e sua evolução ao longo do ciclo de vida, tendo em vista a necessidade de integração do comportamento normativo e atípico (Achenbach, 1990; Greenberg, 1999). O seu foco recai sobre o estudo dos mecanismos pelos quais uma perturbação da relação de vinculação tende a potenciar, no decurso do tempo, o desenvolvimento de psicopatologia no indivíduo (Soares, 2000). Com efeito, a disciplina da Psicopatologia do Desenvolvimento centra-se na análise: a) dos percursos e da origem de determinada perturbação; b) do seu percurso e manifestações ao longo do desenvolvimento; c) das sequelas e sua relação com os padrões de comportamento adaptados, tendo em linha de conta que uma multiplicidade de trajectórias podem predizer resultados idênticos (*princípio da equifinalidade*) e que uma mesma trajectória, dependente das experiências subsequentes, poderá conduzir a diversos percursos de (in)adaptação (*princípio da multifinalidade*) (Greenberg, 1999; Soares, 2000). Desta forma, ao invés de adoptar uma visão reducionista assente no pressuposto de causalidade única e linear, a Psicopatologia do Desenvolvimento revoga a hipótese de uma etiopatogenia isolada e realça, assim, a combinação variada entre factores de risco e factores protectores longitudinalmente presentes.

É no âmbito desta temática que prosperam as pesquisas sobre os **factores de risco** (vulnerabilidade) e sobre os **factores protectores** (resiliência). O conceito de *risco* remete

para um nível micro (e.g. indivíduo, família) e macro (e.g. grupo de pares, comunidade envolvente) e reflecte a noção de que quem o experiencia tem maior probabilidade de desenvolver patologia. Na verdade, diferentes estudos aferem uma associação entre acontecimentos de vida negativos e inadaptação psicossocial, sendo claro que o efeito sinérgico decorrente da presença de vários factores adversos amplia igualmente a viabilidade da perturbação psicológica (Greenberg, 1999; Sameroff & Fiese, 2000). Greenberg (1999) enfatiza, contudo, que estas inferências devem ser ajustadas à perturbação em causa e às etapas desenvolvimentais em que os factores de risco se circunscrevem.

Não obstante o valor preditor dos factores de risco para resultados de desenvolvimento desfavoráveis, a investigação relata ainda a evidência de situações em que a exposição ao risco não se traduz em disfunção. Neste contexto, o fenómeno da resiliência, enquanto comportamento positivo e adaptativo que garante um funcionamento optimal perante ameaças internas e/ou externas, impõe uma mudança de foco para os *factores protectores* como variáveis moderadoras do impacto do risco (Frankenburg, 1987; Masten, Best & Garmezy, 1990; Yates, Egeland & Sroufe, 2003). Visíveis em três categorias: a) características inerentes à criança (e.g. temperamento, *locus* de controlo externo, estratégias de *coping* flexíveis, inteligência, responsabilidade social), b) características inerentes à família (e.g. coesão familiar, pais apoiantes, protectores e sensíveis) e c) características inerentes à comunidade (e.g. níveis de escolaridade elevados, disponibilidade de modelos pró-sociais, bom relacionamento com os professores) (Yates et al., 2003), os factores protectores inter-actúan no sentido da alteração ou da sofisticação das respostas que o indivíduo apresenta face aos múltiplos riscos que, à partida, conduzem à inadaptação (Rutter, 1985).

Em suma, no âmbito deste balanço entre factores de risco (que aumentam a vulnerabilidade) e factores protectores (que potenciam a resiliência), a Psicopatologia do Desenvolvimento serve-se de um modelo inter-dinâmico entre a criança e o meio para interpretar o seu funcionamento presente e futuro.

Nesta linha, desde a edificação e consolidação da **teoria da vinculação**, que se tem vindo a estabelecer uma relação fortificada entre este quadro teórico e a Psicopatologia do Desenvolvimento. Sroufe e colaboradores (1999) salientam que muito precocemente Bowlby ponderou a complexidade subjacente à associação entre vinculação aos pais na infância e comportamento disruptivo, referindo que esta não se resume a uma simples e directa relação causal. Por outro lado, a investigação tem demonstrado que quer a qualidade da relação aos pais, quer a natureza das relações sociais, assumem especial relevância no desenvolvimento da psicopatologia na criança. Tal significa que os cuidados parentais não imperam como um factor exclusivo, mas antes como um entre vários vectores condicionantes das trajectórias desenvolvimentais (Goldberg, 1997; Greenberg, 1999).

À semelhança da Psicopatologia do Desenvolvimento, o modelo teórico da vinculação, fornece um quadro conceptual que compreende uma multiplicidade de percursos (in)adaptativos e a diversidade de bifurcações que surgem de cada um deles, no sentido da continuidade ou da mudança. Todos estes trajectos encontram-se "...em permanente abertura, mas é claro que a mudança é constrangida pelo caminho já percorrido, sendo que quanto mais tempo se permanece num percurso desviante, maior é a dificuldade no retorno à adaptação." (Soares, Carvalho, Dias, Rios & Silva, 2007c, p. 195). O funcionamento anterior joga aqui um papel fundamental, na medida em que se constitui como um factor que comprime os desenvolvimentos posteriores (Cicchetti, 1993). As experiências de vida, desde as relações afectivas e sociais precoces, constantes ao longo do tempo, vão sendo integradas e interagem nas demais situações do quotidiano, influenciando as estruturas cognitivas e afectivas da criança e a organização comportamental dos domínios intra e interpessoal (Goldberg, 1997; Sroufe et al., 1999).

4.2. Perturbações de vinculação

Como analisado nos pontos anteriores, o estudo de crianças com experiências de privação ou interrupção dos cuidados maternos, muitas vezes integradas em meio institucional, aponta para resultados desenvolvimentais maladaptativos, entre os quais se salienta a dificuldade de estabelecimento de relacionamentos íntimos significativos e estáveis (Holmes, 1993). Dado que tal pressupõe algum grau de atipicidade ao nível da organização comportamental da vinculação, poderá ser perspectivado como uma forma rudimentar ou precoce de **psicopatologia** (Rios, 2006). Segundo Zeanah, Mammen e Lieberman (1993), a perturbação ocorre quando as emoções e os comportamentos manifestados no contexto da relação de vinculação declaram ou ampliam o risco de desamparo ou de desvantagem na criança. No mesmo sentido, Greenberg (1999) refere que a perturbação de vinculação corresponde a uma intensa desorganização do sentimento de segurança que se traduz num elevado risco desenvolvimental.

Nos últimos anos, têm irrompido diferentes posições teórico-empíricas sobre as perturbações de vinculação, destacando-se duas linhas de investigação provenientes de orientações distintas.

Uma destas linhas surgiu da investigação clássica da vinculação, concretamente do estudo de casos clínicos e de populações em risco (Soares et al., 2007c) e desenvolveu-se no âmbito do sistema categorial do DSM-IV-TR⁸ (APA, 2000), onde a perturbação de vinculação integra um quadro nosológico específico conhecido por **Perturbação Reactiva de Vinculação**. Com início anterior aos 5 anos, esta perturbação caracteriza-se pela presença de relações sociais excessivamente perturbadas (de forma inibida ou desinibida) para a generalidade dos contextos. O *tipo inibido*, dependendo do nível de desenvolvimento da criança, corresponde a uma incapacidade persistente em estabelecer e manter

⁸ O ICD-10 (WHO, 1992) apresenta um quadro similar ao do DSM-IV (APA, 1994). No entanto, ao invés de considerar esta perturbação à luz de dois subtipos, diferencia duas perturbações de vinculação: a Perturbação Reactiva de Vinculação (equivalente ao tipo inibido) e a Perturbação Desinibida da Vinculação (equivalente ao tipo desinibido). Exclui, contudo, a existência de cuidados patogénicos na história de vida da criança.

interacções sociais, as quais traduzem: a) retracção e hipervigilância; b) elevada constrição emocional; c) procura bizarra/ambivalente do cuidador. Por norma, estas são crianças que não se orientam para as figuras cuidadoras, nem tão pouco permitem ser confortadas por estas em situações de crise. O *tipo desinibido* define-se por uma incapacidade em estabelecer vínculos afectivos adequados, exibindo vinculações difusas e uma sociabilidade indiscriminada (APA, 2000; Greenberg, 1999; Soares et al., 2007c).

Para a atribuição deste diagnóstico exige-se a presença de um critério relacionado com a existência de uma história de cuidados patogénica expressa, pelo menos, numa das seguintes características: a) negligência permanente das necessidades emocionais da criança, relacionadas com o conforto, estimulação e afecto; b) negligência permanente das necessidades físicas básicas da criança; c) mudanças repetidas da pessoa que cuida primariamente da criança, o que invalida a formação de vínculos estáveis (APA, 2000).

Apesar de ser utilizado por clínicos e investigadores da área da vinculação, e pese embora o facto de existir alguma evidência que valide a distinção entre perturbação de vinculação e outros problemas de internalização/externalização (O'Connor, Bredenkamp, Rutter & ERA Study Team, 1999), esta conceptualização tem sido alvo de diversas críticas. Todavia, convém acautelar que esta categoria diagnóstica pode revelar-se proveitosa para a compreensão das perturbações de vinculação na infância, embora não tanto à medida que se avança ao longo do desenvolvimento (O'Connor & Zeanah, 2003a).

Vários estudiosos da vinculação, insatisfeitos com esta proposta, argumentam que está ainda por clarificar a sua epidemiologia, incidência e prevalência, além de que os seus critérios diagnósticos focalizam maioritariamente o desajustamento social, em detrimento do comportamento de vinculação. Por outro lado, parece não haver fundamentação empírica, quer para o seu ponto de corte ser de 5 anos, quer para a presença da perturbação em todos os contextos e relacionamentos (Hanson & Spratt, 2000). Paralelamente, Van IJzendoorn e Bakermans-Kranenburg (2003) refutam o critério referente aos cuidados adversos, argumentando que, muitas vezes, a sua identificação retrospectiva se torna

inviável. A isto, Richters e Volkmar (1994) acrescentam que a patologia dos cuidados nem sempre corresponde a um elemento imprescindível para o seu diagnóstico.

Por consequência, em torno das perturbações de vinculação, emergem outras concepções alternativas e mais abrangentes, que não se limitam a circunscrever os comportamentos atípicos às situações nas quais a criança está incapaz de desenvolver uma relação de vinculação selectiva. A título de exemplo, Lieberman e Zeanah (1995), baseados nos dados da investigação sobre o desenvolvimento e o comportamento da criança, minimizam as questões etiológicas e anunciam novos critérios de diagnóstico. Propõem então três grandes categorias de perturbação da vinculação, as quais apresentam diversos sub-tipos. Nas **perturbações de não-vinculação** (proposta paralela à dos manuais diagnósticos) as crianças não conseguem utilizar eficazmente o cuidador como base segura, revelando dificuldades de regulação emocional e de auto-protecção na procura de segurança, na expressão do afecto e na exploração do meio. Estas dificuldades podem manifestar-se segundo o *tipo isolamento emocional* (retracção severa dos comportamentos de vinculação e de exploração) ou o *tipo sociabilidade indiscriminada* (não selecção de figuras de vinculação preferenciais). Nas **distorções de base segura** as crianças expressam relações perturbadas com uma figura de vinculação específica. Estas podem ser do *tipo predominantemente inibido* (dificuldades em se afastar da figura de vinculação para explorar o mundo, quando exposta a situações não habituais), do *tipo vigilância e submissão* (hipervigilância excessiva, com vista a não desagradar os pais), do *tipo colocar-se em situações de perigo constante* (afastamento face à figura de vinculação sem demonstrar preocupação e necessidade de proximidade em condições de ameaça) ou do *tipo inversão de papéis* (a criança assume a responsabilidade pela protecção da figura de vinculação). Nas **perturbações disruptivas da vinculação** as crianças manifestam uma reacção de luto perante a separação precoce da principal figura de vinculação (Lieberman & Zeanah, 1995; Guedeney, 2004e).

A outra linha de investigação provém do estudo de amostras não clínicas e de populações normativas, apesar de que, gradualmente, se tem vindo a aproximar do terreno clínico (Soares et al., 2007c). Aqui encontram-se os estudos desenvolvidos no âmbito da **desorganização da vinculação**⁹, concretamente, aqueles que reportam associações com a disfuncionalidade dos cuidados parentais e consequências desenvolvimentais nocivas. De facto, apesar da desorganização da vinculação se encontrar em populações normativas e em famílias adaptadas, tem sido frequentemente associada a grupos de risco e, em particular, a contextos familiares perturbados pelos maus-tratos, violência conjugal, psicopatologia parental e abuso de substâncias (Carlson, 1998; Soares et al., 2007c).

Para esta conceptualização da relação entre vinculação e psicopatologia convém ter em atenção quais as estratégias comportamentais reclamadas pela criança nas suas interacções, visto que estas reflectem o seu funcionamento e capacidade de adaptação ao meio (Bowlby, 1973). Assim sendo, teoricamente é esperado que a criança faça uso de *estratégias de vinculação primárias* (contingentes com as circunstâncias contextuais e de activação do sistema de vinculação) e/ou *estratégias de vinculação secundárias* (manipulam e minimizam as respostas desadaptativas do sistema comportamental, a fim de serem substituídas por outras biologicamente preferíveis e de constringirem o medo em relação à disponibilidade da figura de vinculação). Deste modo, estas últimas estratégias, seleccionam planos que hiperactivam ou desactivam o sistema de vinculação, o que determina limitações ao nível do processamento dos sinais de perturbação e, conseqüentemente, expressões distorcidas de perturbação (Kobak, Ruckdeschel & Hazan, 1994).

Atendendo a estas características, Crittenden (1997) defende que a segurança da vinculação traduz o uso equilibrado da razão e emoção, contrariamente à insegurança da vinculação, onde se regista uma ênfase maioritária na cognição (grupo inseguro-evitante) ou na emoção (grupo inseguro-ambivalente). No entanto, tal não significa que a vinculação insegura assuma um cariz psicopatológico, mas que consiste antes em variações dentro de

⁹ De acordo com Guedeney (2004e) o tipo vigilância e submissão das distorções de base segura (Lieberman e Zeanah, 1995) aproxima-se da descrição de vinculação desorganizada, igualmente marcada pelo abuso e pelo trauma.

um intervalo normativo (Goldberg, 1997). À semelhança do que acontece com a vinculação segura, a insegurança não é sinónimo de patologia. A vinculação “insegura/ desorganizada” é que aparece, contudo, mais frequentemente associada ao risco de psicopatologia (Byrne, O'Connor, Marvin & Whelan, 2005). A este propósito, os resultados de diversas investigações postulam que grande parte das crianças que evidenciam níveis de perturbação tendem a ser classificadas como inseguras, apesar de que poucas crianças inseguras tendam a revelar sinais de psicopatologia (Greenberg, 1999).

Neste sentido, Goldberg (1997) esclarece que a desorganização da vinculação traduz a ausência de uma estratégia e representa o colapso das estratégias de vinculação organizadas, de ambos os tipos seguro e inseguro (Main & Hesse, 1990), e que, por isso mesmo, mais facilmente remete para um funcionamento atípico. A literatura tem vindo a compreender a vinculação *desorganizada* enquanto um factor, que em interacção com outros, poderá potenciar o aparecimento de psicopatologia (Sroufe et al., 1999). Tal será mais detalhadamente descrito no ponto relativo à vinculação e psicopatologia.

Soares e colaboradores (2007c) admitem que uma análise mais detalhada sobre estas duas linhas de investigação vislumbra facilmente uma convergência entre ambas, principalmente no que respeita aos seus resultados e explicações que tendem a seguir uma orientação normativa/empírica (associada à desorganização) e uma orientação clínica (associada à institucionalização, grupos clínicos ou de elevado risco psicossocial). Boris e Zeanah (1999) desenvolvem um paradigma que ilustra bem esta convergência, uma vez que apresentam um modelo contínuo em cujos extremos se encontram a vinculação segura e a perturbação de não-vinculação, sendo que os pontos intermédios são preenchidos pelas categorias inseguras, desorganização da vinculação e distorções de base segura. De modo idêntico, Van IJzendoorn e Bakermans-Kranenburg (2003) relevam a importância de se considerar a desorganização à luz de um contínuo, em que o extremo máximo é condizente com a psicopatologia, ou seja, com a presença de manifestações sintomáticas e de efeitos desenvolvimentais perniciosos. É, no entanto, sabido que as aplicações clínicas da teoria da

vinculação são ainda recentes, pelo que a realização de estudos que confirmem a validade e a fidelidade destas propostas se torna primordial (Greenberg, 1999).

4.3. Vinculação e psicopatologia na infância

Em meados dos anos 70 do século XX, os estudos normativos que seguiam a linha de investigação de Ainsworth e colaboradores (1978), baseada na Situação Estranha como procedimento de avaliação de excelência das diferenças individuais de vinculação, começam a fazer referência a bebés “**não classificáveis**”, cujos comportamentos divergiam da tipologia de vinculação seguro e inseguro (A, B e C). Foram várias as denominações que surgiram no âmbito destes casos atípicos, sendo que o **grupo desorganizado/desorientado (D)** de Main e Solomon (1990) parece ser aquele que detém maior consistência e suporte empírico (Barnett, Buttler & Vondra, 1999). A investigação tem concebido a desorganização da vinculação na infância como um dos preditores mais valorizados de trajectórias inadaptativas e de psicopatologia na adolescência e na idade adulta (Van IJzendoorn, Schuengel & Bakermans-Kranenburg, 1999).

Main e Solomon (1990) constataram que, quer em situação de *stress*, quer na presença da figura de vinculação, alguns bebés exibem um quadro comportamental descoordenado e bizarro, de difícil explicação e sem propósito aparente, que, apesar das diferenças individuais, remete para uma condição comum: a ausência de estratégia coerente (organizada) em responder à activação do sistema de vinculação. Estes casos caracterizam-se por sequências de comportamentos que indicam sinais de apreensão e desorganização/desorientação, proeminentemente presentes no momento da reunião entre a criança e a figura de vinculação e/ou aleatoriamente distribuídas entre acções coerentes e organizadas das categorias segura ou insegura. Assim, segundo estas autoras, as expressões de: a) comportamentos paradoxais (e.g. aproximação seguida de evitamento), contraditórios (e.g. aproximação com a cabeça cabisbaixa e ombros caídos), interrompidos ou incompletos (acções sem sentido, e.g. aproximação com sinais corporais de perturbação seguida de paralisia ou deslocação na direcção oposta), bem como de b) movimentos

estereotipados, anómalos ou assimétricos (e.g. bater com a cabeça, sentar-se e esfregar a cabeça repetidamente) e c) a paralisia ou lentificação de movimentos (e.g. acções em câmara lenta) instituem-se como os principais marcos comportamentais da desorganização na infância.

A desorganização tem sido relacionada com um padrão disfuncional ou perturbado de comportamento parental, em que a potencial figura de segurança não funciona como base segura. Da repetida exposição a comportamentos assustados, assustadores ou dissociativos por parte da figura de vinculação resulta o medo e a confusão na criança, além de uma representação ameaçadora desta mesma figura. Ou seja, a criança encontra-se alarmada não só pelas condições do meio externo, mas também pela própria figura parental, que desempenha dois papéis incompatíveis enquanto fonte de segurança e de ameaça/perigo (Main & Hesse, 1990). Deste modo, quando exposta ao *distress*, a criança encontra-se num dilema paradoxal pois reconhece que o prestador de cuidados está incapaz de lhe proporcionar conforto e segurança, sendo ele mesmo fonte de medo. Deste conflito irresolúvel resulta o colapso das estratégias de *coping* comportamental e atencional da criança que se reflecte nas sequências de comportamentos desorientados (Madigan, Moran & Pederson, 2006) já referidas.

Partindo da noção de que as experiências prévias de vinculação na infância constituem um determinante importante da qualidade das relações de vinculação estabelecidas entre a figura parental e a criança (Main et al., 1985), Main e Hesse (1990) advogam que a vinculação desorganizada tende a ocorrer em crianças, cujas figuras parentais apresentam uma organização mental não resolvida pela exposição a experiências prévias de maus-tratos e traumas, ou de perdas não resolvidas¹⁰. Nesta linha, Lyons-Ruth, Bronfman e Parsons (1999) declaram que, o nível de perturbação destas figuras é conducente com uma maior probabilidade de serem incapazes de responder

¹⁰ Uma meta análise de Van IJzendoorn (1995) revela que 53% dos pais com um padrão de organização mental não resolvido apresenta filhos classificados como desorganizados.

apropriadamente aos comportamentos de vinculação da criança, ao mesmo tempo que também elas parecem activar o sistema de vinculação da criança (Main & Hesse, 1990).

De qualquer modo, diferentes investigações demonstram que a disfuncionalidade do comportamento parental pode assumir a forma de comportamento assustador/assustado (Schuengel, Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 1999), negligente e insensível (Lyons-Ruth et al., 1999) ou hostil e intrusivo (Lyons-Ruth, Repacholi, Mcloud & Silva, 1991), pelo que poderão ser vários os factores explicativos da etiologia da desorganização da vinculação na infância.

Estabelecendo a ponte para os **períodos pré-escolar e escolar**, Main e colaboradores (1985) registam que crianças classificadas como desorganizadas na primeira infância, tendem a dirigir, aos 6 anos, comportamentos desadaptados (sob o ponto de vista desenvolvimental), agressivos e hostis à figura parental, após um período de separação de cerca de uma hora. Por sua vez, esta figura revela índices de passividade extrema, não sendo capaz de regular ou conter as acções inadequadas levadas a cabo pela criança. Posteriormente, Solomon, George e De Jong (1995) hipotetizam que a desorganização da vinculação na infância parece progredir para um *padrão controlador* no final da idade pré-escolar, o qual faz uso de estratégias cuidadoras ou punitivas (e até de ambas) e compreende uma inversão de papéis entre a criança e o cuidador. Desconhece-se, no entanto, o modo como estas estratégias operam de forma a potenciarem a adaptação da criança à perturbação comportamental parental, bem como a razão pela qual determinadas crianças adoptam estratégias cuidadoras, enquanto outras recorrem a estratégias punitivas. De qualquer modo, estas estratégias de controlo parecem ter como objectivo o aumento da proximidade e da comunicação com a figura de vinculação, no intuito de resolverem os sentimentos de medo e de desprotecção precocemente vivenciados (Main & Hesse; Jacobitz & Hazen, 1999). Não obstante, o seu carácter maladaptativo é tão ou mais evidente que a representação mental da vinculação mantém-se dominada pela confusão e pelo medo e, portanto, pela desorganização (Teti, 1999). A isto, Teti (1999) assoma que algumas

destas crianças reportam um funcionamento global ainda mais limitado que as crianças que recorrem às estratégias controladoras, visto que não desenvolvem sequer uma estratégia comportamental de vinculação organizada e coerente. Estes casos são habitualmente pautados por extrema disrupção e privação na prestação de cuidados e por grandes restrições pessoais e desenvolvimentais no funcionamento global da criança.

Para estas etapas desenvolvimentais, a investigação tem também realçado uma associação entre a (des)organização da vinculação e as perturbações de externalização e de internalização .

No que respeita ao **período pré-escolar**, a pesquisa longitudinal conduzida por Shaw e Vondra (1995), com crianças de famílias de risco, supõe que a insegurança da vinculação se relaciona com problemas comportamentais aos 3 anos de idade, particularmente quando a insegurança persiste dos 12 para os 18 meses. No mesmo sentido, o estudo longitudinal de Minnesota indica que a insegurança da vinculação parece funcionar como um factor de risco para o aparecimento de problemas de internalização, concretamente na presença de isolamento e inibição emocional, e de externalização, sobretudo quando ocorrem comportamentos agressivos e hostis (Sroufe et al., 2005). Identicamente, os resultados da pesquisa desenvolvida no âmbito do NICHD, que acompanhou crianças desde o nascimento até ao período escolar, indicam que aos 3 anos a insegurança da vinculação se correlaciona com problemas de internalização/externalização. As crianças classificadas como inseguras aos 24 meses revelam problemas de comportamento, o que aos 34 meses se traduz em problemas de externalização, em meninos, e em problemas de internalização, em meninas e meninos (Belsky, 2007).

Diversos estudos têm ainda demonstrado uma associação entre a vinculação desorganizada e problemas de comportamento na criança. Shaw e Vondra (1995) registam que 60% das crianças com uma vinculação desorganizada manifestam níveis de agressão elevados, facto que ocorre apenas em 17% das crianças seguras. Carlson (1998), no âmbito do estudo de Minnesota, sugere que os problemas de comportamento verificados nas

idades pré-escolares predizem o estabelecimento de psicopatologia na adolescência e na adultez, com especial destaque para as perturbações dissociativas.

O estudo de Moss, Bureau, Cyr, Mongeau e St-Laurent (2004), sistematiza as duas linhas de investigação acabadas de mencionar. Consubstancia que o grupo de crianças de 3 anos de idade, classificado como seguro na relação de vinculação à mãe, exhibe índices mais altos nos parâmetros de interação social. Em contraste, o grupo de vinculação desorganizada revela os índices mais baixos. Além do mais, segundo os relatos das educadoras, o grupo de vinculação desorganizada apresenta os níveis mais elevados de problemas de internalização e de externalização. Do mesmo modo, as avaliações maternas declaram que as crianças inseguras (evitantes e ambivalentes) apresentam mais problemas de externalização e que as crianças inseguras-evitantes manifestam mais problemas de internalização.

Um outro foco de análise, ainda pouco aprofundado pela literatura, frisa a importância de se estudar esta problemática à luz da associação entre a vinculação e a psicopatologia em grupos clínicos. Speltz, Deklyen e Greenberg (1999) verificam que 54% das crianças pertencentes ao grupo clínico, portador do diagnóstico de perturbação oposicional desafiante, anunciam uma vinculação insegura, em comparação com 18% das crianças inseguras do grupo normativo. Porém, a monitorização do grupo experimental ao longo de dois anos permitiu verificar que a organização de vinculação não se afigurou preditora do curso e da severidade da perturbação durante este período de tempo.

À semelhança do que sucede na etapa pré-escolar, existe uma enorme validade empírica que suporta a associação entre a insegurança da vinculação e as perturbações de internalização e externalização no **período escolar**. A título de exemplo, a investigação longitudinal de Lyons-Ruth, Easterbroks e Cibelli (1997), realizada com crianças de risco, indica que, neste período, as perturbações de internalização surgem mais associadas à vinculação insegura-evitante e que 83% das crianças qualificadas pelos professores com problemas de externalização apresentam uma história de vinculação desorganizada na

infância (ao contrário das crianças sem problemas de externalização que representam apenas 13%).

Moss, Rousseau, Parent, St-Laurent e Saintonge (1998) debruçam-se sobre as relações de vinculação, aos 5 e 7 anos, e sua associação com a psicopatologia, aos 5, 7 e 9 anos. Constatam que as crianças avaliadas como desorganizadas registam um risco acentuado para desenvolverem problemas de internalização e de externalização. Realçam ainda que a vinculação insegura-ambivalente em crianças mais novas reflecte sintomas clínicos externalizadores, o que nos rapazes mais velhos evolui para níveis de internalização elevados. Mais tarde, Moss, Smolla, Cyr, Dubois-Comtois, Mazzarello e Berthiaume (2006) desenvolvem um outro estudo, centrado na análise da vinculação aos 6 anos e sua relação com a manifestação de problemas comportamentais nos dois anos seguintes. Verificam que as crianças desorganizadas são aquelas que exibem maiores índices de internalização. Paralelamente, assinalam que, quer as crianças inseguro-ambivalentes, quer as crianças desorganizadas, tendem a revelar níveis mais altos de perturbações externalizadoras.

No entanto, em 2005, Moss, St-Laurent, Dubois-Comtois e Cyr alertam para o facto da idade moderar a associação entre perturbações de externalização e diferentes tipos de insegurança. Por um lado, demonstram que, entre os 5 e os 7 anos, as crianças inseguras-ambivalentes apresentam valores mais elevados de externalização, o que, por volta dos 7 e 9 anos, tende a diminuir. Por outro lado, verificam que os rapazes inseguros-evitantes registam mais problemas de externalização dos 7 aos 9 anos.

Ainda nesta etapa desenvolvimental, outras investigações têm enfatizado, mais especificamente, a compreensão da interdependência entre a insegurança da vinculação e o estabelecimento de sintomatologia agressiva (e.g. Sroufe et al., 2005) e depressiva (e.g. Kaslow, Rehm & Siegel, 1984).

4.4. Vinculação e psicopatologia para além da infância

As diferentes organizações de vinculação têm sido igualmente relacionadas com perturbações de internalização e de externalização na **adolescência**. Na sua generalidade, os resultados empíricos aferem que, neste período, as experiências precoces associadas à insegurança da vinculação intervêm no desenvolvimento, no curso e na manutenção da psicopatologia (Soares et al., 2007c), concretamente a manifestação de sintomas clínicos internalizadores e externalizadores (cf. Brown & Wright, 2003; Rönnlund & Karlsson, 2006). Carvalho (2007) realizou um estudo onde compara um grupo clínico de pré-adolescentes (perturbações de internalização e de externalização) e um grupo não clínico de pré-adolescentes (sem perturbação). Conclui que grande parte dos pré-adolescentes classificados como inseguros (quer de tipo evitante, quer ambivalente) apresenta perturbações clínicas (níveis elevados de sintomatologia ansiosa e depressiva, assim como maior proeminência de pensamentos automáticos negativos). As figuras parentais destes jovens evidenciam também mais medos sociais na infância. Em contraponto, a maioria dos pré-adolescentes qualificados como seguros não revela perturbação clínica.

O padrão de vinculação inseguro na infância tem também sido compreendido enquanto preditor significativo de sintomatologia depressiva (cf. Duggal, Carlson, Sroufe & Egeland, 2001) e antissocial (cf. Greenberg, Speltz & DeKlyen, 1993; Aguilar, Sroufe, Egeland & Carlson, 2000) nesta etapa desenvolvimental.

No mesmo sentido, pesquisas recentes realizadas com **adultos** indicam uma maior incidência da tipologia insegura junto da população clínica, embora não tenha sido encontrado grande suporte para a correspondência entre um determinado tipo de vinculação insegura (desligada ou emaranhada-preocupada) e um tipo específico de funcionamento psicopatológico. De um modo geral, amostras de sujeitos com diferentes perturbações, incluindo ansiedade, depressão, toxicod dependência, perturbações do comportamento alimentar, perturbações de personalidade e perturbações psicóticas sugerem uma associação entre a insegurança da vinculação e estas formas de psicopatologia (Soares et

al., 2007c). Alguns destes estudos atestam, inclusive, uma incidência elevada do estatuto não resolvido/desorganizado em algumas destas populações (e.g. Dozier, Stovall & Albus, 1999; Barone, 2003). A este propósito, Main e Goldwyn (1998) acrescentam que a desorganização da vinculação em jovens e adultos subentende a exteriorização de narrativas sobre experiências de vinculação traumáticas ou adversas (e.g. perda ou abuso) que subentendem lapsos ao nível do discurso e pensamento organizados, bem como acções comportamentais reveladoras de perturbação.

4.5. Vinculação: vulnerabilidade ou resiliência

A investigação longitudinal tem realçado o papel da vinculação nas trajectórias de (in)adaptação, nomeadamente as suas implicações na qualidade do desenvolvimento ao longo do tempo (Waters et al., 2000b; Grossmann et al., 2005a). Na verdade, tal como analisado anteriormente, as experiências de vinculação precoces, representadas sob a forma de modelos internos dinâmicos, influenciam o desenvolvimento sócio-emocional, as interpretações que o indivíduo faz do mundo, o modo como lida com os problemas interpessoais (Egeland & Carlson, 2004) e as estratégias comportamentais que distinguem o seu funcionamento (Bowlby, 1973). Nesta sequência, diversos estudos têm demonstrado que a insegurança da vinculação, apesar de não constituir uma medida de psicopatologia, afecta o desenvolvimento posterior. Deste modo, e em oposição à **segurança da vinculação que parece operar como um factor protector**, a persistência de uma organização de **vinculação insegura pode constituir-se como um factor de risco**, ainda que inespecífico para diferentes perturbações e/ou dificuldades tardias (Greenberg, 1999; Sroufe et al., 1999). Adicionalmente, é sabido que da interacção entre a insegurança da vinculação e elementos familiares adversos resultam problemas comportamentais posteriores (Sroufe et al., 2005).

Schore (2001) sugere que o estabelecimento de uma relação de vinculação estimula o desenvolvimento precoce do hemisfério cerebral direito que, ao celebrar ligações com os

sistemas autónomo e límbico (estruturas essenciais à resposta ao *stress*), facilita o desenvolvimento de estilos de *coping* flexíveis e adaptados. Este autor argumenta, subsequentemente, que o funcionamento eficiente do hemisfério cerebral direito constitui um factor protector de resiliência ao óptimo desenvolvimento durante o ciclo vital.

Outras pesquisas, centradas na associação entre psicopatologia e vinculação, visam relacionar a insegurança da vinculação na infância e o estabelecimento de problemas comportamentais ou outras perturbações (Goldberg, 1997; Greenberg, 1999). Estudos iniciais associavam o grupo classificado como inseguro-evitante ao desenvolvimento de problemas de externalização (Cassidy & Kobak, 1988) e o grupo inseguro-ambivalente ao desenvolvimento de problemas de internalização (Erickson, Egeland & Sroufe, 1985). No entanto, estas hipóteses foram suplantadas, visto que as crianças evitantes são as que, *a priori*, mais facilmente inibem os seus sentimentos (internalização), enquanto as crianças ambivalentes, parecem exacerbar os seus estados emocionais (externalização) (Goldberg, 1997).

Numa outra linha, Sroufe (1983) advoga que ambas as categorias inseguras podem ser susceptíveis ao desenvolvimento de problemas de externalização, registando-se apenas diferenças no modo como atribuem significado aos comportamentos manifestos. Os comportamentos agressivos da criança inseguro-evitante, em lugar de se dirigirem para o progenitor, são canalizados para outros que não este e tendem a manifestar raiva como meio de evasão ao controlo dos outros. Em contrapartida, a criança inseguro-ambivalente, sujeita a uma hiper-estimulação permanente, revela um comportamento notavelmente marcado pela impulsividade e pela directividade no confronto físico.

Greenberg (1999) salienta, contudo, que estas inferências são inconsistentes e inconclusivas, sendo necessária a prossecução destas pesquisas, a fim de que sejam encontradas correlações mais estáveis entre a insegurança da vinculação e o desenvolvimento de problemáticas distintas. A isto acumula ainda o facto destes estudiosos não se debruçarem sobre a desorganização da vinculação, quando se sabe que esta é

considerada um factor de risco elevado para o desenvolvimento da psicopatologia (Zeanah et al., 1993; Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2003).

Não obstante a prevalência das experiências precoces, estas parecem estar relacionadas com outro tipo de factores, como por exemplo, a psicopatologia parental e o temperamento (entre outros), os quais têm sido analisados enquanto mediadores da interdependência entre a vinculação e os problemas de internalização e externalização. Importa, então perceber quais os factores que poderão mediar a correspondência entre vinculação e psicopatologia (Soares et al., 2007c). Por isso, Greenberg (1999) propõe um modelo que preconiza a confluência de vários factores de risco, com o intuito de aprofundar o conhecimento acerca do desenvolvimento de um trajecto de inadaptação. Desta forma, como eventuais parâmetros mediadores, contempla: a) a qualidade das relações de vinculação na infância; b) as características da criança (e.g. temperamento, funcionamento neurocognitivo); c) a qualidade da prestação dos cuidados (vinculação inseguro-evitante/ambivalente ou desorganizada); d) a ecologia familiar (e.g. suporte social familiar, recursos instrumentais da família) e, no caso das idades pré-escolares e escolares, e) o grupo de pares e a vizinhança. Todavia, no que respeita às interacções entre estes diversos domínios, a fundamentação empírica permanece ainda escassa.

5. Síntese

Este capítulo teve como objectivo explorar algumas das questões mais significativas da teoria da vinculação, que, tendo como foco as trocas constantes entre a pessoa e o meio, conceptualiza as múltiplas trajectórias de vida segundo uma perspectiva desenvolvimental e organizacional. Este quadro teórico parte do pressuposto de que a vinculação actua enquanto factor protector e serve-se das avaliações longitudinais a fim de conhecer as vantagens e os défices declarados em crianças classificadas como seguras ou inseguras. Em termos gerais, os resultados têm sugerido que as crianças seguras, além de exibirem um funcionamento mais competente nas esferas social, emocional e cognitiva, apresentam

ainda níveis elevados de auto-confiança, ou seja uma capacidade de adaptação superior. Por seu turno, a relação entre a insegurança e a desorganização da vinculação parece constituir-se como um factor de risco para o desenvolvimento e psicopatologia futuras. Estes serão tão ou mais visíveis, quanto maior for a presença de outros factores de risco adicionais.

Atendendo a este paradigma conceptual, o presente trabalho empírico procurará estudar a qualidade do desenvolvimento e da relação de um grupo de crianças em idade pré-escolar colocadas em Centros de Acolhimento Temporário.

O próximo capítulo, dedicado à revisão da investigação sobre o impacto da privação precoce de cuidados parentais, permitirá enquadrar este estudo teórica e empiricamente.

Capítulo II.

Privação de Cuidados Parentais

1. A institucionalização

Cinquenta anos após os primeiros postulados de Bowlby, a investigação continua a procurar compreender o impacto da privação grave de cuidados parentais e de outros distúrbios relacionados com a vinculação (O'Connor, Bredenkamp, Rutter & ERA Study Team, 1999; Boris & Zeanah, 1999; Zeanah, Smyke, Koga, Carlson & the BEIP Core Group, 2005).

É sobretudo a partir do século XVIII que a institucionalização assume uma **função assistencial** de particular relevo, prestando protecção e apoio a crianças deficientes (Ribera, 1996; Carvalho, 2000). A sua diminuta qualidade e a implementação de uma prestação de cuidados em regime de afastamento social, como meio de protecção do deficiente da sociedade, representam contudo um modo de tranquilizar "... a consciência colectiva (...) sem que esta tivesse de suportar o seu contacto." (Alberto, 2003, p.229). Gradualmente, os menores abandonados ou vitimados pelos maus-tratos passam também a ser integrados em contexto institucional. A extensão da valência assistencial passa assim a considerar a satisfação das necessidades básicas (e.g. saúde, higiene, alimentação) e, mais tardiamente, a contemplar uma **função educativa**, tornando-se capaz de fomentar o desenvolvimento global da criança (Carvalho, 2000).

A crescente multiplicação de instituições e a conseqüente proliferação de estudos focalizados nesta temática tornam-se tão ou mais perceptíveis se tivermos em consideração alguns dos dados estatísticos recentes. O projecto da Comissão Europeia "*Daphne*" alerta para a significância do número de crianças institucionalizadas no **espaço europeu**, cerca de 11 crianças em cada 10.000, com idades inferiores aos 3 anos, cujo tempo de permanência neste contexto de privação parental se estende para além dos 3 meses (Browne, Hamilton-Giachritsis, Johnson, Agathonos, Anaut, Herczog, Keller-Hamela, Klimakova, Leth, Ostergren, Stan & Zeytinoglu, 2004). Um levantamento topográfico da UNICEF (2004) atesta que dos 0 aos 3 anos, em cada 10.000 crianças dos países de língua russa, 30 (ou mais)

encontram-se institucionalizadas. Já na América do Norte, o “*U.S. Department of Health and Human Services*” (2001) estima que, até aos 18 anos de idade, 542.000 crianças estão integradas em famílias de acolhimento¹ e que aproximadamente um quarto tem menos de 5 anos. Segundo **dados oficiais nacionais** são 16.000 as crianças portuguesas institucionalizadas (Pedro, Silva & Fonseca, 2007). Nos países não desenvolvidos, a vivência institucional da infância é igualmente visível, pese embora o facto de não existirem estatísticas precisas disponíveis (Johnson, Browne & Hamilton-Giachritsis, 2006).

Pelo exposto, diferentes investigadores têm vindo a equacionar o impacto do acolhimento em meio institucional e seus fundamentos, as suas potencialidades e restrições, transpondo, muitas vezes, a universalidade do seu conceito e ponderando a heterogeneidade distintamente presente em cada instituição (e.g. suas dimensões e dinâmicas internas, o seu corpo profissional, os apoios que recebe).

1.1. O ambiente institucional: questões conceptuais e contextuais

A abordagem da Psicopatologia do Desenvolvimento, patente no primeiro capítulo do presente estudo, enfatiza as trocas activas e constantes entre o sujeito em desenvolvimento e o meio em que este se desenrola (Yates et al., 2003). Neste sentido, numa primeira análise, facilmente se depreende que o sistema familiar se constitui como um vector decisivo e crucial para o desenvolvimento da criança, na medida em que faculta consecutivas interacções com as figuras parentais (e até outras figuras secundárias). A privação de cuidados parentais e a decorrente integração do indivíduo em meio institucional retira não só esta oportunidade à criança, assim como determina a sua integração num contexto que lhe é desconhecido, com pessoas que lhe são estranhas. A este propósito, Bowlby (1973) destaca, no entanto, que estes efeitos nocivos derivados da separação podem ser minimizados sempre que o novo meio de desenvolvimento da criança assegura

¹ Face aos resultados desenvolvimentais nefastos associados à institucionalização, os EUA têm vindo a implementar uma política de intervenção proeminentemente centrada em famílias de acolhimento e não tanto em contextos institucionais de acolhimento de crianças.

duas condições indispensáveis: a) a presença de uma pessoa conhecida e/ou objectos familiares e b) a prestação de cuidados maternos de uma mãe substituta.

As condições que caracterizam o ambiente institucional distanciam-se das do meio familiar, quer no que respeita à sua organização e dinâmicas funcionais, quer nos papéis assumidos pelos diferentes participantes. Sloutsky (1997) sublinha que a característica primordial do **contexto institucional** reside no facto de constar de um local de residência (de crianças e adolescentes) e de trabalho dos seus funcionários, que se regem segundo papéis sociais. Ao invés, a **família** consta de um sistema aberto no qual os seus elementos intervêm também noutros contextos. Colateralmente, o próprio sistema familiar contém em si diversos subsistemas (e.g. conjugal, parental, filial) que, activados em função de contextos específicos, conduzem ao exercício de papéis familiares diferenciados (e.g. papel de filho e irmão em simultâneo). Tudo isto leva a que a criança, inserida em meio familiar, assista a uma pluralidade de papéis familiares. Por conseguinte, ainda que uma instituição de acolhimento infantil possa servir o propósito de fomentar o desenvolvimento humano em toda a sua abrangência, nomeadamente quando o ambiente físico e social encerra níveis de extrema disrupção, esta é uma realidade que claramente não fornece um equivalente funcional familiar (Bronfenbrenner, 1979/1996).

Goffman (1962) conceptualiza o termo instituição como um lugar onde vários indivíduos vivem em conjunto num sistema que se afasta das interações com o mundo exterior, cujas actividades, modalidades e horários dos seus residentes são meticulosamente reguladas por uma única autoridade, responsável pela monitorização de todos os aspectos das suas vidas. Neste sentido, diferentes estudiosos denunciam o predomínio de uma **função assistencialista** expressa em variáveis como: a) atendimento padronizado e pouco eficaz; b) elevado índice de criança por cuidador (número inadequado de funcionários); c) sobrecarga de tarefas (dificuldade no cumprimento das funções); d) práticas pouco responsivas; e) fraca estimulação sensorial, cognitiva e linguística; f) rotinas rígidas (e.g. todas as crianças comem e dormem ao mesmo tempo); g) fragilidade das redes de apoio social e afectivo (Siqueira & Dell'Aglio, 2006; Nelson, Zeanah, Fox, Marshall,

Smyke & Guthrie, 2007); h) escassa supressão das necessidades afectivas e comunicacionais com outros internos e/ou funcionários (Altoé, 1990); i) estigmatização social (carregada de valor pejorativo e depreciativo) e interacções entre grupos de risco (“identidade institucional” que poderá evoluir para uma “identidade delinquente”) (Bronfenbrenner, 1979/1996; Silva, 1997). Usualmente, são estas as características que aparecem quase sempre associadas aos prejuízos que a vivência institucional acarreta para o indivíduo, com um percurso de vida inicial já de si marcado pela adversidade (orfandade, mau-trato, negligência, abandono).

Em consequência, Tolfree (1995) declara que a par da exposição a acontecimentos de vida negativos que inviabilizam o crescimento junto dos seus pais ou familiares (e.g. abandono, abuso, perda dos pais), estas crianças, privadas das vivências emocionais indispensáveis a um ajustamento psicossocial saudável, deparam-se ainda com uma incapacidade da instituição em lhes garantir uma conjuntura necessária ao seu óptimo desenvolvimento físico, social e psicológico. As falhas nas aprendizagens de aptidões e papéis fundamentais na idade adulta, a incerteza com que o seu futuro se depara e a falta do suporte familiar, fazem com que tendam a tornar-se adultos incapazes de responder às exigências socialmente impostas, encontrando muitas vezes refúgio noutras instituições.

Na sua maioria, as investigações sobre crianças acolhidas em instituições cumulam evidência empírica (in)directa acerca do impacto do ambiente social no processo de desenvolvimento humano. Desta forma, a medida institucional como “função terapêutica” parece tornar-se numa predição de insucesso. Segundo Alberto (2003, p. 229), “esta intervenção, cuja intenção primária é proteger a criança, pode revestir-se de várias implicações que levarão ao paradoxo da institucionalização, isto é, se o objectivo do internato é proteger a criança, criar-lhe condições de desenvolvimento e de bem-estar, que não são asseguradas pelo contexto familiar, o resultado pode traduzir acréscimo dos danos nas crianças já de si sensibilizadas, fragilizadas e carenciadas.”

No entanto, Grusec e Lytton (1988) verificam que muitas das afecções comportamentais das crianças acolhidas em meio institucional antecedem o momento da

sua inclusão neste contexto. Salientam, então, que as experiências precoces funcionam como um factor de risco condicionante do desenvolvimento ulterior. Desta forma, centrados numa perspectiva desenvolvimental, propõem uma grelha conceptual assente na abordagem dos processos sobre os quais ocorrem as consequências desenvolvimentais nefastas. Advogam que os factores responsáveis pelos efeitos dos cuidados em instituição devem ser entendidos à luz de um **modelo multifactorial**, capaz de compreender e integrar as seguintes dimensões: a) motivo da separação aos pais; b) qualidade da relação precoce às figuras parentais; c) possibilidade de desenvolver relações de vinculação após a separação parental; d) qualidade dos cuidados prestados na instituição; e) idade de entrada e tempo de permanência na instituição; f) género e temperamento da criança. Neste âmbito, Tolfree (1995) enfatiza a resiliência da criança ou do adolescente acolhido institucionalmente, postulando que a presença deste factor permite rebater e compensar as vulnerabilidades e fragilidades a que está sujeita, nomeadamente a privação emocional.

Assim sendo, a fundamentação empírica sobre os efeitos prejudiciais da institucionalização é contrariada pelas pesquisas que defendem o acolhimento infantil como uma resolução em situações familiares pautadas por níveis de disrupção e de adversidade extremas. O contexto institucional é, deste modo, percebido como um ambiente a partir do qual os seus residentes cumprem uma variedade de actividades, funções e interacções num ambiente com potencial desenvolvimento de relações recíprocas, de equilíbrio de poder e de afecto (Siqueira & Dell' Aglio, 2006).

Em suma, duas linhas de investigação divergentes têm enfatizado o estudo do fenómeno da privação de cuidados parentais em meio institucional, encarando-o distintamente como um **factor de risco** ou como um **factor protector** do desenvolvimento humano. Se a primeira posição concede primazia a um impacto maladaptativo e irreversível (e.g. Goldfarb, 1943; Spitz, 1945), a segunda hipotetiza que uma prestação de cuidados de relativa qualidade produz danos de curto prazo, que parecem ser minorados ou até extinguidos por meio de uma intervenção precoce (e.g. Tizard, Cooperman, Joseph &

Tizard, 1972; Tizard & Rees, 1974). Na verdade, muito recentemente, algumas investigações focadas na temática da (des)continuidade dos percursos desenvolvimentais destas crianças concluem que, apesar da exposição a circunstâncias de privação física e psicológica severas durante os primeiros anos de vida, a prestação tardia de cuidados apropriados (e.g. integração numa família adoptiva estável) leva-as a recuperarem em termos do seu desenvolvimento físico e sócio-emocional, bem como em alguns aspectos do desenvolvimento cognitivo (cf. Vorria, Papaligoura, Sarafidou, Kopakaki, Dunn, Van IJzendoorn & Kontopoulou, 2006). Van IJzendoorn e Juffer (2006) admitem, assim, que a adopção consiste numa intervenção eficaz e elucidativa da plasticidade do desenvolvimento humano.

2. O impacto da privação de cuidados parentais na infância

Tendo em perspectiva estas duas posições, mais ou menos “optimistas”, a comunidade científica, ao longo do século XX, olhou atentamente para as consequências do acolhimento institucional.

Na década de 40 do século findo, aquando dos bombardeamentos da Segunda Guerra Mundial em Londres, Bowlby (1944) propõe que alguns dos jovens delinquentes institucionalizados, por si estudados, integram uma categoria que denominou de “*psicopatas vazios de afecto*”, visto que revelavam frieza e distanciamento emocional, isolamento, insensibilidade para com a punição ou reconhecimento social positivo. Além dos trabalhos pioneiros de Bowlby (1944) e de Bowlby e Roberston², Dorothy Burlingham e Anna Freud (1942, 1944) apresentam um relatório sobre uma criança de 24 meses que, após a separação parental e consequente colocação numa creche, exhibe comportamentos regressivos preocupantes. Também Goldfarb (1943) realiza uma investigação, com vista a testar a hipótese de que o ambiente institucional padronizado e impessoal influencia negativamente o desenvolvimento da criança. Constata que as crianças institucionalizadas

² Bowlby não se limita a estudar situações de privação mais duradouras. Entre 1948 e 1952 John Bowlby e James Robertson dedicam-se a averiguar os efeitos da separação precoce da mãe em crianças pequenas, durante a após um período de permanência em contexto hospitalar (Soares et al., 2007a).

exibem uma capacidade de raciocínio abstracto inferior à das crianças do grupo de controlo. Desta forma, defende que existe uma correlação entre o contexto sócio-familiar que a criança integra e o desenvolvimento da sua capacidade de abstracção. Similarmente, Spitz (1945, 1946) interessa-se pelo estudo de bebés e crianças pequenas hospitalizadas e colocadas em instituições e observa que, entre o sexto e o oitavo mês de vida, a privação materna durante um período de 3 meses parece associar-se ao aparecimento de um quadro clínico essencialmente caracterizado pelo atraso motor e pela passividade, apesar de estarem presentes outros sintomas, como por exemplo: o choro exagerado, a perda de peso e a insónia (Spitz, 1945). Aos 4 anos, a maioria destas crianças não era capaz de se sentar, ficar de pé, andar ou falar (Spitz, 1946). Nesta sequência, este autor postula que a privação afectiva parcial pode conduzir a um quadro de depressão anaclítica, no caso das crianças institucionalizadas que estabeleceram uma relação precedente com a figura materna, e que a privação afectiva total parece levar ao hospitalismo, um quadro com consequências irreversíveis.

Em resposta a estas concepções mais derrotistas, os anos 60 e 70 do século XX trazem à superfície uma nova linha de investigação (e.g. Provence & Lipton, 1962; Tizard & Rees, 1975) e renovam o interesse e a compreensão face ao impacto gerado pelo contexto institucional.

Na queda do ditador Ceausescu, em 1989, ficaram a descoberto instituições onde milhares de crianças abandonadas estavam sujeitas a condições gravíssimas de privação global e que, entre 1990 e 1991, com menos de 5 anos, são adoptadas por famílias europeias e americanas. Múltiplos centros de investigação³ vêm aqui uma conjuntura incontestável para a prossecução do conhecimento nesta área. Surgem, então, importantes estudos de natureza longitudinal que acompanham o percurso desenvolvimental destas

³ A título de exemplo, ressaltamos aqueles que nos parecem ser os principais grupos de investigação da actualidade: ERA – *English and Romanian Adoptees* – coordenado por M. Rutter; Projecto BEIP – *Bucharest Early Intervention Project* – que conta com a participação de N. Fox da Universidade de Maryland e de C. Zeanah da Universidade de Tulane e os grupos de investigação das Universidades de Minnesota (coordenado por M. Gunner) e da Universidade de Leiden (coordenado por F. Juffer).

crianças antes e/ou após a sua colocação em famílias adotivas (Rutter e a ERA Study Team, 1998; Soares et al., 2007c).

Por conseguinte, estes e outros estudos, com recurso a diferentes variáveis e métodos, têm enfatizado **o efeito negativo das experiências de privação e dos cuidados institucionais no desenvolvimento da infância** (Provence & Lipton, 1962; O'Connor, Bredenkamp, Rutter & ERA Study Team, 1999; Zeanah, Smyke, Koga & Carlson, 2005; Nelson, Zeanah, Fox, Marshall, Smyke & Guthrie, 2007), apesar de que, a par de uma significativa variabilidade intra-grupo, estão ainda por esclarecer os processos através dos quais ocorre este impacto negativo (Lin, 2003).

Na sua generalidade, estas pesquisas revelam que a experiência disruptiva nos cuidados e a vivência institucional da infância se relacionam com **resultados desenvolvimentais negativos posteriores** (O'Connor et al., 1999; Zeanah et al. 2005; O'Connor, 2005). Deste modo, a problemática da institucionalização e da adopção na infância e na adolescência, sobretudo a exposição a um período de institucionalização prolongado, afigura **especial relevância** face aos seus efeitos subsequentes no desenvolvimento e na adaptação psicossocial da criança a longo prazo, bem como na capacidade de estabelecimento de vínculos afectivos durante o ciclo de vida (O'Connor, 2005; Siqueira & Dell'Aglio, 2006; Soares, 2007a). São diversos os correlatos empíricos que apresentam consenso no que respeita à integração precoce em meio institucional e a consequente emergência de perturbações de vinculação e de alterações nos domínios social, comportamental e cognitivo. Analogamente, têm sido também assinaladas sequelas ao nível do crescimento físico, da atrofia neuronal e do desenvolvimento cerebral. As diferenças individuais na qualidade da prestação de cuidados (Smyke, Koga, Johnson, Fox, Marshall, Nelson, Zeanah & BEIP Core Group, 2007) e, em particular, a ausência do estabelecimento de uma relação primária com um prestador de cuidados (Bowlby, 1973; Altoé, 1990; Rutter & O'Connor, 1999; O'Connor, 1999; Johnson et al., 2006) parecem constituir-se como as principais variáveis preditoras destes resultados de desenvolvimento perniciosos.

2.1. Consequências nos domínios físico e neurobiológico

É sabido que os primeiros anos de vida são essenciais ao processo de proliferação sináptica, visto que é durante este período que a criança de 3 anos tem já 1.000 triliões de sinapses formadas. Por sua vez, é esta multiplicação sináptica que permite ao cérebro adaptar-se e responder apropriadamente ao meio ambiente (**neuroplasticidade**) (Balbernie, 2001; Halfon, Shulman & Hochstein, 2001). A proliferação sináptica é a grande responsável pela diferenciação cerebral, na medida em que sustenta funções como a atenção, a percepção, a memória e a regulação emocional (Davies, 2002). Enquanto a plasticidade neuronal e comportamental se mantém presente durante toda a vida, a flexibilidade cerebral desenvolve-se nos primeiros anos de vida e lança as bases das capacidades cognitivas e emocionais tardias (Halfon et al., 2001). Por isso, diversos estudiosos enfatizam o desenvolvimento das conexões neuronais do início de vida, argumentando que esta maturação requiere a activação de um processo dependente das experiências vivenciadas precocemente. O desenvolvimento cerebral resulta, em grande medida, da presença de uma figura adulta capaz de interagir com a criança e de a estimular, pelo que o processo de diferenciação e de desenvolvimento cerebral advém não só da informação genética, como também das interacções sucessivas entre a criança e um meio vivo e responsivo (Davies, 2000; Balbernie, 2001).

Schore (2001) postula que a maturação cerebral emerge no âmbito do estabelecimento de uma relação entre a criança e uma figura primária específica. Ou seja, tal como as restantes áreas do desenvolvimento humano, também o amadurecimento cerebral resulta de uma complexa interacção entre a natureza humana e os cuidados que lhe são prestados (Halfon et al., 2001). Se, por um lado, a criança, geneticamente predisposta, interage com um prestador de cuidados, por outro lado, o estabelecimento de uma relação de vinculação segura promove o desenvolvimento e o crescimento cerebral (Glaser, 2000).

Nesta linha, é comumente aceite que a negligência (que equivale à privação de estímulos necessários à maturação cerebral e resulta em défices neuronais e

comportamentais) e o abuso (experiência traumática que afecta o desenvolvimento cerebral e conduz à atrofia neuronal) comprometem o funcionamento cerebral posterior. Embora este último seja mais proeminente em contexto familiar (Wolfe, Jaffe & Jetté, 2003), a negligência pode patentear algumas práticas institucionais, tanto mais que, por norma, a cultura institucional evidencia maior preocupação para com o estabelecimento das rotinas e da prestação de cuidados físicos, concedendo pouca relevância às necessidades interaccionais das crianças (Giese & Dawes, 1999). Como corolário, perante a reduzida estimulação motora, sensorial e cognitiva que caracteriza os cuidados institucionais, são habitualmente documentados **atrasos e défices desenvolvimentais** significativos. Neste âmbito, são identificadas dificuldades na modulação e discriminação sensorial (Lin, 2003), assim como atrasos no crescimento físico e psicomotor (Provence & Lipton 1962). Actualmente, sabe-se ainda que a negligência pode dificultar o crescimento dos ossos longos, como bem o demonstra o aumento de altura registado em crianças adoptadas, que apesar da adopção permanecem, contudo, mais pequenas que o seu grupo de pares (Van IJzendoorn & Juffer, 2006).

Alterações no desenvolvimento e no funcionamento da **actividade neuroendócrina** têm também vindo a ser entendidas como reflexos potenciais da privação de cuidados parentais. Na verdade, um estudo levado a cabo por Gunnar, Plorison, Chisholm e Schuder (2001) declara que crianças romenas, adoptadas após um período de institucionalização superior a 8 meses, revelam níveis mais elevados de cortisol durante o dia, comparativamente a um grupo de crianças não institucionalizadas e a um grupo de crianças acolhidas em meio institucional por um período inferior a 4 meses. O *stress* crónico vivido durante o período institucional desregula, desta forma, a actividade do eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal que, em condições naturais, desempenha uma acção decisiva na restituição da homeostasia e na adaptação a situações ameaçadoras da sobrevivência (Rosen & Schulkin, 1998).

Johnson e colaboradores (2006) resumiam estes dados, relatando que, apesar do conhecimento disponível acerca dos períodos críticos de desenvolvimento e da recuperação

cerebral beneficiarem de maior fundamento, parece ser certo que a criança inserida em contexto institucional se encontra geralmente privada de uma relação próxima, intensiva e apoiante com um cuidador em particular, o que restringe o processo de aprendizagem e de desenvolvimento saudável.

2.2. Consequências no domínio cognitivo

As investigações realizadas com crianças acolhidas em meio institucional apontam para uma deterioração no desenvolvimento de **funções cognitivas e da linguagem** (Kroupina, 2003), embora alguns destes estudos admitam que a intervenção precoce (e.g. integração da criança num ambiente com contornos familiares) possa ocasionar a recuperação de competências desenvolvimentais (Johnson et al., 2006).

Trabalhos científicos iniciais (e.g. Goldfarb, 1943; Provence & Lipton, 1962) demonstram que aos 2 anos de idade, grande parte das crianças institucionalizadas, apresenta um atraso de desenvolvimento progressivo. A pesquisa de Tizard e Joseph (1970), realizada com crianças de 2 anos, conclui que a inclusão em meio institucional antes dos 4 meses de idade se associa a uma idade mental inferior em dois meses ao grupo de controlo (crianças não institucionalizadas). Paralelamente, estes autores equacionam ainda uma diferenciação ao nível das competências verbais e vocabulares entre estes dois grupos, sendo que o grupo experimental exhibe menor vocabulário, menor combinação de palavras (frases menos longas) e menor linguagem espontânea. A estas dificuldades na área da linguística, Pringle e Tanner (1958) assomam um atraso nos aspectos formais e desenvolvimentais da linguagem. Ainda nesta linha, Goldfarb (1945) reporta dificuldades permanentes e específicas no desenvolvimento da linguagem e da atenção. No que respeita às aptidões verbais, analisa a inteligibilidade do discurso e a organização da linguagem na infância, dos 6 aos 8 anos e na adolescência, e clarifica que, em contraste com as crianças inseridas em famílias de acolhimento, as crianças acolhidas em instituições manifestam défices no desenvolvimento da linguagem.

Investigações subsequentes reconhecem efeitos menos nocivos e menos duradouros (Tizard & Rees, 1974; Tizard & Hodges, 1978; Hodges & Tizard, 1989a). Tizard e Rees (1974) desconfirmam o suporte empírico para a evidência de atraso cognitivo em crianças de 4 anos integradas em instituições. Similarmente, Tizard & Hodges (1978) demonstram que, aos 8 anos, as crianças institucionalizadas revelam um quociente intelectual médio.

O aproximar da década de 90 do século findo, vem contrapor a posição mais optimista dos anos anteriores. A revisão bibliográfica de Tizard (1991) sobre crianças e adolescentes adoptados internacionalmente testemunha que o seu desempenho escolar não é satisfatório. Kaler e Freeman (1994) deparam-se com uma análise mais extremista, já que nenhuma das crianças institucionalizadas da sua amostra atinge o nível cognitivo esperado para a sua faixa etária, em contraposição com o grupo de controlo (crianças não institucionalizadas) que não manifesta atraso desenvolvimental. Das 25 crianças estudadas, 20 revelam um funcionamento cognitivo inferior em menos de metade ao que seria de esperar para a sua idade cronológica. Identicamente, Sloutsky (1997) alega que a prestação de cuidados institucionais detém efeitos negativos sobre o desenvolvimento cognitivo das crianças, uma vez que estas exibem quocientes intelectuais mais baixos. Adianta também que a **idade de entrada** da criança na instituição é um factor que assume especial realce em face aos resultados desenvolvimentais obtidos, na medida em que encontra uma correlação negativa entre o motivo da institucionalização e as pontuações de inteligência registadas e uma correlação positiva entre a idade de entrada na instituição e os resultados intelectuais. Confrontado com estes dados, Sloutsky (1997) depreende que, se no contexto familiar as crianças têm à sua disposição uma diversidade de objectos, assim como a possibilidade de os explorar, o ambiente constrangedor que caracteriza o meio institucional delimita os seus comportamentos exploratórios. Esta concepção de Sloutsky (1997) é condicente com a de Frank, Klass, Earls e Eisenberg (1996) que um ano antes postularam que os atrasos desenvolvimentais frequentemente comprovados nesta população se encontram relacionados com a escassa estimulação sensorial e social a que estas crianças

são expostas (e.g. passar muitas horas no quarto sem brinquedos e sem contacto interpessoal).

Em 1998, Rutter e a ERA Study Team examinam os défices desenvolvimentais de crianças romenas adoptadas no Reino Unido antes dos 2 anos de idade, submetidas a uma privação global extremamente severa no seu país de origem. Reflectem, especificamente, sobre a avaliação do seu nível de funcionamento cognitivo aos 4 e 6 anos (O'Connor, Rutter, Beckett, Keaveney, Kreppner & ERA Study Team, 2000a) e observam que, aos 4 anos, estas crianças acusam diferenças significativas em termos intelectuais, tendo por comparação o momento da adopção. Especificam, inclusive, que as crianças adoptadas antes dos 6 meses de idade demonstram um restabelecimento cognitivo completo (sem registo de diferenças frente aos grupos de controlo: crianças adoptadas do Reino Unido e crianças romenas não institucionalizadas). Em contraponto, pese embora que as crianças adoptadas depois dos 6 meses exibam uma evolução positiva, não revelam uma recuperação global.

Após três a quatro anos, as crianças romenas são reavaliadas longitudinalmente aos 6 anos e, na sua generalidade, todas elas evidenciam progressos cognitivos expressivos. Tal pressupõe a possibilidade da resiliência actuar perante a privação precoce. Contudo, a duração da privação, mais do que o tempo de permanência junto da família adoptiva⁴, configurou-se como um factor preditor decisivo, visto que alguns dos défices expressos aos 4 anos no grupo de crianças adoptadas depois dos 6 meses de idade se mantêm aos 6 anos. Desta forma, O'Connor e colaboradores (2000a) certificam que a privação em idades precoces compromete claramente o desenvolvimento ao longo do tempo.

Nelson, Zeanah, Fox, Marshall, Smyke e Guthrie (2007) diferenciam crianças institucionalizadas de crianças ex-institucionalizadas inseridas em famílias de acolhimento (ambas com menos de 31 meses de idade) e levam a cabo uma investigação que sistematiza e confirma os dados dos trabalhos científicos acabados de enunciar. Apuram

⁴ O'Connor e colaboradores (2000a) verificam que, para além dos dois anos iniciais, a permanência em família adoptiva não contribui para as melhorias cognitivas encontradas.

que os resultados cognitivos expressos pelas crianças institucionalizadas são distintamente inferiores aos das crianças não institucionalizadas e/ou acolhidas em famílias de acolhimento, sendo que os progressos cognitivos verificados aos 42 e 54 meses pertencem ao grupo das crianças em medida de acolhimento familiar. Consequentemente, estes resultados comprovam: a) o impacto prejudicial da institucionalização precoce no desenvolvimento cognitivo; b) a possível evidência de um período sensível de desenvolvimento cognitivo durante os dois primeiros anos de vida⁵; c) as vantagens das intervenções de cariz familiar, ou seja, a saliência desta medida com vista à minimização das implicações para o bem-estar da criança. Em síntese, quanto mais prematura for a retirada da criança do contexto institucional, melhores serão os resultados em termos do seu funcionamento cognitivo.

2.3. Consequências nos domínios sócio-emocional e comportamental

A investigação tem sublinhado uma maior prevalência de **dificuldades sócio-comportamentais** em crianças colocadas em ambiente institucional, sobretudo problemas de comportamento e limitações ao nível da competência social e da interacção com os pares (Johnson et al., 2006). Adicionalmente, a mudança de cuidadores numa fase precoce de vida tem vindo a ser correlacionada com **perturbações do funcionamento sócio-emocional** (Cicchetti & Tucker, 1994), nomeadamente na capacidade de regulação emocional e subseqüentes implicações na qualidade dos relacionamentos sociais ao longo da infância (Milan & Pinderhughes, 2000) e na idade adulta (Provence & Lipton, 1962).

Tizard e Rees (1975) comparam crianças de um grupo normativo e crianças institucionalizadas de 4 anos no que respeita à variável problemas de comportamento. Encontram diferenças entre ambos os grupos e suportam que, ao contrário do que acontecia no grupo não clínico, os funcionários da instituição percebiam as crianças como apresentando menos problemas disciplinares, mas mais problemas ao nível das relações

⁵ Os resultados sugerem que a idade da retirada da criança do contexto institucional e a subseqüente integração em família de acolhimento se constitui como um factor importante para a evolução cognitiva verificada.

com os pares, da concentração, do temperamento e da dependência. Na sequência deste estudo, Tizard e Hodges (1978) descrevem o desenvolvimento emocional e comportamental destas mesmas crianças aos 8 anos e constataam que a maioria delas tinha regressado à família de origem ou ingressado numa família adoptiva. Puderam, assim, conferir que as crianças adoptadas revelavam resultados mais promissores que as crianças que retornaram à família e interpretaram estes dados à luz de desigualdades encontradas entre os pais adoptivos, que queriam muito ter uma criança, e os pais biológicos, que se mostravam muitas vezes ambivalentes ou relutantes em retirar a criança da instituição, além de indicarem ter preferência por outro filho. Apesar desta discrepância, quando comparadas com o grupo de crianças não institucionalizadas, as crianças adoptadas foram percebidas pelos seus professores como pontuando itens relacionados com os problemas de comportamento total e antissocial, bem como uma procura de atenção mais persistente. Os autores depreendem, então, que estes problemas sócio-emocionais resultam, em grande medida, do acolhimento institucional. Por sua vez, Hodges e Tizard (1989a) verificam que, aos 16 anos, estas crianças ex-institucionalizadas durante os dois primeiros anos de vida indicavam mais problemas comportamentais e emocionais que o grupo de controlo. Segundo relatos dos professores, tal como acontecia aos 8 anos, estes adolescentes pareciam ser mais distraídos, inquietos, irritáveis e conflituosos com os seus colegas, demonstrando ainda algum ressentimento caso fossem repreendidos pelos adultos. Os jovens adoptados tendiam a exteriorizar mais sinais de ansiedade, enquanto que os que regressaram à família exibiam um comportamento antissocial. Em termos gerais, quando comparados com os jovens adoptados, os adolescentes que retornaram à família manifestavam mais problemas, além de que as dificuldades reportadas aos 8 anos não evoluíram positivamente.

A investigação levada a cabo por Roy (1983), consistente com os dados das investigações anteriores, testemunha que as crianças institucionalizadas diferiam das crianças integradas em famílias de acolhimento e das crianças do grupo de controlo, apresentando maiores índices de activação, desatenção, comportamento social inadequado,

necessidade de atenção constante por parte dos professores e relacionamento difícil com os pares. Partindo do pressuposto de que existem similaridades entre o *background* das crianças acolhidas pela família de acolhimento ou pela instituição, Roy (1983) esclarece que os défices sócio-comportamentais registados são resultantes da vivência institucional. No mesmo sentido, Kaler e Freeman (1994) desenvolvem um estudo entre os 23 e os 50 meses e reconhecem que as crianças inseridas em meio institucional denunciavam défices em todas as medidas: comportamento adaptado, comunicação social, auto-reconhecimento visual, funcionamento interpessoal, nível de brincadeira e de interações. A grande competência destas crianças prendia-se com a interação social com os pares, ainda que estas aptidões sejam relativas dado que o seu comportamento sugere um envolvimento relacional indiscriminado.

Numa outra linha, Sloutsky (1997) estabelece um termo de comparação entre crianças residentes com a sua família e em instituição e depreende que o contexto institucional compromete o desenvolvimento sócio-afectivo, uma vez que estas crianças tendiam a ser menos capazes de identificar com frequência as emoções dos outros (empatia), além de que mudavam de opinião quando pressionadas por figuras adultas (conformidade). Este autor compreende os resultados obtidos com base no pressuposto de que o contexto familiar, em oposição à vivência institucional, inclui a criança numa variedade de relações interpessoais, o que promove a sua exposição a processos de negociação, cooperação e empatia (entre outros). Sloutsky (1997) especifica que os funcionários das instituições prestam cuidados de modo restritivo e standardizado por meio de uma relação de poder, sem que expressem emoções no seu local de trabalho.

Fischer, Ames, Chisholm e Savoie (1997) realizam um estudo comparativo entre crianças romenas institucionalizadas e adoptadas no Canadá antes dos 8 meses, crianças canadianas não adoptadas, crianças adoptadas no Canadá antes dos 4 meses que não foram institucionalizadas. Constatam que, relativamente às crianças do grupo dois e três, as crianças romenas colocadas em instituições são as que alcançaram os totais mais elevados nas medidas de problemas de comportamento, sobretudo nos problemas de internalização.

Informações recolhidas junto dos pais corroboram estes dados e adiantam que as crianças romenas institucionalizadas expressaram dificuldades ao nível da alimentação (65%), do sono (44%) e de estereotípias comportamentais (84%), facto não observado nos grupos dois e três. De acordo com estes estudiosos, os resultados obtidos parecem relacionar-se com as condições do meio institucional. Associam, por isso, os problemas alimentares à má nutrição a que foram sujeitas, os problemas de sono à longa permanência no berço durante o dia e os comportamentos estereotipados como percursos de movimentos impraticáveis num berço. Por outro lado, frente a um ambiente irresponsivo, as estereotípias serviam também o propósito de auto-estimulação. Todavia, Fisher e colaboradores (1997) apuram que os grupos um e três evidenciavam problemas de interacção com os pares. Porém, com o decorrer do tempo junto da família adoptiva, as crianças institucionalizadas anunciavam uma melhoria significativa no que toca aos problemas de comportamento alimentar e às estereotípias.

Na continuidade deste estudo, alguns investigadores debruçam-se sobre o pressuposto de que os órfãos romenos adoptados no Reino Unido parecem acusar um padrão de comportamento próximo daquele que é exibido pelos autistas, demonstrando uma série de comportamentos estereotipados e repetitivos, com predomínio de dificuldades na delimitação de fronteiras e na formação de relações selectivas (Rutter, Andersen-Wood, Becket, Bredenkamp, Castle, Groothues, Kreppner, Keaveney, Lord, O'Connor & ERA Study Team, 1999; Becket, Bredenkamp, Castle, Groothues, O'Connor, Rutter & ERA Study Team, 2002). De qualquer modo, importa acautelar que apenas uma pequena proporção de crianças adoptadas apresentou um padrão de funcionamento quase autista (6%), enquanto outra minoria manifestou traços autistas isolados (6%). Ainda que esta condição clínica tenha sido empiricamente suportada, estas crianças mostravam algum grau de interesse social. A isto acresce que aos 4 e 6 anos se comprovou uma melhoria em relação aos traços autistas inicialmente expressos (Rutter et al., 1999). Por conseguinte, Rutter e colaboradores (1999) conjecturam que este padrão de comportamento quase autista se encontra eminentemente correlacionado com a experiência severa, extrema e prolongada

de privação, com a deterioração cognitiva e com a falta de oportunidade em desenvolver relações de vinculação próximas. Desconhece-se a etiologia destes sintomas, mas sabe-se já, no entanto, que estes são tão ou mais notórios quanto maior for o tempo de institucionalização.

Na verdade, outros investigadores têm também interpretado os dados à luz do tempo de permanência em contexto institucional. A título de exemplo, Marcovitch, Goldberg, Gold, Washington, Wassom, Krekewich e Handley-Derry (1997) avaliam os problemas de comportamento em crianças romenas sujeitas à privação de cuidados parentais e concluem que é a amostra com maior tempo de institucionalização (mais de 6 meses) aquela que regista os valores mais elevados.

Em sentido lato, vários estudos têm procurado compreender o desenvolvimento sócio-cognitivo de crianças adoptadas antes e depois dos 6 meses de idade e conferem que a adopção precoce traduz um funcionamento normativo. Em contrapartida, a adopção mais tardia reflecte uma menor recuperação, ainda que, passados alguns anos, se correlacione com níveis cognitivos medianos e menores problemas sócio-emocionais. Não obstante, algumas crianças continuam a demonstrar défices cognitivos e problemas de comportamento persistentes, bem como padrões de vinculação insegura, sendo que a probabilidade desta ocorrência tende a ser mais proeminente em função da duração da experiência institucional (Fisher et al., 1997; Chisholm, 1998; Zeanah et al., 2005; Van IJzendoorn & Juffer, 2006).

2.4. Consequências na relação de vinculação

Desde os estudos precursores de Bowlby nos anos 50, Provence e Lipton (1962) e Singer, Brodzinsky, Ramsay, Steir e Waters (1985), aos estudos mais contemporâneos de Pilowsky (1995) e Stovall e Dozier (2000), que a vivência institucional da infância tem sido associada a **perturbações graves de vinculação**, designadamente na capacidade de organização de uma relação com as figuras prestadoras de cuidados na instituição (Zeanah et al., 2005) e no desenvolvimento da vinculação atípica (Vondra & Barnett, 1999). Desta

forma, a privação de cuidados familiares tem vindo a ser valorizada como um factor etiológico importante para o distúrbio do comportamento de vinculação (Bowlby, 1973; O'Connor et al., 2000).

Tizard e Rees (1975) realizam uma investigação com crianças institucionalizadas nos seus primeiros anos de vida e inferem que, apesar da relativa qualidade institucional (e.g. satisfação das necessidades físicas mais básicas e oportunidade de interacção social com os cuidadores e com os pares), estas careciam de uma figura específica e consistente prestadora de cuidados, visto que os funcionários eram desencorajados a formar relações próximas com elas. Nesta medida, estes autores observam que das 26 crianças estudadas, 18 exibiam sinais de perturbação de vinculação. Analogamente, o estudo longitudinal de Hodges & Tizard (1989b) verifica que os seus participantes demonstravam comportamentos de vinculação pouco usuais e dificuldades de relacionamento interpessoal. Se, por um lado, os funcionários classificavam as crianças institucionalizadas de 4 anos como não estando vinculadas a nenhum adulto, por outro, os pais adoptivos das crianças ex-institucionalizadas (adoptadas aos 4 anos) percepcionavam-nas, aos 4 e 8 anos, como sendo socialmente indiscriminadas face à presença de figuras desconhecidas. Já aos 16 anos, estes jovens manifestavam uma atenuação de alguns dos efeitos decorrentes da colocação institucional, concretamente no que concerne à amizade indiscriminada. Desta forma, estes estudiosos inferem que, pese embora a privação do estabelecimento de vínculos seguros durante os primeiros anos de vida, tal não se traduz directamente numa incapacidade para formar relações de vinculação posteriores, desde que as crianças sejam integradas num contexto familiar responsivo e disponível.

Os trabalhos de Hortacsu e Cesur (1993) e de Marcovitch e colaboradores (1997), focados na teoria da vinculação, analisam a qualidade do estabelecimento de relações em crianças acolhidas institucionalmente. Hortacsu e Cesur (1993), hipotetizam que a separação das figuras de vinculação primárias prediz uma influência negativa ao nível das estratégias de vinculação. Atendendo a este pressuposto, a sua investigação demonstra que, em comparação com o grupo de controlo (crianças inseridas em meio familiar), as

crianças institucionalizadas estão mais predispostas a desenvolver uma organização de vinculação insegura-evitante ou insegura-ambivalente. Segundo estes investigadores os resultados encontrados devem-se ao facto do ambiente institucional reunir diversos stressores, tais como a escassez de responsividade, a presença de um número elevado de figuras prestadoras de cuidados e a incerteza quanto ao futuro. Na mesma linha, Marcovitch e colaboradores (1997), sustentam que a percentagem de segurança da vinculação nas crianças romenas adoptadas é significativamente inferior à do grupo de controlo (30% versus 42%). Contudo, O'Connor e colaboradores (1999) reservam que esta diferença pode ser ainda mais acentuada, visto que o sistema de codificação de avaliação da vinculação baseou-se apenas na interacção pais-criança, sem que tenha sido contemplada a resposta da criança a figuras estranhas. Este padrão de comportamento sugere que a desorganização do sistema comportamental de vinculação pode indicar a presença da perturbação da vinculação de tipo desinibido. Quer isto dizer que a sociabilidade indiscriminada representa antes a desorganização do sistema de vinculação, o que difere e intensifica a gravidade da problemática da insegurança da vinculação. Ou seja, classificações prematuras tendem, muitas vezes, a precipitar uma categoria de vinculação segura, em vez de reconhecerem uma categoria de vinculação desorganizada (Zeanah, 2000).

Diversos trabalhos científicos têm documentado um padrão perturbado de comportamento face a estranhos, usualmente caracterizado como amigável e indiferenciado. A criança tende a interagir com figuras adultas, comportando-se de modo afectuoso, embora superficial, independentemente do grau de proximidade e intimidade existentes, de tal modo que, se torna inexequível discriminar as suas interacções para com os cuidadores habituais das interacções que estabelece com adultos pela primeira vez (Rheingold & Bayley, 1959; Wolkind, 1974; Tizard & Rees, 1975; Chisholm, 1998; O'Connor et al., 2000). Este padrão de comportamento parece não ser dependente das condições de privação existentes no contexto institucional (O'Connor & Zeanah, 2003) e tende a manter-se estável na infância mais tardia (O'Connor et al., 2000), na adolescência e na idade adulta

(Tizard & Rees, 1975), mesmo após a adoção por uma família sensível e estruturada (O'Connor & Zeanah, 2003).

Neste âmbito, situa-se também o trabalho de Smyke, Dumitrescu e Zeanah (2002) que estudam a Perturbação Reactiva de Vinculação do Tipo Inibido e Desinibido em três grupos distintos de crianças romenas: o primeiro grupo, correspondente a crianças inseridas em cuidados institucionais standard, o segundo grupo, constituído por crianças colocadas numa “unidade-piloto” (grupos de apenas 10/12 crianças, ao invés das usuais 30/35, cada um deles com um prestador de cuidados consistente) e o terceiro grupo, compreendido por crianças não institucionalizadas que frequentavam o infantário durante o dia. Em relação aos restantes dois grupos, o grupo um apresenta resultados significativos e elevados em ambos os tipos inibido e desinibido. Já no que respeita aos comportamentos de tipo inibido, não se observam diferenças entre o grupo dois e o grupo três. De qualquer modo, o grupo dois regista diferenças significativas, frente ao grupo três, no que concerne à manifestação de um comportamento social indiscriminado.

O'Connor e colaboradores (1999) debruçam-se sobre o estudo da perturbação da vinculação nos órfãos romenos de 4 anos, adoptados por famílias inglesas antes dos 24 meses de idade, e observam que, comparativamente às crianças inglesas adoptadas não expostas à privação de cuidados, a duração da experiência de privação se correlaciona positivamente com alguns comportamentos de vinculação perturbados (e.g. fraca monitorização e procura dos pais, fácil envolvimento com estranhos). Estes distúrbios ao nível dos comportamentos de vinculação são, inclusivamente, distinguidos de outros problemas de comportamento e não são explicados pelo nível de desenvolvimento cognitivo das crianças ou outros indicadores desenvolvimentais. Todavia, estes autores salientam que um número expressivo de crianças expostas à privação precoce e prolongada de cuidados familiares não apresenta tais sintomas. Deste modo, concluem que apesar da evidência de que os distúrbios de vinculação parecem resultar de uma privação de cuidados severa, tal nem sempre persiste num número notável de crianças. Assim, se a esta relativa associação entre a duração da privação e o desenvolvimento da perturbação da vinculação,

acrescermos que estes autores verificam que parte das crianças adoptadas antes dos 3 meses de idade exibem desordens nos comportamentos de vinculação, facilmente se compreende que há ainda muito que explorar no sentido de se conhecerem os mecanismos etiológicos dos distúrbios de vinculação.

Em 2000, O'Connor e colaboradores avaliam longitudinalmente estas crianças aos 6 anos de idade. Após dois anos, período que medeia os dois momentos deste estudo, as crianças que tinham revelado comportamentos de vinculação perturbados, assinalam uma diminuição destes mesmos comportamentos. Em consequência, estes autores propõem que as alterações no domínio da vinculação tendem a ocorrer após um período de tempo considerável. Esta investigação incluiu ainda um grupo de participantes romenos de 6 anos adoptados em Inglaterra entre os 24 e os 42 meses de idade, isto é, mais tardiamente que as do grupo anterior (adopção antes dos 24 meses). Apuram que 70% destas crianças, igualmente sujeitas a severas condições de privação, não exibem perturbações marcadas da vinculação. Reconfirmam, por isso, o pressuposto de que a patogenia dos cuidados não é, por si só, capaz de explicar o aparecimento do distúrbio. Argumentam, então, que apesar de recentemente permanecerem poucas dúvidas no que respeita ao contributo etiológico da privação parental para a perturbação de vinculação, é conveniente perspectivar e considerar questões como a **severidade**, a **duração** e o **tipo de privação**⁶ (O'Connor et al., 2000).

Na verdade, pouca atenção parece ser dispensada a estes três aspectos, que se mostram, no entanto, essenciais para a clarificação do impacto produzido pela institucionalização. O'Connor e colaboradores (1999) destacam, assim, a relevância de se ponderar a severidade da perturbação com base na severidade da privação dos cuidados familiares e de se reflectir sobre a duração e o momento em que a privação ocorre, isto é, se está restrita aos primeiros meses de vida e se é (ou não) experienciada durante os períodos sensíveis do desenvolvimento. De facto, têm sido encontradas correlações positivas entre o tempo de permanência na instituição e a gravidade dos défices e atrasos desenvolvimentais.

⁶ Marcovitch e colaboradores (1997) alertam para o tipo de privação a que as crianças romenas institucionalizadas estiveram expostas, ponderando o impacto institucional em função do grau de severidade de uma experiência marcada por privações físicas, alimentares, sociais e psicológicas extremas.

Mais especificamente para a vinculação, também a saída ou a permanência da criança neste ambiente ao longo do primeiro ano de vida parece ser um vector decisivo (Soares et al., 2007c). Sobre este último ponto, Albus e Dozier (1999) assomam que, no caso das crianças terem estabelecido vínculos com as figuras parentais, tal perda poderá evocar um carácter traumático. Neste âmbito, o estudo de Chisholm (1998) verifica que ao contrário do que acontece com as crianças adoptadas antes dos 4 meses de idade (66%), apenas 37% das crianças institucionalizadas até aos 8 meses desenvolvem uma relação de vinculação segura com os seus pais adoptivos. Estas últimas manifestam ainda níveis mais elevados de Perturbação Reactiva da Vinculação (tipo desinibido) e de desorganização. Já os dados obtidos por Dozier, Stovall, Albus e Bates (2001), indicam que as crianças colocadas em famílias de acolhimento até ao primeiro ano de vida são capazes de orientar e organizar o seu comportamento de vinculação para a nova figura prestadora de cuidados. Do mesmo modo, Van IJzendoorn e Juffer (2006) defendem que quando a adopção acontece depois dos 12 meses, o risco da criança desenvolver dificuldades na organização de uma relação de vinculação aumenta, uma vez que é por volta desta idade que ela aprende a confiar num adulto sensível e disponível que opera como base segura.

Não obstante, ainda que a criança esteja colocada em ambiente institucional durante um longo período de tempo, é possível que estabeleça uma relação de vinculação organizada com uma figura parental no caso de lhe ser assegurada uma elevada qualidade na prestação de cuidados, isto é, se existir uma nova figura sensível e responsiva capaz de a ajudar a ultrapassar as suas limitações e dificuldades (Dozier et al., 2001).

Importa, todavia, resguardar que as associações documentadas pelos estudos anteriores não são lineares. A plasticidade do organismo humano e a diferenciação individual característica de cada criança precipitam percursos e trajectórias desenvolvimentais diferenciais. Alguns dos factores que têm sido documentados como possíveis indicadores destas divergências prendem-se com a presença (ou ausência) de

recursos pessoais e sociais⁷ (McCall & Groark, 2000), a qualidade dos cuidados recebidos, o tempo de institucionalização e a idade de entrada na instituição (O'Connor et al., 2000; Zeanah et al., 2005). A maioria destes estudos recorre ainda a dados retrospectivos e enfatiza factores de natureza individual, concedendo pouca importância ao contexto relacional e institucional. As disparidades em termos da “cultura institucional”, assim como das práticas daí decorrentes, permitem compreender alguns dos resultados ambíguos encontrados pelas diferentes investigações (Johnson et al., 2006).

De qualquer modo, a literatura suporta empiricamente o pressuposto de que o acolhimento da criança em meio institucional não favorece o seu desenvolvimento optimal. Os efeitos nocivos nos domínios neurobiológico, comportamental, sócio-emocional e na organização da vinculação postulados por diferentes trabalhos científicos (Johnson et al., 2006; Soares et al., 2007a; Nelson et al., 2007) afiguram-se como fidedignos testemunhos disto mesmo. Orientações mais rígidas e inflexíveis afirmam o seguinte: “The neglect and damage caused by early privation and deprivation is equivalent to violence and policy makers should work to ensure that early child has the opportunity to grow up in a family environment.” (Johnson et al., 2006, p. 1). Neste sentido, e mais concretamente no que concerne ao desenvolvimento ulterior, a intervenção precoce junto das crianças institucionalizadas e o retorno a um *setting* familiar assumem particular relevo. Segundo Nelson e colaboradores (2007) a grande questão a colocar, quer pelos teóricos do desenvolvimento e plasticidade cerebral, quer pelos teóricos da área social, ou até pelos representantes políticos, prende-se com a preocupação para com os períodos sensíveis do desenvolvimento, a partir dos quais a recuperação se encontra significativamente comprometida.

⁷ Johnson e colaboradores (2006) alegam que, por vezes, mais do que a própria prestação dos cuidados em si, a falta de recursos institucionais justifica, em grande medida, os resultados negativos de desenvolvimento.

3. O contributo da teoria da vinculação

Tomando em consideração o que até então foi dito, verificamos que a extensibilidade da teoria da vinculação é enorme, podendo incidir sobre as variadíssimas relações, contextos e percursos desenvolvimentais do ser humano. Desta forma, o legado de Bowlby sobre os efeitos da privação materna subsiste como **modelo de referência** significativo na literatura e investigação contemporâneas. De facto, a grande maioria dos profissionais do desenvolvimento infantil consentem especial notoriedade a esta abordagem teórica dada a sua magnificente interferência em todas as áreas do desenvolvimento humano. Parafraseando Willemsem & Marcel (1995, p. 15), “Attachment in infancy gives the individual a base of operations from which to venture forth to learn about the world, connect to other people in it, and acquire a firm sense of one’s self and one’s place in that world.”

3.1. Teoria e investigação: orientações conceptuais

A teoria de Bowlby e Ainsworth foi, em parte, desenvolvida para clarificar o papel da **qualidade dos cuidados prestados** nos primeiros anos de vida e suas implicações no desenvolvimento a longo prazo (O’Connor, 2005). Na verdade, e atendendo à revisão exposta ao longo deste trabalho, impera salientar o papel das interações harmoniosas de afecto positivo, visto que se circunscrevem a contextos de representação positiva do self e da figura de vinculação como responsiva e disponível (Soares, 2007a), o que influencia decisivamente o desenvolvimento, o funcionamento pessoal e social (Byrne et al., 2005), ou até, em sentido mais lato, o grau de competência e de bem-estar psicológico do indivíduo. Nesta sequência, a investigação longitudinal tem aprimorado a soberania da vinculação nas trajectórias de (in)adaptação (Waters et al., 2000b; Grossmann et al., 2005a) durante o ciclo de vida, demonstrando que quanto mais um percurso desenvolvimental se aproxima da insegurança ou da desorganização da vinculação, maior é a afecção e/ou constrangimentos tardios (Greenberg, 1999; Sroufe et al., 1999). Se a esta conjectura acrescer a presença de

elementos familiares adversos, a probabilidade da insegurança da vinculação funcionar como um factor de risco aumenta notavelmente (Sroufe et al., 2005).

Neste enquadramento, e inclinando-nos especificamente sobre o propósito desta investigação, ou seja sobre o estudo de crianças acolhidas institucionalmente, Rutter e O'Connor (1999) postulam que o suporte empírico que atesta uma variedade de distúrbios sócio-comportamentais se encontra intrinsecamente relacionado com a persistente falta de cuidados personalizados. Mais do que a continuidade da(s) figura(s) de vinculação, o principal factor de risco subjacente a este contexto prende-se com a inexistência de vínculos nas vidas destas crianças e/ou com a qualidade relacional estabelecida entre estas e os seus prestadores de cuidados na instituição. Sobre este ponto podem ser identificados quatro ângulos sobre os quais a teoria da vinculação se encontra eminentemente presente:

- A separação parental e a integração subsequente da criança num meio que lhe é desconhecido afigura-se com um factor de *stress* elevado face ao qual as crianças pequenas não estão preparadas para enfrentar (Bowlby, 1973, 1980; Byrne et al., 2005).

- A teoria preconiza que a qualidade dos cuidados prestados, designadamente a presença (ou ausência) de sensibilidade e responsividade, conduz a uma organização de vinculação segura (capacidade para lidar com o *stress*) ou insegura (risco acrescido para problemas desenvolvimentais subsequentes). Embora não sendo probabilisticamente determinísticas, estas experiências condicionam um percurso desenvolvimental posterior (mal)adaptativo (Bowlby, 1988; Byrne et al., 2005).

- As relações precoces são internalizadas num esquema cognitivo-afectivo (modelo interno dinâmico) que funciona como um guião que influencia as interpretações e expectativas futuras. Uma história de cuidados parentais sensíveis promove o desenvolvimento de um esquema de self e dos outros como merecedor de amor, carinho e ajuda, o que ocasiona maiores aptidões de regulação do *stress* e da ameaça. Porém, a ocorrência de mudanças substanciais na qualidade desta relação constrange, naturalmente, uma organização de vinculação segura (Byrne et al., 2005).

- Bowlby (1969/1982) propõe que a criança desenvolve uma hierarquia de relações de vinculação, primariamente com a mãe (como principal figura prestadora de cuidados) e, *a posteriori*, com outras figuras. A literatura acerca da formação de relações de vinculação com figuras alternativas sugere que a criança, com uma história de desenvolvimento normativo ou atípico, desenvolve um processo similar ao da vinculação mãe-criança com adultos da sua rede social, frequentemente disponíveis e sensíveis (e.g. avós, professores, prestadores de cuidados). Ainda que sujeita a histórias de relacionamentos desadaptativos, quando o novo contexto em que é inserida (e.g. acolhimento institucional, família adoptiva ou de acolhimento) prima pela qualidade e sensibilidade, a criança parece ser capaz de dirigir os seus comportamentos de vinculação a estas novas figuras e de reorganizar as suas representações de vinculação. Progressivamente, e com o decorrer do tempo, as experiências interactivas da criança tornam-se mais organizadas e diferenciadas, principalmente para com as figuras presentes por períodos de tempo mais longos (Howes, 1999; Dozier et al., 2001).

De qualquer modo, interessa descortinar que este quadro teórico não abarca todas as componentes integrativas da relação entre a criança e as suas figuras cuidadoras (e.g. disciplina, educação, supressão das necessidades físicas), as quais também merecem atenção (Byrne et al., 2005).

Em paralelo, e em contraste com os escritos bowlbianos iniciais, Soares (2007a) realça uma leitura mais atenta sobre os resultados produzidos pelas **separações breves** e infere que estes tendem a ser menos perniciosos e mais complexos. Nesta linha, e pese embora o facto dos estudos posteriores de Bowlby (1973, 1980) alertarem já para algumas questões de natureza contextual como a mediação dos efeitos da privação em face às condições específicas da separação e da reunião, a investigação contemporânea concede especial destaque às **variáveis moderadoras deste impacto** (e.g. prestação de cuidados por figuras familiares, qualidade relacional precedente). As pesquisas actuais sustentam, assim, uma visão menos patologizante e menos negativista, acentuando a plasticidade do

organismo humano e a especificidade dos vínculos. Por consequência, o foco atencional não recai tanto sobre a temática da separação em si, mas mais sobre o significado do contexto interaccional em que a privação ocorre (Soares, 2007a)⁸.

Contudo, nos casos em que as **histórias de vida das crianças são marcadas pela desventura**, a investigação aproxima-se do *setting* conceptual desenvolvido por Bowlby. Nestas situações, ainda que possa existir alguma recuperação, tanto mais que “nem todas as crianças infelizes seguem uma trajectória confirmatória do infortúnio” (Soares, 2007a, p. 42), os seus contornos são deveras inquietantes e perturbantes.

Torna-se, então, premente desenvolver um modelo capaz de compreender as diferenças individuais associadas à privação de cuidados parentais, por meio de dimensões relacionadas com a criança, os pais, os acontecimentos e os contextos sociais mais alargados, tendo em vista uma explicação aprofundada da via mais ou menos (des)adaptativa que a trajectória desenvolvimental poderá tomar.

4. Síntese

Ao longo deste capítulo procurou-se apresentar uma revisão da investigação orientada para a análise dos efeitos da privação de cuidados parentais. Em conjunto, estas pesquisas, especialmente as que surgem a partir das décadas de 70, 80 e 90 do século findo, abrem portas a um conhecimento mais esclarecedor sobre esta matéria e, em certa medida, menos derrotista e menos patologizante perante a viabilidade da intervenção precoce.

Neste âmbito, a teoria da vinculação merece especial notoriedade enquanto paradigma teórico compreensivo e explicativo do fenómeno da privação de cuidados parentais, tanto mais que a ausência do estabelecimento de uma relação de vinculação primária com uma figura prestadora de cuidados parece constituir-se como um factor etiológico indubitável das sequelas desenvolvimentais expressas por estas crianças. Deste

⁸ De certo modo, o modelo multifactorial proposto por Grusec e Lytton (1988), apresentado na primeira parte deste capítulo, parece cumular validade acrescida.

modo, as linhas de intervenção e os processos de tomada de decisão daí decorrentes assumem-se como mais auspiciosos e mais ajustados às reais necessidades desenvolvimentais das crianças acolhidas em meio institucional. É, por isso, conveniente frisar a indispensabilidade destas medidas serem fundamentadas com base na evidência científica e na clarificação das suas repercussões futuras.

O estudo empírico a apresentar em seguida visa contribuir para o aprofundamento desta problemática, concretamente no plano nacional.

PARTE II:
ESTUDO EMPÍRICO

Enquadramento conceptual e empírico

A investigação tem revelado que a exposição a experiências disruptivas nos cuidados e a vivência institucional da infância se encontram correlacionadas com resultados desenvolvimentais negativos posteriores (Provence & Lipton, 1962; O'Connor, Bredenkamp, Rutter & ERA Study Team, 1999; Zeanah, Smyke, Koga & Carlson, 2005). O impacto desenvolvimental das experiências de privação e disrupção precoce de cuidados parentais tem sido, nos últimos tempos, um tópico vigente na comunidade internacional. No entanto, a literatura psicológica tem acusado inúmeras limitações metodológicas e conceptuais, que tendem a enviesar a compreensão dos processos e resultados associados aos efeitos adversos da institucionalização. Mais concretamente no plano nacional é ainda escassa a produção de conhecimento nesta área, não obstante estudos recentes (Fonseca, 2002; Alberto, 2003; Martins, 2005).

Com base na revisão da literatura, percebe-se que a experiencição de eventos negativos que inviabilizam o crescimento em meio familiar e que motivam a privação de cuidados parentais, o acolhimento em ambiente institucional e rupturas nas relações de vinculação, configuram-se como acontecimentos de vida nocivos, facilmente associados à inadaptação psicossocial. Além do mais, sabe-se que a cumulação de vários factores adversos aumenta a possibilidade do indivíduo desenvolver uma perturbação psicológica (Greenberg, 1999; Sameroff & Fiese, 2000). Neste contexto, são diversos os trabalhos científicos que documentam uma associação entre a integração precoce em meio institucional e a emergência de perturbações de vinculação e de alterações nos domínios sócio-comportamental, cognitivo e físico (Johnson et al., 2006; Soares et al., 2007c; Smyke et al., 2007), particularmente quando o tempo de permanência é superior a 6 meses (O'Connor et al., 1999).

Assim, perspectivando que a idade pré-escolar consiste numa etapa de desenvolvimento globalizante a nível biológico, cognitivo e social (Bee, 1996, 1997; Papalia et al., 2001) e que os efeitos institucionais consensualmente reportados podem comprometer um percurso desenvolvimental adaptativo, esta investigação foca-se: no

crescimento físico de crianças institucionalizadas, com base nos registos médicos da consulta pediátrica de rotina segundo as orientações técnicas da Direcção Geral de Saúde (2002); no desenvolvimento da criança, através da *Escala de Desenvolvimento Mental* de Rutth Griffiths e na manifestação de indicadores de sintomatologia psicopatológica, por meio da *Child Behavior Checklist (CBCL)*.

O presente estudo caracteriza também o contexto institucional em que as crianças se inserem, a fim de enquadrar os resultados em função da qualidade dos cuidados prestados. Para tal, baseia-se no *Sistema de Avaliação de Programas de Acolhimento Institucional* (Formatos de Entrevista para o Director, para o Prestador de Cuidados e para a Criança), uma medida desenvolvida no âmbito deste trabalho empírico.

Por último, dada a importância da qualidade da prestação de cuidados (Smyke et al., 2007) e do estabelecimento de uma relação primária com um prestador de cuidados (Bowlby, 1973; Altoé, 1990; Rutter & O'Connor, 1999; O'Connor et al. 1999; Johnson et al., 2006), este trabalho contempla ainda a avaliação das representações de vinculação do prestador de cuidados (*Narrativas Maternas*) e do comportamento de base segura da criança com base na observação da sua interacção com este cuidador (*Attachment Behavior Q-Sort*).

Capítulo III.

Objetivos e Metodologia

1. Introdução

O capítulo III dispõe-se a expor e desenvolver a investigação sobre o desenvolvimento de crianças em Centros de Acolhimento Temporário e relação com os seus cuidadores. Primeiramente, descrevem-se os objectivos que presidem este estudo empírico e, em seguida, anuncia-se o método, detalhando os participantes, os procedimentos e os instrumentos envolvidos.

A investigação em questão enquadra-se num projecto mais vasto do Grupo de Estudos de Vinculação da Universidade do Minho, cujo principal objectivo visa compreender, longitudinalmente, o desenvolvimento de crianças institucionalizadas em Centros de Acolhimento Temporário (CATs) portuguesas, com vista à posterior identificação de trajectórias de desenvolvimento e seus preditores. O contributo do projecto deste grupo de trabalho reside na clarificação da associação entre as condições institucionais (contextuais, físicas e humanas) e o percurso desenvolvimental da criança, uma problemática que tem vindo a assumir especial relevo na esfera político-social internacional e nacional.

Nesta linha, o presente trabalho empírico consiste num estudo exploratório com crianças em idade pré-escolar acolhidas em seis CATs das regiões Norte e Centro do país, tendo por base um protocolo assente em variáveis referentes: ao contexto institucional, à criança, ao prestador de cuidados de referência, à interacção criança-cuidador e à qualidade dos cuidados prestados. Este trabalho visa estudar o desenvolvimento da criança a nível físico, desenvolvimental e comportamental, a fim de o correlacionar com variáveis relativas à qualidade da organização do contexto e à qualidade dos cuidados prestados pelo cuidador de referência.

2. Objectivos

Tendo como objectivo geral examinar o impacto da vivência institucional em crianças nos domínios desenvolvimental e relacional, esta investigação apresenta os seguintes objectivos específicos:

1. Caracterizar os contextos de vida de um conjunto de crianças institucionalizadas, com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos.
2. Avaliar o desenvolvimento e o crescimento físico da criança, assim como a presença de sintomatologia psicopatológica.
3. Identificar a representação de vinculação do prestador de cuidados de referência e a qualidade da relação de vinculação da criança com o seu cuidador.
4. Analisar as relações entre desenvolvimento mental, sintomatologia psicopatológica na criança, representação de vinculação do cuidador e a qualidade da relação de vinculação da criança com o seu cuidador.

3. Método

3.1. Participantes

A selecção dos participantes desta investigação teve em consideração a faixa etária dos 3 aos 6 anos (embora tivessem sido excluídas crianças de 6 anos que frequentassem já o primeiro ciclo do Ensino Básico), bem como a colocação em CAT nas regiões Norte e Centro do país há pelo menos 6 meses.

A amostra é constituída por 16 crianças residentes em três CATs¹ da região Centro e três CATs da região Norte do país, todos eles com internos de ambos os sexos. A média de idade das crianças institucionalizadas situa-se nos 4,06 anos (DP=0,96), sendo que 10 pertencem ao sexo feminino e 6 pertencem ao sexo masculino. Das 16 crianças, 13 têm um ou mais irmãos acolhidos em ambiente institucional (n=11), ao encargo de outros familiares

¹ As instituições não são objecto de uma caracterização mais pormenorizada, de forma a garantirmos o seu anonimato.

(n=3) ou colocados em ambas as medidas (n=2). No que concerne à instituição em que foram colocadas, 11 crianças residem na região Centro e 5 na região Norte (Quadro 1).

Quadro 1: Distribuição das crianças em função de variáveis sociodemográficas

	Amostra Total Crianças N
Sexo	
Feminino	10
Masculino	6
Total de crianças	16
Idade	
3 anos	5
4 anos	5
5 anos	5
6 anos	1
Total de crianças	16
Nº de irmãos	
0	3
1	3
2	8
3	1
4	0
5	1
Total de crianças	16
Nº de crianças com irmãos	
Institucionalizados	11
Total de crianças com irmãos	13
Nº de crianças com irmãos	
Ao encargo de outros familiares	3
Total de crianças com irmãos	13
Nº de crianças com irmãos	
Institucionalizados e ao encargo de outros familiares	2
Total de crianças com irmãos	13
C. A. T.	
Região Centro	11
Região Norte	5
Total de Crianças	16

Importa, todavia, referir que as prestadoras de cuidados de referência das crianças avaliadas e as directoras das instituições cooperaram também neste estudo.

Tal como se pode observar no quadro 2 nesta investigação participaram 12² prestadoras de cuidados, cuja média de idades se situa nos anos 27,19 anos (DP=4,65), sendo o limite inferior de 22 anos e o limite superior de 37 anos. Todas elas pertencem ao

² As cuidadoras de referência de 4 crianças eram também figuras de referência de outra criança.

sexo feminino. A distribuição em função das suas habilitações literárias indica que 2 frequentaram o Ensino Pós-graduado, 5 frequentaram o Ensino Superior, 1 obteve o grau de bacharel, designadamente na área da Educação e das Ciências Sociais e Humanas, 3 frequentaram o Ensino Secundário e 5 frequentaram o 9º ano. Porém, apenas 4 referem não ter recebido formação específica para as suas funções³. Relativamente, ao tempo em que desempenham funções no CAT, observou-se que a média de anos de exercício destas funções é de 3,5 anos (DP=3,08), sendo o limite inferior de 1 ano e o limite superior de 11 anos (Quadro 2).

Atendendo à caracterização sociodemográfica das seis directoras dos CATs que integraram esta investigação, verifica-se que têm uma idade média de 41 anos (DP=5,83), sendo o limite inferior de 31 anos e o limite superior de 47 anos. Todas as directoras que participaram no estudo pertencem ao sexo feminino. A distribuição em função das suas habilitações literárias indica que todas elas frequentaram o Ensino Superior, especificamente na área das Ciências Sociais e Humanas, além de que 2 prosseguiram os seus estudos em termos de Ensino Pós-graduado e 1 de grau académico. Relativamente, ao tempo em que desempenham funções directivas nos CAT, observou-se que a média de anos de exercício destas funções é de 9,67 anos (DP=5,5), sendo o limite inferior de 4 anos e o limite superior de 17 anos (Quadro 3).

³ A formação específica relatada pelas 12 prestadoras de cuidados refere-se ao Curso de Auxiliar de Acção Educativa, à formação interna ministrada pelo CAT aquando do início do exercício das suas funções profissionais e/ou à procura de formação externa.

Quadro 2: Distribuição das prestadoras de cuidados dos CATs em função de variáveis sociodemográficas

	Amostra Total Prestadoras Cuidados N
Sexo	
Feminino	16
Masculino	0
Total	16
Idade	
22-29 anos	11
30-99 anos	5
Total	16
Habilitações literárias	
Ensino Pós-graduado	2
Ensino Superior	5
Bacharelato	1
Ensino Secundário	3
9º ano	5
Total	16
Formação específica para o exercício das funções	
Sim	12
Não	4
Total	16
Tempo de exercício de funções	
1-4 anos	12
5-8 anos	2
9-12 anos	2
13-16 anos	0
Total	16

Quadro 3: Distribuição das directoras dos CATs em função de variáveis sociodemográficas

	Amostra Total Directoras n
Sexo	
Feminino	6
Masculino	0
Total	6
Idade	
30-39 anos	2
40-49 anos	4
Total	6
Habilitações literárias	
Grau Académico	1
Ensino Pós-graduado	2
Ensino Superior	3
Total	6
Tempo de exercício de funções	
1-4 anos	1
5-8 anos	2
9-12 anos	1
13-16 anos	1
17-20 anos	1
Total	6

3.2. Medidas

O quadro 4 expõe os instrumentos utilizados ao longo desta investigação, anunciando, para cada um deles, o seu objectivo. Posteriormente, cada instrumento é descrito minuciosamente.

Quadro 4: Instrumentos e objectivos

Instrumento	Objectivo
Questionário Sociodemográfico (Pereira & Marques, 2007)	Recolher informação relativa à história de vida da criança e dados sociodemográficos para caracterização da amostra
Registos médicos da consulta pediátrica de rotina (Orientações Técnicas da Direcção Geral de Saúde, 2002)	Aceder ao desenvolvimento físico e ao programa de vacinação da criança
Versão de Investigação das Escalas Griffiths de Castro & Gomes (1996)	Avaliar o desenvolvimento da criança
CBCL 1 ½ - 5 e CBCL 6-18 (tradução de Gonçalves, Dias & Machado, 2007)	Avaliar e caracterizar o comportamento da criança, bem como a presença de indicadores de sintomatologia psicopatológica
Attachment Q-Sort (versão portuguesa de Veríssimo & Santos, 1999)	Avaliar a qualidade da vinculação da criança
Narrativas Maternas (versão portuguesa de Veríssimo & Santos, 1999)	Avaliar a qualidade da vinculação da prestadora de cuidados
ARQUA: Sistema de Avaliação de Programas de Acolhimento Institucional (versão portuguesa adaptada de Pereira, Soares, Esteves & Dias, 2007)	Avaliar o contexto institucional, sua organização, dinâmicas e funcionamento

3.2.1. Questionário Sociodemográfico

(Pereira & Marques, 2007)

Com o objectivo de se adquirir algum indicador que permita compreender as trajectórias desenvolvimentais, bem como os percursos, as dinâmicas e os contextos de vida da criança, durante e após a medida de acolhimento em instituição, elaborou-se o Questionário Sociodemográfico (Anexo 1). Trata-se de uma entrevista semi-estruturada a preencher pelo observador junto de um profissional da equipa técnica (e.g. Directora da

instituição, psicóloga, assistente social) que, em sentido lato, se destina a obter informação acerca da história de vida da criança e sua exposição a factores de risco e/ou protectores.

De um modo geral, e no intuito de se conhecer o percurso individual e distinto de cada criança a integrar o estudo, este questionário está organizado em torno dos seguintes parâmetros de avaliação: a) identificação (e.g. dados sociodemográficos, data de entrada na instituição, motivo de admissão); b) filiação (e.g. composição do agregado familiar: progenitores, fratria e outros); c) elementos sócio-económicos (e.g. situação habitacional, situação económica); d) história de saúde e do desenvolvimento da criança e dos seus progenitores (e.g. gravidez, parto, história de desenvolvimento e de saúde da criança, história de saúde dos progenitores/agregado familiar); e) situação actual.

Antes do procedimento ter lugar, o observador partiu de um conjunto de instruções standardizadas (Anexo 1), as quais foram apresentadas ao interveniente a fim de que este se centrasse na tarefa proposta. Em seguida, procedeu-se à realização do questionário.

As respostas obtidas são do tipo aberto (descritivas) e/ou fechado (sim/não), sendo a sua interpretação de natureza qualitativa.

3.2.2. Registos médicos da consulta pediátrica de rotina

(Orientações Técnicas da Direcção Geral de Saúde, 2002)

Para se aceder ao desenvolvimento físico e ao programa de vacinação a que cada uma das crianças foi sujeita, foi elaborada uma folha de registo (Anexo 2), tendo por base as orientações técnicas da Direcção Geral de Saúde (2002) para a idade pré-escolar, designadamente no que respeita às seguintes dimensões: peso, estatura, perímetro cefálico/tensão arterial, dentição, coração, marcha/postura, visão, audição e vacinação. Deste modo, partindo do Boletim de Saúde da criança, o observador anotou os dados referentes ao desenvolvimento e ao programa de vacinação de cada criança. Caso o

observador considerasse pertinente, procederia ao levantamento de dados clínicos adicionais junto dos profissionais de saúde que estivessem a prestar serviços à criança.

3.2.3. Escala de Desenvolvimento Mental de R. Griffiths (1970)

(Versão de Investigação das Escalas Griffiths de Castro & Gomes, 1996; manual não publicado)

No intuito de se avaliar o desenvolvimento da criança em idade pré-escolar foi utilizada a Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths (1970), um instrumento ministrado desde o nascimento até aos 8 anos de idade, que encerra uma perspectiva maturacionista com vista a classificar o nível de desenvolvimento global da criança, suas principais apetências e suas maiores dificuldades, equiparando-o ao nível de desenvolvimento normativo de determinada faixa etária.

No que respeita ao período pré-escolar, esta escala é composta por seis subescalas que avaliam o desenvolvimento da criança em função das áreas: Locomotora, Pessoal-social, Audição e Linguagem, Coordenação Óculo-manual, Realização e Raciocínio Prático. Cada uma destas subescalas é composta por seis itens, os quais são cotados em função do sucesso ou do fracasso exibido pela criança. Para cada subescala efectua-se o somatório do número total de itens bem sucedidos, os quais são posteriormente convertidos num quociente de desenvolvimento padronizado, ponderado de acordo com a amostra normativa correspondente à faixa etária da criança, em que a média é 100 e o desvio-padrão 15.

Para a administração da escala não existe uma ordem fixa de aplicação das subescalas, embora seja adequado usar cada uma delas individualmente, seguindo o guião preparado por Castro e Gomes (1996), que contém as instruções para cada item e a sua ordem de apresentação. Além destas directrizes, esta investigação optou por seguir ainda a indicação de Griffiths (1970) e remeter para o final do procedimento a subescala locomotora.

3.2.4. Child Behavior Checklist for Ages 1½-5 e Child Behavior Checklist for Ages 6-18 de T. M. Achenbach & L. A. Rescorla (2000, 2001)

(Tradução de Gonçalves, Dias & Machado, 2007)

Com a finalidade de se descrever e caracterizar o comportamento da criança através do hetero-relato do prestador de cuidados, recorreu-se à Child Behavior Checklist (*CBCL*) for Ages 1½-5 de T. M. Achenbach & L. A. Rescorla (2000) e à Child Behavior Checklist (*CBCL*) for Ages 6-18 (*CBCL*) de T. M. Achenbach (2001) (Tradução de Gonçalves, Dias & Machado, 2007). Aplicável a pais⁴ de crianças de 1 ano e meio aos 5 ou dos 6 aos 18 anos, respectivamente, tratam-se de duas escalas composta por 99 itens ou 113 que descrevem comportamentos problemáticos da criança e em que, para cada um deles, o informador deve pontuar 0 (afirmação não é verdadeira), 1 (afirmação algumas vezes verdadeira) ou 2 (afirmação muito verdadeira).

Assente numa perspectiva dimensional, a *CBCL* entende o comportamento psicopatológico à luz de um *continuum* normativo, contabilizando a intensidade e a frequência dos sintomas clínicos (mais do que a sua categoria). Assim, através de uma análise factorial⁵, agrupa os sintomas problemáticos nas seguintes subescalas (factores ou síndromas): isolamento, queixas somáticas, ansiedade/depressão, problemas sociais, problemas de atenção, problemas de pensamento, comportamento agressivo e comportamento delinquente. Uma análise factorial de primeira ordem (somatório global dos itens) obtém a pontuação total, que fornece um indicador geral de sintomatologia psicopatológica, enquanto que uma análise factorial de segunda ordem faculta a extracção de dois factores correspondentes às escalas de internalização e de externalização (Gonçalves & Simões, 2000).

⁴ Achenbach & Rescorla (2000) ressaltam que a *CBCL* pode ser igualmente preenchida por outras pessoas que contactem com a criança em meio familiar.

⁵ Atendendo ao percentil 98 (*CBCL 6-18*) e 97 (*CBCL 1½-5*) como ponto de corte discriminativo entre a população normativa e clínica (Achenbach & Rescorla, 2000, 2001).

Para além da identificação destes comportamentos problemáticos, esta medida permite ainda construir um perfil de competências: escolares, de actividades e sociais (*CBCL 6-18*) ou um perfil relativo ao desenvolvimento da linguagem (*CBCL 1½-5*).

Acehnbach (1991) declara que, na sua generalidade, as características psicométricas deste instrumento estão garantidas. No mesmo sentido, a tradução portuguesa da *CBCL 4-18* da versão de 1991 foi já alvo de estudo em Portugal, tendo envolvido amostras clínicas e não clínicas (Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira & Cardoso, 1994; Albuquerque, Fonseca, Simões, Pereira, Rebelo & Temudo, 1999). Num estudo teste-reteste, com um grupo clínico, a estabilidade de resultados demonstra ser satisfatória (0,55) e significativa ($p < 0,01$) e os coeficientes de *alpha de Cronbach* para o resultado total final indicam 0,93 para a amostra normativa e 0,92 para a amostra clínica.

Para este estudo empírico, dado o seu preenchimento ter sido efectuado pela prestadora de cuidados de referência de cada criança, foram introduzidas pequenas alterações aos itens deste instrumento. Relativamente à *CBCL 1½-5*, foi apenas substituída a palavra pais do item 37 que passou a designar-se por: “Fica muito aflito(a) quando é separado(a) de si”. Quanto à *CBCL 6-18*, foi retirada a palavra pais do item 2 que passou a designar-se por: “Consome bebidas alcoólicas sem consentimento” e foi acrescentada a palavra casa ao item 21 que passou a designar-se por: “Destroi coisas da sua casa ou de outras crianças”.

3.2.5. Attachment Behavior Q-Sort versão 3.0 de H. Waters (1995)

(Versão portuguesa de Veríssimo & Santos, 1999; manual não publicado)

A fim de se classificar o comportamento da criança em interacção com a prestadora de cuidados de referência, usou-se o Attachment Q-Sort (AQS) de H. Waters (1995), uma medida baseada na metodologia *Q-Sort* que permite qualificar a relação de vinculação da

criança à mãe (ou outras figuras). A versão mais recente é composta por 90 itens que, individualmente, descrevem o comportamento da criança com base na sua observação em interacção com o prestador de cuidados num ambiente ecologicamente válido (e.g. casa) e por um período de tempo nunca inferior a 2 horas. Deste modo, estas afirmações permitem caracterizar o comportamento de base segura da criança dos 12 meses aos 5 anos.

À semelhança do que acontece com a maioria dos *Q-Sort*, os 90 itens do *AQS* são repartidos ao longo de uma escala de 9 níveis, distribuídos de um modo *quasi-normal* num contínuo de comportamento que varia entre o “extremamente típico” e o “extremamente atípico”. Assim, tendo em consideração o grau de relevância para a criança, as afirmações que melhor a caracterizam são colocadas na categoria dos comportamentos “típicos” e observados (9-7). As afirmações que nem são características, nem incaracterísticas, ou que não foram observadas, são colocadas no centro da distribuição, concretamente nos comportamentos que “não se aplicam” (6-4). Por último, as afirmações que menos caracterizam a criança, ou que não são condicentes com o comportamento observado, são colocadas na categoria dos comportamentos “atípicos” (3-1). Com base neste procedimento, os 90 itens são então homogeneamente distribuídos em três categorias iniciais (30 itens cada) que, logo de seguida, são redistribuídas em 9 categorias finais (10 itens cada)⁶.

Esta distribuição (9-1) é registada na folha de registo individual que associa o respectivo item à categoria atribuída, para que esta possa ser, posteriormente, comparada com dois critérios *score* de segurança e dependência de diversos especialistas da área da vinculação. Assim, a correlação entre os resultados pontuados e o protótipo da criança segura (valor critério) permite obter um perfil da criança num contínuo de segurança e dependência que pode variar entre -1 e +1 (correlação perfeitamente negativa ou positiva com a criança segura ideal) (Waters, 1995).

⁶ Distribuição *quasi-normal* dos dados: extremamente típico (categoria 9), fortemente típico (8), suficientemente típico (7), pouco típico (6), não se aplica (5), pouco atípico (4), suficientemente atípico (3), fortemente atípico (2) e extremamente atípico (1) (Veríssimo & Santos, 1999).

O AQS encerra diversos comportamentos relevantes em torno da segurança da vinculação. No entanto, é a sistematização destes comportamentos no perfil *Q-Sort* que permite caracterizar o comportamento de base segura da criança em interacção com a mãe (Veríssimo & Salvaterra, 2006a,b). Neste âmbito, e tendo em linha de conta a observação do construto de base segura em visitas domiciliárias, Posada, Waters, Crowell & Lay (1995) desenvolveram quatro escalas, constituídas por itens do AQS, fundamentais para a compreensão deste fenómeno. Os itens destas escalas compreendem uma análise de comportamentos interaccionais da criança com a mãe ou com outros adultos (mediados pela mãe). As escalas são as seguintes⁷:

- A. Interacção Suave com a Mãe (inclui 17 itens: 1, 2, 6, 9, 18, 19, 24,32, 38, 41, 54, 62, 65, 70, 74, 79, 81). Reflecte o conteúdo emocional da criança, bem como a sua prontidão quando interage com a mãe, ou seja, a harmonia existente entre a criança e a mãe.

- B. Proximidade à Mãe (inclui 13 itens: 11, 14, 21, 25, 34, 35, 36, 43, 59, 69, 83, 88, 90). Diz respeito à manutenção da proximidade/afastamento da mãe, ao regresso a ela ou ao saber qual a sua localização, e até ao retorno a ela quando perturbada ou a necessitar de ajuda.

- C. Contacto Físico com a Mãe (inclui 7 itens: 3, 28, 33, 44, 53, 64, 71). Prende-se com o prazer proveniente do contacto físico com a mãe e com o conforto proporcionado por esta.

- D. Interacção com Outros Adultos (inclui 13 itens: 7, 12, 15, 17, 48, 50, 51, 58, 60, 66, 67, 76, 78). Reflecte a prontidão da criança para interagir, partilhar ou retirar prazer da interacção com adultos ou o apoio e incentivo maternos recebidos nestas situações. (Veríssimo & Santos, 2005; Posada, 2006).

⁷ As análises psicométricas das escalas revelam bons indicadores de validade e fiabilidade. O estudo da consistência interna encontrou valores de *alpha de Cronbach* de 0,90; 0,83; 0,81; 0,85, respectivamente (Posada, 2006).

A carência de métodos não laboratoriais de observação do comportamento de vinculação da criança, sobretudo a partir dos 12/18 meses, ocasionou o aparecimento deste instrumento (Waters & Deane, 1985) que, de acordo com Van IJzendoorn, Vereijken, BaKermans-Kranenburg, Risken-Walraven (2004), consiste numa medida válida de avaliação da vinculação, equiparável à Situação Estranha e à AAI. Na verdade, esta meta-análise encontrou indicadores moderados de validade convergente ($r=0,31$, $p<0,01$) entre o valor de segurança do AQS e o valor de segurança da Situação Estranha. Estudos desenvolvidos em Portugal (Veríssimo, Monteiro, Vaughn, Santos & Waters, 2005; Veríssimo & Salvaterra, 2006a,b) têm vindo a sustentar a validade do AQS para a cultura portuguesa.

Para este estudo empírico, os quatro observadores foram treinados para o efeito por uma formadora de referência a nível nacional e distribuíram separadamente, em grupos de dois, os 90 itens por 9 categorias de comportamento de um modo *quasi-normal*. Esta distribuição foi avaliada utilizando o método de bipartição (fórmula de *Spearman-Brown*), não se tendo registado níveis de acordo insuficientes (*Spearman-Brown* $<0,65$). O grau de acordo médio entre os observadores foi de 0,81 (limite mínimo de 0,75 e limite máximo de 0,96). O Q-Sort de cada criança foi obtido através da média dos dois *Sorts*. A pontuação média dos dois observadores foi finalmente correlacionada com os valores critério de segurança e dependência.

À semelhança da CBCL, foram introduzidas pequenas alterações aos itens deste instrumento, tendo-se substituído o item 35 (“A criança é independente da mãe. Prefere brincar sozinha, deixa facilmente a mãe quando quer brincar”) que passou a designar-se por: “A criança é independente de si. Prefere brincar sozinha, deixa-a facilmente quando quer brincar”). Foi também alterado o item 26 (“A criança chora quando a mãe a deixa em casa com a baby sitter, o pai ou a avó”) que passou a designar-se por: “A criança chora quando a deixa em casa com outro cuidador ou outra pessoa”.

3.2.6. Narrativas Maternas de H. Waters & Rodrigues-Doolabh (2001)

(Versão portuguesa de Veríssimo & Santos, 1999; manual não publicado)

Esperando encontrar uma associação entre o comportamento de base segura da criança e as representações de vinculação do seu prestador de cuidados de referência, procedeu-se à utilização das Narrativas Maternas de Waters e Rodrigues-Doolabh (2001). Partindo do acto de contar histórias acerca de acontecimentos diários, estas autoras construíram uma medida de avaliação do conhecimento de base segura do adulto.

Constituído por seis conjuntos de palavras sugestivas, distribuídos ao longo de seis cartões, cada um deles com doze palavras dispostas em três colunas de quatro palavras e um título (A. A Manhã do Bebê; B. No Consultório do Médico; C. O Acampamento da Joana e do Pedro; D. O Acidente da Susana; E. O Passeio no Parque; F. Uma Tarde nas Compras), este instrumento elicit conteúdos relevantes do ponto de vista da vinculação referentes à interacção mãe-criança (A e B) e à interacção entre casais adultos (C e D). Os restantes cartões (E e F) remetem para cenários neutros (interacção entre uma criança e um amigo e um adulto e um amigo, respectivamente) (Quadro 5), sem que sejam contudo alvo de análise em termos de *script* de base segura.

Quadro 5: Cartões das Narrativas Maternas

Cartões	Conteúdos	
A. A Manhã do Bebê B. No Consultório do Médico	Interacção mãe-criança	Cenários relevantes do ponto de vista da Vinculação
C. O Acampamento da Joana e do Pedro D. O Acidente da Susana	Interacção adulto-adulto	
E. O Passeio no Parque F. Uma Tarde nas Compras	Interacção criança-amigo Interacção adulto-amigo	Cenários neutros

Apresentam-se os seis esboços de histórias ao sujeito, de modo individual e separadamente, instruindo-o de que deve ler as palavras em coluna, da esquerda para a direita, afim de narrar uma história, o melhor possível, sobre a temática com a qual se

depara. Para tal, espera-se que se baseie nas palavras fornecidas e que siga a ordem exposta no cartão. Refere-se ainda que os cartões são apresentados em conjuntos de três histórias relativas à interacção mãe-criança e à interacção adulto-adulto (ou vice-versa), consoante a ordem de aplicação a ser usada⁸. Por último, o sujeito é informado de que este procedimento é gravado em áudio, além de que pode recomeçar uma história sempre que o desejar (Waters & Rodrigues-Doolabh, 2004).

As quatro histórias relevantes do ponto de vista da vinculação (A, B, C e D) são transcritas e cotadas com o objectivo de permitirem qualificar a representação de vinculação do seu narrador. Waters & Rodrigues-Doolabh (2001) desenvolveram um sistema de codificação assente no pressuposto de que o protótipo de um *script* de base segura preconiza um fenómeno segundo o qual a figura de vinculação (mãe ou companheiro) auxilia a personagem da história a lidar com o *distress*/angústia, assim como a retomar a normalidade da situação, sendo sensível ao estado emocional do interveniente principal. Por sua vez, em relatos mais positivos, a base segura tem por função promover o comportamento exploratório e a experienciação do afecto positivo. Neste âmbito, as autoras criaram uma escala de sete pontos, segundo a qual as pontuações mais elevadas (6 e 7) correspondem a histórias de conteúdo extenso de base segura e de forte organização interpessoal. Por sua vez, as histórias de cotações mais baixas (1 e 2) expressam um conteúdo reduzido de base segura e até conteúdos incoerentes ou bizarros. Desta forma, uma pontuação inferior a 4 pontos indica ausência de *script* de base segura, o que significa que o sujeito evoca uma organização de vinculação insegura, enquanto que uma pontuação igual ou superior a 4 pontos sugere uma organização de vinculação segura.

Em 2006, Harriet e Everett Waters esclarecem que os valores mais elevados configuram uma narrativa formulada de modo elaborado, capaz de: a) acusar um sentimento de confiança na figura de vinculação, b) superar o obstáculo atribuindo-lhe uma significação construtiva e/ou c) localizar a interacção no contexto da relação actual.

⁸ No sentido de minimizarem o enviezamento por parte do administrador, as autoras propõem seis ordens diferentes de administração dos cartões.

Num estudo preliminar, Waters e Rodrigues-Doolabh (2001) testaram esta medida por meio do estabelecimento de uma correlação entre as pontuações obtidas nas narrativas maternas e a escala de coerência da *AAI*, tendo encontrado correlações de 0,50 a 0,62. Mais recentemente, Vaughn, Coppola, Veríssimo, Monteiro, Santos, Posada, Carbonell, Plata, Waters, Bost, McBride, Shin e Korth (2007), para cada um dos três grupos socioculturais da sua amostra (Colômbia, Portugal e EUA), constituída por mães e filhos, demonstraram que as narrativas maternas de base segura, além de serem internamente consistentes, também se associavam positiva e significativamente com os resultados de segurança do Attachment Q-Sort ($r[n \text{ geral}] = 0,37, p < 0,01$).

Para este trabalho empírico, os quatro juízes foram treinados para o efeito por uma formadora de referência a nível nacional e cotaram separadamente, em grupos de dois, os quatro *scripts* de base segura (A, B, C e D). Segundo indicações da formadora é necessário que os juízes obtenham acordo nas pontuações atribuídas, sendo conveniente que as comparações intra-juízes concordem num intervalo de 1 ponto. Após a transcrição e cotação das histórias relatadas pelas cuidadoras procedeu-se a uma análise correlacional entre os juízes e verificou-se que nenhuma das comparações diferiu em mais do que 1 ponto.

3.2.7. ARQUA: Sistema de Avaliação de Programas de Acolhimento Institucional de J. F. del Valle (2006)

(Versão portuguesa adaptada de Pereira, Soares, Esteves & Dias, 2007)

No plano nacional, a presente investigação deparou-se com a inexistência de uma medida de avaliação do contexto institucional que se enquadrasse nos seus objectivos de apreciação do ambiente institucional. Foi, portanto, desenvolvida uma versão portuguesa adaptada do *ARQUA: Sistema de Evaluación de Programas de Acogimiento Residencial de*

J. F. del Valle⁹ (2006). Esta medida envolve três formatos de entrevistas semi-estruturadas dirigidas ao director da instituição, ao prestador de cuidados e à criança (entre os 6 e os 11 anos de idade) que, em conjunto, permitem caracterizar a organização, a dinâmica e o funcionamento de instituições que acolhem crianças.

As respostas obtidas são do tipo aberto (descritivas) e/ou fechado (sim/não; escala de Lickert de 5 níveis [1- discordo totalmente; 5-concordo totalmente]), sendo a sua interpretação de natureza qualitativa.

Nesta sequência, tendo por referência o *ARQUA* original e a autorização do seu autor, foi construída uma versão adaptada denominada de *ARQUA: Sistema de Avaliação de Programas de Acolhimento Institucional* (Anexo 3). À semelhança do instrumento espanhol, o protocolo português dispõe de três entrevistas semi-estruturadas:

1. Formato de Entrevista para o Director (FE-D)

Este instrumento, dirigido ao director, visa recolher todo um conjunto de dados e informações relevantes acerca da instituição, no intuito de se proceder à sua caracterização. Está subdividido em sete parâmetros diferenciados de avaliação: 1) Descrição geral (contextualização histórica); 2) Recursos humanos (chefias, funcionários, voluntários e, em particular, prestadores de cuidados); 3) Recursos físicos e económicos (condições físicas e ambientais, espaços e recursos materiais); 4) Coordenação com os Serviços Judiciais (procedimentos exigidos desde o momento da entrada até ao momento da saída da instituição); 5) Interações (política institucional de trabalho com a família, bem como com outras instituições públicas/privadas e comunitárias); 6) Serviços e actividades (estruturação dos serviços/ actividades e rotinas implementadas); 7) Saúde (condições que sustentam a realização das consultas e dos exames de saúde).

⁹ Grupo de Investigación en Familia e Infancia, Universidad de Oviedo.

II. Formato de Entrevista para o Prestador de Cuidados (FE-PC)

Este instrumento, dirigido ao cuidador, visa recolher todo um conjunto de dados e informações relevantes acerca do prestador de cuidados, no intuito de se proceder a uma caracterização da sua perspectiva pessoal sobre a organização e o funcionamento institucionais. Está subdividido em três parâmetros diferenciados de avaliação: 1) Dados referentes ao cuidador (informações de natureza biográfica, remunerativa, formativa, horário laboral); 2) Dados referentes à prestação de cuidados (informações gerais acerca da prestação de cuidados); 3) Dados referentes à perspectiva do cuidador face: (a) à sua interação com a criança, ao seu desempenho/adaptação profissional e à organização institucional; (b) às características gerais da instituição (localização e equipamento, alimentação, vestuário, saúde, escolaridade e apoio, saúde, individualidade, respeito pelos Direitos, normalização e integração, clima e liderança).

III. Formato de Entrevista para a Criança (FE-C)

Este instrumento, dirigido ao cuidador de crianças mais novas ou dirigido a crianças mais velhas, visa recolher todo um conjunto de dados e informações relevantes acerca do grau de estruturação e de adaptação da rotina criança ao seu nível de desenvolvimento e do grau de envolvimento do prestador de cuidados na vida diária da criança. Subdivide-se, por isso, em três parâmetros diferenciados de avaliação: 1) Dados gerais referentes à criança e acessibilidade/disponibilidade do cuidador; 2) Rotinas da criança; 3) Momentos em que a criança brinca (com quem, onde, com que brinquedos, quais os brinquedos e brincadeiras/jogos preferidos).

Antes do procedimento ter lugar, o observador partiu de um conjunto de instruções standardizadas (Anexo 3), as quais foram apresentadas aos intervenientes a fim de que estes se centrassem na tarefa proposta. Em seguida, procedeu-se à realização da entrevista semi-estruturada (Anexo 3).

As respostas obtidas são do tipo aberto (descritivas) e/ou fechado (sim/não; escala de Lickert de 5 níveis [1- discordo totalmente; 5-concordo totalmente]), sendo a sua interpretação de natureza qualitativa.

3.3. Procedimento

A recolha de dados decorreu entre Outubro de 2007 e Abril de 2008 em dois momentos de avaliação distintos. O primeiro momento cingiu-se à região Centro do país e o segundo à região Norte.

Numa primeira fase, contactaram-se pessoalmente as directoras das instituições no sentido de serem informadas dos propósitos e dos procedimentos da investigação, assim como dos limites de confidencialidade, ou seja, o respeito pelo anonimato em qualquer exposição dos dados. Foi também dada a oportunidade de elucidarem qualquer dúvida que quisessem ver esclarecida. Paralelamente, procedeu-se à formalização do pedido escrito (Anexo 4), dirigido aos directores das instituições e aos seus responsáveis hierárquicos superiores.

Nenhuma das participantes levantou qualquer objecção até este momento, pelo que após a obtenção do consentimento informado, procedeu-se à realização do Formato de Entrevista para o Director (*FE-D*) (Quadro 6). Convém referir que, por razões de indisponibilidade, duas directoras pediram para que lhes fosse concedida a possibilidade de responderem a esta medida por escrito. Tal foi consentido, embora antes do seu preenchimento se tivesse explorado a totalidade do instrumento em conjunto com estas, a fim de se evitarem interpretações erróneas. No momento da sua recolha, estes dois questionários foram analisados pela autora deste estudo.

Ainda neste primeiro contacto, procurou-se obter a informação sociodemográfica, bem como os dados dos registos médicos das consultas pediátricas de rotina com o auxílio de um elemento da equipa técnica (e.g. directora, psicóloga ou assistente social). Algumas destas informações revelaram-se inacessíveis devido à inexistência de informação

disponível, quer pelo desconhecimento de tais dados por parte da equipa técnica, quer pela ausência de registo nos Boletins de Saúde (Quadro 6). Convém frisar que foram excluídas crianças com perturbações graves de desenvolvimento, crianças de 6 anos que frequentassem o primeiro ano do primeiro ciclo do Ensino Básico e crianças institucionalizadas há menos de 6 meses.

Uma vez que se constatou que nenhum dos CATs dispunha de técnicas identificadas como figuras de vinculação da criança, as cuidadoras de referência que participaram neste estudo, foram identificadas com base nos seguintes critérios: a) passar mais tempo com a criança (e.g. fins-de-semana, épocas festivas) e/ou b) estar mais responsável pela criança. Apenas duas destas funcionárias foram seleccionadas aleatoriamente, dada a não aplicabilidade dos critérios anteriores.

O segundo momento de avaliação teve como foco inicial a avaliação do desenvolvimento da criança por meio da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths. De seguida, estabeleceu-se o primeiro contacto formal com as prestadoras de cuidados de referência de cada criança, no intuito de ser apresentado o objectivo geral do estudo e as tarefas em que iriam participar. Depois de se obter o seu consentimento (cf. Anexo 4) e de se avaliar a sua disponibilidade, passou-se à execução do Formato de Entrevista para o Prestador de Cuidados (*FE-PC*) e para a Criança (*FE-C*), ambos respondidos pelas cuidadoras. Nesta sequência, estas foram ainda induzidas a preencher a *CBCL* (Quadro 6).

Por último, resta mencionar que o terceiro contacto com a instituição se destinou à observação da interacção entre a criança e a sua prestadora de cuidados de referência, seguindo-se-lhe a administração das narrativas maternas (Quadro 6). O Attachment Q-Sort foi gravado em vídeo em cerca de 2 horas e meia a 3 horas por um observador que prestou apoio à investigação, filmando, e por um observador previamente treinado e familiarizado com o instrumento. Tentou criar-se uma atmosfera informal de modo a que a interacção

criança-cuidadora decorresse em ambiente natural. Por este motivo, procurou-se também não interferir, nem perturbar as interações. No entanto, quando solicitados, os observadores conversaram informalmente com a prestadora de cuidados e participaram nas brincadeiras das crianças. Sempre que considerou oportuno, o observador treinado para o efeito, questionou a cuidadora acerca de itens de difícil visualização (e.g. item 62. “Quando a criança está bem disposta, é provável que continue todo o dia”) e/ou itens que não foram possíveis de serem observados ao longo da visita (e.g. item 47. “Enquanto brinca, a criança aceita e aprecia sons barulhentos ou ser balanceada, se a mãe lhe sorrir e mostrar que é divertido”). *A posteriori*, e com base na gravação em vídeo, as descrições do Q-Sort da criança foram realizadas por quatro observadores treinados para o efeito.

Quando as observações terminavam, era pedido à prestadora de cuidados que acompanhasse a autora deste trabalho a uma outra divisão da instituição para que se procedesse à tarefa das narrativas. As histórias foram gravadas em áudio e decorreram ao longo de 15 a 20 minutos, aproximadamente. Posteriormente, as narrativas foram transcritas para se proceder à sua cotação.

Quadro 6: Procedimento de recolha de dados

Momento de Avaliação	Instrumentos	Alvo
Primeiro contacto com o CAT	ARQUA: FE-D Questionário Sociodemográfico Registos médicos	Directoras Qualquer elemento equipa técnica Qualquer elemento equipa técnica
Segundo contacto com o CAT	Escala de Desenvolvimento Mental ARQUA: FE-PC; FE-C CBCL	Criança Prestador de cuidados Prestador de cuidados
Terceiro contacto com o CAT	Attachment Q-Sort Narrativas Maternas	Criança em interação com o cuidador Prestador de cuidados

Capítulo IV.

Apresentação e Discussão dos Resultados

Neste capítulo são apresentados os resultados da investigação realizada sobre o desenvolvimento de crianças em Centros de Acolhimento Temporário e relação com os seus cuidadores.

Inicialmente, descrevem-se os dados relativos às variáveis contextuais, nomeadamente ao ambiente institucional e familiar. De seguida, é feita uma incursão sobre a história de desenvolvimento da criança, avaliando-se o seu crescimento físico, o seu nível de desenvolvimento mental e a presença de indicadores de sintomatologia psicopatológica. Posteriormente, analisa-se, quer a qualidade da vinculação da criança à sua prestadora de cuidados de referência, quer a representação de vinculação desta última. Por último, procuram-se examinar associações entre as variáveis enunciadas para uma melhor compreensão da qualidade do desenvolvimento e da relação de vinculação entre a criança e a sua cuidadora.

Para o tratamento estatístico dos dados foi utilizado o *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, na versão 15.0 para o Windows.

Após a apresentação dos resultados, o presente capítulo termina com a exposição da discussão dos resultados obtidos no estudo empírico. As questões em estudo serão debatidas à luz da teoria da vinculação e da literatura sobre o impacto da privação de cuidados parentais na infância.

1. Resultados

Os dados que se seguem reportam-se ao período de recolha de dados que decorreu de Outubro de 2007 a Abril de 2008 com crianças colocadas em CATs das regiões Centro e Norte do país.

Tendo em atenção variáveis descritivas, importa referir que o tempo médio de institucionalização foi de 15,688 meses (DP=12,526), com um tempo de permanência mínimo de 6 meses (n=2) e máximo de 47 meses (n=1).

A negligência destaca-se como o principal motivo que conduziu à institucionalização, sendo seguida, por ordem decrescente, da desorganização familiar, do abuso sexual/abandono/outros e da toxicodependência/alcoolismo, tendo estes dois últimos grupos igual representação (Quadro 7).

Quadro 7: Causas que motivaram a colocação em CAT

	Amostra Total Crianças
	n
Negligência	5
Desorganização familiar	3
Abuso sexual	2
Toxicodependência	1
Alcoolismo	1
Abandono	2
Outros	
Doença de familiar	1
Fuga do progenitor com o menor	1
Total de crianças	16

Conforme o exposto no quadro 8, uma pequena maioria dos sujeitos acolhidos tem a sua primeira medida de protecção na colocação em CAT, havendo 7 crianças que antes de darem entrada na actual instituição estiveram colocadas noutra instituição ou tiveram outra medida de acolhimento.

Quadro 8: Medidas de protecção aplicadas

	Amostra Total Crianças n
1ª colocação	
CAT	9
2ª colocação	
Unidade de acolhimento de emergência	6
Acolhimento familiar	1
Total de crianças	16

No que concerne à situação em que os participantes se encontravam no momento do término da recolha de dados, salienta-se que a maioria foi sinalizada para adopção e que o retorno ao agregado familiar de origem revelou escassa representatividade (Quadro 9). Para algumas das crianças a equipa técnica não tinha ainda definido o seu Projecto de Vida.

Quadro 9: Projecto de Vida da criança

	Amostra Total Crianças n
Adopção	
Sinalização por parte da equipa técnica do CAT	6
Medida tutelada pelo Tribunal	3
A aguardar retorno ao agregado familiar de origem	2
Sem definição de Projecto de Vida	5
Total de crianças	16

1.1. Contexto institucional

Tendo por base a informação recolhida com o ARQUA (Valle, 2006), foi possível caracterizar o contexto institucional dos seis CATs que integraram este trabalho. Assim, em relação ao objectivo destas instituições, todas elas se destinavam a salvaguardar a integridade física e psicológica de crianças privadas de cuidados parentais. Para tal, acolhiam crianças a nível nacional, embora privilegiassem as do seu distrito, e prestavam cuidados tendo em vista a protecção superior da criança a nível jurídico, social, psicológico,

clínico e educacional. Consistiam ainda numa estrutura temporária que tinha como objectivo supremo a definição do projecto de vida dos seus participantes (retorno à família de origem, adopção ou integração em instituição de carácter permanente) num período de 6 meses.

Em termos gerais, cada instituição acolhia, em média, cerca de 14 crianças (variando, em absoluto, entre 12 e 17). As suas faixas etárias eram bastantes heterogéneas em função do CAT, sendo os limites mínimo de 0 e máximo de 15 anos.

Focalizando pormenorizadamente o funcionamento, as dinâmicas e a organização destes CATs, importa referir que, de entre os 50 funcionários que prestavam cuidados directos à criança, a sua média por instituição foi de 8,33 (variando, em absoluto, entre 7 e 10). A maioria destes funcionários pertencia ao sexo feminino, existindo apenas um elemento do sexo masculino numa instituição. Para a maioria destes elementos, os seus horários eram rotativos, havendo apenas registos de 5 cuidadoras (em dois CATs) sujeitas ao regime de horário fixo. A rotatividade dos turnos era diária (cinco CATs) e semanal (um CAT). As funções desempenhadas por estes funcionários eram fixas e específicas do turno e nenhum deles referiu despende tempo individual a cada criança, a não ser quando solicitados pela própria. O rácio cuidador/criança era, em média, de 1 cuidador para 7 crianças.

Relativamente à equipa técnica, constatou-se que todas as instituições apresentaram representação nas áreas da educação, do serviço social e da psicologia, embora nem sempre de carácter permanente. O estabelecimento de reuniões entre a direcção e os prestadores de cuidados, assim como a disposição de espaços de participação dos funcionários foram também verificados.

Todas as instituições, além de dormitórios e de sala-de-estar para actividades lúdicas, tinham ainda um recreio/jardim exterior (5 CATs) ou espaços públicos verdes próximos (1 CAT). Atendendo à faixa etária deste estudo, a variedade e qualidade dos materiais lúdicos e didácticos era grande, à excepção de um CAT, que, por norma, acolhia crianças mais velhas.

A monitorização do processo de entrada e de saída da criança da instituição, a política de trabalho com a família e a articulação com a comunidade ou instituições públicas/privadas estavam presentes, ainda que de modo diferenciado para os seis CATs. De notar que todas as instituições, à excepção de uma, exibiram redes de apoio sócio-afectivo externas próximas (e.g. voluntários), além de que todas elas manifestaram uma preocupação em reduzir, na medida do possível, a padronização dos cuidados e das rotinas. Por último, a par de uma prestação de cuidados físicos de qualidade, era notório o esforço em superar as dificuldades financeiras, através do recurso a múltiplas fontes de apoio económico.

1.2. Contexto familiar

A informação constante deste tópico foi recolhida através do Questionário Sociodemográfico (Pereira & Marques, 2007) e permite conhecer o funcionamento e as dinâmicas familiares a que os sujeitos estiveram expostos antes da colocação institucional.

Verificou-se que todas as crianças, à excepção de uma, residiam com elementos familiares próximos (progenitores, irmãos, avós, tios e primas), a maioria dos participantes vivia com pelo menos um dos progenitores, sendo que apenas para uma minoria um dos pais tinha já falecido (Quadro 10).

Quadro 10: Agregado familiar antes da colocação institucional

	Amostra Total Crianças
	n
Familiares próximos	15
Pelo menos um progenitor	14
Um progenitor já falecido	3

O desemprego de um ou de ambos os progenitores (ou companheiros), a carência sócio-económica e a presença de condições habitacionais precárias mostraram ser expressivos (Quadro 11).

Quadro 11: Situação sócio-económica familiar

	Amostra Total Crianças
	n
Um ou ambos progenitores desempregados	10
Escassos recursos económicos	7
Habitação precária	10

Relativamente à história de vida dos progenitores, salienta-se: a) o possível consumo de substâncias aditivas (alcoolismo e toxicoddependência) por parte de um ou de ambos os pais; b) a presença de défices cognitivos e de perturbação psiquiátrica de um ou ambos os pais; c) a violência conjugal; d) o acolhimento institucional de um dos pais ou companheiro; e) a detenção de um dos progenitores; f) a ausência de um dos progenitores (Quadro 12).

Quadro 12: História de vida parental (um ou ambos os progenitores)

	Amostra Total Crianças
	n
Alcoolismo ou toxicoddependência	14
Défice cognitivo	5
Perturbação psiquiátrica	2
Violência conjugal	4
Acolhimento institucional	4
Detenção	3
Figura ausente	2

Após a medida de acolhimento em instituição, apenas uma pequena minoria das crianças recebia visitas (regulares ou irregulares) por parte dos progenitores ou companheiros (Quadro 13). Para alguns dos participantes (n=3) eram autorizadas saídas com a família.

Quadro 13: Regime de visitas por parte dos progenitores

	Amostra Total Crianças
	n
Visitas regulares	4
Visitas irregulares	4
Nenhuma visita	8
Total de crianças	16

1.3. História de desenvolvimento da criança

Atendendo aos resultados provenientes do Questionário Sociodemográfico (Pereira & Marques, 2007) foi possível apurar que o processo gestacional de alguns dos sujeitos envolveu situações de gravidez de risco, não planeada ou não vigiada (Quadro 14).

Quadro 14: Processo gestacional

	Amostra Total Crianças
	n
De risco	3
Não planeada	5
Não vigiada	4
Normal	2
Total de crianças	16

Relativamente ao puerpério, foi relatada história de parto pré-termo (n=3), de cesariana (n=3), de nascimento no domicílio (n=3) e de Síndrome de Privação (n=3). Algumas crianças (n=4) revelaram ser portadoras de Hepatite B ou HIV, que negativaram à nascença.

Durante os primeiros anos de vida verificou-se a presença de história de má nutrição (n=3), de exposição a episódios de violência conjugal (n=4) e de acompanhamento médico irregular (quase inexistente) até à entrada no CAT (n=3).

Ao longo do seu desenvolvimento, a saúde dos participantes demonstrou ser marcada por internamentos hospitalares (n=3) e intervenções cirúrgicas (n=3). Foi também registada a frequência em consulta de otorrinolaringologia (n=5), de neurologia (n=2) e de alergologia (n=2).

A isto acresce o facto de haver registo de ligeiros atrasos de desenvolvimento (Quadro 15) e de apoio pelo Ensino Especial, bem como de um controlo tardio dos esfíncteres (n=4) e da frequência em consulta de psicologia, terapia da fala/ocupacional (mantida em regime regular até ao momento do término das recolhas) (Quadro 16).

Quadro 15: Atrasos de desenvolvimento

	Amostra Total Crianças
	n
Generalizado	3
Linguagem	5
Psicomotor	1
Total de crianças	9

Quadro 16: Tipo de terapias

	Amostra Total Crianças
	n
Psicologia	3
Terapia da fala	2
Terapia ocupacional	1
Total de crianças	6

Tendo em consideração os dados obtidos nos registos médicos da consulta pediátrica de rotina (Orientações Técnicas da Direcção Geral de Saúde, 2002), observou-se que o peso e a estatura de 4 crianças eram inferiores aos esperados para a sua faixa etária (percentil<5). Quanto ao programa nacional de vacinação, 4 participantes revelaram um atraso no esquema de vacinação recomendado até a entrada no CAT.

1.3.1. Nível de desenvolvimento mental

Com base nos resultados obtidos na Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths (1970), constatou-se que, em média, o nível global de desenvolvimento dos participantes situava-se nos 81,375 (DP=5,788) (Quadro 17), abaixo dos dados normativos apresentados por Griffiths. Os quocientes globais de desenvolvimento mental encontrados variaram entre 70,290 e 93,440, tendo-se verificado que mais de metade dos sujeitos (n=11) revelou valores inferiores a 85.

Quadro 17: Média dos resultados obtidos pelas crianças na Escala de Desenvolvimento Mental

	*(M=100; DP=15)	
	M	DP
Quociente de desenvolvimento mental	81,371	5,788

Nota: *População normativa.

1.4. Indicadores de sintomatologia psicopatológica na criança

Para a avaliação do comportamento das crianças em termos da presença de indicadores psicopatológicos, através de sintomas de internalização e de externalização, recorreu-se à *CBCL 1½-5* (Achenbach & Rescorla, 2000). A este propósito, importa mencionar que para esta análise foi excluída uma criança, visto a sua idade ser de 6 anos, motivo pelo qual lhe foi administrada a *CBCL 6-18*. Aos restantes sujeitos (n=15) foi-lhes aplicada a *CBCL 1½-5*.

Observou-se que, para as 15 crianças, a média das pontuações registadas na escala de internalização foi de 15,533 (DP=7,520), sendo o seu limite mínimo de 6,00 e o seu limite máximo de 33,00. A média das pontuações apresentadas na escala de externalização foi de 17,267 (DP=6,692), sendo o seu limite mínimo de 1,00 e o seu limite máximo de 29,00. A média das pontuações obtidas no indicador geral de sintomatologia psicopatológica foi de 47,933 (DP=17,846), sendo o seu limite mínimo de 12,00 e o seu limite máximo de 83,00 (Quadro 18).

Quadro 18: Média dos resultados obtidos pelas crianças na *CBCL 1½-5*

	M	DP
Internalização	15,533	7,520
*(M=8,7; DP=6,3)		
** (M=17,5; DP=10,2)		
Externalização	17,267	6,692
*(M=13,1; DP=7,8)		
** (M=19,0; DP=11,1)		
Pontuação Total	47,933	17,846
*(M=33,4; DP=18,8)		
** (M=58,8; DP=26,5)		

Nota: *População normativa; ** População clínica

Em termos gerais, constata-se que os resultados manifestados nas escalas de internalização e de externalização se aproximam dos valores encontrados por Achenbach e Rescorla (2000) para a população clínica. Por seu turno, o indicador geral de psicopatologia, apesar de ser superior aos dados encontrados por Achenbach e Rescorla (2000) para a população normativa, aproxima-se mais deste grupo do que do grupo clínico.

1.5. Qualidade da vinculação criança-prestadora de cuidados de referência

Relativamente ao comportamento de base segura da criança em interação com a sua prestadora de cuidados de referência, o AQS (Waters, 1995) permitiu recolher um perfil que classificou os sujeitos em termos dos critérios de segurança e dependência. Estas informações foram correlacionadas com o critério *score* de criança ideal, definido por um conjunto de peritos, no intuito de se obterem resultados em ambos os construtos. Deste modo, após correlação com os critérios ideais de segurança e dependência, o quadro 19 expõe a média dos valores relativos à segurança ($M=0,34$; $DP=0,219$) e à dependência ($M=-0,069$; $DP=0,232$), sendo claro que a maioria dos sujeitos apresenta valores de segurança próximos dos encontrados em díades biológicas¹ (Veríssimo & Salvaterra, 2006a).

Quadro 19: Média dos valores relativos à segurança e dependência
Após correlação com os critérios ideais de segurança e dependência

	M	DP
Segurança	0,34	0,22
Dependência	-0,07	0,23

Os valores de segurança encontrados variaram entre -0,201 e 0,638, enquanto que, por sua vez, os valores de dependência variaram entre -0,561 e 0,322. Os resultados exibem apenas um valor de segurança negativo ($n=1$), em contraste com onze valores de dependência negativos ($n=11$).

¹ A meta-análise de Van IJzendoorn e colaboradores registou que os valores médios de segurança à mãe variam entre 0,25 e 0,65.

No intuito de se examinarem melhor os resultados, procedeu-se à utilização das escalas de Posada e colaboradores (1995), a fim de se analisar a relação criança-cuidadora nos seguintes domínios: Interação Suave, Contacto Físico, Proximidade e Interação com Outros Adultos. O quadro 20 apresenta os valores da média e do desvio-padrão para estas escalas.

Quadro 20: Médias dos valores relativos às escalas de Posada e colaboradores (1995) para as prestadoras de cuidados

	M	DP
Interação Suave	4,866	0,300
Contacto Físico	5,384	0,596
Proximidade	4,959	0,688
Interação com Outros Adultos	5,267	9,599

Os resultados nas escalas Contacto Físico e Interação com Outros Adultos aproximaram-se dos dados encontrados na literatura para a população normativa. Em contrapartida, as escalas Interação Suave e Proximidade revelaram valores ligeiramente mais baixos (Veríssimo & Salvaterra, 2006b; Posada, 2006).

Relativamente à variável idade, observaram-se correlações tendencialmente significativas entre esta variável e a dependência ($r=-0,455$, $p=0,077$, n.s.), assim como entre esta variável e a escala Interação com outros adultos ($r=0,432$, $p=0,095$, n. s.) (Quadro 21).

Quadro 21: Coeficiente de Correlação de *Spearman* entre a idade das crianças e os valores obtidos na dependência e na escala Interação com outros adultos

	Idade
Dependência	-0,455
Interação com outros adultos	0,432

1.6. Representação da vinculação das prestadoras de cuidados de referência

Este estudo pretende avaliar a representação de vinculação das prestadoras de cuidados de referência, com base na aplicação das Narrativas Maternas (Waters & Rodrigues-Doolabh, 2001). Para tal realizou-se a média das cotações das histórias mãe-criança e das histórias adulto-adulto, tendo-se obtido um valor para cada um destes grupos. Procedeu-se, em seguida, ao cálculo da média dos dois grupos de narrativas (interacção mãe-criança e adulto-adulto), atingindo-se um resultado global final (valor compósito total).

Verificou-se que a média das pontuações registadas nas histórias mãe-criança foi de 3,18 (DP=0,76), sendo os seus limites mínimo de 2 e máximo de 5,250. A média das pontuações observadas nas histórias adulto-adulto foi de 3,742 (DP=1,02), sendo os seus limites mínimo de 2,375 e máximo de 5,500. A média das pontuações obtidas no valor compósito de vinculação foi de 3,461 (DP=0,811), sendo os seus limites mínimos de 2,31 e máximo de 5,13 (Quadro 22).

Quadro 22: Média dos resultados obtidos pelas prestadoras de cuidados nas Narrativas Maternas

	M	DP
Histórias Mãe-criança	3,18	0,76
Histórias Adulto-adulto	3,742	1,02
Valor Compósito de Vinculação	3,461	0,811

1.6.1. Relação entre as Narrativas Maternas e as variáveis sócio-demográficas

Numa análise descritiva procurou-se avaliar a relação entre as variáveis sócio-demográficas e os valores obtidos nos *scripts* maternos. A correlação entre a idade das prestadoras de cuidados e os resultados das narrativas não se revelou significativa. No entanto, a correlação entre as habilitações literárias e os resultados das narrativas mostrou ser estatisticamente significativa. Tal como se pode observar no quadro que se segue (Quadro 23), verifica-se a presença de correlações estatisticamente significativas entre as habilitações literárias das cuidadoras e as histórias mãe-criança ($r=0,759$, $p<0,01$), as

histórias adulto-adulto ($r=0,705$, $p<0,05$) e o valor compósito de vinculação ($r=0,758$, $p<0,01$).

Quadro 23: Coeficiente de Correlação de *Spearman* entre as habilitações literárias das prestadoras de cuidados e os resultados das narrativas

	Habilitações das Cuidadoras
Histórias Mãe-criança	0,759 **
Histórias Adulto-adulto	0,705*
Valor Compósito de Vinculação	0,798**

Nota: * $p<0.05$; ** $p<0.01$.

1.7. Relação entre a qualidade da vinculação criança-prestadora de cuidados de referência e a representação de vinculação das cuidadoras

A análise da relação entre o valor critério de segurança e dependência e o valor compósito das narrativas (mãe-criança, adulto-adulto e valor compósito total) não revelou qualquer associação significativa entre estas variáveis (Quadro 24).

Quadro 24: Coeficiente de Correlação de *Spearman* entre os valores das Narrativas Maternas e o comportamento de base segura das crianças no CAT

	Segurança	Dependência
Histórias Mãe-criança	0,056	0,010
Histórias Adulto-adulto	0,098	0,051
Valor Compósito de Vinculação	0,123	- 0,019

Estes resultados são inconsistentes com os dados que têm vindo a ser documentados pela literatura (Veríssimo et al., 2005; Veríssimo & Salvaterra, 2006a,b; Vaughn et al., 2007).

No sentido de se compreenderem melhor os dados obtidos, conforme o indicado no quadro 25, correlacionaram-se os *scripts* maternos com as escalas de Posada e colaboradores (1995). Neste âmbito, registaram-se resultados tendencialmente significativos entre as histórias mãe-criança e a escala Proximidade ($r=0,466$, $p=0,069$, n.s.), bem como

entre o valor compósito de vinculação e a escala Proximidade ($r=0,378$, $p=0,149$, n.s.). Verificaram-se também correlações negativas estatisticamente significativas entre as histórias mãe-criança e a escala Contacto Físico ($r=-0,649$, $p<0,01$) e entre o valor compósito de vinculação e a escala Contacto Físico ($r=-0,506$, $p<0,05$). Registou-se ainda um valor de correlação negativa tendencialmente significativo entre as histórias adulto-adulto e a escala Contacto Físico ($r=-0,356$, $p=0,177$, n.s.).

Quadro 25: Coeficiente de Correlação de *Spearman* entre os resultados das narrativas e as escalas de Posada e colaboradores (1995)

	Interação Suave	Contacto Físico	Proximidade	Interações outros adultos
Histórias Mãe-criança	-0,272	-0,649**	0,466	-0,49
Histórias Adulto-adulto	-0,253	-0,356†	0,294	0,003
Valor Compósito de Vinculação	-0,264	-0,560*	0,378	-0,027

Nota: * $p<0,05$; ** $p<0,01$.

1.8. Relação entre o quociente de desenvolvimento mental, a qualidade da vinculação criança-prestadora de cuidados e os indicadores psicopatológicos

Procurou-se verificar a existência de uma associação entre o nível de desenvolvimento mental e as variáveis de natureza mais interaccional. Todavia, não foram encontradas correlações estatisticamente significativas. Constatou-se apenas a presença de um resultado tendencialmente significativo entre a subescala Raciocínio Prático e a escala Proximidade ($r=0,451$, $p=0,08$, n.s.) (Quadro 26).

Quadro 26: Coeficiente de Correlação de *Spearman* entre as sub-escalas da Griffiths e as escalas de Posada e colaboradores (1995)

	Interação Suave	Contacto Físico	Proximidade	Interação com adultos
Locomotora	-0,063	-0,139	-0,032	0,207
Pessoal e Social	0,204	0,288	0,093	0,086
Audição e Linguagem	0,263	-0,038	0,152	0,139
Coordenação Óculo-manual	0,006	0,103	0,103	0,083
Realização	0,295	0,293	0,293	-0,189
Raciocínio Prático	0,184	-0,227	0,451	-0,121

Na mesma linha, no que respeita à associação entre o nível de desenvolvimento mental e a presença de sintomas de internalização/externalização ou do indicador geral de psicopatologia também não foram observadas correlações estatisticamente significativas. Contudo, verificou-se um resultado tendencialmente significativo entre a subescala Locomotora e os sintomas de externalização ($r=0,363$, $p=0,149$, n.s.) (Quadro 27).

Quadro 27: Coeficiente de Correlação de *Spearman* entre as sub-escalas da Griffiths e os resultados em termos de indicadores psicopatológicos

	Internalização	Externalização	Pontuação Total
Locomotora	0,277	0,363	0,351
Pessoal e Social	0,252	0,075	0,159
Audição e Linguagem	0,024	-0,106	-0,029
Coordenação Óculo-manual	0,194	0,254	0,130
Realização	0,105	0,066	0,057
Raciocínio Prático	0,006	0,228	0,183

1.9. Relação entre os indicadores psicopatológicos e a qualidade da vinculação criança-prestadora de cuidados

No intuito de se analisar uma associação entre os indicadores de sintomatologia psicopatológica e a qualidade da vinculação criança-prestadora de cuidados, registaram-se resultados tendencialmente significativos entre a escala de internalização e o valor critério de dependência ($r=0,419$, $p=0,120$, n.s.), assim como entre a escala de externalização e o valor critério de dependência ($r=0,402$, $p=0,138$, n.s.) (Quadro 28).

Quadro 28: Coeficiente de Correlação de *Spearman* entre os indicadores psicopatológicos e os resultados da qualidade da vinculação criança-cuidadora

	Segurança	Dependência
Internalização	-0,123	0,419
Externalização	-0,131	0,402
Pontuação Total	0,20	0,243

2. Discussão dos resultados

Em sentido lato, dir-se-á que, na sua generalidade, os dados obtidos sustentam apenas marginalmente o que era esperado.

Atendendo às variáveis de natureza mais descritiva e sócio-demográfica, infere-se que os participantes parecem ter sido expostos a uma multiplicidade de factores de risco inerentes ao contexto familiar de origem. Índices extremos de disfuncionalidade e disrupção parental, bem como uma história desenvolvimental marcada pela adversidade, apontam para a manifestação de indicadores prejudiciais ao desenvolvimento na infância e à adaptação psicossocial do indivíduo, que terão motivado a privação dos cuidados parentais.

Neste sentido, convém apontar que a própria colocação em meio institucional poderá ter encetado alguns factores de risco acrescido. Além do tempo médio de institucionalização ser superior a 6 meses, e da literatura indicar este período como o ponto de corte a partir do qual a qualidade do desenvolvimento tende a ser comprometida (O'Connor et al., 2000a), o facto desta não constituir a primeira medida de protecção de algumas das crianças, pressupõe níveis maiores de descontinuidade e rupturas na prestação dos cuidados. A isto assoma um rácio cuidador-criança de 1/7 e a saliência de um registo de rotatividade diária, pelo que o exercício de funções se torna fixo e específico do turno. As prestadoras de cuidados relataram ainda não despendem de tempo de interacção individual com cada criança. Porém, em mesma medida, o contexto institucional revelou evidência da presença de factores protectores, tais como: uma prestação de cuidados físicos de qualidade; a existência de materiais lúdicos/didáticos diversos e ajustados às respectivas faixas etárias; o intercâmbio com redes de apoio sócio-afectivo externas próximas; o esforço/preocupação em reduzir a padronização dos cuidados e das rotinas.

Por conseguinte, e apesar de diversos autores suportarem a noção de que as sinergias resultantes da combinação de factores de risco tendem a ampliar a probabilidade de um caminho marcado pela inadaptação e/ou psicopatologia (Greenberg, 1999; Sameroff & Fiese, 2000), outros estudiosos alertam para a interacção dos factores protectores, enfatizando o seu papel na mediação dos condicionalismos desfavoráveis (Frankenburg,

1987; Masten et al., 1990; Yates et al., 2003). Consequentemente, não só a qualidade da vinculação aos pais, mas também a natureza das relações sociais, jogam um papel crucial e decisivo nas trajectórias de desenvolvimento tardias (Goldberg, 1997; Greenberg, 1999).

No que respeita ao nível de desenvolvimento mental, verificou-se que o seu quociente se situava abaixo dos dados normativos ($M=81,35$). Desta forma, e conforme exposto anteriormente, alguns estudos têm postulado que a vivência institucional da infância se correlaciona com resultados desenvolvimentais negativos posteriores (O'Connor et al., 1999; Zeanah, et al., 2005; O'Connor, 2005). Os trabalhos pioneiros de Goldfarb (1943), de Provence e Lipton (1962) e de Tizard e Joseph (1970) concluíram que as crianças institucionalizadas apresentavam um atraso de desenvolvimento progressivo. Mais especificamente no domínio cognitivo, outros estudiosos (O'Connor et al., 2000a; Nelson et al., 2007) sugeriram um desempenho intelectual inferior significativo para esta população.

Todavia, é importante relevar que não se confirmou uma associação estatisticamente significativa entre o quociente de desenvolvimento mental e os valores critério de segurança e de dependência. De facto, a qualidade da vinculação criança-cuidadora não se mostrou associada ao nível de desenvolvimento mental da criança. Foi apenas encontrado um resultado tendencialmente significativo entre a subescala Raciocínio Prático e a escala Proximidade, o que poderá indiciar que, quando confrontados com problemas de índole mais prática, os participantes tendem a aumentar a procura de proximidade da cuidadora, regressando junto a ela. Com efeito, tal poderá pressupor uma história de um balanço entre a activação do sistema de vinculação e a aproximação à figura de vinculação como fonte de segurança/protecção (Waters et al., 1990; Sroufe & Waters 1977).

Relativamente aos indicadores de sintomatologia psicopatológica, constatou-se que, quer os problemas de internalização, quer os de externalização se aproximavam dos valores encontrados por Achenbach e Rescorla (2000) para a população clínica. Tal é congruente com a investigação sobre os efeitos nocivos da privação parental, que revela uma

prevalência de perturbação nas esferas comportamental e social (Hodges & Tizard, 1989a; Johnson et al., 2006). Na verdade, as crianças colocadas em ambiente institucional têm evidenciado: a) uma maior activação e desatenção; b) dificuldades de comunicação social; c) um comportamento social inadequado; d) défices de funcionamento interpessoal (Roy, 1983, Kaler & Freeman, 1994). A investigação levada a cabo por Fischer, Ames, Chisholm e Savoie (1997) testemunha, inclusivamente, que as crianças acolhidas institucionalmente são as que pontuam mais alto nas medidas de problemas de comportamento.

Para este domínio não se registaram relações expressivas com o nível de desenvolvimento, à excepção de um resultado tendencialmente significativo entre a subescala Locomotora e os sintomas de externalização. Esta associação parece fazer reflectir o domínio psicomotor como o terreno propício à manifestação de condutas disruptivas para este grupo etário. Nesta linha, Griffiths (1970) aponta para a sensibilidade deste domínio nesta fase do desenvolvimento e considera que a subescala Locomotora poderá estimular excessivamente a actividade da criança, por essa razão, sugere que se recorra não só a uma abordagem progressiva e tranquila, como também se relegue esta subescala para o final do procedimento.

Ainda no que concerne aos indicadores psicopatológicos, constatou-se uma associação tendencialmente significativa entre a internalização e o critério de dependência e entre a externalização e o critério de dependência. Do mesmo modo, Tizard e Rees (1975) referiram que os funcionários da instituição percepcionavam as crianças acolhidas de 4 anos como apresentando mais problemas ao nível da dependência, o que, segundo Roy (1983), parece correlacionar-se com uma maior necessidade de atenção constante.

Quanto ao comportamento de base segura da criança em interacção com a sua prestadora de cuidados de referência, os valores de segurança encontrados são inconsistentes com a literatura que defende a prevalência de uma organização de vinculação insegura (Hortacsu et al., 1993; Marcovitch et al., 1997, Chisholm, 1998). Porém, estes dados parecem aproximar-se dos trabalhos científicos que postulam que, apesar da

exposição precoce e prolongada à privação de cuidados familiares, um número expressivo de crianças não manifesta distúrbios ao nível da vinculação (O'Connor et al., 1999). O'Connor e colaboradores (2000) equacionaram que a patogenia dos cuidados em ambiente institucional não é capaz de explicar a totalidade deste fenómeno, advertindo que questões como a severidade, a duração e/ou o tipo de privação devem ser ponderadas. A este propósito, torna-se oportuno notar que o tempo de institucionalização não sugeriu qualquer correlação estatisticamente significativa com as variáveis em análise neste trabalho, além de que a qualidade do funcionamento, dinâmicas e organização dos CATs que integraram o estudo parecem minorar o impacto da severidade e do tipo de privação.

Adicionalmente, alguns estudiosos (Howes, 1999; Dozier et al., 2001) sustentam que apesar da inadaptabilidade da trajectória desenvolvimental, a qualidade, sensibilidade e responsividade de um novo contexto de vida, apoiam a criança no sentido da resolução das suas dificuldades, permitindo-lhe dirigir os seus comportamentos de vinculação a uma(s) nova(s) figura(s) e, assim, reorganizar as suas representações de vinculação.

Desta forma, e ainda que o presente estudo empírico não se tenha debruçado sobre o construto da sensibilidade, a meta-análise de Van IJzendoorn e colaboradores (2004) demonstrou que o AQS se correlaciona fortemente com a sensibilidade. Por conseguinte, a primazia concedida por Ainsworth e colaboradores (1978) ao construto de sensibilidade materna como elemento chave à construção de uma organização de vinculação segura, parece encontrar aqui alguma expressividade.

De qualquer modo, impera salientar que as escalas Interação Suave e Proximidade de Posada e colaboradores (1995) se encontraram ligeiramente abaixo dos valores registados para a população normativa. Com efeito, estes dados parecem apontar para a evidência de alguma desarmonia entre a tonalidade emocional da criança e a sua prestadora de cuidados e, nesse sentido, a necessidade de proximidade parecer menos expressiva nestas crianças.

A variável idade mostrou uma correlação ligeira e negativa com a dependência, ao mesmo tempo que revelou uma associação tendencial e positiva com a escala Interação com outros adultos. Tal parece relacionar-se com as aquisições e tarefas desenvolvimentais próprias do período pré-escolar, na medida em que as novas capacidades representacionais e comunicacionais fazem com que o sistema comportamental de vinculação se organize em função de internalizações cognitivo-afectivas. Com efeito, a proximidade física à figura de vinculação deixa de se constituir como o principal objectivo do sistema de vinculação, dada a capacidade para regular o contacto físico à distância (Marvin & Greenberg, 1982; Mayseless, 2005). Por outro lado, a participação em contextos sociais mais alargados, por períodos de tempo mais extensos, potenciam o desenvolvimento de novos relacionamentos que podem vir a constituir-se como eventuais dinâmicas de vinculação importantes (Mayseless, 2005).

De qualquer modo, pese embora que estas associações entre a idade e a dependência ou Interação com Outros Adultos, tenham sido cobertas pela literatura para um percurso de vida normativo, talvez faça sentido hipotetizar que o facto dos cuidadores não despenderem de tempo individual diário com as crianças, poderá reflectir níveis de dependência mais baixos que os esperados para a população não clínica. Por outro lado, as já referidas elevadas necessidades de atenção destas crianças e a presença de um número igualmente elevado de figuras adultas no contexto institucional, poderão relacionar-se com a associação positiva entre a idade e a escala Interação com Outros Adultos.

No que diz respeito à representação de vinculação das prestadoras de cuidados de referência, observaram-se resultados inferiores aos encontrados para a população normativa (Veríssimo et al., 2005; Veríssimo e Salvaterra, 2006a,b; Vaughn et al., 2007). Desta forma, constatou-se que as representações de vinculação das cuidadoras não se relacionaram com a segurança da vinculação das crianças institucionalizadas. Contrariamente ao sugerido pela investigação (Main et al., 1985; Posada et al., 1995; Veríssimo et al., 2005; Veríssimo e Salvaterra, 2006a,b; Vaughn et al., 2007), estes dados

são inconsistentes com um dos pressupostos da teoria da vinculação que remete para o papel mediador dos modelos internos dinâmicos da mãe na organização do comportamento parental e, subsequentemente, na qualidade de vinculação da criança. Contudo, segundo Belsky (2007) alguns estudos não têm encontrado esta associação. Apesar disso, o nosso estudo apresenta um outro resultado – correlação significativa entre representação e habilitações literárias das cuidadoras – que poderá ajudar a clarificar a não associação entre representação segura das cuidadoras e a segurança da criança e que poderá remeter para questões de natureza metodológica.

Não obstante, registaram-se resultados tendencialmente significativos entre as histórias mãe-criança (ou valor compósito de vinculação) e a escala Proximidade, o que poderá sugerir abertura da criança para a expressão das suas necessidades, ainda que, a cuidadora possa não evidenciar níveis elevados de contacto físico.

Síntese Final

O presente estudo empírico comporta um conjunto de limitações. Em primeiro lugar, o reduzido número de participantes compromete o nível de significância estatística dos dados e, portanto, uma compreensão robusta e conclusiva da sua discussão. Além disso, a inexistência de uma linha de avaliação inicial, aquando da entrada da criança na instituição, dificulta o estudo do impacto da institucionalização. Em face à exposição a múltiplos factores de risco, inerentes ao contexto familiar e institucional, torna-se difícil perceber se os resultados obtidos não poderão também relacionar-se com processos (in)adaptativos precedentes ao momento da colocação institucional.

As medidas de avaliação do nível de desenvolvimento mental e dos indicadores de sintomatologia psicopatológica não se encontram ainda aferidas, nem adaptadas, à população portuguesa, pelo que se desconhecem pontos de corte normativos nacionais.

O estudo da relação entre vinculação e psicopatologia seria enriquecido com a inclusão de uma medida de avaliação da vinculação desorganizada, no intuito de se perceberem quais as estratégias comportamentais requeridas pela criança em interacção com a sua cuidadora de referência. Por outro lado, dado que a avaliação da vinculação se baseou apenas na interacção criança-cuidadora, poderia ser útil considerar a resposta da criança a figuras estranhas, ou seja, a presença de um comportamento social indiscriminado.

Por fim, com vista a examinar com mais detalhe a qualidade da vinculação criança-prestadora de cuidados, seria pertinente utilizar uma medida de sensibilidade, tanto mais que tal poderia fundamentar o papel mediador desta variável nos resultados de segurança observados.

Não obstante, convém salvaguardar que o presente trabalho consistiu num estudo exploratório que pretendeu, também, formar e treinar a equipa em algumas das medidas anteriormente enunciadas, além de testar a sua aplicabilidade ao contexto institucional.

Referências Bibliográficas

- Achenbach, T. M. (1990). Conceptualization of developmental psychopathology. In M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychology* (pp. 3-14). New York and London: Plenum Press.
- *Achenbach, T. M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Aguilar, B., Sroufe, A., Egeland, B., & Carlson, E. (2000). Distinguishing the early-onset/persistent and adolescence-onset antisocial behavior types: From birth to 16 years. *Development and Psychopathology*, 12, 109-132.
- *Ainsworth, M. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Ainsworth, M. (1990). Some considerations regarding theory and assessment relevant to attachment beyond infancy. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in preschool years* (pp. 463-488). Chicago and London: University of Chicago Press.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Alberto, I. M. (2003). Como pássaros em gaiolas? Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Eds.), *Violência e vítimas de crimes: Vol. 2 - Crianças* (pp. 223-244). Coimbra: Quarteto.

* Referência não consultada directamente.

- Albuquerque, C. P., Fonseca, A. C., Simões, M. R., Pereira, M. M., Rebelo, J. A., & Temudo, P. (1999). Inventário de Comportamento da Criança para Pais (ICCP). In M. R. Simões, L. S. Almeida & M. M. Gonçalves (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (Vol. 2, pp.21-36). Braga: APPORT//SHO.
- Albus, K., & Dozier, M. (1999). Indiscriminate friendliness and terror of strangers in infancy: Contributions from the study of infants in foster care. *Infant Mental Health Journal, 20* (1), 30-41.
- Allen, J. & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (pp. 319-335). New York: The Guildford Press.
- *Altoé, S. (1990). Internato de menores: Educar para (de)formar? *Fórum Educacional (Rio de Janeiro), 14*, 50-76.
- APA (2000). DSM-IV-TR: *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi.
- *Astington, J. W., & Gopnik, A. (1991). Theoretical explanations of children's understanding of the mind. In G. E. Butterworth, P. L. Harris, A. M. Leslie & H. M. Wellman (Eds.), *Perspectives on the child's theory of mind* (pp. 7-31).
- Astington, J.W., & Barriault, T. (2001). Children's theory of mind: How young children come to understand that people have thoughts and feelings. *Infants and Young Children, 13* (3), 1-12.
- Atkinson, L. (1997). Attachment and psychopathology: From laboratory to clinic. In L. Atkinson & K. J. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology* (pp.3-16). New York: Guilford Press.
- Balbernie, R. (2001). Circuits and circumstances: The neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour. *Journal of Child Psychotherapy, 27* (3), 237-255.

* Referência não consultada directamente.

- Barnett, D., Buttler, C., & Vondra, J. (1999). Atypical patterns of early attachment: Discussion and future directions. In J. Vondra & D. Barnett (Eds.), *Atypal patterns of infant attachment: Theory, research, and current directions. Monographs of the Society for Research in Child Development, 64*, 172-192.
- Barone, L. (2003). Developmental protective and risk factors in borderline personality disorder: A study using the Adult Attachment Interview. *Attachment and Human Development, 5*, 64-77.
- Bee, H. (1996). *A criança em desenvolvimento*. Porto Alegre: Artes Médicas (publicado originalmente em 1995).
- Bee, H. (1997). *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas (publicado originalmente em 1994).
- Becket, C., Bredenkamp, D., Castle, J., Groothues, C., O'Connor, T. G., Rutter M., & The English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (2002). Behaviour patterns associated with institutional deprivation: A study of children adopted from Romania. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 23* (5), 297-303.
- Belsky, J. (1999). Modern evolutionary theory and patterns of attachment. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 141-161). New York: The Guilford Press.
- Belsky, J. (2005). Attachment theory and research in ecological perspectives: Insights from the Pennsylvania infant and family development project and the NICHD study of early child care. In K. E. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 71-97). New York: The Guilford Press.
- Belsky, J. (2007). *Psicopatologia do desenvolvimento*. Comunicação oral no Departamento de Psicologia da Universidade do Minho. Braga, Portugal.
- Belsky, J., & Fearon, R. M. P. (2002). Infant-mother attachment security, contextual risk, and early development: A moderational analysis. *Development and Psychopathology, 14*, 293-310.

- Berlin, L. J., & Cassidy, J. (1999). Relationships among relationships: Contribution from attachment theory and research. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (pp. 688-712) New York: The Guildford Press.
- Boothy-LaForce, C., Rubin, K. H., Rose-Krasnor, L., & Burgess, K. B. (2005). Attachment and friendship predictors of psychosocial functioning in middle childhood. In K. A. Kerns & R. A. Richardson (Eds.), *Attachment in middle childhood* (pp. 71-88). New York: The Guilford Press.
- Boris, N., & Zeanah, C. H. (1999). Disturbances and disorders of attachment in infancy: An overview. *Infant Mental Health Journal, 20* (1), 1-9.
- *Bowlby, J. (1944). Forty-four juveniles thieves: Their characters and home life. *International Journal of Psycho-Analysis, XXI*, 19-53.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness and depression*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1984). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2ª edição). Harmondsworth: Penguin Books (1ª edição: 1969).
- *Bowlby, J. (1988). *A secure base. Clinical implications of attachment theory*. London: Routledge.
- Bretherton, I. (1992). The origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology, 28*, 759-775.
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (1999). Internal working models in attachment relationships: a construct revisited. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (pp. 3-20). New York: The Guildford Press.

* Referência não consultada directamente.

- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas (publicado originalmente em 1979).
- Brown, L. S., & Wright, J. (2003). The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence. *Psychology and Psychotherapy*, 76, 351-367.
- *Browne, K. D., Hamilton-Giachritsis, C. E., Johnson, R., Agathonos, H., Anaut, M., Herczog, M., Keller-Hamela, M., Klimakova, A., Leth, I., Ostergren, M., Stan, V., & Zeytinoglu, S. (2004). Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm (European Union Daphne Programme, Final Project Report No. 2002/017/C). Birmingham, UK: University Centre for Forensic and Family Psychology.
- *Burlingham, D., & Freud, A. (1942). *Young children in war-time*. London: Allen & Unwin.
- *Burlingham, D., & Freud, A. (1944). *Infants without families*. London: Allen & Unwin.
- Byrne, J. G., O'Connor, T. G., Marvin, R. S., & Whelan, W. F. (2005). Practitioner review: The contribution of attachment theory to child custody assessments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (2), 115-127.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, 69, 1107-1128.
- Carpendale, J. I., & Chandler, M.J. (1996). On the distinction between false belief understanding and subscribing to an interpretative theory of mind. *Child Development*, 67, 1686-1706.
- Carvalho, M. L. (2000). O dilema das creches: Instituição assistencial versus instituição educativa. In Actas do Congresso Internacional "Os Mundos Sociais e Culturais na Infância", Vol.III (pp. 67-75). Braga: IEC, Universidade do Minho.
- Carvalho, M. (2007). *Vinculação, temperamento e processamento de informação: Implicações nas perturbações emocionais e comportamentais no início da adolescência*. Tese de Doutoramento não publicada. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Portugal.

* Referência não consultada directamente.

- Cassidy, J. (1999) The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (pp. 3-20). New York: The Guildford Press.
- *Cassidy, J., & Marvin, R. (1989). *A system for coding the organization of attachment behaviour in 3 and 4 year old children*. Comunicação apresentada na "International Conference on Infant Studies". Washington, DC, EUA.
- *Cassidy, J., & Kobak, R. (1988). Avoidance and its relations to other defensive processes. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds), *Clinical implications of attachment theory* (pp. 300-323). Hillsdale, NJ: Earlbaum.
- Chandler, M., Fritz, A. S., & Hala, S. (1989). Small-scale deceit: Deception as a marker of two, three, and four-year-olds' early theories of mind. *Child Development*, 60, 1263-1277.
- Chisholm, K. (1998). A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adpted from Romanian orphanages. *Child Development*, 69, 1090-1104.
- Cicchetti, D. (1993). Developmental psychopathology: Reactions, reflections, projections. *Developmental Review*, 13, 471-502.
- Cicchetti, D., Cummings, E. M., Greenberg, M. T., & Marvin, R. S. (1990). An organizational perspective on attachment beyond infancy: Implications for theory, measurement and research. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in preschool years* (pp. 3-50). Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Cicchetti, D., & Tucker, D. (1994). Development and self-regulatory structures of the mind. *Development and Psychopathology*, 6, 533-549.
- Cicchetti, D., Toth, S. L., & Lynch, M. (1995). Bowlby's dream comes full circle: The application of attachment theory to risk and psychopathology. In T. H. Ollendick & R. J. Prinz (Eds.). *Advances in clinical child psychology* (vol. 17, pp. 1-75). New York: Plenum Press.

* Referência não consultada directamente.

- Crittenden, P. M. (1997). Patterns of attachment and sexual behaviour: Risk of disfunction versus opportunity for creative integration. In L. Atkinson & K. J. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology* (pp. 47-96). New York and London: The Guilford Press.
- *Crowell, J. A., Treboux, D., & Waters, E. (2002). Stability of attachment representations: The transition to marriage. *Developmental Psychology*, 38 (4), 467-479.
- Cummings, E., Davies, P., & Campbell, S. (2000). *Developmental psychopathology and family processes: Theory, research and clinical implications*. New York: The Guilford Press.
- Davies, M. (2002). A few thoughts about the mind, the brain, and a child with early deprivation. *Journal of Analytical Psychology*, 47, 421-435.
- Delmine, R., & Vermeulen, S. (2001). *O desenvolvimento psicológico da criança*. Porto: Edições ASA (publicado originalmente em 1983).
- Dolle, J. M. (1999). *Para compreender Jean Piaget*. Lisboa: Instituto Piaget (publicado originalmente em 1997).
- Dozier, M., Stovall, K., & Albus, K. (1999). Attachment and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 497-519). New York: The Guilford Press.
- Dozier, M., Stovall, K. C., Albus, K. E., & Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of the caregiver state of mind. *Child Development*, 5, 1467-1477.
- Duggal, S., Carlson, E. A., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2001). Depressive symptomatology in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 13, 143-164.
- Egeland, B., & Carlson, E. A. (2004). Attachment and psychopathology. In L. A. Atkinson & S. Goldberg (Eds.), *Attachment issues in psychopathology and intervention*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

* Referência não consultada directamente.

- Erickson, M., Sroufe, A., & Egeland, B. (1985). The relationship between quality of attachment and behaviour problems in pre-school in a high-risk sample. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (Serial No. 209), 147-186.
- Faria, C., Fonseca, M., Lima, V. S., Soares, I., & Klein, J. (2007). Vinculação na idade adulta. In I. Soares (Ed.), *Relações de Vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação* (pp. 121-158). Braga: Psiquilíbrios.
- Flavell, J. H. (1986). The development of children's knowledge about the appearance-reality distinction. *American Psychologist*, 41, 418-425.
- Flavell, J. H. (2000). Development of children's knowledge about the mental world. *International Journal of Behavioral Development*, 24 (1), 15-23.
- Fischer, K. (1980). A theory of cognitive development: The control and construction of hierarchies of skills. *Psychological Review*, 87, 477-531.
- Fischer, L., Ames, E. W., Chisholm, K., & Savoie, L. (1997). Problems reported by parents of Romanian orphans adopted to British Columbia. *International Journal of Behavioral Development*, 20 (1), 67-82.
- Fonseca, A. C., Simões, A., Rebelo, J. A., Ferreira, J. A., & Cardoso, F. (1994). Um inventário de competências sociais e adolescentes: O Child Behavior Checklist de Achenbach (CBCL). *Psychologica*, 12, 53-78.
- Fonseca, M. S. A. (2002). *(In)Adaptação face à adversidade: Estudo de um grupo de adolescentes privados de cuidados parentais*. Tese de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal.
- *Frank, D., Klass, P., Earls, F., & Eisenberg, L. (1996). Infants and young children in orphanages: One view from pediatrics and child psychiatry. *Pediatrics*, 97, 569-578.
- *Frankenburg, W. (1987). *Early identification of children at risk: Resiliency factors in prediction*. Fifth International Conference, Colorado, University of Colorado.

* Referência não consultada directamente.

- George, C., Kaplan, N., & Main, (1984/1985/1996). *Adult Attachment Interview*. Manuscrito não publicado. University of California at Berkeley, EUA.
- George, C., & Solomon, J. (1999). The measurement of attachment security in infancy and childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (pp. 287-316). New York: The Guildford Press.
- *Giese, S., & Dawes, A. (1999). Child care, developmental delay and institutional practice. *South African Journal of Psychology*, 29 (1), 17-22.
- Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain: A review. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 41 (1), 97-116.
- Greenberg, M. T., Speltz, M. L., & DeKlyen, M. (1993). The role of attachment in the early development of disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology*, 5, 191-213.
- Greenberg, M. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (pp. 469-496). New York: The Guildford Press.
- *Goffman, E. (1962). *Asylums: Essays on the social situations of mental patients and other inmates*. Chicago: Aldine.
- Goldberg, S. (1997). Attachment and childhood behavioural problems in normal, at risk and clinical samples. In L. Atkinson & K. J. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology* (pp. 171-195). New York and London: The Guilford Press.
- *Goldfarb, W. (1943). Infant rearing and problem behaviour. *American Journal of Orthopsychiatry*, 13, 249.
- *Goldfarb, W. (1945). Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation. *American Journal of Psychiatry*, 102, 18-33.
- Gonçalves, M., & Simões, M. R. (2000). O modelo multiaxial de Achenbach (ASEBA) na avaliação clínica de crianças e adolescentes. In I. Soares (Ed.), *Psicopatologia do*

* Referência não consultada directamente.

- desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 43-87). Coimbra: Quarteto Editora.
- Griffiths, R. (1970). *The abilities of young children: A comprehensive system of mental measurement for the first eight years of life*. North Dean: The Test Agency.
- *Grossmann, K. E., Grossmann, K., & Huber, F. (1981). German children's behaviour towards their mother at 12 months and their fathers at 18 months in Ainsworth Strange Situation. *International Journal of Behavioral Development*, 4, 157-181.
- Grossmann, K. E., Grossmann, K., & Waters, E. (Eds.) (2005a). *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies*. New York: The Guilford Press.
- Grossmann, K. E., Grossmann, K., & Kindler, H. (2005b). Early care and the roots of attachment and partnership representations: The Bielefeld and Regensburg longitudinal studies. In K. E. Grossmann, K. Grossmann, & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 98-136). New York: The Guilford Press.
- Grusec, J. E., & Lytton, H. (1988). *Social development: History, theory and research*. New York: Springer-Verlang.
- Guedeney, A. (2004a). A teoria da vinculação: A história e as personagens. In N. Guedeney & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação: Conceitos e aplicações* (pp. 25-31). Lisboa: Climepsi.
- Guedeney, A. (2004b). Vinculação e Psicanálise. In N. Guedeney & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação: Conceitos e aplicações* (pp. 55-61). Lisboa: Climepsi.
- Guedeney, A. (2004c). Biologia e etologia na teoria da vinculação. In N. Guedeney & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação: Conceitos e aplicações* (pp. 123-128). Lisboa: Climepsi.
- Guedeney, N. (2004d). Conceitos-chave da teoria da vinculação. In Guedeney & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação: Conceitos e aplicações* (pp. 33-43). Lisboa: Climepsi.
- Guedeney, A. (2004e). Perturbações de vinculação na criança pequena. In Guedeney & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação: Conceitos e aplicações* (pp. 131-140). Lisboa: Climepsi.

* Referência não consultada directamente.

- Gunnar, M., Plorison, S., Chisholm, K., & Schuder, M. (2001). Salivary cortisol levels in children adopted from Romanian orphanages. *Development and Psychopathology*, 13, 611-628.
- Halfon, N., Shulman, E., & Hochstein, M. (2001). Brain development in early childhood. In N. Halfon, E. Shulman & M. Hochstein (Eds.), *Building community systems for young children*. UCLA Center for Healthier Children, Families and Communities.
- Hanson, R., & Spratt, E. (2000). Reactive attachment disorder: What we know about the disorder and implications for treatment. *Child Maltreatment*, 5, 137-145.
- Hartup, M. M. (1989). Social relationships and their developmental significance. *American Psychologist*, 44, 120-126.
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989a). IQ and behavioural adjustment of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 30 (1), 53-75.
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989b). Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 30 (1), 77-97.
- *Holmes, J. (1993). *John Bowlby and attachment theory. Attachment theory and Psychotherapy*. London: Routledge.
- *Hortacsu, N., & Cesur, S. (1993). Relationships between depression and attachment styles in parent and institution-reared turkish children. *Journal of Genetic Psychology*, 154 (3), 329-337.
- Howes, C. (1999). Attachment relationships in the context of multiple caregivers. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (pp. 671-687). New York: The Guildford Press.
- *Howes, C., Rodning, C., Galuuzo, D. C., & Myers, L. (1988). Attachment and child care: Relationships with mother and caregiver. *Early Childhood Research Quarterly*, 3, 705-715.

* Referência não consultada directamente.

- *Jacobitz, D. B., & Hazen, N. (1999). Developmental pathways from disorganization to childhood peer relationships. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Attachment disorganization* (pp. 127-159). New York and London: The Guilford Press.
- Jenkins, J. M., & Astington, J. W. (1996). Cognitive factors and family structure associated with theory of mind development in young children. *Developmental Psychology*, 32 (1), 70-78.
- Jongenelen, I., Carvalho, M., Mendes, T., & Soares, I. (2007). Vinculação na adolescência. In I. Soares (Ed.), *Relações de Vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação* (pp. 99-120). Braga: Psiquilíbrios.
- Johnson, R., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence, & Abuse*, 7 (1), 1-26.
- Kaler, S. R., & Freeman, B. J. (1994). An analyses of environmental deprivation: Cognitive and social development in Romanian orphans. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 35, 769-781.
- Kaslow, N., Rehm, L., & Siegel, A. (1984). Social-cognitive and cognitive correlates of depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 605-620.
- *Kerns, K. A., Tomish, P. L., & Kim, P. (2003). *Normative trends in perceptions of availability and utilization of attachment figures in middle childhood*. Manuscrito não publicado.
- Kerns, K. A., Schlegelmilch, A., Morgan, T. A., & Abraham, M. M. (2005). Assessing attachment in middle childhood. In K. A. Kerns & R. A. Richardson (Eds.), *Attachment in Middle Childhood* (pp. 46-70). New York: The Guilford Press.
- Kochanska, G., & Murray, K. T. (2000). Mother-child mutually responsive orientation and conscience development : From toddler to early school age. *Child Development*, 71, 417-431.
- Kobak, R. (1999). The emotional dynamics of disruptions in attachment relationships. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (pp. 21-43). New York: The Guildford Press

* Referência não consultada directamente.

- Kobak, R., Rosenthal, N., & Serwik, A. (2005). The attachment hierarchy in middle childhood. In K. A. Kerns & R. A. Richardsno (Eds.), *Attachment in middle childhood* (pp. 71-88). New York: The Guilford Press.
- *Kobak, R., Ruckdeschel, K., & Hazan, R. (1994). From symptom to signal: An attachment view of emotion in marital therapy. In S. M. Johnson & L. S. Greenberg (Eds.), *Heart of the matter: Perspectives on emotion in marital therapy* (pp. 46-71). Philadelphia, PA, US: Brunner/Mazel.
- Kroupina, M. G. (2003). *Cognitive functions in post-institutionalized children*. Referência electrónica: [<http://umi.com/dissertations/fullcit/3095470>].
- Laible, D. J., & Thompson, R. A. (1998). Attachment and emotional understanding in preschool children. *Developmental Psychology*, *34*, 1038-1045.
- Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, P. R., & Miller-Loncar, C. L. (2000). Early maternal and child influences on children's later independent cognitive and social functioning. *Child Development*, *71*, 358-375.
- Lieberman, M., Doyle, A., & Markiewicz, D. (1999). Developmental patterns in security of attachment to mother and father in late childhood and early adolescence: Association with peer relations. *Child Development*, *70*, 202-213.
- Lin, S. H. (2003). *Sensory integration, growth, and emotional and behavioural regulation in adopted post-institutionalized children*. Referência electrónica: [<http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/3084842>].
- Lyons-Ruth, K., Repacholi, B., McLeod, S., & Silva, E. (1991). Disorganized attachment behavior in infancy: Short-term stability, maternal and infant correlates and risk-related subtypes. *Development and Psychopathology*, *4*, 377-396.
- Lyons-Ruth, K., Easterbroks, M., & Cibelli, C. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology*, *33*, 681-692.

* Referência não consultada directamente.

- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parsons, E. (1999). Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. Part IV. Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns. In J. Vondra & D. Barnett (Eds.), *Atypical patterns of infant attachment: Theory, research, and current directions. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64 (3, Serial No. 258), 67–96.
- Main, M., & Goldwyn, R. (1984-1998). *Adult attachment scoring and classification system*. Manuscrito não publicado, University of California at Berkeley, EUA.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2, Serial No. 209), 66-104.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 121-160). Chicago and London: University of Chicago Press.
- Main, & Hesse (1990). Parent's unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightening and/or frightening parental behaviour the linking mechanism? In In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 161-182). Chicago and London: University of Chicago Press.
- *Main, M., & Goldwyn, R. (1984-1998). *Adult attachment scoring and classification system*. Manuscrito não publicado, University of California at Berkeley, EUA.
- Main, M., Hesse, E., & Kaplan, N. (2005). Predictability of attachment behaviour and representational processes at 1, 6, and 19 years of age: The Berkeley longitudinal study. In K. E. Grossmann, K. Grossmann, & E. Waters (Eds), *Attachment from infancy*

* Referência não consultada directamente.

- to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 245-304). New York: The Guilford Press.
- Madigan, S., Moran, G., & Pederson, D. P. (2006). Unresolved states of mind, disorganized attachment relationships, and disrupted interactions of adolescent mothers and their infants. *Developmental Psychology*, 42 (2), 293-304.
- Marchesi, A. (1999). El pensamiento preoperatorio. In. J. Palácios, A. Marchesi & M. Carretero (Eds.), *Psicología evolutiva: Desarrollo cognitivo y social del niño* (pp.181-205). Madrid: Alianza Editorial (1ª edição: 1984).
- *Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wassom, C., Krekewich, K., & Handley-Derry, M. (1997). Determinants of behavioural problems in romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioural Development*, 20 (1), 17-31.
- *Martins, P. C. M. (2005). A qualidade dos serviços de protecção às crianças e jovens: As respostas institucionais. Comunicação apresentada no VI Encontro Cidade Solidária: Crianças em risco: Será possível converter o risco em oportunidade? Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, Portugal.
- Martins, E. (2007). *Regulação emocional diádica, temperamento e nível de desenvolvimento aos 10 meses como preditores da qualidade da vinculação aos 12/16 meses*. Tese de Doutoramento não publicada. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Portugal.
- *Marvin, R. S. (1977). An ethological-cognitive model of the attenuation of mother-child attachment behaviour. In T. Alloway, L. Krames & P. Pilner (Eds.), *Advances in the study of communication and affect: Vol. 3. Attachment Behaviour* (pp.25-60). New York: Plenum Press.
- *Marvin, R. S., & Greenberg, M. T. (1982). Preschooler's changing conceptions of their mothers: A social cognitive study of mother-child attachment. In D. Forbes & M. T. Greenberg (Eds.), *New directions for child development: Children's planning strategies*, no. 18. San Francisco: Jossey-Bass.

* Referência não consultada directamente.

- Marvin, R. S., & Britner, P. A. (1999) Normative development: The ontogeny of attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (pp. 44-67). New York: The Guildford Press.
- Masten, A., Best, K., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children overcome adversity. *Developmental Psychology*, 2, 425-444.
- Mayseless, O. (2005). Ontogeny of attachment in middle childhood: Conceptualization of normative changes. In K. A. Kerns & R. A. Richardson (Eds.), *Attachment in middle childhood* (pp.1-23). New York: The Guilford Press.
- McCall, R. B. & Groark, C. J. (2000). The future of applied child development research and public policy. *Child Development*, 71, 197-204.
- Milan, S. E., & Pinderhughes, E. E. (2000). Factors influencing maltreated children's early adjustment in foster care. *Development and Psychopathology*, 12, 63-81.
- Miljkovitch, R. (2004). A vinculação ao nível das representações. In N. Guedeney & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação: Conceitos e aplicações* (pp. 123-128). Lisboa: Climepsi.
- Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurent, D., & Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school age: Maternal reported stress, mother-child interaction, and behavior problems. *Child Development*, 69, 1390-1405.
- Moss, E., Bureau, J., Cyr, C., Mongeau, C., & St-Laurent, D. (2004). Correlates of attachment at age 3: Construct validity of the preschool attachment classification system. *Developmental Psychology*, 40, 323-334.
- Moss, E., St-Laurent, D., Dubois-Comtois, K., & Cyr, C. (2005). Quality of attachment at school age: Relations between child attachment behaviour, psychosocial functioning, and school performance. In K. A. Kerns & R. A. Richradson (Eds.), *Attachment in middle childhood* (pp. 189-211). New York: The Guilford Press.
- Moss, E., Smolla, N., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., Mazzarello, T., & Berthiaume, C. (2006). Attachment and behavior problems in middle childhood as reported by adult and child informants. *Development and Psychopathology*, 18, 425-444.

- Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A. T., & Guthrie, D. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. Referência eletrônica: [<http://www.sciencemag.org>].
- O'Connor, T. G. (2005). Attachment disturbances associated with early severe deprivation. In C. S. Carter, L. Ahnert, K. E. Grossmann, S. B. Hrdy, M. E. Lamb, S. W. Porges & N. Sachser (Eds.), *Attachment and bonding: A new synthesis* (pp. 257-267). Dahlem Workshop Report 92. Cambridge, MA: The MIT press.
- O'Connor, T., Bredenkamp, D., Rutter, M., & The English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. (1999). Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Mental Health Journal*, 20 (1), 10-29.
- O'Connor, T. G., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L., Kreppner, J. M., & The English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (2000a). The effects of global severe privation on cognitive competence extension and longitudinal follow-up. *Child Development*, 71 (2), 376-390.
- O'Connor, T., & Zeanah, C. H. (2003). Current perspectives on attachment disorders: Rejoinder and synthesis. *Attachment and Human Development*, 3, 321-326.
- Ontai, L. L., & Thompson, R. A. (2002). Patterns of attachment and maternal discourse effects on children's emotion understanding from 3 to 5 years of age. *Social Development*, 11, 433-450.
- Oppenheim, D., Koren-Karie, N., & Sagi-Schwartz, A. (2007). Emotion dialogues between mothers and children at 4,5 and 7,5 years: Relations with children's attachment at 1 year. *Child Development*, 78, 38-52.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2001). O mundo da criança. Lisboa: McGraw-Hill de Portugal, Lda.
- Pedro, A. N., Silva, I. M., & Fonseca, P. (2007). Um colo estrangeiro. *VISÃO*, 746, 104-120.
- Pilowsky, D. (1995). Psychopathology among children placed in family foster care. *Psychiatric Service*, 46, 906-910.

- Posada, G. (2006). Assessing attachment security at age three: Q-sort home observations and the McArthur Strange Situation Adaptation. *Social Development, 15* (4), 644-658.
- Posada, G., Waters, E., Crowell, J. A., & Lay, K. (1995). It is easier to use a secure mother as a secure base? Attachment Q-Sort correlates of Adult Attachment Interview. In E. Waters, B. E. Vaughn, G. Posada & K. Kondo-Ikemura (Eds.), *Caregiving, cultural, and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models: New growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in the Child Development, 60* (2-3), 133-145.
- *Pringle, M. L. K., & Tanner, M. (1958). The effects of early deprivation on speech development: A comparative study of 4 years olds in a nursery school and in residential nurseries. *Language & Speech, 1*, 269-287.
- Provence, S., & Lipton, R.C. (1962). *Infants in institutions*. New York: International Universities Press.
- Rabouam, C. (2004). Avaliação da vinculação no bebé. In N. Guedeney & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação: Conceitos e aplicações* (pp. 89-99). Lisboa: Climepsi.
- Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2005). Relationships, past, present, and future: Reflections on attachment in middle childhood. In K. A. Kerns & R. A. Richardson (Eds), *Attachment in middle childhood* (pp. 255-282). New York: The Guilford Press.
- *Rheingold, H. L., & Bayley, N. (1959). The later effects of an experimental modification of mothering. *Child Development, 30*, 363-372.
- *Ribera, J. P. (1996). Intervenção socio-educativa com jovens em risco social: Os centros residenciais de acção educativa na Catalunha. *Infância e Juventude, 3*, 15-23.
- Richters, M., & Volkmar, F. (1994). Reactive attachment disorder: Case reports. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 33*, 328-332.
- Rios, S. M. R. (2006). *As relações de vinculação no período escolar*. Tese de Mestrado não publicada. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Portugal.

* Referência não consultada directamente.

- Rodríguez, P. S. (1999). El desarrollo del lenguaje. In J. Palácios, A. Marchesi & M. Carretero (Eds.), *Psicología evolutiva: Desarrollo cognitivo y social del niño* (pp.283-303). Madrid: Alianza Editorial (1ª edição: 1984).
- Rönnlund, M., & Karlsson, E. (2006). The relationship between dimensions of attachment and internalizing and externalizing problems during adolescence. *Journal of Genetic Psychology, 167*, 47-63.
- *Rosen, J., & Schulkin, J. (1998). From normal fear to pathological anxiety. *Psychological Review, 105*, 325-350.
- *Roy, P. (1983). *Is continuity enough? Substitute care and socialization*. Comunicação apresentada no "Spring Scientific Meeting". Child and Adolescence Psychiatry Specialist Section, Royall College of Psychiatrists, London, March, 1983.
- *Rubin, K., Bukowski, W., & Parker, J. (1998). Peer interaction, relationships and groups. In W. Damon (Series Ed.), & N. Eisenberg (Vol. Ed), *Handbook of child psychology: Social and personality development* (Vol. 3, pp. 25-104). New York: Wiley.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry, 147*, 598-611.
- Rutter, M. (1997). Clinical implications of attachment concepts: Retrospect and prospect. In L. Atkinson & K. J. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology*. New York: The Guildford Press.
- Rutter, M., & The English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39* (4), 465-476.
- Rutter, M., Andersen-Wood, L., Becket, C., Bredenkamp, D., Castle, J., Groothues, C., Kreppner, J., Keaveney, L., Lord, C., O'Connor, T. G., & The English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (1999). Quasi-autistic patterns following severe early global privation. *Journal of Child Psychology & Psychiatry, 40* (4), 537-549.

* Referência não consultada directamente.

- Rutter, M., & O'Connor, T. (1999). Implications of attachment theory for child care policies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (pp. 823-844). New York: The Guildford Press.
- Sagi, A., Van IJzendoorn, M. H., & Aviezer, O. (1994). Sleeping out of home in a kibutz comunal arrangement: It makes a difference for infant-mother attachment. *Child Development, 65*, 992-1004.
- Sameroff, A. J., & Fiese, H. (2000). Models of development and developmental risk. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 3-19). New York and London: The Gilford Press.
- Schneider-Rosen, K. (1990). The developmental reorganization of attachment relationships: Guidelines for classification beyond infancy. In M. Greenberg, D. Cicchetti & E. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool-years: Theory, research and intervention* (pp.185-220). Chicago: Chicago University Press.
- Schore, A. (2001). Effects of a secure attachment relationship on brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal, 22* (1-2), 7-66.
- Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M., & Van IJzendoorn, M. H. (1999). Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganization attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 54-63.
- Shaw, D. S., & Vonda, J. I. (1995). Infant attachment security and maternal predictors of early behavior problems: A longitudinal study of low-income families. *Journal of Abnormal Child Psychology, 23*, 335-357.
- *Silva, R. (1997). *Os filhos do governo*. São Paulo: Ática.
- Singer, L., Brodzinsky, D., Ramsay, D., Steir, M. & Waters, E. (1985). Mother-infant attachment in adoptive families. *Child Development, 56*, 1543-1551.
- Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão da literatura. *Psicologia & Sociedade, 18* (1), 71-80.

* Referência não consultada directamente.

- Sloutsky, V. (1997). Institutional care and developmental outcomes of 6 and 7 year-old children: A contextualist perspective. *International Journal of Development, 20* (1), 131-151.
- *Smyke, A. T., Dumitrescu, B. A., & Zeanah, C. H. (2002). Attachment disturbances in young children: The continuum of caretaking casualty. *Journal of the American Academy of Child & Adolescence Psychiatry, 41* (8), 972-982.
- Smyke, A. T., Koga, S. F., Johnson, D. E., Fox, N. A., Marshall, P. J., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & The Bucharest Early Intervention Project (BEIP) Core Group (2007). The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48* (2), 210-218.
- Soares, I. (1996). *Representação da vinculação na idade adulta e na adolescência. Estudo intergeracional: Mãe-filho(a)*. Braga: Serviço de Publicações, Instituto de Educação e Psicologia.
- Soares, I. (2000). Psicopatologia do desenvolvimento e contexto familiar: Teoria e investigação das relações de vinculação. In I. Soares (Ed.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 381-434). Coimbra: Quarteto Editora.
- *Soares, I. (2001). *A adolescência como um tempo de (re)construção de vínculos*. Comunicação apresentada no encontro sobre Desenvolvimento Psicológico em contexto Escolar, Barcelos, Portugal.
- Soares, I. (2007a). Desenvolvimento da teoria e da investigação da vinculação In I. Soares (Ed.), *Relações de Vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação* (pp. 13-45). Braga: Psiquilíbrios.
- Soares, I., Martins, E. C., & Tereno, S. (2007b). Vinculação na infância. In I. Soares (Ed.), *Relações de Vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação* (pp. 47-98). Braga: Psiquilíbrios.

* Referência não consultada directamente.

- Soares, I., Carvalho, M., Dias, P., Rios, S., & Silva, J. (2007c). Vinculação e psicopatologia. In I. Soares (Ed.), *Relações de Vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação* (pp. 193-240). Braga: Psiquilíbrios.
- Solomon, J., George, C., & De Jong, A. (1995). Children classified as controlling at age six: Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. *Development and Psychopathology*, 7, 447-463.
- Speltz, M., DeKlyen, M., & Greenber, M. (1999). Attachment in boys with early onset conduct problems. *Developmental Psychopathology*, 11, 269-285.
- *Spitz, R. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions on early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74.
- *Spitz, R. (1946). Anaclitic depression: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions on early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313-342.
- Sroufe, A. & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.
- Sroufe, A. (1979). The coherence of individual development: Early care, attachment and subsequent developmental issues. *American Psychologist*, 34, 834-841.
- *Sroufe, L. A. (1983). Infant-caregiver attachment patterns of adaptation in preschool: The roots of maladaptation and competence. In M. Perlmutter (Ed.), *Minnesota Symposium in Child Psychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychology. *Development and Psychopathology*, 11, 1-14.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). Placing early attachment experiences in developmental context: The Minnesota Longitudinal Study. In K. E. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 48-70). New York: The Guilford Press.

* Referência não consultada directamente.

- Stovall, K. C., & Dozier, M. (2000). The evolution of attachment in new relationships: single subjects analyses for ten foster infants. *Development and Psychopathology*, 12, 133-156.
- Vondra, J. & Barnett, D. (1999). *Atypical attachment in infancy and early childhood among children and developmental risk*. Monographs of the Society for Research in Child Development, Serial No., 258, Vol. 64, No 3.
- Teti, D. M. (1999). Conceptualizations of disorganization in the preschool years: An integration. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Attachment disorganization* (pp. 213-242). New York: The Guilford Press.
- Thompson, R. (1999). Early attachment and later development. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 265-286). New York: The Guilford Press.
- Tizard, B. (1991). Intercountry adoption: A review of the evidence. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 32, 5, 743-756.
- Tizard, B., & Joseph, A. (1970). Cognitive development of young children in residential care: A study of children aged 24 months. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 11, 117-186.
- 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, 337-358.
- Tizard, B., & Rees, J. (1974). A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother and continued institutionalization on the cognitive development of four year-old children. *Child Development*, 45, 92-99.
- Tizard, B., & Rees, J. (1975). The effect of early institutional rearing on the behavioural problems and affectional relationships of four-year-old children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 61, 61-73.
- Tizard, B., & Hodges, J. (1978). The effect of early institutional rearing on the development of eight year old children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 19, 99-118.

- *Tolfree, D. (1995). *Roofs and roots: The care of separated children in the developing world*. Hants: Arena.
- *UNICEF. (2004). *Innocenti social monitor 2004*. Florence, Italy: UNICEF Innocenti Research Center.
- *U.S. Department of Health and Human Services (2001). *Child welfare outcomes 2000: Annual Report*. Washington, DC: Administration for Children and Families, Children's Bureau.
- Valle, J. F. (2006). *ARQUA: Sistema de Evaluación de Programas de Acogimiento Residencial*. Manuscrito não publicado.
- *Van IJzendoorn, M. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Van IJzendoorn, M. H., & Kroonenberg, P. (1988). Cross-cultural patterns of attachment: A meta-analysis of the strange situation. *Child Development*, 59, 147-156.
- Van IJzendoorn, M. H., Goldberg, S., Kroonberg, P., & Frankel, O. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development*, 63, 840-858.
- Van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analyses of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.
- Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2003). Attachment disorders and disorganized attachment: Similar and different. *Attachment & Human Development*, 5, 313-320.
- Van IJzendoorn, M. H., Vereijken, C. M. J. L., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Risken-Walraven, J. M. (2004). Assessing attachment security with the Attachment Q-Sort: Meta-analytic evidence for the validity of the observer AQS. *Child Development*, 75, 1188-1213.

* Referência não consultada directamente.

- Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2006). The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socioemotional and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1228-1245.
- Vaughn, B., Coppola, G., Veríssimo, M., Monteiro, L., Santos, A., Posada, G., Carbonell, O., Plata, S., Waters, H., Bost, K., McBride, B., Shin, N., & Korth, B. (2007). The quality of maternal secure-base scripts predicts children's secure-base behavior at home in three sociocultural groups. *International Journal of Behavioral Development*, 31 (1), 65-76.
- Veríssimo, M, Monteiro, L., Vaughn, B. E., & Santos, A. J. (2003). Qualidade da vinculação e desenvolvimento sócio-cognitivo. *Análise Psicológica*, vol. 21 (4), Série, 419-430.
- Veríssimo, M., Monteiro, L., Vaughn, B. E., Santos, A. J., & Waters, H. (2005). Coordenação entre o modelo interno dinâmico da mãe e o comportamento de base segura dos seus filhos. *Análise Psicológica*, 2, Série XXIII, 85-97.
- Veríssimo, M., & Santos, A. J. (2005). *Instrumentos para a avaliação da vinculação*. Manuscrito não publicado.
- Veríssimo, M., & Salvaterra, F. (2006a). Maternal secure base scripts, children's attachment security, and mother-child narrative styles. *Attachment & Human Development*, 8, 199-208.
- Veríssimo, M., & Salvaterra, F. (2006b). O modelo interno dinâmico da mãe e o comportamento de base segura dos seus filhos num grupo de crianças adoptadas. *Análise Psicológica*, 1, Série XX, 37-50.
- Verschueren, K., & Marcoen, A. (2005). Perceived security of attachment to mother and father. In K. A. Kerns & R. A. Richardson (Eds), *Attachment in middle childhood* (pp. 71-88). New York: The Guilford Press.
- Vorria, P., Papaligoura, Z., Sarafidou, J., Kopakaki, M., Dunn, J., Van IJzendoorn, M. H., & Kontopoulou, A. (2006). The development of adopted children after institutional care: A follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (12), 1246–1253.

- Waters, E. (1981). *Traits, behavioural systems and relationships: three models of infant-adult attachment*. Referência eletrónica [www. psychology.sunysb.edu/attachment/online/traits_relationships.pdf].
- Waters, E. (1995). The Attachment Behaviour Q-Set (Version 3.0). In E. Waters, B. E. Vaughn, G. Posada & K. Kodo-Ikemura (Eds.), *Caregiving, cultural and cognitive perspectives on secure-base behaviour and working models: New growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60 (2-3, Serial No. 244), 234-246 (Original work published 1987).
- Waters, E., & Deane, K. E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behaviour in infancy and early childhood. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2, Serial No. 209), 41-65.
- Waters, E., Kondo-Ikemura, K., Posada, G., & Richters, J. (1990). Learning to love: Mechanisms and milestones. In M. R. Gunner & L. A. Sroufe (Eds.), *Minnesota Symposia on Child Psychology: Self processes and development* (Vol. 23, pp. 217-255). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Waters, E., Vaughn, B., Posada, G., & Kondo-Ikemura, K. (1995). Caregiving, cultural, and cognitive perspectives on secure base behaviour and working models: New growing points of attachment theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60 (2-3, Serial No. 244), 179-196.
- Waters, E., & Cummings, E. M. (2000a). A secure base from which to explore relationships. *Child Development*, 71, 164-172.
- *Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000b). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 71, 684-689.

* Referência não consultada directamente.

- Waters, E., Crowell, J., Elliot, M., Corcoran, D., & Treboux, D. (2002). Bowlby's secure base and the social/personality psychology of attachment styles: Work(s) in progress. *Attachment and Human Development*, 4, 230-242. Progress
- *Waters, H., & Rodrigues-Doolabh, L. (2001). *Are attachment scripts the building blocks of attachment representations? Narrative assessment of representations and the AAI*. In H. Waters & E. Waters (Chairs), Narrative measures of attachment for adults. Poster symposium presented at the Biennial Meetings of the Society for Research in child Development, Minneapolis, MN.
- Waters, H. & Rodrigues-Doolabh, L. (2004). *Manual for decoding secure base narratives*. Unpublished manuscript, State University of New York at Stony Brook.
- Waters, H., & Waters, H. (2006). The attachment working models concept: Among other things, we built script like representations of secure base experiences. *Attachment & Human Development*, 8, 185-197.
- Waters, T. (2004). *Learning to love: From your mother's arms to your lover's arms*. Personal communication, SUNY-Stony Brook.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. A. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (pp. 68-85). New York: The Guildford Press.
- Willemsen, E., & Marcel, K. (1995). *Attachment 101 for Attorneys: Implications for infant placement decisions*. Revisto a 8 de Agosto, 2005. Referência electrónica: [<http://www.scu.edu/ethics/publications/other/lawreview/attachment101.html>].
- Wimmer, H., & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13, 103-128.
- Wimmer, H., Hogrefe, G.J., & Perner, J. (1988). Children's understanding of informational access as a source of knowledge. *Child Development*, 59, 386-396.

* Referência não consultada directamente.

- Wolfe, D. A., Jaffe, P. G., & Jetté, J. L. (2003). The impact of child abuse in community institutions and organizations: Advancing professional and scientific understanding. *Clinical Psychology: Science & Practice, 10* (2), 179-191.
- Yates, T. M., Egeland, B., & Srouf, A. (2003). Rethinking resilience: A developmental process perspective. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptations in the context of childhood adversities* (pp. 243-266). USA: Cambridge University Press.
- Yunger, J. L., Corby, B. C., & Perry, D. G. (2005). Dimension of attachment in middle childhood. In K. A. Kerns & R. A. Richardson (Eds.), *Attachment in middle childhood* (pp. 71-88). New York: The Guilford Press.
- *Zeanah, C. H. (2000). Disturbances of attachment in young children adopted from institutions. *Journal of Developmental Psychology & Behavioral Pediatrics, 21*, 230-236.
- Zeanah, C. H., Mammen, O., & Lieberman, A. (1993). Disorders of attachment. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 332-349). New York: The Guilford Press.
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., Carlson, E., & the BEIP Core Group (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development, 76*, 1015-1028.
- Ziv, Y., Oppenheim, D., & Sagi-Schwartz, A. (2004). Social information processing in middle childhood: Relations to infant-mother attachment. *Attachment & Human Development, 6*, 327-348.

* Referência não consultada directamente.

ANEXOS

ANEXO 1:

Questionário Sociodemográfico



Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Aguiar, P., & Marques, T. S. (2007)
Versão de Investigação

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Estamos interessados em conhecer e compreender melhor o funcionamento da criança, bem como os contextos e as dinâmicas a que esteve exposta durante o período que antecedeu a entrada na instituição. Neste sentido, gostaríamos que respondesse a um conjunto de questões que irão reflectir o percurso individual e distinto de cada criança a integrar o estudo. A informação recolhida a partir deste questionário é confidencial e utilizada, exclusivamente, para esta investigação.

Notas:

1) Criar um clima informal, 2) Evitar sentimento de avaliação; 3) Dar tempo para que o Director e/ou cuidador se sinta confortável e à vontade (período de aquecimento); 4) Ter especial atenção quando se abordam assuntos delicados.

Observador: _____ Data da Avaliação: _____

Código: _____ Data de nascimento: _____ Idade: _____

Nome: _____

CAT: _____

Outras observações: _____



Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

1.1. Nome: _____

1.2. Data de Nascimento: _____ Idade: _____

1.3. Data de entrada da criança na instituição: _____

1.4. Motivo de admissão/Finalidade da protecção: _____

1.5. Proposta de intervenção (se possível identificar o prognóstico): _____

1.6. Consentimento para adopção: _____

1.7. Recebe visitas dos pais e/ou familiares (especificar que familiares): _____

1.8. Recebe visitas de ou visita uma família de afecto de fim-de-semana (especificar composição do agregado familiar desta família de afecto e visitas): _____

2. FILIAÇÃO DA CRIANÇA

	MÃE	PAI
Idade		
Estado Civil		
Habilitações Literárias		
Profissão		
Situação na Profissão		
Outros dados		

	Sexo	Idade	Habilitações Literárias / Profissão	Integrado em meio natural de vida / Instituição	Outros Dados
FRATRIA					



Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

--

3. ELEMENTOS SÓCIO-ECONÓMICOS

SITUAÇÃO HABITACIONAL

	SIM	NÃO	NOTAS
Condições razoáveis de habitabilidade			
Condições razoáveis de higiene e conforto			
Razoável estado de conservação			

SITUAÇÃO ECONÓMICA

	SIM	NÃO	NOTAS
Rendimentos provenientes de trabalho			
Rendimentos provenientes de pensões			
Rendimentos provenientes de prestação sociais			

4. HISTÓRIA DE SAÚDE E DO DESENVOLVIMENTO (PROGENITORES E CRIANÇA)

GRAVIDEZ

(Planeada; estado de saúde materno; vigilância; consumos desaconselháveis)

--

PARTO

(Semanas de gestação; assistência; induzido/espontâneo; normal/cesariana)

--



Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

HISTÓRIA DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

(Alimentação; sono; desenvolvimento psicomotor; linguagem; controlo dos esfíncteres; aprendizagem; desenvolvimento psicossocial)

HISTÓRIA DE SAÚDE DA CRIANÇA

(Doenças; acidentes; internamentos hospitalares)

HISTÓRIA DE SAÚDE DOS PROGENITORES / AGREGADO FAMILIAR

(História de saúde física; história de saúde mental; alcoolismo; toxicod dependência)

OBSERVAÇÕES

(Dinâmica da situação; situação actual; outros)

ANEXO 2:
Registos Médicos da
Consulta Pediátrica de Rotina



Desenvolvimento de crianças em Centros de Acolhimento Temporário e relação com os seus cuidadores

Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Orientações Técnicas da Direcção Geral de Saúde (2002)
Versão de Investigação

REGISTOS MÉDICOS DA CONSULTA PEDIÁTRICA DE ROTINA

Partindo do Boletim de Saúde da criança, o observador deverá registar os dados que se referem ao desenvolvimento físico e ao programa de vacinação a que esta foi sujeita.

Se necessário, serão recolhidos dados clínicos junto de profissionais de saúde que prestem serviços à criança.

Observador: _____ Data da Avaliação: _____

Código: _____ Data de nascimento: _____ Idade: _____

Nome: _____

CAT: _____

Outras observações: _____



Desenvolvimento de crianças em Centros de Acolhimento Temporário e relação com os seus cuidadores

Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

I. Saúde Infantil

3.º ANO

Peso	
Estatura	
Perímetro cefálico	
Dentição	
Coração	
Anca / marcha	
Visão	
Audição	
Exame físico	
Desenvolvimento	
Linguagem	

OBSERVAÇÕES:



Desenvolvimento de crianças em Centros de Acolhimento Temporário e relação com os seus cuidadores

Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

4.º ANO

Peso	
Estatura	
Tensão arterial	
Dentição	
Coração	
Postura	
Visão	
Audição	
Exame físico	
Linguagem	
Desenvolvimento	

OBSERVAÇÕES:



Desenvolvimento de crianças em Centros de Acolhimento Temporário e relação com os seus cuidadores

Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

5.º ANO

Peso	
Estatura	
Tensão arterial	
Dentição	
Coração	
Postura	
Visão	
Audição	
Exame físico	
Linguagem	
Desenvolvimento	

OBSERVAÇÕES:

--



Desenvolvimento de crianças em Centros de Acolhimento Temporário e relação com os seus cuidadores

Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

6.º ANO

Peso	
Estatura	
Tensão arterial	
Dentição	
Coração	
Postura	
Visão	
Audição	
Exame físico	
Linguagem	
Desenvolvimento	

OBSERVAÇÕES:



Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

II. Vacinação

Data → Vacina ↓	Data Vacinação						
BCG							
DTP							
VAP (OPV)							
HIB							
VHB (HBB)							
VASPR (MMR)							
TD							

OBSERVAÇÕES:

ANEXO 3:

**Sistema de Avaliação de Programas
de Acolhimento Institucional (ARQUA)**



Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Del Valle, J. F. (2006). Grupo de Investigación en Familia e Infancia. Universidad de Oviedo

Pereira, M., Soares, I., Esteves, C., & Dias, P. (2007)

Versão de Investigação

ARQUA:

Sistema de Avaliação de Programas de Acolhimento Institucional

I. Formato de Entrevista para o Director(a) da Instituição (FE-D)

Estamos interessados em conhecer e compreender o funcionamento das instituições que acolhem crianças. Neste sentido, gostaríamos que respondesse a um conjunto de questões que irão reflectir a sua perspectiva pessoal sobre a organização e dinâmicas da instituição que dirige. A informação recolhida a partir deste questionário é confidencial e utilizada, exclusivamente, para esta investigação.

Notas:

1) Criar um clima informal, 2) Evitar sentimento de avaliação; 3) Dar tempo para que o Director e o cuidador se sintam confortáveis e à vontade (período de aquecimento); 4) Ter especial atenção quando se abordam assuntos delicados (ex. castigos).

Observador: _____ Data da Avaliação: _____

Código: _____ Data de nascimento: _____ Idade: _____

Nome: _____

CAT: _____

Outras observações: _____



Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

I. Formato de Entrevista para o Director(a) da Instituição (FE-D)

1. DESCRIÇÃO GERAL DA INSTITUIÇÃO

1.1. Origem e tempo de funcionamento da instituição:

1.2. Natureza da instituição (papel que ocupa, necessidades que cobre, etc.):

2. RECURSOS HUMANOS

2.1. DIRECTOR(A) DA INSTITUIÇÃO:

2.2.1. Sexo: _____ Idade: _____

2.2.2. Habilitações Literárias/Formação Académica: _____

2.2.3. Há quanto tempo desempenha este cargo: _____

2.3. FUNCIONÁRIOS DA INSTITUIÇÃO:

2.3.1. Nº total de funcionários da instituição: _____

2.3.2. Nº Sexo Feminino: _____ Nº Sexo Masculino: _____



Desenvolvimento de crianças em Centros de Acolhimento Temporário e relação com os seus cuidadores

Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

2.3.3. Funcionários da instituição:

Categoria Profissional / Função desempenhada	Sexo F / M	Nº	Horas de trabalho / dia	Dias de trabalho / semana	Salário base (euros)	Habilitações Literárias (anos de escolaridade)

2.4. ACTIVIDADES DE VOLUNTARIADO:

2.4.1. Nº total de voluntários na instituição: _____

Actividade Desempenhada	Sexo F / M	Nº médio de horas semanais de voluntariado	Habilitações Literárias (anos de escolaridade)



Desenvolvimento de crianças em Centros de Acolhimento Temporário e relação com os seus cuidadores

Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

2.5. PRESTADORES DE CUIDADOS:

2.5.1. Nº total de funcionários que prestam cuidados directos à criança: _____

2.5.2. Nº Sexo Feminino: _____ Nº Sexo Masculino: _____

2.5.3. Os seus horários são:

Fixos <input checked="" type="checkbox"/>	Rotativos <input checked="" type="checkbox"/>
Nº total de funcionários nestas condições: _____	Nº total de funcionários nestas condições: _____
Quais os horários vigentes: _____	Quais os horários vigentes: _____
_____	_____

2.5.3.3. Qual a frequência da rotatividade:

Diária		Semanal		Mensal		Outra:
--------	--	---------	--	--------	--	--------

2.5.4. As suas funções são:

Fixas		Específicas		Rotativas		Não específicas	
-------	--	-------------	--	-----------	--	-----------------	--

2.5.5. Em média, qual é o ratio cuidador/criança: _____

2.5.6. Nº total de cuidadores que recebeu formação específica para o desempenho das suas funções: _____

2.5.7. Nº total de cuidadores que não recebeu formação específica para o desempenho das suas funções: _____

2.5.8. Dispõe de um plano organizado de formação para os seus funcionários:

Sim	Não
Se sim, esta formação é ministrada por:	
Própria instituição	
Entidade pública externa	
Entidade privada externa	

2.5.9. Estabelecimento de reuniões entre a direcção e os prestadores de cuidados:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

2.5.10. Dispõe de espaços de participação dos funcionários:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

3. RECURSOS FÍSICOS E ECONÓMICOS

3.1. Espaços / Áreas:

3.1.1. Área total da instituição (edifício e área envolvente): _____ Nº total de edifícios: _____

3.1.2. Existem deficiências importantes na conservação do edifício, espaços e / ou áreas:

Sim		Não	
-----	--	-----	--



Desenvolvimento de crianças em Centros de Acolhimento Temporário e relação com os seus cuidadores

Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

3.1.3. A instituição dispõe de:

	SIM	NÃO
3.1.3.1. Dormitório		
Se sim, Nº total de quartos: _____ Nº total de crianças por quarto: _____ O que o compõe:		
3.1.3.2. Sala de estar para actividades lúdicas		
Se sim, O mobiliário e os brinquedos são adaptados às diferentes faixas etárias? _____ O que a compõe:		
3.1.3.3. Recreio exterior		
Se sim, O que o compõe:		

3.2. Economia

3.2.1. Existem atrasos no pagamento que impedem a realização de actividades ou gastos importantes para as crianças:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

3.2.2. Quais os aspectos a melhorar na gestão económica:



Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

4. COORDENAÇÃO COM OS SERVIÇOS JUDICIAIS

4.1. Como é estabelecido o processo de entrada e de saída da criança na instituição:

	SIM	NÃO
4.1.1. São estabelecidos e cumpridos os procedimentos de entrada da criança na instituição		
Se sim, Especifique como é estabelecido o processo de entrada na instituição: Aspectos a melhorar neste processo:		
4.1.2. Existe uma boa avaliação inicial da criança na instituição, o que permite captar défices e problemas que requeiram tratamentos específicos (psicomotricidade, terapia da fala, acompanhamento psicológico, etc.)		
Se sim, Especifique: Aspectos a melhorar neste processo:		
4.1.3. A criança traz documentação consigo, bem como a identificação dos objectivos e do tempo de permanência na instituição		
Se sim, Especifique qual a documentação: Aspectos a melhorar neste processo:		
4.1.4. O seguimento por parte das equipas de protecção de menores ocorre em articulação com a instituição		
Se sim, Especifique como é regulado e se esta regulação é ou não adequada: Aspectos a melhorar neste processo:		
4.1.5. O processo de abandono da instituição é gerido e regulamentado		
Se sim, Especifique o modo como é preparado o processo de abandono e quais os seu principais motivos: Aspectos a melhorar neste processo:		



Desenvolvimento de crianças em Centros de Acolhimento Temporário e relação com os seus cuidadores

Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

5. INTERACÇÕES

	SIM	NÃO
5.1. Existe uma política de trabalho com a família		
Se sim, Descreva como funciona:		
5.2. A instituição tem especial atenção aos períodos em que a criança está com a família (férias, fins-de-semana, etc.)		
Se sim, Descreva de que forma:		
5.3. A instituição desenvolve algum projecto junto de famílias amigas ou de afecto		
Se sim, Descreva:		
5.4. A instituição articula-se ou tem protocolos com alguma instituição pública ou privada (escola, empresa, etc.) nalgum tipo de actividades específicas		
Se sim, Descreva de que forma:		
5.5. A nível comunitário são realizadas actividades com as crianças (lazer, educativas, etc.):		
Se sim, Descreva quais:		
5.6. Existe um controlo que permite garantir a segurança das crianças face a abusos de pessoas externas à instituição e também dos seus companheiros		
Se sim, Descreva de que forma:		

6. SERVIÇOS E ACTIVIDADES:

6.1. Quais dos seguintes serviços estão estruturados e implementados na instituição:

	SIM	NÃO	Nº de profissionais	O serviço tem um funcionamento permanente?	
				SIM	NÃO
1. Serviços Médicos / Enfermagem					
2. Serviços de Apoio Jurídico					
3. Serviço de Psicologia					
4. Serviço de Acção Social					
5. Creche					
6. Jardim-de-Infância					
Outro:					



Desenvolvimento de crianças em Centros de Acolhimento Temporário e relação com os seus cuidadores

Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

6.2. Nº total de crianças acolhidas na instituição no presente momento: _____

6.2.1. Especificar o género e a idade das crianças: _____

6.3. Rotinas e actividades desenvolvidas:

	SIM	NÃO
6.3.1. Existem horários regulamentados para o exercício das diferentes actividades e procura-se que estes sejam cumpridos (ex. o acordar e o deitar, os períodos de alimentação e da higiene da criança)		
6.3.2. Todas as crianças partilham o mesmo horário de actividades		
6.3.3. As rotinas de cada criança obedecem às regras estabelecidas pela instituição		
6.3.4. As rotinas de cada criança são criadas mediante os seus próprios ritmos		
6.3.5. As rotinas de cada criança contemplam horas dedicadas exclusivamente à brincadeira e aprendizagem		
6.3.6. Existe um responsável pela estruturação de actividades específicas a desenvolver com cada criança		
6.3.7. Para além dos cuidados básicos à criança (alimentação, higiene, vestir, sonos, etc.), os cuidadores têm a função de dedicar algum tempo do dia exclusivamente à brincadeira com a criança		
6.3.8. Existem períodos do dia dedicados exclusivamente à brincadeira em grupo e individual, sob supervisão de um cuidador		
6.3.9. Existe um plano pré-estruturado de actividades		
6.3.10. Existe uma normativa para o uso dos castigos e reforços		
6.3.11. Os castigos são adequados à idade da criança		

7. SAÚDE

	SIM	NÃO
7.1. Realizam-se exames físicos e/ou psicológicos aquando da entrada na instituição		
Se sim, Quais:		
7.2. Existem obstáculos (económicos, recursos humanos outros) à realização das terapêuticas de que as crianças necessitam (tratamentos dentários, visuais, auditivos, psicológicos, etc.)		
7.3. Existe uma planificação da periodicidade em que os tratamentos e as consultas se efectuam		

OBSERVAÇÕES: ASPECTOS POSITIVOS E ASPECTOS A MELHORAR NO FUNCIONAMENTO DA INSTITUIÇÃO



Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Del Valle, J. F. (2006). Grupo de Investigación en Familia e Infancia. Universidad de Oviedo

Pereira, M., Soares, I., Esteves, C., & Dias, P. (2007)

Versão de Investigação

ARQUA:

Sistema de Avaliação de Programas de Acolhimento Institucional

II. Formato da Entrevista para o Prestador de Cuidados (FE-PC)

Estamos interessados em conhecer e compreender o funcionamento das instituições que acolhem crianças. Neste sentido, gostaríamos que respondesse a um conjunto de questões que irão reflectir a sua perspectiva pessoal sobre o desempenho das suas funções enquanto cuidador e sobre a organização e dinâmicas institucionais. A informação recolhida a partir deste questionário é confidencial e utilizada, exclusivamente, para esta investigação.

Segue-se agora uma lista de afirmações que descrevem o exercício das suas funções enquanto cuidador. Para cada afirmação por favor assinale com um X **5** se **concorda totalmente** com ela. Assinale **4** se **concorda moderadamente**, **3** se **não tem opinião**, **2** se **discorda moderadamente** e **1** se **discorda totalmente**. Por favor responda a todas as descrições o melhor que possa, mesmo que algumas pareçam não se aplicar a si.

Segue-se agora uma lista de afirmações que descrevem o funcionamento das instituições. Para cada afirmação por favor assinale com um X **5** se **concorda totalmente** com ela. Assinale **4** se **concorda moderadamente**, **3** se **não tem opinião**, **2** se **discorda moderadamente** e **1** se **discorda totalmente**. Por favor responda a todas as descrições o melhor que possa, mesmo que algumas pareçam não se aplicar à instituição onde trabalha.

III. Formato da Entrevista para o Prestador de Cuidados (FE-C)

Nesta mesma linha, gostaríamos ainda que respondesse a um outro conjunto de questões que visam caracterizar a criança desde a sua entrada na instituição, particularmente as rotinas e actividades que desenvolve. A informação recolhida a partir deste questionário é confidencial e utilizada, exclusivamente, para esta investigação.

Notas:

1) Criar um clima informal, 2) Evitar sentimento de avaliação; 3) Dar tempo para que o Director e o cuidador se sintam confortáveis e à vontade (período de aquecimento); 4) Ter especial atenção quando se abordam assuntos delicados (ex. castigos).

Observador: _____ Data da Avaliação: _____

Código: _____ Data de nascimento: _____ Idade: _____

Nome: _____

CAT: _____

Outras observações: _____



Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

II. Formato da Entrevista para o Prestador de Cuidados (FE-PC)

1. DADOS REFERENTES AO CUIDADOR

1.1. Sexo: _____ Idade: _____

1.2. Habilitações Literárias/Formação Académica: _____

1.3. Recebeu formação específica para as funções que desempenha:

Sim		Não	
Se sim: Especificar qual: _____ _____ _____			

1.4. Há quanto tempo desempenha este cargo: _____

1.5. Horas de trabalho diárias: _____

1.9.1. Nº de dias de trabalho por semana: _____ Quais: _____

1.6. Os seus horários são:

Fixos		Rotativos	
Das _____ às _____		Das _____ às _____	
		Das _____ às _____	
		Das _____ às _____	

1.6.1. Qual a frequência da rotatividade:

Diária		Semanal		Mensal		Outra:	
--------	--	---------	--	--------	--	--------	--

1.6.2. Está satisfeito(a) com o seu horário de trabalho:

Sim		Não	
-----	--	-----	--



Desenvolvimento de crianças em Centros de Acolhimento Temporário e relação com os seus cuidadores

Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

2. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

2.1. Quantas crianças tem sob a sua responsabilidade por dia: _____

2.2. Em média, quantos minutos do seu tempo de actividade diária dedica individualmente a cada criança: _____

2.2.1. Indique o que costuma realizar neste tempo: _____

2.3. As funções que desempenha são:

	SIM	NÃO
Específicas		
Fixas		

3. PERSPECTIVA DO CUIDADOR

3.1. Para cada uma das frases apresentadas, marque com um X o seu grau de concordância, considerando que:

1- Discordo totalmente

3- Não tenho opinião

5- Concordo totalmente

2- Discordo moderadamente

4- Concordo moderadamente

	1	2	3	4	5
Interacção Cuidador-Criança					
1. Estabelecer um vínculo com a criança vai fazer com que esta venha a sofrer com a nova separação, no momento de abandono da instituição					
2. Preocupo-me com as crianças de quem cuido fora do meu horário de trabalho					
3. É importante criar um vínculo afectivo com a criança					
4. Sinto-me preocupado(a) com o futuro destas crianças					
5. Sinto-me emocionalmente ligado(a) às crianças com quem trabalho					
6. Profissionalismo implica um distanciamento afectivo em relação às crianças					
Adaptação / Realização Profissional					
1. O trabalho do cuidador é muito desgastante emocionalmente					
2. Sinto-me realizado(a) e motivado(a) no meu trabalho					
3. Sinto necessidade de ser acompanhado(a) psicologicamente					
4. Sinto-me com força e energia					
5. Desempenho as minhas funções de forma autónoma					
Formação Profissional					
1. Sinto-me suficientemente preparado(a) e competente para exercer as minhas funções					
2. Seria importante receber formação específica para as funções que desempenho					
3. Sinto necessidade de ser acompanhado(a)/supervisionado(a) na realização do meu trabalho					
Organização Institucional					
1. Disponho de todos os recursos necessários ao desempenho das minhas funções					
2. Concordo com a forma como as actividades desenvolvidas na instituição estão organizadas					
3. Sinto-me acompanhado(a) pelos meus superiores hierárquicos					



Desenvolvimento de crianças em Centros de Acolhimento Temporário e relação com os seus cuidadores

Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

3.2. Para cada uma das frases apresentadas, marque com um X o seu grau de concordância, considerando que:

- 1- Discordo totalmente 3- Não tenho opinião 5- Concordo totalmente
2- Discordo moderadamente 4- Concordo moderadamente

	1	2	3	4	5
Localização, Equipamento e Segurança / Protecção					
1. O meio que envolve a instituição dispõe de serviços de saúde (Centro de Saúde, Hospital, Saúde Mental, etc.)					
2. O meio que envolve a instituição dispõe de recursos educativos e formativos					
3. O meio que envolve a instituição dispõe de recursos de lazer, desporto e entretenimento					
4. A instituição é segura para o tipo de população que admite (janelas e escadas com protecção, corrimões, etc.)					
Alimentação, Vestuário, Higiene, Saúde e Escolaridade / Apoio					
1. A alimentação é programada segundo critérios dietéticos e a sua qualidade é satisfatória					
2. A roupa das crianças é comprada com a frequência necessária de forma a cobrir as necessidades das mesmas					
3. São garantidas todas as condições de higiene necessárias (com a criança e com a conservação da instituição)					
4. As crianças têm acesso a tratamentos específicos quando necessitam (tratamentos dentários, psicológicos, etc.)					
5. A instituição apoia as crianças nas suas tarefas escolares em função das suas necessidades individuais					
Individualidade					
1. Os cuidadores têm tempo para o diálogo individual com cada criança					
2. Os cuidadores avaliam e registam as necessidades das crianças e efectuam a devida sinalização (observação sistemática, fichas, etc.)					
Respeito pelos Direitos, Normalização e Integração					
1. Existem critérios claros sobre o respeito pela confidencialidade e custódia					
2. Os funcionários dirigem-se às crianças de forma correcta e respeitosa					
3. Existe uma normativa escrita sobre o tipo de castigos e reforços a aplicar, bem como os critérios da sua utilização. Quais os tipos de castigos? Descreva:					
4. A instituição presta apoio à família, trabalha-a e orienta-a					
5. As crianças são frequentemente envolvidas em actividades de natureza social, comunitária e de lazer (actividades desportivas, religiosas, visitas de estudo, cinema, etc.)					
6. As decisões de saída da instituição são comunicadas com tempo suficiente para que a criança seja previamente preparada					



Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

III. Formato da Entrevista para o Prestador de Cuidados (FE-C)

1. DADOS GERAIS

1.1. Sobre a criança

1.1.1. Considera que o(a) (nome da criança) o(a) procura com alguma regularidade durante o dia:

Sim		Não	
Se sim			
O que costuma fazer: _____			

1.2. Sobre o cuidador preferencial

1.2.1. Despende tempo da sua actividade diária, individualmente, a esta criança:

Sim		Não	
Se sim			
Como ocupa este tempo: _____			

2. ROTINAS DA CRIANÇA

2.1. Considere um dia normal da semana e refira quais as rotinas da criança (ex. acordar, dormir, necessidades básicas, actividades, momentos em que brinca):

(MANHÃ, TARDE E NOITE)



Responsável: Prof. Dr.^a Isabel Soares

Código: _____

3. MOMENTOS EM QUE A CRIANÇA BRINCA

3.1. Rotina diária da criança:

	SIM	NÃO
A criança brinca sozinha		
A criança brinca com o cuidador de referência		
A criança brinca com outras crianças na presença do cuidador		
A criança brinca com outras crianças sem a presença do cuidador		

3.2. Onde ocorre regularmente a brincadeira:

(LOCAIS; TEMPO DESPENDIDO)

3.3. Brinquedos usados pela criança (ex. bonecas, carrinhos, puzzles, legos, livros, tintas, plasticinas, bolas, software educativo):

Quando brinca sozinha	Quando brinca com outras crianças

3.4. Brinquedos e tipos de brincadeiras:

3.4.1. A criança tem brinquedos pessoais:

Sim	Não
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sim	
Que tipo de brinquedos: _____	

3.4.2. Qual o brinquedo preferido da criança: _____

3.4.3. Qual a brincadeira/jogo preferido da criança: _____

3.4.4. Qual o local em que a criança prefere brincar: _____

3.4.5. A criança prefere brincar:

Sozinha	
Com o cuidador	
Com outras crianças	

ANEXO 4:

Cartas e Consentimentos



UNIVERSIDADE DO MINHO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

_____, _____ de _____ de _____

A/C

Sou aluna do Curso de Mestrado em Psicologia da Universidade do Minho, na área de especialização em Psicologia Clínica.

No presente momento, encontro-me na fase de elaboração da dissertação do referido curso. Com o meu trabalho pretendo estudar o desenvolvimento em crianças privadas de cuidados parentais e integradas em instituições com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos.

Neste sentido, venho solicitar a V. Ex.^a autorização para a participação das crianças residentes nas instituições que dirige no estudo que pretendo desenvolver.

A recolha dos dados envolve uma entrevista semi-estruturada ao Director(a) da instituição, uma entrevista semi-estruturada, um questionário e um procedimento de produção narrativa do cuidador de referência da criança¹, uma avaliação do desenvolvimento da criança e uma observação da interacção entre a criança e o prestador de cuidados num contexto de rotina diária e numa situação lúdica².

Toda a informação que venha a obter será confidencial, não sendo nunca revelado qualquer dado que possibilite a identificação das crianças, dos técnicos (Director(a) ou cuidador(a)) ou da própria instituição. Toda a informação que permita qualquer identificação será codificada.

Agradecendo antecipadamente a disponibilidade e interesse.

Com os melhores cumprimentos,

Mariana Aguiar Pereira

¹ Trata-se de um procedimento absolutamente confidencial que demora cerca de meia hora. Terá de ser gravado (em áudio) para permitir a sua análise posterior e será conduzido por uma das psicólogas da equipa de investigação.

² Trata-se de um procedimento absolutamente confidencial que demora cerca de três horas. Terá de ser gravado (em vídeo) para permitir a sua análise posterior e será conduzido por duas das psicólogas da equipa de investigação.



UNIVERSIDADE DO MINHO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

_____, ____ de _____ de _____

Exm.^a Senhora Director(a)

Sou aluna do Curso de Mestrado em Psicologia da Universidade do Minho, na área de especialização em Psicologia Clínica.

No presente momento, encontro-me na fase de elaboração da dissertação do referido curso. Com o meu trabalho pretendo estudar o desenvolvimento em crianças privadas de cuidados parentais e integradas em instituições com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos.

Neste sentido, venho solicitar a V. Ex.^a autorização para a participação das crianças residentes na instituição que dirige no estudo que pretendo desenvolver.

A recolha dos dados envolve uma entrevista semi-estruturada a V. Ex.^a, uma entrevista semi-estruturada, um questionário e um procedimento de produção narrativa do cuidador de referência da criança³, uma avaliação do desenvolvimento da criança e uma observação da interacção entre a criança e o prestador de cuidados num contexto de rotina diária e numa situação lúdica⁴.

Toda a informação que venha a obter será confidencial, não sendo nunca revelado qualquer dado que possibilite a identificação das crianças, dos técnicos (Director(a) ou cuidador(a)) ou da própria instituição.

Agradecendo antecipadamente a disponibilidade e interesse.

Com os melhores cumprimentos,

Mariana Aguiar Pereira

³ Trata-se de um procedimento absolutamente confidencial que demora cerca de meia hora. Terá de ser gravado (em áudio) para permitir a sua análise posterior e será conduzido por uma das psicólogas da equipa de investigação.

⁴ Trata-se de um procedimento absolutamente confidencial que demora cerca de três horas. Terá de ser gravado (em vídeo) para permitir a sua análise posterior e será conduzido por duas das psicólogas da equipa de investigação.



UNIVERSIDADE DO MINHO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

_____, _____ de _____ de _____

Exm.º Senhor(a)

Sou aluna do Curso de Mestrado em Psicologia da Universidade do Minho, na área de especialização em Psicologia Clínica.

No presente momento, encontro-me na fase de elaboração da dissertação do referido curso. Com o meu trabalho pretendo estudar o desenvolvimento em crianças privadas de cuidados parentais e integradas em instituições com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos.

Neste sentido, venho solicitar a sua autorização para participar no estudo que pretendo desenvolver.

A recolha dos dados envolve uma entrevista semi-estruturada, um questionário e um procedimento de produção narrativa do cuidador de referência da criança⁵, bem como uma observação da interacção entre a criança e o prestador de cuidados num contexto de rotina diária e numa situação lúdica⁶.

Toda a informação que venha a obter será confidencial, não sendo nunca revelado qualquer dado que possibilite a identificação das crianças, dos técnicos ou da própria instituição. Toda a informação que o(a) permita identificar será codificada.

Agradecendo antecipadamente a disponibilidade e interesse.

Com os melhores cumprimentos,

Mariana Aguiar Pereira

⁵ Trata-se de um procedimento absolutamente confidencial que demora cerca de meia hora. Terá de ser gravado (em áudio) para permitir a sua análise posterior e será conduzido por uma das psicólogas da equipa de investigação.

⁶ Trata-se de um procedimento absolutamente confidencial que demora cerca de três horas. Terá de ser gravado (em vídeo) para permitir a sua análise posterior e será conduzido por duas das psicólogas da equipa de investigação.



UNIVERSIDADE DO MINHO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO

No âmbito do desenvolvimento da tese de Mestrado em Psicologia Clínica da Universidade do Minho, que visa estudar o desenvolvimento em crianças privadas de cuidados parentais e integradas em instituições com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos, venho por este meio solicitar a V. Ex.^a a sua autorização para a realização do referido estudo.

Toda a informação obtida será confidencial, não sendo nunca revelado qualquer dado que possibilite a sua identificação. Toda a informação que permita qualquer identificação será codificada.

Declaro que tomei conhecimento do projecto de investigação acima mencionado, bem como dos procedimentos nele implicados, e consinto a recolha dos dados.

_____, ____ de _____ de _____

(Assinatura)



UNIVERSIDADE DO MINHO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO

No âmbito do desenvolvimento da tese de Mestrado em Psicologia Clínica da Universidade do Minho, que visa estudar o desenvolvimento em crianças privadas de cuidados parentais e integradas em instituições com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos, venho por este meio solicitar a V. Ex.^a a sua participação no referido estudo, enquanto Director(a) da instituição. Toda a informação obtida será confidencial, não sendo nunca revelado qualquer dado que possibilite a sua identificação. Toda a informação que permita qualquer identificação será codificada.

Declaro que tomei conhecimento do projecto de investigação acima mencionado, bem como dos procedimentos nele implicados, e consinto a minha participação.

_____, ____ de _____ de _____

(Assinatura)



UNIVERSIDADE DO MINHO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO

No âmbito do desenvolvimento da tese de Mestrado em Psicologia Clínica da Universidade do Minho, que visa estudar o desenvolvimento em crianças privadas de cuidados parentais e integradas em instituições com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos, venho por este meio solicitar a V. Ex.^a a sua participação no referido estudo, enquanto prestador(a) de cuidados da instituição.

Toda a informação obtida será confidencial, não sendo nunca revelado qualquer dado que possibilite a sua identificação. Toda a informação que permita qualquer identificação será codificada.

Declaro que tomei conhecimento do projecto de investigação acima mencionado, bem como dos procedimentos nele implicados, e consinto a minha participação.

_____, ____ de _____ de _____

(Assinatura)