

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



***Crianças Acolhidas em Lar Residencial: Representações de Vinculação,
Desenvolvimento, Competências Sociais e Comportamento***

Rita Tropa Alves dos Santos Marques

MESTRADO EM PSICOLOGIA
Área de Especialização em Psicologia Clínica

2006

CP
R+CR

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



Faculdade de Psicologia
e Ciências da Educação
Universidade de Lisboa
BIBLIOTECA

***Crianças Acolhidas em Lar Residencial: Representações de Vinculação,
Desenvolvimento, Competências Sociais e Comportamento***

Rita Tropa Alves dos Santos Marques

Dissertação orientada pela Prof.^a Doutora Salomé Vieira Santos

MESTRADO EM PSICOLOGIA
Área de Especialização em Psicologia Clínica

2006

027102

Resumo

O presente estudo, dirigido para crianças em acolhimento residencial, tem três objectivos principais: (1) a caracterização da situação de acolhimento institucional; (2) a caracterização das representações de vinculação, do desenvolvimento, das competências sociais e do comportamento (3) a análise da relação entre representações de vinculação, desenvolvimento, competências sociais e comportamento e variáveis relativas ao acolhimento institucional. Procede-se também à caracterização do mau-trato e negligência. Participaram no estudo 50 crianças (com idades entre 4 e 5 anos), tendo-se constituído dois grupos: Grupo 1 – crianças integradas em meio institucional (n=25), Grupo 2 – crianças integradas em meio familiar (n=25). Excluíram-se situações de abuso sexual, deficiência mental ou psicopatologia. No Grupo 2 controlou-se a idade, sexo e raça das crianças, a frequência de Jardim-de-Infância, a escolaridade dos pais, e o grupo profissional do pai, controlando-se ainda a presença de situações de mau-trato e negligência. Utilizaram-se quatro instrumentos e uma Ficha de Caracterização da Criança (com duas versões – meio institucional e meio familiar), construída com vista à recolha de informação específica face a cada criança. Os resultados mostram que a maioria das crianças integradas em meio institucional está bem adaptada ao Lar Residencial, mantém relações positivas com técnicos e crianças, e tem relações preferenciais (adultos/crianças), ainda que face a 1/3 não se identifiquem adultos como figuras de referência. A maioria das crianças contacta com os familiares de forma regular (mas cerca de 1/4 encontra-se em abandono institucional, ou passou por períodos em que tal aconteceu). Verifica-se que os grupos se diferenciam significativamente nas variáveis em estudo. As crianças do Grupo 1 apresentam um padrão de vinculação mais de tipo inseguro, pior competência na compreensão e expressão linguística, e mais problemas de comportamento, revelando, contudo, melhores competências sociais. As variáveis que melhor discriminam os grupos são as Interações Sociais e o Total de Problemas de Comportamento. Sobressai ainda que há dimensões do desenvolvimento que se relacionam com dimensões do comportamento e das competências sociais, salientando-se igualmente relações entre o mau-trato/negligência e as representações de vinculação. Por último, observam-se várias relações significativas entre as variáveis em estudo (incluindo o mau-trato e a negligência) e variáveis do acolhimento institucional que remetem para a admissão, a situação jurídica da criança, o contacto com familiares e a adaptação ao Lar Residencial.

Palavras – Chave: Acolhimento Institucional; Crianças; Representações de Vinculação; Desenvolvimento; Competências Sociais; Comportamento;

Abstract

The present study focus on children in residential care and has three main aims: (1) the characterization of the institutional care situation; (2) the characterization of attachment representations, development, social competence and behaviour (3) the analysis of the relationship between attachment representations, development, social competence and behaviour and variables related to the residential care. The characterization of maltreatment and neglect was also performed. Fifty children participated in the study (aged between 4 and 5) and two groups were formed: Group 1 - children in residential care (n=25), Group 2 - children in a family environment (n=25). Situations of sexual abuse, mental deficiency or psychopathology were excluded. In Group 2 some variables were controlled, namely children's age, sex, race, and frequency of kindergarten, level of parental education and fathers' profession. The presence of maltreatment and neglect was also controlled. Four instruments were used, and a Child Characterization Form was developed (with two versions - institutional and family environment) to collect specific information on each child. The results show that most children in institutional care are well adapted to the Residential Home, have positive relationships with professionals and children, and have preferential relationships (adults/children), although adults were not identified as reference figures by 1/3 of the children. Most of the children have contact with their relatives on a regular basis (but about 1/4 is considered in institutional abandonment, or had periods when this happened). The groups differentiated significantly in the main variables of the study. The children in Group 1 have a more insecure pattern of attachment, worse competence in linguistic expression and understanding, and more behavioural problems. However, Group 1 reveals better social competence. Social Interactions and the Total of Behavioural Problems were the variables that best discriminate the groups. The study also revealed that some development dimensions are related to dimensions of behaviour and social competence, and there are also significant relationships between maltreatment/neglect and the attachment representations. Finally, several significant relationships were observed among the main variables of the study (including maltreatment and neglect) and variables of the institutional care related to admission, legal situation of the child, contact with relatives and adaptation to the Residential Home.

Key-Words: Institutional Care; Children; Attachment Representations; Development; Social Competence; Behaviour

Agradecimentos

À Professora Doutora Salomé Vieira Santos, orientadora deste trabalho, pela sua grande disponibilidade, bem como pela forma exemplar como soube orientar e incentivar este estudo, expresso a minha enorme gratidão.

À Administração da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, e em especial à Dra. Isabel Gomes, Directora de Unidade da Direcção de Acolhimento e Desenvolvimento de Infância e Juventude (DIADIJ), por ter possibilitado a recolha dos dados relativos às crianças integradas em meio institucional e pela disponibilidade que sempre demonstrou em todo este processo, manifesto o meu agradecimento.

A todas as directoras dos diferentes lares residenciais da DIADIJ, bem como a todos os técnicos que neles trabalham, agradeço a sua colaboração e acessibilidade na concretização do trabalho de campo com as crianças que neles residem.

À directora da Obra Social da Nossa Senhora da Purificação e aos técnicos desta instituição, expresso a minha gratidão pela facilidade com que colaboraram na recolha dos dados relativos às crianças integradas em meio familiar.

À Professora Doutora Manuela Veríssimo e Professora Doutora Cristina Albuquerque, expresso o meu agradecimento pelo material bibliográfico relativo, respectivamente, aos instrumentos Tarefa de Completamento de Histórias de Vinculação e Inventário de Comportamento da Criança para Pais.

Agradeço à Dra. Anabela, à Ana Rita e ao Arnaldo a forma como sempre me ensinaram a pensar e reflectir sobre o meu trabalho, bem como a sua amizade e apoio nesta longa caminhada.

À Dra. Elisabete, à Manuela e Madalena, colegas e amigas, com quem tenho pensado e discutido muitas das questões abordadas neste trabalho, expresso a minha mais sincera amizade e gratidão.

À Sofia, pela amizade de longos anos, pela partilha e apoio em muitos momentos importantes da minha vida, bem como pelo seu incentivo na realização desta tese, expresso o meu carinho e gratidão.

Ao Óscar, que esteve sempre presente em todos os momentos deste trabalho, partilhando comigo alegrias e tristezas, que com a sua paciência e disponibilidade ajudou, de forma incondicional, a concretização deste projecto.

À minha família, e em especial aos meus pais, pela sua permanente presença e apoio, sem eles nada disto teria sido possível.

ÍNDICE

Introdução.....	15
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	22
1. Contexto Institucional	22
1.1 Colocação Institucional de Crianças e Jovens em Risco: Aspectos Relativos à sua Evolução, Características Específicas e Consequências Gerais	22
1.2 Medidas de Protecção para Crianças e Jovens em Risco em Portugal.....	30
1.3 Os Lares Residenciais da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.....	32
2. A Criança Vítima de Mau-Trato.....	35
2.1 Definição de Mau-Trato.....	37
2.2 Consequências do Mau-Trato	41
3. Privação Materna.....	44
3.1 Diferentes Dimensões da Carência Afectiva.....	44
3.2 Manifestações Clínicas da Carência Afectiva.....	48
→ 4. Vinculação: Perspectiva Teórica e Empírica.....	52
4.1 Conceitos Específicos e Teoria Geral	55
4.2 Representações de Vinculação: Modelo Operante Interno	62
4.3 Estudos Empíricos Direcctionados para as Representações de Vinculação em Crianças Integradas em Meio Institucional	67
5. Desenvolvimento Cognitivo e Sócio-Afectivo da Criança: Estudos no Âmbito do Acolhimento Residencial.....	72
5.1 Desenvolvimento Cognitivo	73
5.2 Desenvolvimento Sócio-Afectivo.....	77
6. Competências Sociais e Comportamento em Crianças Acolhidas em Meio Institucional: Estudos Empíricos	82
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	89
7. Objectivos e Hipóteses do Estudo	89
7.1 Objectivos	89
7.2 Hipóteses.....	90

8. Método.....	95
8.1 Participantes.....	95
8.1.1 Critérios de Seleção e Características Sócio-Demográficas dos Participantes.....	95
8.1.2 Aspectos Relativos ao Desenvolvimento da Criança.....	103
8.1.3 Aspectos Referentes ao Contexto Familiar.....	104
8.2 Instrumentos.....	106
8.2.1 Tarefa de Completamento de Histórias de Vinculação.....	106
8.2.2 Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths.....	110
8.2.3 Inventário de Comportamento da Criança para Pais (I.C.C.P.).....	113
8.2.4 Questionário de Avaliação e Caracterização do Mau-Trato e Negligência.....	116
8.2.5 Ficha de Caracterização da Criança.....	118
8.3 Procedimento.....	119
8.4 Procedimentos Estatísticos.....	121
9. Resultados.....	122
9.1 Situação de Acolhimento das Crianças Inseridas em Meio Institucional (Grupo 1).....	122
9.2 Características do Mau-Trato e Negligência.....	127
9.3 Caracterização das Representações de Vinculação, do Desenvolvimento, das Competências Sociais e do Comportamento em Crianças Integradas em Lar Residencial.....	129
9.3.1 Análise Comparativa dos Grupos.....	129
9.3.2 Relação entre as Variáveis em Estudo.....	134
9.3.3 Análise Discriminante dos Grupos.....	142
9.4 Relação entre as Representações de Vinculação, o Desenvolvimento, as Competências Sociais, o Comportamento, o Mau-Trato/Negligência e Variáveis Relativas ao Acolhimento Institucional.....	144
10. Discussão.....	150
10.1 Situação de Acolhimento Institucional.....	150
10.2 Mau-Trato e Negligência.....	154
10.3 Representações de Vinculação, Desenvolvimento, Competências Sociais e Comportamento.....	155
10.4 Relação entre as Representações de Vinculação, o Desenvolvimento, as Competências Sociais, o Comportamento, o Mau-Trato/Negligência e Variáveis Relativas ao Acolhimento Institucional.....	162
11. Conclusão.....	165
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	172
ANEXOS.....	184

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Idade (em meses) das Crianças dos Dois Grupos – Médias, Desvios-Padrão (DP), Valores Mínimos e Máximos.....	97
Quadro 2. Sexo da Criança – Frequências e Percentagens para os Dois Grupos.....	97
Quadro 3. Grupo Étnico da Criança – Frequências e Percentagens para os Dois Grupos.....	98
Quadro 4. Idade das Mães e dos Pais das Crianças dos Dois Grupos – Médias, Desvios-Padrão (DP), Valores Mínimos e Máximos.....	99
Quadro 5. Nível de Instrução da Mãe – Frequências e Percentagens para os Dois Grupos.....	99
Quadro 6. Nível de Instrução do Pai – Frequências e Percentagens para os Dois Grupos.....	100
Quadro 7. Profissão da Mãe – Frequências e Percentagens para os Dois Grupos.....	101
Quadro 8. Profissão do Pai – Frequências e Percentagens para os Dois Grupos.....	101
Quadro 9. Rendimento – Frequências e Percentagens para os Dois Grupos.....	102
Quadro 10. Comportamentos de Risco durante a Gravidez – Frequências e Percentagens para os Dois Grupos.....	103
Quadro 11. Ambiente Familiar – Frequências e Percentagens para os Dois Grupos.....	105
Quadro 12. Motivo da Admissão na SCML (Grupo 1) – Frequências e Percentagens.....	123
Quadro 13. Tipo de Relação Criança-Familiares (Grupo 1) – Frequências e Percentagens.....	126
Quadro 14. Mau Trato (Físico e Psicológico) e Negligência Física – Médias e Desvios-Padrão (DP) para os Dois Grupos.....	128
Quadro 15. Mau Trato (Físico e Psicológico) e Negligência Física – Comparação dos Dois Grupos (Teste U, Mann-Whitney).....	128
Quadro 16. Representações de Vinculação – Médias e Desvios-Padrão (DP) para os Dois Grupos.....	129
Quadro 17. Representações de Vinculação – Comparação dos Dois Grupos (Teste U, Mann-Whitney).....	130
Quadro 18. Desenvolvimento (Quocientes Parciais e Geral) – Médias e Desvios-Padrão (DP) para os Dois Grupos.....	130

Quadro 19. Desenvolvimento – Comparação dos Dois Grupos (Teste U, Mann-Whitney).....	131
Quadro 20. Competências Sociais – Médias e Desvios-Padrão (DP) para os Dois Grupos.....	132
Quadro 21. Competências Sociais - Comparação dos Dois Grupos (Teste U, Mann-Whitney).....	132
Quadro 22. Comportamento – Médias e Desvios-Padrão (DP) para os Dois Grupos.....	133
Quadro 23. Comportamento – Comparação dos Dois Grupos (Teste U, Mann-Whitney).....	134
Quadro 24. Intercorrelações entre Competências Sociais, Comportamento, Desenvolvimento, Mau Trato e Negligência e Representações de Vinculação – Grupo 1.....	137
Quadro 25. Intercorrelações entre Competências Sociais, Comportamento, Desenvolvimento, Mau Trato e Negligência e Representações de Vinculação – Grupo 2.....	140
Quadro 26. Valores de Wilks’Lambda para Cada Variável no Modelo.....	143
Quadro 27. Coeficientes Estandarizados da Função Discriminante.....	143
Quadro 28. Correlações entre Competências Sociais, Comportamento, Representações de Vinculação, Mau-Trato/Negligência, Desenvolvimento, e Variáveis Relativas ao Acolhimento Institucional	148
Quadro 29. Correlações entre o Comportamento (escalas), as Áreas do Desenvolvimento e Variáveis Relativas ao Acolhimento Institucional.....	149

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Ficha de Caracterização da Criança da Criança – Meio Institucional

Anexo 2. Ficha de Caracterização da Criança da Criança – Meio Familiar

Anexo 3. Tarefa de Completamento de Histórias de Vinculação (Instruções e Protocolo)

Anexo 4. Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths

Anexo 5. Inventário de Comportamento da Criança para Pais

Anexo 6. Questionário de Avaliação e Caracterização do Mau-Trato e Negligência

“ Quanto mais fundo é o colo, mais alto nos leva. Eu não garanto, mas acho que é pelo colo que tivemos que talvez estejamos todos muito mais preparados para sermos amados do que para amar. Desse ‘olha por mim!’, guardado em nós, torna-se para sempre, apetitoso que nos aconcheguem as ideias e pareça já um hábito que, delicadamente, nos cubram (e acalentem) os arrepios que as desilusões logo nos trazem” (Sá, 2006, p.11)

Introdução

O presente trabalho tem como alvo de estudo as crianças retiradas da sua família de origem e integradas em meio institucional. A decisão respeitante à escolha deste tipo de população prende-se com um interesse pessoal, baseado na prática profissional desenvolvida com crianças com estas características. O acolhimento institucional mantém-se um tema actual, encerrando um conjunto de questões que continua a suscitar debate, não obstante a grande evolução que ocorreu, nas últimas décadas, nas condições dos equipamentos de acolhimento (em termos físicos e relacionais).

As variáveis principais do estudo são as representações de vinculação, o desenvolvimento, as competências sociais e o comportamento, relativamente às quais se continua a carecer de aprofundamento empírico no âmbito do contexto institucional, sobretudo em crianças de idade pré-escolar, faixa etária agora considerada. Aliás, tem-se demonstrado que estas variáveis podem ser influenciadas pelo tipo de contexto em que a criança se desenvolve (Bowlby, 1958, 1973, 1980; MacLean, 2003; Rutter, 1972, 2002), o que acentua a pertinência do seu estudo.

O estatuto atribuído à criança tem sofrido uma profunda evolução ao longo da história, e nas diferentes culturas e sociedades onde convivem famílias com as suas respectivas tradições, valores e expectativas (Gomes Pedro, 2005). Na actualidade, a representação social da infância encontra-se enquadrada num contexto de cidadania, observando-se uma preocupação face ao bem-estar global da criança e partindo-se do pressuposto de que a integração numa família é um dos aspectos mais importantes para o seu desenvolvimento (Idem).

Contudo, apesar da família ter uma importância crucial no desenvolvimento harmonioso da criança, é necessário, por vezes, equacionar-se a separação e retirada da criança do seu meio familiar, no sentido de a proteger de um ambiente agressivo e abusivo (ver Damião da Silva, 2004), constituindo o acolhimento institucional uma das medidas possíveis.

Por outro lado, os primeiros tempos de vida desempenham, como se sabe, um papel fundamental em termos do processo de aprendizagem social da criança, organizando-se esta aprendizagem através do desenvolvimento e consolidação de vínculos afectivos significativos/preferenciais. Em meados dos anos 50, Bowlby realça a importância da vinculação e descreve os processos existentes na organização dos primeiros vínculos.

Escrevia então: “A desadequação da responsabilidade por parte das figuras de vinculação é a condição principal para o desenvolvimento de uma personalidade instável e ansiosa” (Bowlby, 1958, p. 195).

Bowlby terá sido um dos primeiros autores a assinalar a impossibilidade de se caracterizar como linear (causa-efeito) a relação entre a carência materna e os efeitos da institucionalização (Bowlby, 1981). Com efeito, apesar de parecer existir uma relação entre eles, parece também importante estudar aspectos ainda não completamente esclarecidos, mais ainda porque se tem observado que percursos de institucionalização muito semelhantes não promovem, em todas as crianças, os mesmos sintomas, podendo cada sujeito organizar um quadro específico (Damião da Silva, 2004), situação que remete para a importância de se analisar não só os factores de risco, mas também os factores de protecção que medeiam as consequências do acolhimento institucional.

De facto, a gravidade dos atrasos ou perturbações do desenvolvimento de crianças em acolhimento institucional não decorre unicamente da situação de acolhimento, tendo que se contar com a influência de vários factores: a idade aquando do acolhimento (entre a segunda metade do primeiro ano de vida e os quatro anos é maior a susceptibilidade); o relacionamento prévio com a figura materna (no caso desta relação ser desadequada, verifica-se, pelo menos a curto prazo, uma melhoria no desenvolvimento global da criança após ser acolhida numa instituição enquanto que, no caso dessa relação ser adequada, a separação poderá ser traumática); a história de vida da criança, anterior ao acolhimento (por exemplo, doenças genéticas ou adquiridas, factores de risco pré e pós-natal, tratamento desadequado por parte da família biológica, e abuso); a precariedade das condições de acolhimento (com especial relevo para as condições de cariz afectivo e relacional); e o tempo de exposição a essas condições de acolhimento (quanto mais tempo a criança permanece afastada da figura materna e sem um substituto de qualidade, maior será a regressão no seu desenvolvimento) (Schaffer, 1990).

Tendo em conta estes aspectos, foram sendo implementadas, ao longo dos anos, em várias instituições de alguns países da Europa e Estados Unidos, diversas medidas ainda hoje consideradas como fundamentais, de forma a superar as características mais negativas destes equipamentos (Damião da Silva, 2004). Entre elas, salienta-se que deveria haver uma redução da dimensão física dos equipamentos, de modo a que os espaços se tornassem mais semelhantes aos encontrados num contexto familiar; os equipamentos deveriam ter ainda o ambiente físico enriquecido com imagens e objectos adequados à idade da criança, e contribuir para a sua aprendizagem e o seu bem-estar; ter um ratio criança-adulto cuidador

reduzido e uma permanência estável dos cuidadores, de modo a possibilitar e promover o estabelecimento de ligações afectivas próximas e continuadas; viabilizar um espaço individualizado para a criança e permitir-se-lhe o acesso a objectos próprios; e, caso fosse necessário, possibilitar que as crianças beneficiassem de intervenção precoce e acompanhamento terapêutico dentro ou fora da instituição (e.g., Zurita & del Valle, 2005).

Enquanto a eficácia destas medidas ia sendo devidamente avaliada, empreenderam-se novos estudos em torno das repercussões do acolhimento institucional. Entre outros aspectos, tais trabalhos salientaram que, sob o ponto de vista material, as instituições (muitas das quais se situavam no Reino Unido) tinham evoluído, reunindo, na globalidade, condições de acolhimento mais adequadas: a higiene, a alimentação, o conforto e os cuidados de saúde eram mais aceitáveis, bem como o espaço disponível, os objectos e actividades susceptíveis de proporcionarem uma estimulação sensorial e social adequada à idade e nível de desenvolvimento das crianças (ver Damião da Silva, 2004).

Subjacente a estas importantes mudanças institucionais está uma acentuada preocupação com o desenvolvimento físico, motor e intelectual das crianças acolhidas, não tendo havido, no entanto, segundo alguns autores, a mesma preocupação face ao desenvolvimento social e afectivo (Damião da Silva, 2004). Assim, mesmo nas instituições consideradas “melhores”, o estabelecimento de relações afectivas privilegiadas e continuadas entre crianças e adultos apresentava ainda dificuldades. Por exemplo, enquanto uns autores mencionavam que, não obstante se conseguir, em algumas instituições, um *ratio* cuidador – crianças adequado, os adultos destas instituições não eram encorajados a estabelecer relações próximas e individualizadas com as crianças, outros autores chamavam a atenção para que, em diferentes instituições, continuava a existir um *ratio* muito elevado, verificando-se grande alternância de cuidadores (ver revisão de literatura de Damião da Silva, 2004).

Apesar de se observarem estas dificuldades, a experiência de acolhimento institucional parecia não comprometer obrigatoriamente, ou de forma permanente, o desenvolvimento das crianças, quer o global, quer relativamente a áreas específicas. Por exemplo, áreas como a inteligência e a linguagem pareciam não ficar irremediavelmente afectadas, pelo menos a curto e a médio prazo, o mesmo acontecendo para o raciocínio matemático (ver Damião da Silva, 2004; ver também Sloutsky, 1997).

Observou-se até que o desenvolvimento de crianças acolhidas, quando comparado com o desenvolvimento de crianças que viviam com as suas famílias biológicas, poderia apresentar níveis mais elevados em áreas específicas, nomeadamente nas dimensões cognitiva e linguística (Damião da Silva, 2005). Este facto constitui um forte indício de que

certos riscos a que as crianças estão expostas no meio institucional não são necessariamente superiores àqueles com que são confrontadas as crianças que estão em meio familiar, pelo que se começou a aceitar que o acolhimento institucional, parcial ou total, poderia não ser, necessariamente, perturbador do desenvolvimento, podendo ser até vantajoso em áreas particulares (Hodges, Steele, Hilman, Kenderson, & Kaniuk, 2003; Zurita & del Valle, 2005).

Contudo, estas considerações não pareciam generalizáveis aos domínios social e afectivo, onde o desenvolvimento das crianças e jovens que passaram por um ou mais tipos de colocação institucional se afigurava mais comprometido, tanto a curto como a médio prazo. De facto, quando comparadas crianças e jovens com este tipo de experiências com outras que tinham estado sempre integradas no meio familiar, captou-se que aquelas apresentavam mais problemas socio-emocionais e comportamentais, patentes sobretudo no contexto escolar (Roy & Rutter, 2006). No que se refere aos problemas de comportamento, também outros autores acentuaram que eles estavam presentes num número significativamente superior de crianças acolhidas (e.g., Leslie, Hulbert, Landsverk, Barth, & Slymen, 2004), sendo de tipo quer internalizante (e.g., Everett, Dunn, Minnis, Pelosi, & Knapp, 2006; Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman, 2001), quer externalizante (e.g., Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman, 2001; Kessler & McIntyre, 1996).

As crianças integradas em meio institucional estiveram sujeitas a diversos tipos de mau-trato e negligência, situações que, mesmo mediadas por outros factores ligados ao percurso institucional, terão inevitavelmente consequências na forma como a criança organiza uma imagem de si própria e a relação com o outro (ver Bretherton, Rideway, & Cassidy, 1990).

O modelo operante interno descrito por Bowlby, e estudado posteriormente por vários autores (ver Bretherton, Rideway, & Cassidy, 1990; Crittenden, 2005; Claussen & Crittenden, 1991), serve de guia para a interpretação das experiências e orientação dos comportamentos de vinculação, interferindo no modo como o sujeito interioriza as suas experiências e se comporta em situações importantes para a vinculação (Soares, 1996).

Desta forma, as crianças integradas em meio institucional organizaram estratégias adaptativas para lidar com as suas vivências anteriores, utilizando-as nas novas interacções que forem estabelecendo com as figuras substitutas (Crittenden, 2005; Crittenden & Claussen, 2000). Estas crianças parecem apresentar, na sua maioria, padrões de vinculação insegura (Lis, 2003), fazendo uso de estratégias de vinculação de tipo evitante ou ambivalente (Crittenden & Claussen, 2000) ou ainda de tipo desorganizado (Greenberg, 1999). Os autores descrevem-nas como tendo dificuldade em organizar padrões de vinculação

segura e como apresentando uma tendência para comportamentos mais de tipo internalizante ou externalizante em função do padrão de vinculação que demonstrem, designadamente evitante ou desorganizado (Greenberg, 1999).

Nesta linha, Lyons-Ruth e Jacobvitz (1999) são alguns dos autores que estudaram a relação entre um determinado tipo de vinculação e o aparecimento de determinado tipo de problemas de comportamento, verificando que as crianças que apresentam um padrão de vinculação desorganizada tendem a demonstrar comportamento agressivo e outros problemas de comportamento externalizante, enquanto que, pelo contrário, as crianças cujo padrão predominante de vinculação é um padrão evitante tendem a apresentar problemas de comportamento internalizante.

Adicionalmente, e tal como o referido relativamente à vinculação, parece existir uma relação entre o tipo de mau-trato/negligência a que a criança esteve sujeita antes do acolhimento residencial e a presença de comportamentos externalizantes ou internalizantes, verificando alguns autores uma relação entre mau-trato físico e comportamentos de tipo externalizante, e entre negligência e comportamentos mais de tipo internalizante (ver revisão de literatura de Alberto, 2004).

Parecem existir condições no percurso das crianças integradas em meio institucional, nomeadamente a existência de relações substitutas privilegiadas/preferenciais, que podem exercer um papel fundamental na reparação das vivências traumáticas por elas vivenciadas, anteriormente à retirada da família, promovendo que a experiência de acolhimento institucional possa corresponder a um tempo reparador e promotor do desenvolvimento da criança (ver Damião da Silva, 2004; ver também Rutter, 1972, 2002). Se, pelo contrário, a privação de cuidados maternos não é “compensada” por relações afectivas substitutas de qualidade, podemos observar quadros clínicos próximos dos descritos por Bowlby ou Sptiz. Também Sá (2005) refere que: “Cresce-se quando se traz quem se ama, mais para o pé do peito. Daí que nunca se cresça sozinho. (...) Mas, sempre que a relação dói é uma ferida que se abre; na vida, é mais fácil abrir uma ferida do que fechar uma cicatriz. O tempo ajuda, realmente, a cicatrizar a dor, mas há feridas – como o abandono – que sangram quando mais parecem estar adormecidas” (p. 11).

Apesar de diversos estudos empíricos se terem debruçado já sobre as variáveis analisadas no âmbito do presente trabalho, em crianças acolhidas em meio institucional (variáveis estas que são, como se mencionou no início, as representações de vinculação, o desenvolvimento, as competências sociais e o comportamento), constata-se que são escassos

os estudos que as avaliam quando estão em causa crianças em idade pré-escolar, predominando os que focalizam idades muito precoces ou a partir do início da idade escolar.

Acresce que tem sido pouco explorada, em crianças acolhidas em meio institucional, a relação quer entre as variáveis em estudo, quer entre estas e variáveis do meio institucional.

Nesta sequência, os objectivos principais do presente estudo, com carácter exploratório, são os seguintes:

1. Analisar as características do Acolhimento Institucional em domínios específicos (Admissão na Instituição, Situação Jurídica, Contacto com Familiares e Adaptação da Criança ao Lar Residencial);
2. Caracterizar as representações de vinculação, o desenvolvimento, as competências sociais e o comportamento em crianças acolhidas em Lar Residencial;
3. Analisar a relação entre as representações de vinculação, o desenvolvimento, as competências sociais, o comportamento, e também o mau-trato/negligência, e variáveis relativas ao acolhimento institucional.

Note-se que, apesar da caracterização do mau-trato/negligência não constituir um objectivo principal do trabalho (uma vez que a sua inclusão se prende com um dos critérios de selecção do Grupo 2), procedeu-se à sua análise, incluindo-o também no estudo da relação entre variáveis.

Para dar resposta aos objectivos definidos constituíram-se dois grupos, um que integra crianças acolhidas em Lar Residencial da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (Grupo 1) e outro, de comparação, que inclui crianças integradas na família de origem (Grupo 2). Conforme já se referiu, a idade das crianças situa-se, em ambos os grupos, entre os 4 e os 5 anos.

Com este trabalho, espera-se poder vir a dar um contributo para uma melhor compreensão das dimensões em estudo nas idades seleccionadas, no âmbito específico das crianças inseridas em Lar Residencial, com vista à promoção de formas de intervenção (também preventivas) a elas dirigidas.

O presente trabalho está organizado em duas partes: enquadramento teórico e estudo empírico, estando a primeira parte estruturada em 6 capítulos. No primeiro capítulo começa-se por abordar questões relativas à colocação institucional de crianças e jovens em risco, focando-se em seguida, respectivamente, as medidas de protecção para crianças e jovens em risco em Portugal e as características dos Lares Residenciais da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, instituição com forte tradição no acolhimento residencial de crianças e jovens em

risco e cuja população participou no estudo. O segundo capítulo incide na caracterização do mau-trato infantil e nas suas consequências para o desenvolvimento da criança. Note-se que, apesar do presente trabalho não se encontrar centrado na temática do mau-trato/negligência considerou-se importante analisar aspectos com ela relacionados, tendo em conta as características das crianças acolhidas em meio institucional. No terceiro capítulo é feita a caracterização das diferentes dimensões da carência afectiva e das suas diversas manifestações clínicas.

Nos capítulos seguintes é apresentada uma revisão de literatura especificamente dirigida para as variáveis em estudo. Assim, começa-se por abordar a vinculação (Capítulo 4), de um ponto de vista quer teórico (incluindo no que se refere às representações de vinculação) quer empírico, colocando-se a ênfase em estudos direccionados para as crianças integradas em meio institucional.

Os capítulos seguintes focam o desenvolvimento cognitivo e sócio-afectivo (Capítulo 5), e as competências sociais e o comportamento (Capítulo 6) em crianças acolhidas em meio institucional, dando-se saliência, mais uma vez, aos resultados de estudos empíricos empreendidos no âmbito destes domínios.

A segunda parte do trabalho, estudo empírico, está organizada em cinco capítulos. No Capítulo 7 descrevem-se os objectivos definidos para o presente estudo, bem como as hipóteses formuladas.

A metodologia do trabalho figura no capítulo seguinte (Capítulo 8), constando dele os pontos relativos aos participantes, aos instrumentos utilizados, ao procedimento e aos procedimentos estatísticos.

No Capítulo 9 apresentam-se os Resultados e no Capítulo 10 a Discussão dos mesmos.

Por último, do Capítulo 11 consta a conclusão, acrescida de uma referência às principais limitações do estudo e de sugestões para futuras investigações.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Contexto Institucional

O conteúdo temático dos pontos que a seguir se apresentam debruça-se sobre o contexto institucional. Começa-se por focar a colocação institucional, incidindo-se a seguir nas medidas de protecção para crianças e jovens em risco em vigor no nosso país. Por último, faz-se uma referência breve às características dos Lares Residenciais da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, instituição com um contributo histórico neste domínio, que congrega, no momento actual, um importante número de Lares Residenciais, e onde se encontram acolhidas as crianças alvo do presente estudo.

1.1 Colocação Institucional de Crianças e Jovens em Risco: Aspectos Relativos à sua Evolução, Características Específicas e Consequências Gerais

Gomes Pedro (2005), apoiando-se em alguns autores, realça que os olhares sociológicos desenvolvidos acerca da infância têm destacado “(...) um certo paradoxo: quanto mais as crianças são objecto de crescente interesse, mais se tem vindo a diminuir o seu peso no conjunto total das sociedades modernas ocidentais” (p. 215). Paralelamente, tem havido uma diminuição da natalidade e, mesmo assim, o tempo que vai sendo disponibilizado à criança, nomeadamente em meio familiar, tem também diminuído proporcionalmente.

No entanto, ao longo do tempo a família foi merecendo uma importância cada vez maior enquanto primeiro agente de uma socialização adequada da criança e é nessa linha que tem vindo a ser equacionada a necessidade de ruptura nesta responsabilidade familiar, em casos específicos.

Santos em 1966 (ver Branco, 2000) menciona que o acolhimento institucional é uma “fatalidade”, por vezes necessária, na medida em que nem sempre a família existe para educar a criança e, assim sendo, o sistema de protecção infantil deve ser “accionado”, de forma a colmatar as necessidades de educação/desenvolvimento da mesma. Também Tizard e Tizard (1974) defendem que os cuidados residenciais desempenham uma função social necessária, satisfazendo as necessidades das crianças que estão desamparadas, em perigo físico ou moral, ou simplesmente privadas de cuidados familiares normais. Assim, de um ponto de vista social, os estabelecimentos residenciais, ao servirem as necessidades das

crianças, deverão ser considerados instituições importantes, apesar dos padrões de educação neste tipo de instituições residenciais serem inevitavelmente diferentes dos que se encontram numa família.

Sabe-se que existem sociedades em que o cuidado das crianças é partilhado entre vários adultos, designadamente por elementos da família alargada, salientando-se que, em tais circunstâncias, é possível o desenvolvimento saudável, podendo a criança ter diferentes ligações privilegiadas (Rutter, 1972). De facto, a investigação empírica tem demonstrado que a vinculação, para além de ser um aspecto crucial da relação mãe-criança, é igualmente partilhada com outras figuras de relação (ver Cassidy, 1999). No entanto, as instituições de crianças diferem destas famílias alargadas em muitos aspectos, estando estas diferenças relacionadas, por exemplo, com o profissionalismo do pessoal e a qualidade da relação estabelecida entre este e as crianças (Rutter, 1972).

De um ponto de vista histórico, o acolhimento institucional na sua valência assistencial surge de forma proeminente no século XVIII (Ribeira, 1996; citado por Alberto, 2003), visando, sobretudo, a protecção e apoio às crianças deficientes, mas caracterizava-se por baixos níveis de qualidade (Carvalho, 2000; cit. por Alberto, 2003). Como fundamento do acolhimento assistencial, imperava, segundo Jimenez (1993) “(...) a ideia de que era preciso proteger a pessoa normal da não normal, ou seja, esta última era considerada um perigo para a sociedade; também acontecia o contrário: considerava-se que era preciso proteger o deficiente dessa sociedade, a qual só lhe poderia trazer danos e prejuízos (...). Dessa maneira tranquilizava-se a consciência colectiva, pois estava a proporcionar-se cuidado e assistência a quem necessitava, protegendo o deficiente da sociedade, sem que esta tivesse de suportar o seu contacto” (p. 22).

Posteriormente, a dimensão assistencial alarga-se também à protecção das crianças abandonadas e abusadas, dimensionando-se essencialmente para a satisfação de necessidades básicas tais como a saúde, a higiene e a alimentação (Carvalho, 2000, cit. por Alberto, 2003), situação esta que se estende mais tarde a uma função também educativa, com vista à promoção do desenvolvimento global da criança.

Até à década de 1930 foram apresentados alguns estudos sobre a privação de cuidados maternos e os efeitos da colocação precoce e prolongada em instituições, sendo grande parte deles influenciados pela teoria freudiana, a qual acentuava a importância decisiva das experiências da primeira infância na determinação das características da personalidade adulta (Damião da Silva, 2004).

Segundo Damião da Silva (2004) foi na década de 30 que a Psiquiatria e a Psicologia se interessaram verdadeiramente pela problemática das crianças em risco, interesse que conduziu, nas décadas seguintes – muito marcadas quer pelas consequências da guerra na hospitalização de crianças e jovens, quer pela sua colocação em orfanatos – a trabalhos de referência como os de W. Goldbfard, R. Sptiz, J. Bowlby, D. Burlingham e L. Bender (p. 86). Estes trabalhos, comparativamente com os anteriores, desenvolvidos até à década de 30, tiveram a vantagem de enveredar por uma abordagem científica mais cuidada, a qual procurou esclarecer as condições institucionais e o desenvolvimento das crianças e jovens que nelas eram acolhidos.

* Tal como descrito anteriormente, os primeiros lares e internatos construídos nas sociedades ocidentais visavam a colocação de crianças em risco em função de uma intenção protectora face ao que era tido como inadequado, pernicioso e abusivo no meio familiar. No entanto, a constatação sustentada na literatura tem sido a de que “a promoção ‘contentora’ e ‘fornecedora’ de alimentação, higiene e bons hábitos é francamente lacunar no que respeita às necessidades do *parenting*, reestruturador emocional e viabilizador de vínculos susceptíveis de garantir sentido de pertença e sentido de coerência em cada jovem separado do seu meio familiar” (Gomes Pedro, 2005, p. 217).

* Como se sabe, diversos autores defenderam que a retirada de uma criança da sua família de origem tem várias implicações, podendo estas ser positivas ou negativas (e.g. Bowlby, 1982b; Groza, Lleana, & Irwin, 2003). De facto, por um lado, do ponto de vista da protecção da criança, a retirada representa um benefício para ela, dada a situação de risco em que se encontra. Adicionalmente, é transmitida à criança a noção de que existe alguém que se interessa e a protege, permitindo também à sua família biológica uma reorganização perante a situação de crise. Por outro lado, a separação da criança face às suas figuras parentais poderá trazer consequências negativas para o seu desenvolvimento, nomeadamente ao nível do desenvolvimento estado-ponderal, cognitivo, incluindo a linguagem, motricidade, e nas interações sociais, associando-se ainda com o aparecimento de problemas emocionais e de comportamento (e.g. Ainsworth, 1976; Bowlby, 1973, 1980, 1982c; Groza, Lleana, & Irwin, 2003; Rutter, 1972, 2002).

Segundo Damião da Silva (2004), a problemática dos efeitos do acolhimento institucional em crianças, jovens e adultos encontra-se estreitamente relacionada com a importância do relacionamento interpessoal no desenvolvimento humano. Sabemos que o estudo científico do impacto da institucionalização no desenvolvimento surgiu no seio da pediatria, contribuindo esta ciência decisivamente para este domínio. No entanto, também na

área das Ciências Sociais e Humanas investigadores como Bowlby foram decisivos no estudo do impacto do acolhimento institucional no desenvolvimento destas crianças. Bowlby (1981) defendeu que um dos aspectos mais nefastos para as crianças integradas fora do meio familiar era a falta de cuidados personalizados/individualizados e, conseqüentemente, a difícil possibilidade destas desenvolverem relações de vinculação selectivas. X

Já em 1974 Tizard e Tizard tinham concluído que os elementos das equipas que trabalhavam nas instituições se “protegiam, e protegiam as crianças”, mantendo as relações emocionalmente frias, por considerarem que se criariam dificuldades para si próprios e para as crianças se os cuidados fossem facultados de modo mais personalizado. De facto, nesta época as instituições eram organizadas de forma a evitar o desenvolvimento de ligações mais individualizadas, sendo cada criança tratada por qualquer elemento do pessoal de serviço, em vez de se atribuir o cuidado de determinada criança a um cuidador específico. Múltiplas figuras prestadoras de cuidados, mudanças rotativas destas figuras e cuidados impessoais, constituíam aspectos característicos da maior parte das instituições, o que era susceptível de promover o desenvolvimento de comportamentos desviantes (Rutter, 1972).

Por outro lado, sabemos que, amiúde, a criança tem um comportamento diferente na família e na escola, e que, algumas vezes, os comportamentos são complementares; por exemplo, é tímida em casa e rebelde na escola, ou turbulenta em casa e submissa na escola, “jogando” afectivamente com as pessoas, como com os brinquedos, para fazer a sua aprendizagem social, situação que apresenta contornos de maior complexidade no âmbito do acolhimento institucional (Branco, 2000).

João dos Santos menciona ainda que: “o educador de ‘internato’ não é pai, nem mãe, nem professor, mas é tudo conjuntamente. Será humanamente possível reunir tantas qualidades, por vezes contraditórias? Sabemos que os pais educam mais por instinto e por sentimento, dirigindo individualmente os filhos, enquanto que os educadores educam mais por regulamentos, aplicados colectivamente” (ver Branco, 2000 p. 274).

Rutter (1972, 2002) defende que, ao reflectirmos sobre os efeitos que o acolhimento X institucional tem no desenvolvimento harmonioso das crianças, ter-se-á que considerar diversos factores e não só o facto de haver uma situação de separação. Conseqüentemente, factores como idade da criança, causas do acolhimento, características hereditárias, tempo de estadia na instituição, relação com a família após a colocação em lar residencial, tipo de relação com as figuras parentais antes da retirada e condições ambientais e sociais vivenciadas precocemente são factores que deverão ser sempre tidos em conta. Adicionalmente, deve também ter-se em conta as conseqüências para a criança e para a

família da não retirada desta de um meio familiar destruturado e maltratante (Rutter & O'Connor, 1999).

De acordo com o referido anteriormente, em 1974 Tizard e Tizard defendiam a necessidade de que algumas crianças fossem integradas em colocações fora da sua família de origem, apresentando os equipamentos de acolhimento uma importante função ao nível da satisfação das necessidades básicas de crianças desamparadas (em perigo físico ou moral), ou apenas privadas dos cuidados familiares normais. Contudo, ao reforçarem a importância dos equipamentos de acolhimento institucional, que fazem face a necessidades fundamentais das crianças em risco, estes autores chamaram também a atenção para a importância de se criarem alternativas à clássica institucionalização.

Com efeito, na década de setenta começaram a desencadear-se uma série de alterações em torno da protecção na infância, situação que vem a estruturar-se na década de oitenta com uma transformação baseada numa ideologia normalizadora e integradora.

Zurita e del Valle (2005) realçam que aquelas residências de protecção para a infância têm sido caracterizadas por uma série de alterações decorrentes quer da ênfase dada ao desenvolvimento do menor num contexto de socialização adequado, quer do isolamento e marginalização presentes no contexto institucional. Sem dúvida que, no passado, a medida de acolhimento institucional era praticamente a única existente para os casos que requeriam uma medida protectora, mas com o tempo isso foi-se alterando, introduzindo-se novas medidas.

Segundo os mesmos autores, aquelas alterações basearam-se fundamentalmente nos seguintes aspectos (Zurita & del Valle, 2005, pp. 415-416):

- Crítica às grandes instituições – sabia-se, através da experiência passada, que as grandes instituições agravavam o problema da marginalização da criança, afastando-a, por exemplo, dos canais de socialização e desenraizando-a da sua família e comunidade;
- Enquadramento da instituição dentro de um Serviço de Acção Social ligado à infância - com programas de apoio específicos para cada situação, dirigidos para os casos de verdadeira necessidade;
- Redução do tamanho das instituições e melhoria das condições físico-arquitetónicas – as maiores alterações foram no sentido de uma redução do número de crianças acolhidas (máximo de 30/40) e de uma melhor adequação da estrutura dos edifícios, possibilitando a organização em espaços de menores dimensões, para um número reduzido de crianças (entre 6 e 8);

- Profissionalização – os profissionais que acompanhavam as crianças deviam ser educadores, observando-se uma preocupação com o seu perfil profissional. Assim, caminha-se no sentido da definição de um perfil técnico que se identifique com uma metodologia de trabalho baseada na avaliação e desenvolvimento de programas psicopedagógicos;
- Normalização – com o objectivo de reduzir os efeitos do desenraizamento da criança ao ser acolhida em instituição, pretende-se fazer uso do maior número de serviços exteriores ao equipamento de acolhimento, erradicando, deste modo, as escolas e outros serviços profissionais do interior destes equipamentos (como serviços de psicologia e médicos);
- Defesa dos direitos das crianças – a Convenção sobre os Direitos da Criança, aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de Novembro de 1989, estabeleceu a situação da criança como um sujeito de direito.

São muito diversas, no mundo, as formas de acolher em instituição crianças em perigo, privadas do meio familiar adequado. Os sectores públicos, privados e os ligados ao voluntariado asseguram, em proporções distintas, o acolhimento institucional, constatando-se que, quando se compara o momento actual e a situação passada, o número de crianças em instituição tende a diminuir (Gomes Pedro, 2005). Também a diversidade na dimensão das unidades de acolhimento institucional é grande, designadamente na Europa. Assim, por exemplo, enquanto na Dinamarca, e restantes países nórdicos, as estruturas de acolhimento são de dimensão reduzida e predominam os programas individualizados, na Europa de Leste predominam, ainda, as grandes instituições de acolhimento, com uma intervenção massificante (Gomes Pedro, 2005; Lis, 2003).

Tem havido também evolução no que respeita ao tempo de estadia, emergindo uma tendência para o encurtamento do acolhimento, sem que esta evolução seja, contudo, acompanhada por uma redução dos problemas comportamentais (Zurita & del Valle, 2005).

No nosso país tem sido possível ir acabando com os “internatos” tradicionais, existindo a tendência para os transformar em lares, procurando-se que sejam o mais parecidos possível com um verdadeiro lar familiar (ver Branco, 2000). Nestes lares, as crianças não devem ser limitadas nas suas acções, devem frequentar a escola exterior, ser acompanhadas face à sua família e praticar todas as actividades comunitárias.

De facto, uma das reformas mais significativas realizadas em vários países, prende-se com a quase total substituição das grandes comunidades de crianças, frequentemente

instaladas em instituições de grandes dimensões, por casas mais pequenas e dispersas. Os equipamentos têm sido reorganizados, tentando-se que estejam melhor providos de pessoal técnico e melhor equipados, de forma a responder às necessidades individuais de cada criança, tendo em conta a sua idade e nível de desenvolvimento (Zurita & del Valle, 2005).

Acresce que, apesar de ser cada vez mais raro o tipo de institucionalização massificante (da qual constituem exemplos mais recentes os orfanatos em países da Europa de Leste, como a Roménia), especialmente quando direccionada para idades precoces, é essencial ter em consideração o tipo de relação e a qualidade dos cuidados oferecidos pelas figuras cuidadoras, dada a sua importância na promoção de uma relação substituta de qualidade afectiva e promotora de um desenvolvimento adequado (Bowlby, 1980).

Tal como referido por Alberto (2003), se o acolhimento residencial é a forma que a sociedade encontra para “solucionar” o problema das crianças vítimas de mau-trato, então as instituições devem criar condições para o desenvolvimento e realização pessoal das crianças, superando deste modo os contextos desfavoráveis em que elas viveram e as próprias estruturas pessoais tantas vezes fragilizadas.

Strecht (1998) menciona que, nas crianças integradas em meio institucional, “o trabalho à volta das questões da separação, da perda e do sentimento de pertença são fundamentais no esforço de as ajudar a crescer e a desenvolverem-se como jovens e adultos saudáveis. A contenção e a reparação destas feridas, muitas vezes com necessidade de recurso a apoio terapêutico específico, encontram-se na base do trabalho com estas crianças, de forma a poderem ‘perdoar’ e ‘esquecer’ as suas dramáticas experiências de vida” (p. 77). De alguma forma, nenhuma destas crianças desenvolveu harmonicamente partes da sua personalidade, sendo a relação com o adulto muito importante para que elas voltem a ter confiança em si próprias e nos outros (Strecht, 1998; ver também Berger, 2003).

Makarenko (1980, citado por Gomes Pedro, 2005), considerava o acolhimento institucional como um mal menor, acreditando que “uma verdadeira colectividade não despersonaliza o ser humano, antes cria novas condições para o desenvolvimento da sua personalidade” (pp. 217-218).

Na mesma linha, Zurita e del Valle (2005) referem que o acolhimento residencial tem vantagens evidentes relativamente a outros sistemas de cuidados substitutos:

- A probabilidade de interrupção no acolhimento familiar é três vezes superior à do acolhimento residencial, pelo que algumas crianças, numa situação de acolhimento residencial, podem ser protegidas da experiência dolorosa de ruptura/descontinuidade no acolhimento;

x

- Para algumas crianças pode ser necessário/útil elas disporem de um tempo em que não precisam de estar envolvidas em relações afectivas próximas com outros adultos, diferentes dos da sua família (como por exemplo no caso do acolhimento familiar);
- Para outro tipo de crianças, as residências de acolhimento institucional podem facultar-lhes um contexto mais estruturado e organizado, com limites claramente estabelecidos, e com especialistas que abordam de uma maneira multidisciplinar a sua problemática;
- A relação menos próxima e com diversos adultos evita o conflito da lealdade (face à família de origem) frequentemente presente nas crianças inseridas numa situação de acolhimento familiar;
- A atenção à criança no acolhimento residencial permite uma relação mais profissional por parte dos técnicos, bem como um posicionamento mais neutro face à família biológica, que, muitas vezes, reage negativamente à relação afectiva entre a criança e a família de acolhimento;
- O tipo de relação que se estabelece entre o pessoal técnico dos equipamentos e as crianças acolhidas dificulta que os técnicos entrem em “competição afectiva” com a família da criança, sendo mais provável (do que numa situação de acolhimento familiar) que se promova o contacto destes com os pais da criança;
- O contexto de grupo constitui um cenário privilegiado para formas específicas de intervenção, que requerem um ambiente terapêutico.

Uma instituição que acolha menores em risco deverá ser securizante, contentora de angústias e promotora do desenvolvimento pessoal e da construção da identidade (Raymond, 1996, 1998, cit. por Alberto, 2003).

Martin Richards (cit. por Gomes Pedro, 2005), psicólogo social na Universidade de Cambridge, debruça-se sobre o tema da socialização das crianças acolhidas em instituição admitindo que os efeitos dos equipamentos de acolhimento poderiam ser “benignos ou malévolos”, dependendo de diferentes factores envolvidos no percurso de vida de cada jovem, incluindo o institucional, não tendo pois que ser obrigatoriamente negativo como o tinham demonstrado alguns autores que acentuavam o efeito devastador da carência afectiva de crianças e jovens privados de um meio familiar adequado (ver revisão de Gomes Pedro, 2005).

Para finalizar e, recorrendo mais uma vez às palavras de Alberto (2003), “falar da institucionalização do menor vítima de maltrato é mais complexo que a mera análise das Instituições. Cada instituição é um caso único, é uma entidade dinâmica, com identidade própria, como se de um ser vivo se tratasse. Cada instituição é um organismo vivo que se caracteriza e se compõe de outros seres vivos, com vivências, afectos, projectos, passados, presentes e futuros próprios. Cada instituição é uma casa de ‘faz-de-conta’, é uma família de ‘faz-de-conta’, para crianças e adolescentes que continuam a sentir um profundo vazio de uma casa ‘de verdade’, com uma família ‘de verdade’, como têm os outros meninos e meninas” (p. 242).

Pode afirmar-se que os Lares Residenciais devem ser vistos como um “meio facilitador” para o crescimento psíquico, mas uma “prestação de cuidados suficientemente boa” implica a existência de um meio adequadamente estruturante e capaz de produzir e manter relações afectivas estáveis, de boa qualidade (Strecht, 1998). Para além disso, “(...) é preciso assegurar o respeito por cada criança, especialmente quando está em perigo, protegendo-a do indicador mais sensível da sua violência interior – a perda do seu sentido de coerência” (Gomes Pedro, 2005, p. 234).

Sabe-se que em muitas das crianças acolhidas, “(...) o seu mundo interior é o reflexo das condições exteriores de pobreza e privação social em que se encontravam. Sem uma coesão exterior, estas crianças arriscam-se a crescer sem um sentimento de pertença a elas próprias como uma unidade agregada e íntegra, ou então fazem-no de forma separada dos outros, da realidade envolvente” (Strecht, 1998, p. 79).

1.2 Medidas de Protecção para Crianças e Jovens em Risco em Portugal

Em Portugal, segundo Canha (2003), nos finais da década de noventa cerca de 14000 crianças e jovens desprovidos de meio familiar adequado estavam acolhidos nas estruturas do sistema de segurança social. A este número havia a acrescentar 400 crianças que estavam ao cuidado do Ministério da Justiça, as crianças adoptadas e um número não conhecido de crianças que tiveram a intervenção das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco e de outras instituições, públicas ou privadas, de apoio à criança e à família.

Na sequência da aprovação da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº 147/99 de 1 de Setembro), passa a considerar-se que a criança (ou o jovem) está em perigo quando se encontra numa destas situações: “(a) está abandonada ou vive entregue a si própria; (b) sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais; (c) não

recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal; (d) é obrigada a actividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento; (e) está sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional; (f) assume comportamentos ou se entrega a actividades ou consumos que afectem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem detenha a guarda de facto, se lhe oponham de modo adequado a remover essa situação” (p. 6117).

Quando uma criança ou um jovem se encontra em perigo, isto significa que a sua situação ou estado são desadequados face ao estágio de desenvolvimento em que se encontra, pelo que será preciso restabelecer o equilíbrio, tornando-se necessária a adopção de medidas, a nível legal, que protejam a criança ou o jovem em perigo, tendo em vista o seu interesse superior e o seu bem-estar integral (Canha, 2003).

Com base na Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº147/99, de 1 de Setembro) identificam-se, actualmente, as seguintes medidas (no meio natural de vida e de colocação) no âmbito da promoção e protecção de crianças e jovens em perigo (pp. 6122-6123):

- Apoio junto dos pais – proporcionar à criança/jovem “apoio de natureza psicopedagógica e social e, quando necessário, ajuda económica”;
- Apoio junto de outro familiar – colocação da criança/jovem “sob a guarda de um familiar com quem resida ou a quem seja entregue, acompanhada de apoio de natureza psicopedagógica e social e, quando necessário, ajuda económica”;
- Educação parental – os pais/familiares a quem foi entregue a criança podem “beneficiar de um programa de formação visando o melhor exercício das suas funções parentais”;
- Apoio à família – proporcionar ao agregado familiar apoio de natureza psicopedagógica e social e, quando necessário, ajuda económica;
- Confiança a pessoa idónea – colocação da criança/jovem “sob a guarda de uma pessoa que, não pertencendo à família, com eles tenha estabelecido relação de afectividade recíproca”;
- Colocação sob a guarda de pessoa idónea seleccionada para a adopção – colocação da criança/jovem “sob a guarda de candidato seleccionado para a adopção pelo competente organismo (...), desde que não ocorra oposição expressa e fundamentada deste organismo”;

- Apoio para a autonomia de vida – proporcionar ao jovem com idade superior a 15 anos “apoio económico e acompanhamento psicopedagógico e social, nomeadamente através do acesso a programas de formação, visando proporcionar-lhe condições que o habilitem e lhe permitam viver por si só e adquirir progressivamente autonomia de vida”;
- Acolhimento familiar – acolhimento transitório e temporário do menor, por família idónea (ou lar profissional), cuja família natural não esteja em condições de desempenhar a sua função socioeducativa, podendo ser de curta duração ou prolongado;
- Acolhimento Temporário – acolhimento de crianças e jovens com necessidade de acolhimento urgente e transitório (duração não superior a 6 meses);
- Lar de Infância e Juventude – acolhimento de crianças e jovens com necessidade de substituição da família natural, no sentido de se lhes proporcionar estruturas de vida tão aproximadas quanto possível às da família, com vista ao seu desenvolvimento global (duração superior a 6 meses).

Em Portugal, tal como noutros países europeus, a natureza do dispositivo de acolhimento residencial “baseia-se no princípio da transitoriedade, isto é, a colocação é por definição temporária, sendo absolutamente necessário desenvolver todos os esforços no sentido de ‘devolver’ novamente a criança à sua família natural ou a uma família substituta” (Colen, Belo, Borges, Branco, & Marques, 2005, p. 36).

Sempre que é necessário intervir para salvaguardar o desenvolvimento físico e psíquico da criança abandonada ou vítima de maus-tratos e/ou negligência, a colocação é antecedida por uma decisão legislativa e jurídica. Esta decisão “deverá salvaguardar tanto quanto possível o direito dos pais sobre os filhos, mas sobretudo assegurar as necessidades fundamentais do menor” (Idem, p. 36).

1.3 Os Lares Residenciais da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

Ir-se-á descrever, em seguida, os objectivos, âmbito de intervenção e aspectos funcionais dos Lares Residenciais da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), tendo como base a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº 147/99 de 1 de Setembro) bem como o documento elaborado por Gomes (2003).

Os lares residenciais da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) encontram-se integrados na DIADIJ - Direcção de Acolhimento e Desenvolvimento de Infância e Juventude. Esta Direcção de Serviços é composta por um Centro de Acolhimento e Observação Temporário, uma Unidade Residencial para bebés, 12 Lares Residenciais, uma Residência de Autonomização para Jovens e um apartamento de Autonomização para três jovens do sexo feminino.

O âmbito desta Direcção de Serviços é o acolhimento institucional de crianças que coabitam na área geográfica da cidade de Lisboa, com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos. Tem como missão o acolhimento de crianças em risco, visando a promoção e protecção dos seus direitos, tendo como base a noção de acolhimento em instituição descrita na Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº 147/99 de 1 de Setembro): “a medida de acolhimento em instituição consiste na colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamento de acolhimento permanente e de uma equipa técnica que lhes garantam os cuidados adequados às suas necessidades e lhes proporcionem condições que permitam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral” (Idem, p. 6123).

Esta Direcção de Serviços posiciona-se como uma alternativa à família, procurando, em conjugação com indivíduos e entidades, garantir um desenvolvimento pessoal integral e a inserção sócio-familiar das crianças e jovens, com vista ao exercício pleno da sua cidadania (Gomes, 2003).

Todas as crianças acolhidas na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa são acolhidas num primeiro momento no Centro de Acolhimento e Observação Temporário (CAOT); em algumas situações (por exemplo, crianças que aguardam a definição ou concretização do seu Projecto de vida), são transferidas posteriormente para os Lares Residenciais. No entanto, em situações excepcionais, são admitidas directamente nos Lares Residenciais crianças que, na maioria dos casos, vêm transferidas de outros equipamentos de acolhimento institucional, que não pertencem à SCML.

Nos Lares Residenciais encontram-se acolhidas crianças com mais de 12 meses e jovens até aos 24 anos.

A maioria dos Lares encontra-se situada na cidade de Lisboa, à excepção de três equipamentos que se localizam nos arredores da cidade. Eles estão integrados em edifícios que, embora não tenham sido planeados de raiz para a finalidade em causa, vieram a ser adaptados por forma a se adequarem à nova função.

Exceptuando três Lares e o CAOT, que integram, respectivamente, 28 e 50 crianças/jovens, todos os outros Lares têm uma lotação para 15/16 crianças.

Ao longo dos anos, os diversos Lares Residenciais foram evoluindo e sofrendo bastantes alterações, de forma a darem uma melhor resposta às necessidades individuais das crianças.

Actualmente, cada Lar tem um Director e uma equipa multidisciplinar (técnica e educativa) que acompanha com continuidade e regularidade as situações das crianças acolhidas nos diferentes Lares Residenciais, promovendo a definição e concretização do “Projecto de Vida” para cada uma delas.

Os diferentes equipamentos de acolhimento representam um Serviço que trabalha em rede, assente na cooperação, fazendo o acompanhamento individualizado das crianças e jovens, com uma actuação homogénea e coerente, tendo em vista a concretização de um Projecto de Vida sustentado (Gomes, 2003).

A equipa de cada Lar é constituída por uma equipa educativa da qual fazem parte Educadores (Educadores de Infância e Educadores Sociais) e Auxiliares de Educação, bem como por uma equipa técnica constituída pelo Director, Psicólogo, Técnico de Serviço Social e Jurista. É esta equipa multidisciplinar a responsável pelo estudo das situações das crianças acolhidas e das suas famílias.

O acompanhamento das famílias e os apoios ao nível da saúde física e mental, ou em outras áreas do desenvolvimento, são garantidos pelas estruturas da SCML e/ou através do recurso a serviços externos. Utilizam-se frequentemente recursos da comunidade onde se encontra inserido o Lar, tais como escolas, jardins-de-infância, associações recreativas, religiosas e culturais.

Os Lares encontram-se organizados de forma a proporcionar condições de vida tão aproximadas quanto possível às de uma família, tendo como objectivo o desenvolvimento global – físico, intelectual, moral – das crianças e jovens acolhidos (Gomes, 2003).

A preocupação com a normalização da vida do Lar traduz-se ainda pela existência, em cada um deles, de um leque alargado de idades, de crianças/jovens de ambos os sexos e pela participação de todos nas tarefas diárias. Aposta-se na vinculação afectiva com os adultos que seguem os principais passos da vida de crianças e jovens (Colen, Belo, Borges, Branco, & Marques, 2005).

São objectivos dos Lares inculcar valores e normas, e criar um ambiente afectivo e estimulante, bem como zelar pelo progresso escolar e/ou qualificação profissional.

A equipa educativa assegura o apoio e cuidado às crianças, trabalhando em horários por turnos. Os Lares acompanham as crianças e jovens 24 horas por dia, incluindo fim-de-semana e férias.

O estudo e diagnóstico de cada situação tem diversos princípios orientadores: respeitar e ter em conta o “tempo útil” da criança; a criança tem o direito a viver no seio de uma família, a biológica ou outra, como alternativa; o respeito pela sua individualidade, pela sua família, pelo seu passado, pelo presente e pelo futuro (Gomes, 2003).

Pode, ainda, afirmar-se que os Lares têm como objectivo de intervenção: (a) acolher de um modo individualizado; (b) cuidar de forma a responder o melhor possível às necessidades da criança; (c) educar com o investimento na educação e no estudo; (d) autonomizar, trabalhando as competências sócio-afectivas; (e) socializar, integrando o mais possível as crianças na sociedade (estabelecimentos de ensino, recursos da comunidade e formas de convívio com outras crianças), com vista ao exercício pleno da sua cidadania (Gomes, 2003).

2. A Criança Vítima de Mau-Trato

Neste capítulo ir-se-á abordar, de uma forma concisa, o mau-trato da criança, situação que é comum a todas as crianças em acolhimento institucional estudadas no presente trabalho. Aborda-se, em particular, as características da definição do mau-trato e as consequências para a criança.

Os estudos que nas últimas décadas se debruçaram sobre as questões ligadas à infância têm promovido uma crescente valorização da mesma, captando-se duas posições distintas: a primeira, que confere à criança uma condição de fragilidade, desprotecção, carência e dependência do adulto; a segunda, que reconhece à criança um papel activo, com autonomia e capacidades para actuar no meio em que se encontra (ver Colen, Belo, Borges, Branco, & Marques, 2005).

A primeira posição decorreu do novo olhar sobre a criança, que surge nas sociedades ocidentais, a partir de meados do séc. XVIII, entre as classes mais favorecidas. Com este posicionamento, a família típica das sociedades não industrializadas, em que a criança era entendida como um “adulto em miniatura” que devia ajudar a família na angariação do sustento, dá lugar a uma nova concepção de família, onde se expressam mais os afectos e

onde as relações entre os seus membros se pautam por um maior sentimento de pertença. É no contexto desta família que se começa a estruturar um novo conceito de infância erigido em torno de dois vectores: afecto e privacidade (Colen et al., 2005). A segunda posição tem em conta o grau de consciência que a criança possui, os seus sentimentos, desejos, anseios e opiniões, e defende que, para os descobrir, basta estarmos atentos aos sinais da criança na sua relação com o outro e com o mundo que a rodeia, e procurar percebê-los (Idem).

É hoje amplamente reconhecido que a primeira infância constitui a fase mais crítica e vulnerável no desenvolvimento de qualquer criança, estabelecendo-se nos primeiros anos de vida os alicerces da vida psíquica, essenciais ao desenvolvimento intelectual, emocional e moral (e.g. Brazelton & Greenspan, 2002). Cada fase do desenvolvimento tem as suas necessidades próprias, devendo os pais facilitar a construção e a manutenção de relações estáveis, para o que contribui o proporcionar segurança quer através da continuidade dos seus investimentos ao longo do tempo e da qualidade do afecto, quer pelo prestar cuidados adequados em cada fase de desenvolvimento (Brazelton & Greenspan, 2002; Rosinha, 2005).

Contudo, muitas famílias privam os filhos não só dos cuidados físicos básicos como de uma relação contentora e securizante, e não são promotoras de um desenvolvimento sócio-emocional saudável. A violência familiar exercida sobre a criança constitui uma área crítica, com consequências perniciosas para este desenvolvimento. De facto, dadas as características próprias da criança, como o ser mais pequena, dependente e indefesa, ela tem sido um dos elementos da família que vem apresentando maior vulnerabilidade, constituindo um alvo fácil e frequente da violência doméstica e de todo o tipo de abuso. Embora a violência física seja a faceta mais visível, observam-se outros tipos de abuso, de consequências não menos gravosas, como a negligência, o mau-trato psicológico ou o abuso sexual (Canha, 2003).

O problema do mau-trato a crianças não constitui uma novidade na história da humanidade, não obstante ser nas últimas décadas que ele tem merecido uma atenção especial. Com efeito, a violência exercida sobre a criança é conhecida ao longo dos tempos, da antiguidade até aos nossos dias.

Apesar do tema da criança maltratada ter sido objecto de estudo e publicação já em 1860, por A. Tadiou, médico, em França, só após a histórica conferência de H. Kempe em meados do século XX (1961), nos Estados Unidos da América, é que foi utilizado pela primeira vez o termo “criança batida”, sendo revelados, então, os principais factores de risco, a sua fisiopatologia, as manifestações mais comuns, bem como o prognóstico e as medidas de orientação que deveriam ser utilizadas (ver Canha, 2003).

A evolução do conhecimento científico tem contribuído para modificar o posicionamento e atitudes face à criança, designadamente o conhecimento das suas necessidades básicas, o reconhecimento da criança como ser autónomo e interactivo desde o nascimento, a importância da vinculação mãe-filho e da estimulação do meio ambiente para um crescimento e desenvolvimento saudáveis e ainda o reconhecimento da necessidade da sua protecção; é com base em todas estas mudanças que tem vindo a ser possível identificar e sinalizar as diferentes formas de maltratar a criança (e.g. Alberto, 2004; Canha, 2003).

As perspectivas de estudo desta temática alteraram-se ao longo do tempo, passando de perspectivas unidimensionais, centradas só na criança, na família ou no meio envolvente, para perspectivas multidimensionais que abarcam uma panóplia de factores explicativos do fenómeno do mau-trato, considerando-se, actualmente, que são estas as que melhor enquadram este problema (ver Belsky, 1999; Colen et al., 2005).

2.1 Definição de Mau-Trato

Ao longo do tempo, não tem sido fácil nem consensual definir o que é mau-trato, os seus diferentes tipos, e quais as repercussões destas experiências no desenvolvimento das crianças. Para a dificuldade de clarificação e consenso face a esta temática têm contribuído as diferenças sócio-culturais e os próprios referenciais pessoais. De facto, actos que para uns indivíduos e grupos sócio-culturais são formas de educar e disciplinar, para outros podem ser identificados como formas de mau-trato. Contudo, é hoje aceite que o mau-trato infantil constitui uma forma particular de violência, com aspectos específicos que importa observar e analisar.

O mau-trato e a negligência devem ser encarados como uma construção social na medida em que são um produto de diferentes culturas e contextos, conforme o demonstram diversos estudos (e.g. Belsky, 1980; Canavarro, 1999). Contudo, como reflectem Colen e colaboradores, quando nos centramos numa mesma sociedade somos igualmente confrontados com problemas no que se refere à imprecisão das dimensões que integram as diferentes definições técnicas (legais, serviço social ou médicas), para além de existir ainda variabilidade nas definições em função dos diferentes objectivos a que se destinam, e imprecisão na definição de graus e tipos de perigo (Colen et al., 2005).

Apesar da amplitude do conceito e das suas classificações, tem sido possível encontrar alguns pontos de confluência, entre os diferentes autores, definindo-se o mau-trato como englobando situações de violência física intencional, abuso sexual, violência psicológica ou

moral, omissão ou inadequação dos cuidados e interferência no normal desenvolvimento da criança (e.g. Alberto, 2004; Rosinha, 2004).

Assim, em geral, o mau-trato infantil engloba uma diversidade de atitudes violentas contra a criança, podendo estas ter um carácter passivo (negligência, abandono) ou activo (abuso físico, abuso sexual) as quais, independentemente da intencionalidade do agressor, são susceptíveis de ter consequências nefastas para a criança (visíveis ou não), em qualquer área do seu desenvolvimento (Bruynooghe, 1988).

No que se refere a definições específicas, Wolfe (1985) define o maltrato infantil inserindo-o num “(...) contínuo dos comportamentos parentais que incluem interacções afectuosas num dos pólos, e o abuso extremo no outro pólo (...)”, com “injúria(s) física(s) não accidental(ais) que resultam de actos (ou omissões) por parte dos pais ou substitutos e que viola(m) os padrões comunitários relativos ao tratamento das crianças” (Wolfe, 1985, p. 464).

Coimbra, Faria e Montano (1990) apresentam uma definição mais alargada de mau-trato infantil que “(..) compreende todas as acções dos pais, familiares ou outros que provoquem um dano físico ou psicológico (...), ou que, de algum modo, lesionem os direitos e necessidades da criança no que diz respeito ao seu desenvolvimento psicomotor, intelectual, moral e afectivo. Compreende ainda a negligência definida como o conjunto de carências de ordem material e/ou afectiva que lesionem os direitos e as necessidades psico-afectivas e físicas da criança” (pp.193-194).

Por sua vez, M. Calheiros (1996) realça que “a imagem de negligência aparece associada à definição de situações de falta de acompanhamento, supervisão e a uma educação cujo problema central parece ser a ausência de uma organização natural do dia-a-dia da criança (..), enquanto numa situação de mau-trato as pessoas garantem o cumprimento das questões básicas de relação, saúde, ensino, alimentação, observando-se actos parentais mais graves, anti-normativos e intencionais” (pp.173-174). Esta autora, no seu estudo dirigido para a definição e avaliação do mau-trato, organiza o mau-trato e a negligência em quatro tipos diferentes - mau-trato psicológico, mau-trato físico, negligência psicológica e negligência física. A autora refere que os padrões de educação negligente se encontram relacionados, no seu estudo, com o nível sócio-económico e cultural das famílias, e em que há uma desculpabilização/aceitação deste tipo de atitudes. Pelo contrário, as experiências abusivas encontram-se associadas com actos parentais anti-normativos, praticados com uma intencionalidade.

Também segundo Canha (2003) os maus-tratos podem ser classificados em diversos tipos: o mau-trato físico, a negligência, o abuso sexual, o mau-trato psicológico, o abandono,

a rejeição e o síndrome de Munchausen por procuração. Cada um destes tipos de mau-trato pode ser exercido isoladamente. Contudo, é mais frequente a associação e coexistência de vários tipos de agressão face à mesma criança, o que, compreensivelmente, agrava as suas repercussões sobre ela. Apresenta-se em seguida a caracterização que a autora faz de cada uma das dimensões focadas (ver pp. 21-22).

No mau-trato físico, cujo protótipo é a criança batida, incluem-se situações como a criança ser abanada, as equimoses e hematomas, os ferimentos, as queimaduras, os traumatismos crânio-encefálicos, as fracturas, as intoxicações, a sufocação e o afogamento. Por sua vez, a negligência consiste na incapacidade de proporcionar à criança uma satisfação das suas necessidades básicas, designadamente ao nível da higiene, alimentação, saúde, afecto e vigilância, todas elas indispensáveis para um desenvolvimento normal. No que se refere ao abuso sexual, ele está relacionado com o envolvimento da criança ou adolescente em actividades que visam a satisfação sexual de um adulto (ou de outra pessoa), geralmente sob coacção (força/ameaça). Incluem-se na definição a participação da criança em actividades de exibicionismo, fotografias ou filmes pornográficos, o contacto com órgãos sexuais, a penetração anal ou vaginal ou práticas sexuais aberrantes. A criança pode, pois, ser abusada sexualmente sem que apresente lesões físicas, nomeadamente nos órgãos genitais. Em relação ao mau-trato psicológico ele remete para a incapacidade em proporcionar à criança um ambiente de tranquilidade e de bem-estar emocional e afectivo. Esta forma de mau-trato inclui a ausência de afecto, as recriminações e humilhações verbais frequentes, bem como as situações de grande violência e conflito familiar que suscitem medo e um clima de terror. Por seu turno, o abandono diz respeito às crianças abandonadas nas maternidades, hospitais ou outras instituições, ou a crianças fechadas em casa, deixadas na rua, sem providência de alimentação e vigilância. A rejeição relaciona-se com o não reconhecimento da criança como elemento da família, por parte de um ou de ambos os progenitores, situação associada à ausência de ligação afectiva e emocional. Por último, o síndrome de Munchausen por procuração consiste na simulação, por parte de um elemento da família, de sinais e sintomas, criando doenças na criança que obrigam a sucessivos exames, muitas vezes invasivos, e a internamentos.

Na linha da caracterização que Bruynooghe (1988) faz das atitudes violentas contra a criança, com carácter passivo ou activo, já antes apresentadas, o autor agrupa o mau-trato da seguinte forma: a violência física incluiria o abuso físico e o abuso sexual; a violência passiva incluía a negligência e o abandono. Este autor considera ainda o abuso psicológico

(emocional), o qual se pode enquadrar em qualquer uma das formas anteriores ou apresentar-se isoladamente.

Conforme sobressai na literatura, e é referido por Alberto (2004), esta última forma de mau-trato, o psicológico, é talvez a mais difícil de ser avaliada, uma vez que se dilui noutras formas de abuso e nas situações mais vulgares do quotidiano familiar e institucional. De facto, o maltrato psicológico tem a particularidade de estar presente nas outras formas de mau-trato; cada uma delas representa violência, contra uma pessoa, uma personalidade que é atingida na totalidade e não apenas num segmento (Idem, p. 32).

Por sua vez, Claussen e Crittenden (1991) inscrevem, dentro do mau-trato psicológico, a negligência sócio-emocional e o abuso emocional que incluiria ostracismo, exploração sexual, falta de atenção, recusa de tratamento, ausência de afecto, falta de estabilidade, falta de afeição física, punição física, expectativas não razoáveis, punição psicológica, disciplina prematura, recusa de independência e difamação da criança.

No que se refere ao abuso físico, ele traduz, de uma forma global, toda a violência exercida contra a criança, muitas vezes considerada na sua dimensão disciplinar e educacional (Alberto, 2004). A autora acentua ainda que ele é amiúde abordado de forma genérica no mau-trato infantil, falando-se muitas vezes deste exclusivamente na sua dimensão de abuso físico.

A negligência, por seu turno, é considerada por diversos autores, incluindo Alberto (2004), como a forma de mau-trato mais frequente, e que se caracteriza, na linha do referido por Canha (2003) e outros autores, pela falha em responder às necessidades da criança, sejam necessidades educacionais, alimentares, de higiene, sanitárias ou afectivas.

Deste modo, e ainda de acordo com Alberto (2004), “enquanto a negligência é a forma passiva de violência em que se mantém alguma relação entre os pais e os filhos, no abandono, a rejeição é total (...); é o não assumir das funções parentais” (p. 31) em termos de protecção, educação e cuidados dos filhos. Com efeito, na negligência os pais não assumem a sua função de cuidar dos filhos aos vários níveis (alimentar, médico, escolar, social, afectivo, etc), ignoram os filhos e não se relacionam com eles (quer de forma positiva, quer negativa), crescendo estes, muitas vezes, entregues a si próprios. Como referem Clark e Clark (1989, citado por Alberto, 2004), a negligência poderá ser mais difícil de se observar do que outras formas de mau-trato, nomeadamente o mau-trato físico, na medida em que ela pode ser essencialmente psicológica, isto é, os pais asseguram à criança as necessidades materiais mas ignoram as suas necessidades sócio-afectivas.

2.2 Consequências do Mau-Trato

O maltrato infantil tem consequências para a criança em diferentes aspectos do seu desenvolvimento, designadamente nos domínios físico, cognitivo, comportamental e sócio-emocional. Estas consequências podem caracterizar-se por um carácter pontual ou mais geral e, nalguns casos, abarcar todo o desenvolvimento do indivíduo.

Têm sido destacadas como sequelas principais o atraso do desenvolvimento e crescimento ponderal/estatural, problemas ao nível cognitivo, atraso da linguagem, dificuldades de relacionamento social com crianças e adultos, insucesso escolar, perturbações da personalidade, comportamentos sociais de risco, baixa auto-estima e baixa expectativa pessoal e profissional, aumento da delinquência e da criminalidade (e.g., Canha, 2003; Marcelli, 2005; Mazet & Stoleru, 2003). Associada a estes problemas, a convivência diária com um meio familiar violento e conflituoso promove a aquisição de modelos de vida desajustados, considerados responsáveis pela perturbação da relação entre pais e filhos, e pela transmissão do mau-trato às gerações seguintes (e.g., Belsky, 1999; Canha, 2003).

No que diz respeito ao domínio físico, e segundo Canha (2003), o mau-trato, para além de poder provocar a morte (particularmente se ocorrer no primeiro ano de vida), é susceptível de causar, como se mencionou no ponto anterior, fracturas, hematomas e lesões cerebrais que resultam em défices neurológicos irreversíveis, e ser responsável por muitas outras sequelas a curto, médio e longo prazo. São exemplos disso, os défices motores, as hemiplegias, as crises epilépticas e os défices visuais ou auditivos, os quais conduzem, por vezes, a situações que podem levar a cegueira ou a surdez total (Idem, p.17). Também na situação de “abano do bebé” ocorrem hemorragias cerebrais que, em função da área atingida e da gravidade da ruptura dos vasos sanguíneos, são susceptíveis de originar lesões permanentes, levando mesmo à morte da criança.

Nas crianças mais novas, uma das perturbações características do maltrato prolongado é o *Dwarfism*, que se traduz pela falta de produção da hormona de crescimento, a somatotrofina, o que provoca atrasos significativos no desenvolvimento físico, cognitivo e afectivo (Clark & Clark, 1989, citado por Alberto, 2004).

Em termos do desenvolvimento global, observa-se com frequência o atraso nas aquisições relacionadas com capacidades específicas, situação que pode levar a atrasos globais, já que a quantidade e qualidade das interações estabelecidas é passível de interferir no desenvolvimento de todas as capacidades da criança, cognitivas, motoras, sociais e afectivas (Alberto, 2004).

Alberto (2004) realizou uma revisão de literatura exaustiva no âmbito das consequências do mau-trato ao nível cognitivo, socio-emocional e comportamental, sendo com base nessa revisão que se abordará a seguir esta temática.

Relativamente às consequências no domínio cognitivo, sobressai que ocorre amiúde, por parte da criança, uma redução da curiosidade, mostrando-se ela muito passiva e pouco interessada em novas actividades. Adicionalmente, as crianças maltratadas não conseguem manter interesse num mesmo objecto ou actividade, apresentam dificuldades de concentração e manifestam problemas de aprendizagem que conduzem a maus resultados escolares e/ou a insucesso. Autores referidos por Alberto (2004) mostram que as crianças vítimas de mau-trato podem apresentar um desenvolvimento intelectual inferior à média e que têm mais deficiências a nível verbal, o que contribui para que, nas escalas de avaliação da inteligência, tenham um quociente de realização mais elevado do que o quociente verbal.

Note-se, contudo, que o fraco desempenho pode não se dever exclusivamente ao mau-trato, já que as crianças englobadas nos estudos visados são geralmente oriundas de famílias pobres, com contextos pouco estimulantes, factores que podem explicar os baixos níveis de desempenho (ver Alberto, 2004).

No domínio comportamental (ver Alberto, 2004) constata-se que muitas crianças apresentam uma diminuição drástica da actividade física, com passividade e inibição no contacto com o meio, o que contribui para reduzir as possibilidades de aquisição de aptidões e comportamentos adaptativos e sociais. Outras crianças, pelo contrário, exibem comportamentos agressivos, desobediência, níveis elevados de actividade (mas com uma valência negativa), que se traduz por vezes em problemas comportamentais na escola, evoluindo alguns casos para situações de delinquência.

Refira-se ainda que autores citados por Alberto (2004) chamam a atenção para que as crianças maltratadas podem ser passivas e submissas com a autoridade e o poder, e agressivas perante pessoas em que estas características estejam ausentes, estando ainda hipervigilantes para detectar ameaças. Adicionalmente, elas assumem papéis activos de agressão contra os outros, em contraponto a serem vítimas de mau-trato. Também a identificação com o agressor é frequentemente usada como um mecanismo de defesa em situações de ansiedade provocada por medo de ataque, humilhação e abandono. Vários autores citados por Alberto (2004) verificaram que ocorrem nestas crianças distúrbios comportamentais, quer de tipo internalizante, quer externalizante, consoante as características gerais da criança e dos contextos em que interagem.

No que se refere ao domínio sócio-afectivo, e continuando a apoiar-nos na revisão de literatura de Alberto (2004), sobressai que as crianças maltratadas podem ter um contacto social superficial, com dificuldades de comunicação e de adaptação, designadamente no contexto escolar. Muitas mostram dificuldade em distinguir o que é desejável e aceite do que é indesejável e punível, e exibem frequentemente comportamentos auto-destrutivos e acções provocadoras que suscitam punição, sendo, ainda, propensas a acidentes, a apresentar depressão e a cometer tentativas de suicídio (ver Alberto, 2004).

A angústia é o elemento principal no quotidiano destas crianças e nas relações que estabelecem com os pais, sendo a angústia de abandono a mais frequente, para além da angústia face à agressão e face à solidão nocturna. Estas crianças evidenciam ainda falta de confiança em si e nos outros, falta de segurança, sentimentos de vergonha e de desprezo por si próprias, o que as leva, muitas vezes, a procurar carinho junto de outros adultos, independentemente de serem ou não seus conhecidos (ver Alberto, 2004).

Na sequência das experiências vividas com os pais, muitas destas crianças vão tender a esperar pela iniciativa do outro, para dessa forma responder às expectativas deste, o que contribui não só para reduzir o contacto com o mundo como para limitar a manipulação activa do mesmo, mecanismo essencial para uma interacção positiva e um desenvolvimento global adequado (Alberto, 2004).

De notar ainda que as crianças maltratadas, na medida em que são levadas a responder às expectativas dos pais e não às suas próprias necessidades e desejos, têm dificuldade em concretizar, de forma favorável, o processo de separação-indivuação, processo este que é parte integrante do seu desenvolvimento (Dean, Malik, Richards, & Stringer, 1986).

Observa-se que as crianças que foram alvo de mau-trato têm amiúde dificuldade em organizar um eu estruturado e autónomo, manifestando sentimentos ambivalentes e relações interpessoais perturbadas e percebendo as atitudes agressivas ou negligentes dos pais para com elas como manifestações de rejeição, o que interfere negativamente com a valorização do eu e a sua construção (ver Alberto, 2004). Não obstante o mau-trato perpetrado pelos pais, as crianças constroem, muitas vezes, referências positivas e mesmo idealizadas relativamente a estes (ver Alberto, 2004; ver também Berger, 2003).

O futuro destas crianças dependerá do modo como os factores de risco forem sendo ultrapassados, os riscos precoces e os tardios. Os riscos precoces decorrentes de uma vinculação insegura estão presentes quando as crianças não são desejadas ou são “mal desejadas”, o que é frequente quando os pais são novos e/ou imaturos, as mães estão gravemente deprimidas ou quando as figuras parentais estão psiquicamente perturbadas e

destituídas de qualidades parentais (Rosinha, 2004; Seabra Diniz, 1993). Estão ainda em risco as crianças que pertencem a famílias que não têm capacidade para assegurar um ambiente cuidador, protector e afectivo, defrontando-se muitas destas crianças com maus-tratos, abandono e abuso sexual. As crianças estão mal preparadas para viverem e conviverem com os outros, devido a uma insuficiente ou mesmo inexistente interiorização das matrizes familiares, têm modelos que são fracos contentores e organizadores da sua vida psíquica, estando também muitas vezes inseridas em ambientes sociais de qualidade insatisfatória (Salgueiro, 1995; ver também Seabra Diniz, 1993).

Na linha de Alberto (2004), consideramos que os custos mais dramáticos do mau-trato se observam não só nas dificuldades ao nível da construção de um Projecto de Vida, mas também no desenvolvimento das potencialidades de cada criança e jovem, situação que os impedirá de atingir a idade adulta na plenitude das suas funções e competências, para além de que o percurso destas crianças facilita ainda o estabelecimento de um ciclo transgeracional de violência.

3. Privação Materna

Este capítulo incide sobre a temática da privação materna, situação que se encontra presente, nas suas diferentes formas, na maioria das crianças em acolhimento residencial integradas no presente estudo, ou seja, nas crianças que, pelas suas vivências de mau-trato /negligência, foram retiradas do seu meio familiar.

O capítulo encontra-se dividido em duas partes - na primeira descrevem-se as características das diferentes dimensões presentes no conceito de “carência afectiva”, procedendo-se na segunda à análise das diversas manifestações clínicas que esta situação pode promover ao nível do desenvolvimento global da criança.

3.1 Diferentes Dimensões da Carência Afectiva

“A palavra mãe corresponde a uma representação interna que cada um de nós foi construindo e elaborando, desde que começou a ter a mais ténue consciência de si e do mundo que o rodeava (...)” (Seabra Diniz, 1993, p. 25).

Provence e Ritvo (1961), e muitos outros autores depois deles (e.g., Bowlby, 1973, 1982b; Marcelli, 2005; Mazet & Stoleru, 2003) acentuaram que todas as experiências de

separação tendem a ser perturbadoras para uma criança que tenha idade suficiente para discriminar a sua mãe, e tenha estabelecido com ela uma ligação; estas separações são bastante traumáticas para a criança, podendo acarretar graves prejuízos para o seu desenvolvimento.

Tal como descrito por Mazet e Stoleru (2003), a “carência de cuidados maternos”, também designada “carência afectiva precoce”, corresponde a uma insuficiência de interacção entre a mãe e a criança, e integra-se entre as experiências patogénicas que um lactente pode viver.

Segundo Marcelli (2005), a carência afectiva foi objecto de importantes pesquisas entre os anos 40 e 60, numa época em que novas descobertas científicas vieram trazer um novo olhar sobre as crianças e o seu desenvolvimento. Ao longo dos anos foram vários os autores que se interessaram por esta temática, sendo conhecidos os estudos de L. Bender, L. Despert e Spitz nos Estados Unidos da América, de A. Freud e Bowlby em Inglaterra, e de J. Aubry e M. David em França.

Actualmente, a noção de carência de cuidados maternos tem ainda um lugar privilegiado na investigação do desenvolvimento infantil, mas analisam-se outro tipo de questões. De facto, no momento actual não se contesta, por exemplo, os efeitos nocivos das condições de educação e cuidados nas instituições descritas por Spitz, das colocações prolongadas, ou das repetidas hospitalizações, centrando-se antes a atenção naquilo a que poderíamos chamar “o hospitalismo intra-familiar”, ou seja, nas famílias que não parecem poder dar ao(s) seu(s) bebé(s) ou à(s) sua(s) criança(s) a estimulação necessária (Marcelli, 2005). Estas famílias, denominadas “famílias problema”, “famílias de risco” ou “famílias sem qualidade”, representam o novo campo de interesse para a investigação.

Marcelli (2005) refere que é impossível definir de maneira unívoca a carência afectiva, uma vez que ela é diversa, tanto na sua natureza quanto na sua forma, sendo necessário tomar em consideração a interacção mãe-criança em três dimensões (p. 488):

- Insuficiência de interacção, que remete para a ausência da mãe ou do substituto materno (o que conduz a um acolhimento institucional precoce);
- Descontinuidade dos laços, relacionados com as separações, independentemente dos motivos que as originem;
- Distorção, que se refere à qualidade do contributo materno (mãe caótica, imprevisível e inconsistente).

Já Ainsworth (1976) mencionava que o termo “privação materna” podia ser aplicado a vários grupos de crianças em condições familiares diferentes que, isoladamente ou em conjunto, parecem, por vezes, ter consequências semelhantes. Um desses grupos de condições tem sido muito explorado, designadamente a privação que ocorre quando um bebé (ou uma criança pequena) vive numa instituição onde não dispõe de um substituto materno e onde recebe cuidados maternos insuficientes, resultando daí poucas oportunidades para manter uma relação com uma figura equivalente à materna. Um outro grupo de condições remete para a privação que ocorre quando um bebé (ou uma criança pequena) vive com a sua própria mãe, ou com alguém que se constitui como um substituto permanente da mãe, mas em que os cuidados recebidos e as interações estabelecidas são insuficientes. Em ambos os casos, a privação da mãe diz respeito a uma insuficiência de interação entre a criança e uma figura materna. Por último, temos um grupo de condições, a separação mãe-filho, que também surge com a designação “privação materna”. No entanto, tem que se ter em consideração que separar uma criança da sua mãe não implica que ela sofra, obrigatoriamente, insuficiência de cuidados e de interação (Ainsworth, 1976). A separação mãe-filho só promove privação de cuidados quando a criança vai viver num contexto (seja ele institucional ou de outro tipo) em que a interação com o cuidador substituto é insuficiente (e.g., Ainsworth, 1976; Bowlby, 1980). De facto, desde que se proporcione à criança um substituto materno, com quem ela possa estabelecer uma relação de qualidade, de forma suficientemente continuada, a experiência de separação não conduz necessariamente a um resultado negativo.

Note-se que o termo “privação materna” é igualmente empregue relativamente a outros tipos de interação mãe-filho, em que possa haver repercussões negativas para a criança, decorrentes, por exemplo, de rejeição, hostilidade, crueldade, indulgência excessiva, controle repressivo ou falta de afecto. No entanto, uma vez que estas formas de interação não incluem necessariamente insuficiência de interação nem descontinuidade na relação, é mais apropriado identificá-las como “distorcidas” e não como privação materna (Ainsworth, 1976).

Na sequência do que foi mencionado, fica patente que a carência pode ser quer intra, quer extra-familiar e estar ligada a um défice de estimulações e de contributos afectivos dos pais, à ausência de figuras parentais apropriadas ou, ainda, a experiências de separação precoces e repetidas (Mazet & Stoleru, 2003).

Convém também ter presente que pode haver incoerência e descontinuidade na relação mesmo que não exista a ausência de contacto com a figura materna (Bowlby, 1980;

Rutter, 2002), e ainda que, como antes se indicou, há circunstâncias de vida que impõem a separação da mãe e da criança durante períodos de tempo, que podem ser mais ou menos prolongados, sem que a mãe o consiga evitar, podendo estas separações não acarretar, por si só, efeitos irreparáveis para a criança, como se pensava há alguns anos.

Na prática clínica é difícil observar situações ditas “puras” (já que coexistem vários factores de carência e está muitas vezes associada uma distorção qualitativa da relação), por isso, o estudo clínico da carência precoce de cuidados maternos deve ser feito de forma cautelosa, mais ainda porque as manifestações e as consequências desta carência estão relacionadas com vários factores, tais como a idade, características próprias da criança (por exemplo, o seu grau de tolerância à frustração ou de vulnerabilidade), a intensidade da carência e a sua duração, e ainda a qualidade da relação pré e pós experiência de carência (Mazet & Stoleru, 2003).

Considera-se, tal como Rutter (1972), que a separação é sempre dolorosa para as duas partes e pode ter consequências graves para a criança. No entanto, sabe-se que, em determinadas situações, esta separação é necessária e a resposta institucional é uma alternativa, designadamente face a crianças com comportamentos disruptivos, com dificuldade de auto-controle, que apresentam graves dificuldades em se relacionar com outras crianças e adultos, que passaram por graves situações de mau-trato e violência na família, ou que têm famílias que mostram grande impermeabilidade à intervenção técnica (Zurita & del Valle, 2005).

É também importante apoiar a mãe, no sentido de a ajudar a lidar com a situação de separação e, enquanto a reunificação não se verifica, tentar proporcionar à criança uma relação substituta que ajude a minorar o seu sofrimento (Rutter, 1972).

Em conclusão, e na linha do que é defendido por Seabra Diniz (1993), “(...) a carência (ou o abandono) tem várias facetas. Antes de mais, é uma situação externa socialmente identificável e caracterizada. Deste ponto de vista, remete-nos para os perigos materiais que a criança pode correr por falta de quem dela cuide (pelo menos com o mínimo de qualidade) e para os meios que é preciso mobilizar para garantir a sua sobrevivência e o bem-estar. Por outro lado, a carência (ou o abandono) é também uma situação interna da criança, um estado emocional, um sofrimento que a atinge profundamente e impede a sua evolução psicológica normal” (p. 33). Daí a necessidade de promover a continuidade e estabilidade nas relações afectivas substitutas, e não contemplar somente os cuidados materiais e funcionais que as crianças precisam para não correr riscos imediatos (físicos e/ou psicológicos), tal como aconteceu durante muito tempo no contexto institucional (Idem).

3.2 Manifestações Clínicas da Carência Afectiva

A carência afectiva tem repercussões variáveis consoante a sua natureza (insuficiência, descontinuidade ou distorção), mas também conforme a sua duração, idade da criança e qualidade da *matérnage* que a terá precedido (Marcelli, 2005).

As perturbações somáticas são frequentes nas situações de carência prolongada, ligada à insuficiência *major* dos “cuidados maternos” (ver Marcelli, 2005). Constituem exemplos, as perturbações alimentares como anorexia, bulimia, mericismo, ou perturbações do sono (insónia e, por vezes, hipersónia), bem como uma certa sensibilidade às infecções ORL, independentemente das condições de higiene. Há também a possibilidade de atrasos estaturais ligados a situações de carência/privação afectiva, não associados a uma carência nutricional (Idem). Contudo, são sobretudo os atrasos no desenvolvimento psíquico, aqueles onde mais facilmente se revela a carência afectiva precoce.

Diversos autores têm colocado em evidência o atraso que as crianças com carência afectiva apresentam no desenvolvimento das grandes funções “instrumentais” (motricidade, inteligência, linguagem), utilizadas pela criança para aprender a conhecer-se, a conhecer o mundo exterior, e a comunicar e agir sobre ele (e.g., Berger, 2003; Marcelli, 2005; Mazet & Stoleru, 2003).

Não obstante a óbvia diferença existente entre as instituições dos anos 40 e as actuais, é interessante recordar o trabalho de uma figura de referência como R. Spitz. Ele observou um grupo de crianças que vivia numa casa residencial em permanência (ver Spitz, 1968), em que, apesar de serem assegurados os cuidados ao nível da higiene, os cuidados em geral eram bastante limitados no tempo e impessoais. Nestas crianças foi observada uma rápida degradação do quociente de desenvolvimento (QD), passando de uma média de 124 no terceiro mês para 72 no final do primeiro ano, e para 45 aos dois anos. Este resultado é ainda mais interessante quando comparado com o valor do QD de um outro grupo de crianças acolhidas na prisão com as mães, as quais se encontravam detidas mas disponíveis para cuidar dos filhos: o QD manteve-se nos 105 durante o mesmo período de observação.

Também W. Goldbard (referido por Mazet & Stoleru, 2003) desenvolve um estudo com dois grupos de crianças com 34 e 35 meses de idade; um grupo com crianças integradas em instituição e outro com crianças inseridas em creche familiar desde os 4 meses de idade. Observou-se uma diferença de 28 pontos entre as médias do quociente intelectual dos dois grupos (teste de Stanford-Binet), sendo os resultados replicados, em estudo posterior, com dois grupos de crianças com 10 e 14 anos de idade.

Ainda face ao mesmo estudo, mas ao nível do plano relacional e afectivo, foi possível observar que o comportamento das crianças era marcado por pouco interesse relativamente ao que se passava à sua volta, e apresentavam inércia, apatia, ausência de actividade lúdica, bem como manifestações auto-eróticas (Idem).

Contudo, é de sublinhar, tal como o fazem Mazet e Stoleru (2003), que a separação de uma criança da mãe só será geradora de carência/desorganização para a criança se esta for colocada num meio de acolhimento em que a interacção com um substituto materno é insuficiente, ou então se os episódios de separação forem frequentes, provocando rupturas relacionais continuadas.

Em caso de separação precoce prolongada e de falta de cuidados substitutos adequados pode observar-se o que Spitz designou de “depressão anaclítica”, e chegar-se mesmo a manifestações de hospitalismo, se a carência se prolongar, situação que é hoje cada vez mais rara (Spitz, 1968). A investigação também revelou que separações repetidas, realizadas em más condições, conseguem reproduzir efeitos aparentemente equivalentes aos de uma carência afectiva precoce prolongada (e. g., Ainsworth, 1976; Bowlby, 1982b).

A partir de uma separação inicial, instaura-se um círculo vicioso em que a criança se torna menos agradável, responde menos às solicitações ou adopta uma posição de dependência mais ou menos agressiva e em que o seu comportamento é cada vez menos tolerado pela mãe, ou pelos que tratam dela, o que agrava a situação relacional e poderá conduzir a uma nova separação, sob pretextos diversos (Mazet & Stoleru, 2003).

Infelizmente, estas situações são bastante comuns do ponto de vista clínico, sobretudo para as crianças ditas “casos sociais”, em que, na sequência da avaliação da disfuncionalidade familiar, ocorrem intervenções que podem levar a que a criança sofra diferentes colocações institucionais, comprometendo amiúde a rápida inserção da criança num meio familiar substituto adequado (e.g., Berger, 2003; Mazet & Stoleru, 2003; Strecht, 1998).

As crianças pequenas têm diversas formas de aceder às experiências, exercendo estas um papel muito importante no processo da diferenciação entre o eu e o mundo externo. O corpo da criança é o primeiro objecto de experiências, sendo o segundo a figura materna. A criança conta desde o nascimento com uma mãe com características relacionais de sensibilidade e responsividade permissoras desta diferenciação, resultando a não responsividade da mãe num estado prolongado de desconforto e ansiedade para a criança (e.g., Brazelton & Cramer, 2001; Brazelton & Greenspan, 2002; Provence & Ritvo, 1961). De facto, o investimento materno, realizado através de experiências gratificantes na relação com a criança, é essencial no estabelecimento da distinção entre o *self* e o mundo externo.

Contudo, as crianças que se encontram inseridas em meio institucional, não têm, por vezes, acesso a este tipo de experiências gratificantes e promotoras da construção da individualidade. O que acontece, nalgumas situações em que a criança se encontra privada de cuidados maternos, é que a gratificação fornecida pela figura prestadora de cuidados não é dada com a frequência e regularidade desejáveis, após o pico de desconforto (e.g., Provence & Ritvo, 1961), experimentando a criança acolhida em meio institucional períodos mais longos de desconforto antes do alívio da tensão, comparativamente com as crianças inseridas junto da sua família biológica. De facto, na maioria dos equipamentos de acolhimento residencial, a qualidade da resposta após uma situação de tensão, não é idêntica à resposta fornecida por uma figura materna com qualidade relacional, situação que terá, inevitavelmente, consequências para a criança. Assim, parece ser evidente que a criança institucionalizada poderá não ter acesso ao mesmo tipo e grau de estimulação, em comparação com uma criança que se encontre inserida num contexto familiar com qualidade afectiva e emocional (Provence & Ritvo, 1961; Rutter, 1972).

Para Diatkine (1979, citado por Marcelli, 2005), uma parte das perturbações face à carência por distorção, em especial as dificuldades cognitivas, encontraria relação com os principais modos de comunicação intra-familiar. Nestas famílias pode observar-se uma ausência dos aspectos relacionais adequados em torno dos quais se estrutura não apenas a vida mas também o pensamento da criança. A ausência total de referências e a completa impotência da criança para modificar o seu ambiente, parecem dificultar o seu desenvolvimento e a utilização dos processos mentais. Face à angústia e aos traumatismos incessantes, uma adaptação meramente superficial parece ser a saída mais fácil para estas crianças, o que levará a psicopatologia (e.g. Berger, 2003; Ferreira, 2002; Marcelli, 2005).

Tendo em conta uma perspectiva psicodinâmica, as crianças que vivem no seio de famílias-problema não terão podido "(...) diferenciar o seu Superego (que permanece sempre muito arcaico, próximo do Superego materno primitivo onipotente), do Ideal do Ego (marcado antes do mais pelo vazio, pela ausência e pela impotência). Esta carência narcísica de base é continuamente negada seja pela frágil adaptação de superfície, seja pela passagem ao acto e continuará muitas vezes a ser, durante a vida da criança e sobretudo do adolescente e do futuro pai, a falha fundamental que explica a reprodução entre gerações desta patologia; o adulto que se torna pai não terá interiorizado uma imagem parental em que possa basear-se, investindo nos filhos como suporte narcísico e reproduzindo a sua situação de carência" (Marcelli, 2005, pp. 495-496).

Na sequência de tudo o que foi mencionado, sobressai que a privação pode ter repercussões negativas no desenvolvimento harmonioso da criança (e.g., Bowlby, 1980; Bretherton & Munholland, 1999). Por um lado, a falta de um equilíbrio entre experiências de desconforto-conforto impede a organização das memórias do objecto relacional e a representação mental do mesmo. Por outro lado, devido às interferências ao nível das representações mentais da figura materna, a exploração e procura dos objectos no mundo externo não se desenvolve da maneira mais adequada, tornando-se a criança mais retraída e mais dependente da figura do adulto.

Conforme referem Mazet e Stoleru (2003), todas as situações de carência afectiva precoce podem provocar “(...) uma evolução na qual aos aspectos de atraso de desenvolvimento e de empobrecimento da vida psíquica (...) se associarão traços de ‘abandonismo’, feitos de um importante sentimento de insegurança interior, de atitudes de reivindicação afectiva desajustada, de provocações masoquistas” (p. 307).

A angústia de abandono, os sentimentos depressivos de inferioridade e a necessidade de uma relação reparadora acabam por evidenciar, “escondidas” atrás desses comportamentos, falhas narcísicas importantes (Ferreira, 2002; Strecht, 1998).

Em alguns casos, poderão aparecer estados depressivos ou condutas anti-sociais, designadamente na adolescência. Estas últimas podem integrar-se num contexto de perturbações da personalidade, traduzindo-se por passagens ao acto impulsivas e agressivas, sem culpabilidade, e por uma incapacidade para desenvolver um relação prolongada e satisfatória, o que evoca os traços da psicopatia (e.g., Mazet & Stoleru, 2003).

Pode, pois, concluir-se que os efeitos da carência afectiva poderão ser variáveis consoante o seu tipo, duração e resposta da figura parental ou dos meios alternativos. Desta forma, o processo de crescimento é susceptível de ser retardado pela privação dos estímulos apropriados e necessários a cada uma das etapas do desenvolvimento, pelo que a sociedade tem o dever de intervir, em defesa da criança, quando a família natural não tem condições para o fazer (Seabra Diniz, 1993).

4. Vinculação: Perspectiva Teórica e Empírica

Neste capítulo, dirigido para a vinculação, começar-se-á por apresentar uma breve introdução, que incluirá também uma referência a autores que deram um contributo para a sua conceptualização, a que se seguirá a análise de conceitos-chave e de aspectos relativos à teoria da vinculação, após o que se focalizará a abordagem das representações de vinculação de uma forma mais específica, dimensão analisada no âmbito do presente estudo. Por último, incidir-se-á nos estudos empíricos que visam as representações de vinculação em crianças integradas em meio institucional.

A necessidade de estabelecer vínculos emocionais é uma componente básica da existência humana, que está presente ao longo de todo o curso de vida. A primeira relação fundamental que estabelecemos com o mundo ocorre através do desenvolvimento de um vínculo emocional com os cuidadores, especialmente nos primeiros tempos de vida (Soares, 1996).

Nos primeiros anos, "(...) quando o desenvolvimento cognitivo está ainda muito ligado à natureza concreta dos objectos e das pessoas, as crianças só podem construir o seu sentido de singularidade e de unidade pessoal através do estar envolvido numa relação privilegiada com outras figuras significativas. Esta relação representa uma espécie de matriz, com base na qual a criança se vai (re)conhecendo e (re)conhecendo os outros e o mundo" (Soares, 1996, p. 36). Soares realça ainda que os processos de vinculação exercem uma influência profunda no desenvolvimento da identidade individual e do auto-conhecimento. De facto, a singularidade de uma relação de vinculação constitui uma condição necessária para a compreensão e o reconhecimento da identidade pessoal, na medida em que permite dar um sentido ao conhecimento que vamos construindo quer sobre nós próprios, quer sobre o mundo que nos rodeia.

Antes de se avançar mais no tópico deste ponto é pertinente salientar que, ao longo dos tempos, diversos autores deram um contributo para o que veio a ser a teoria da vinculação. Far-se-á, em seguida, uma breve menção, de um ponto de vista histórico, a alguns deles.

Tal como refere A. Guedeney (2004a), é depois da Segunda Guerra Mundial que assumem maior relevo as questões que remetem para a perda e a separação (na criança pequena), e para os seus efeitos sobre o desenvolvimento. De facto, pela primeira vez na história da humanidade, a guerra não poupou as populações civis, tendo por alvo, também, as

mulheres e as crianças. Nesse período observou-se uma preocupação crescente face aos efeitos da separação precoce, que culmina no estudo e desenvolvimento da teoria da vinculação.

Contudo, a questão do carácter primário da vinculação tinha sido já levantada por vários autores. Assim, e conforme o mencionado por Guedeney (2004a), na Europa refira-se, por exemplo, H. Herman (compatriota de Ferenczi) que defende uma necessidade primária de agarrar, utilizando dados etológicos na compreensão do desenvolvimento afectivo. Também o psiquiatra escocês I. Sutie evoca o carácter primário da vinculação mãe-criança, mas tem uma aceitação limitada. Pelo contrário, o reconhecimento do psicanalista inglês Fairbain é maior e mais duradouro, tornando-se o primeiro a propor o abandono da teoria das pulsões, o que também influenciou Bowlby.

Há, de facto, um grupo de psicanalistas ingleses que defende, desde antes da Guerra, opiniões que vão ao encontro da teoria da vinculação, pertencendo eles, na sua maioria, ao Grupo dos Independentes, como foi o caso de Balint, que é o autor do conceito de amor primário (Guedeney, 2004a).

Ainda em Inglaterra, Anna Freud e Dorothy Burlingham descrevem as consequências gravosas da separação prolongada em crianças muito pequenas, aquando da *Blitz* de Londres, falando Anna Freud de uma necessidade primária de vinculação, e da importância de a respeitar mais até do que de proteger a criança das bombas (Idem).

Por sua vez, nos Estados Unidos da América cresce, por esta altura, o interesse pelos efeitos da institucionalização, isto é, pelas consequências da educação de crianças pequenas que estão separadas dos pais e vivem em grandes grupos residenciais. Autores como David Levy, Laretta Bender, Sally Provence e René Spitz denunciam os efeitos desta situação e estudam a sua repercussão no desenvolvimento das crianças (Bowlby, 1958).

É, contudo, J. Bowlby quem vai desenvolver a teoria da vinculação, defendendo que o sistema de comportamentos de vinculação se vai construindo ao longo do primeiro ano de vida e é caracterizado pelo desenvolvimento de relações preferenciais entre a criança e o seu cuidador de referência (Bowlby, 1969). Os comportamentos de vinculação permitem à criança atingir um nível de segurança, através da presença de níveis óptimos de proximidade entre ela e a sua figura de referência. Por outro lado, a natureza e o tipo de vinculação que a criança estabelece com esta figura tem influência no tipo de concepção que a criança tem de si e do mundo que a rodeia.

Também M. Ainsworth se constitui como uma autora de referência pois possibilitou o desenvolvimento experimental da teoria da vinculação. Ainsworth e colaboradores

(Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978) estudaram as diferenças na organização dos comportamentos de vinculação nos dois primeiros dois anos de vida, desenvolvendo um procedimento laboratorial para as estudar – Situação Estranha. Este procedimento permitiu a descrição de três tipos de reacção por parte da criança à Situação Estranha, tendo os autores, posteriormente, observado a relação entre as três tipos de vinculação e o estilo de qualidade materna correspondente.

Outros autores tais como I. Bretherton, E. Waters, A. Sroufe e P. Crittenden continuaram os estudos de Ainsworth, estudando de forma pormenorizada cada um destes tipos de vinculação e as suas repercussões no desenvolvimento da criança, bem como a sua associação com a qualidade materna e a psicopatologia.

A teoria da vinculação vem a desenvolver-se de forma relevante nos países de cultura anglo-saxónica e menos nos países de cultura latina, designadamente naqueles em que a Psicanálise tinha um forte domínio. Contudo, alguns psicanalistas vieram a partilhar as teses de Bowlby, chegando mesmo a Sociedade Britânica de Psicanálise a prestar-lhe uma homenagem póstuma (ver Guedeney, 2004a).

Apesar da teoria de Bowlby ter constituído um marco importante nos estudos sobre a vinculação, ela veio a ser alvo de polémicas várias, o que contribuiu para novas validações e desenvolvimentos. A este propósito refira-se M. Rutter (1972), que analisou de forma exaustiva a teoria de vinculação proposta por Bowlby, e o conceito de carência materna, concluindo pela sua validade. Rutter defende ainda que em algumas situações as crianças deveriam ser retiradas dos contextos familiares desorganizados e maltratantes onde viviam, alertando para as características que os equipamentos de acolhimento institucional deveriam ter, de forma a reparar algumas destas experiências nefastas vividas pelas crianças.

Com efeito, no que respeita às crianças acolhidas em meio institucional, observam-se grandes ameaças ao desenvolvimento do seu sistema de vinculação, sendo a perda dos seus cuidadores um dos aspectos principais a ter em conta no estudo desta problemática; nas crianças mais velhas estas questões assumem ainda maior importância, sendo estas perdas sentidas, muitas vezes, de forma traumática, sobretudo se não houver substitutos competentes (Albus & Dozier, 1999).

4.1 Conceitos Específicos e Teoria Geral

Autores como Ainsworth (1976) e Bowlby (1982b) chamaram a atenção para a importância das figuras de vinculação no desenvolvimento da estrutura interna da criança e na sua relação com o exterior. Contudo note-se que três conceitos têm sido utilizados para caracterizar a relação da criança com a mãe: “relações objectais”, “dependência” e “vinculação”, estando cada um deles ligado a uma formulação teórica distinta.

Em seguida, ir-se-á descrever alguns dos conceitos-chave no âmbito do fenómeno da vinculação, no sentido de um melhor entendimento e compreensão do mesmo, tendo como base não só os trabalhos de Bowlby mas também a revisão de literatura de N. Guedeney (2004).

O *sistema de vinculação* define-se como um sistema que mantém a proximidade entre o bebé e a mãe, tendo como corolário interno o sentimento de segurança (Bowlby, 1969). Tudo o que favorece a proximidade, dando uma sensação de segurança, pertence aos *comportamentos de vinculação*, comportamentos estes que permitem modular e adaptar a distância mãe-bebé às necessidades deste (Idem).

O comportamento de vinculação refere-se a dados objectivos e observáveis. Os comportamentos do bebé que estão destinados a favorecer a proximidade são o sorriso e a vocalização, os quais representam comportamentos de sinalização que informam a mãe do desejo e interesse que o filho tem de interagir com ela (Bowlby, 1958, 1982a; Cassidy, 1999). Por seu turno, o comportamento de choro leva a mãe a aproximar-se da criança e a tomar atitudes de forma a pôr fim ao choro. Mais tarde aparecem os comportamentos de agarrar e gatinhar, que são comportamentos activos da criança e lhe permitem aproximar-se ou seguir a figura de vinculação (Bowlby, 1969). Neste trabalho de 1969, Bowlby identifica ainda o comportamento de sucção como um comportamento de vinculação, mas mais tarde vem a abandonar esta ideia (ver N. Guedeney, 2004). Os comportamentos referidos parecem ser de natureza inata, uma vez que têm como função ligar a criança à mãe e favorecer também a vinculação recíproca da mãe à criança. Actualmente, como o sublinha Zeanah (1993, cit. por N. Guedeney, 2004), a noção de comportamento de vinculação complexificou-se, não se restringindo já à descrição comportamental dos cinco esquemas de acção, mas sendo antes definido como uma unidade funcional de comportamento. Isto significa que não é tanto a especificidade do comportamento em si mesma que conta, mas antes o modo e a finalidade desse comportamento. Neste sentido, se um determinado comportamento se organiza com o

objectivo de promover a proximidade, então funciona como um comportamento de vinculação.

A noção de *figura de vinculação* foi sendo também progressivamente definida. Ela ultrapassa largamente a figura da mãe, ainda que de início tenha sido reduzida apenas à mãe. Uma figura de vinculação representa uma pessoa face à qual a criança irá dirigir o seu comportamento de vinculação (e.g. Bowlby, 1969; N. Guedeney, 2004), pelo que a figura de vinculação pode ser qualquer pessoa que se envolva numa interacção social prolongada com o bebé e que responda adequadamente aos seus sinais e às suas aproximações.

Existem, portanto, diversos elementos que podem representar figuras de vinculação, as quais serão hierarquizadas não apenas em função dos cuidados prestados ao bebé, mas também em função da qualidade da relação continuada com a criança. Contudo, observa-se que a criança tem uma tendência inata a vincular-se em especial a uma pessoa, pelo que, num grupo de adultos que seja estável, a criança irá vincular-se de forma privilegiada a uma delas, que se tornará figura de vinculação principal (Holmes, 1995, cit. por N. Guedeney, 2004).

Tal como estudado por Bowlby (1973), a *relação de vinculação* constrói-se progressivamente, sendo que o esquema é geneticamente programado mas modulado pelo meio social. Dois indicadores de uma vinculação preferencial são a criança procurar figuras específicas para obter conforto, cuidados, apoio e protecção, e a criança manifestar angústia perante o estranho e protesto, em caso de separação. Num artigo de 1989, Ainsworth define quatro características que distinguem as relações de vinculação das outras relações sociais: (a) a procura de proximidade, (b) a base de segurança - que corresponde à livre exploração na presença da figura de vinculação, (c) o comportamento de busca de conforto - perante uma "ameaça" externa ou interna (aflição/susto) a criança procura proximidade com a figura de vinculação, retornando a ela, (d) as reacções perante a separação (involuntária).

De acordo com Ainsworth (1989) a noção de segurança conduz-nos ao conceito de *base de segurança*, o qual se relaciona com a confiança do indivíduo quanto a que uma figura de apoio, protectora, estará acessível e disponível, sendo possível observar este comportamento qualquer que seja a idade do indivíduo. Assim, a proximidade física, necessária no início da vida, torna-se progressivamente um conceito mentalizado e emocional, e associa-se ao de disponibilidade do outro. Se a criança construiu uma base de segurança, ela pode explorar o mundo que a rodeia, porque confia na disponibilidade da "figura de vinculação" - ela afasta-se (sistema exploratório) ou regressa (sistema de vigilância) à sua base de segurança.

Pode considerar-se que a teoria da vinculação é, na sua essência, uma teoria espaço-temporal, que disponibiliza uma grelha de leitura sobre a activação emocional em situações percebidas como ameaçadoras para o *self* e a respectiva regulação ao nível interno e/ou externo da proximidade com a figura de vinculação, no sentido da obtenção de segurança (Soares, 1996).

Os *laços de vinculação* referem-se às ligações emocionais entre as pessoas, quando estas se relacionam intimamente com as outras (ver N. Guedeney, 2004). Para Holmes (1995, cit. por N. Guedeney, 2004) esta é a componente psicodinâmica da vinculação. O que a diferencia da *ligação (bond)*, é a direcção do processo, ou seja, o laço de vinculação dirige-se do mais fraco para aquele que o protege, ao passo que a ligação é o sentimento que aquele que presta cuidados tem, por estar ligado à criança de que se ocupa.

A noção de *responsividade* por parte da figura de vinculação corresponde à possibilidade de resposta, emocional e adaptada, às necessidades da criança (Ainsworth, 1989). Nesta noção está em causa mais do que a simples sensibilidade, incluindo ela uma reciprocidade activamente adaptada aos sinais do bebé. As noções desenvolvimentistas de contingência, harmonização e mentalização são as suas diferentes expressões (Idem).

Quando o acesso à figura de vinculação é ameaçado, a *angústia*, tal como descrita por Ainsworth (1989) e Bowlby (1973), tem precedência sobre todos os outros comportamentos. A angústia activa o sistema de vinculação e leva ao aparecimento de comportamentos de vinculação que, habitualmente, servem para restabelecer esta proximidade. As manifestações de angústia funcionam, pois, como sinal de comunicação para alertar a figura de vinculação, chamando-lhe a atenção para a aflição da criança, e conduzir a respostas reconfortantes.

Por sua vez, a *tristeza*, de acordo com o estudado por Bowlby (1980), acompanha a percepção de que a figura de vinculação não está disponível e que os esforços para tentar restabelecer o acesso a ela fracassaram. A tristeza pode conduzir ao retraimento e pode ter o efeito de reorganização dos modelos operantes internos.

A *zanga* apresenta também um importante papel como resposta a uma ruptura na relação de vinculação. Bowlby (1973) refere que a zanga pode ajudar a criança a ultrapassar, numa situação de separação temporal, as dificuldades na aproximação à figura de vinculação, bem como levar a figura de vinculação a recomeçar a sua interacção.

Ir-se-á descrever em seguida o conceito de sistema de vinculação definido por Bowlby (1969), e que tem sido elaborado por outros autores. O sistema de vinculação compreende um conjunto de comportamentos de vinculação e é descrito como o conjunto de quatro sistemas

motivacionais importantes: sistema de vinculação propriamente dito, sistema exploratório, sistema afiliativo e sistema medo-angústia (ver também N. Guedeney, 2004).

O *sistema de vinculação propriamente dito* tem o objectivo de estabelecer a proximidade física com a figura de vinculação, em função do contexto. A criança controla o seu meio próximo, interpreta os indícios e, em caso de ameaça (aflição e susto), procura a proximidade com a figura de vinculação. No entanto, a organização dos diversos comportamentos de vinculação é também contextual, resultando a acção da criança de um contexto que activa ou não o sistema e em que ela escolhe os comportamentos que lhe parecem mais úteis num contexto específico. O sistema de vinculação é um sistema permanente e estável que se mantém ao longo do desenvolvimento da criança, num ambiente mais ou menos fixo (Sroufe & Waters, 1977, cit. por N. Guedeney, 2004), mas os comportamentos específicos utilizados variam em função da idade e nível de desenvolvimento.

De acordo com Bowlby (1969), o objectivo da criança é a manutenção da distância óptima desejada em relação à mãe em função das circunstâncias. Os elementos activadores do sistema dizem respeito a tudo aquilo que indicie perigo ou a factores geradores de stress (internos ou externos à criança); o elemento que “extingue” a activação do sistema é a proximidade/contacto com a figura de vinculação.

Inicialmente Bowlby considerava o sistema de vinculação como um sistema de retrocontrolo, o sistema é activado ou extinto, mas progressivamente ele perspectiva o sistema de vinculação como um sistema sempre activado, equivalente a um sistema de vigilância. Isto significa que, se as circunstâncias são percebidas como ameaça (gerando aflição ou susto), o sistema de vinculação é activado, o que leva a criança a procurar o contacto e a proximidade com a figura de vinculação, não ficando ela satisfeita enquanto não o conseguir; se as circunstâncias são percebidas como normais, a criança dirige-se para outros objectivos e outras actividades, ainda que o sistema continue a controlar o ambiente e as possíveis fontes de stress.

Solomon e Georges (1999, cit. por N. Guedeney, 2004) referem-se ao comportamento de vinculação como um “sistema corrigido por um objectivo interno” (*internal goal correcting*), permitindo tal que os comportamentos de vinculação sejam organizados de forma flexível em relação a uma figura particular e sob condições específicas.

O segundo sistema encontra-se intimamente ligado ao sistema de vinculação propriamente dito, é o *sistema exploratório*. Este sistema está associado à curiosidade e ao controlo, sendo que estes dois aspectos são activados e desactivados por sinais opostos.

Por sua vez, o *sistema afiliativo*, ou sistema de sociabilidade, é descrito por Bowlby como estando ligado a uma tendência biologicamente programada e esta tendência contribui para a sobrevivência do indivíduo (Bowlby, 1969). Os seus activadores são diferentes, sendo o sistema de sociabilidade activado quando o sistema de vinculação não o é. Este sistema está associado à construção da moralidade e da sociabilidade, representando a motivação da criança para se envolver com os outros do ponto de vista social (ver N. Guedeney, 2004). Está em causa uma motivação social, presente desde o nascimento, e que se desenvolve intensamente a partir dos 2 meses.

O *sistema medo-angústia* corresponde à capacidade de vigilância e de controlo do ajustamento a qualquer indício que assinala a presença de ameaça, seja esta de tipo social ou não, e a resposta a estes indícios (Bowlby, 1980). Este sistema e o sistema de vinculação têm os mesmos activadores (presentes no fim do primeiro ano), contribuindo para o controlo, por parte da criança, do carácter securizante ou ameaçador do meio (Idem).

Mais recentemente, um quinto sistema, o sistema de cuidados prestados à criança (*caregiving*), foi associado ao sistema geral de vinculação. Apesar de ele ter sido pouco estudado por Bowlby, este autor define-o como a vertente parental da vinculação, correspondendo à capacidade para prestar cuidados e para se ocupar de alguém mais novo (ver N. Guedeney, 2004).

Após a apresentação de conceitos-chave no âmbito da vinculação, aborda-se em seguida, de uma forma breve e abrangente, aspectos referentes à teoria geral da vinculação.

Como já antes se salientou, o estudo sobre a vinculação encontra-se estreitamente associado a John Bowlby e Mary Ainsworth, autores que deram um contributo decisivo para a elaboração de uma abordagem científica sobre o estabelecimento, desenvolvimento e ruptura das relações de vinculação.

Bowlby (1969, 1973, 1980) considera que a qualidade das experiências com as figuras de vinculação é essencial para o desenvolvimento de um sentimento de segurança e confiança em si próprio e no outro. Especificamente, as crianças cujas figuras de vinculação são capazes de funcionar como uma base segura e de actuar de forma adequada relativamente às necessidades de vinculação da criança, serão mais capazes de desenvolver uma organização segura, isto é, de construir uma imagem positiva de si próprias e dos outros e de se revelarem mais competentes na exploração do mundo que as rodeia.

Bowlby (1969, 1982a) defende que o comportamento de vinculação tem bases biológicas, que só poderão ser entendidas numa perspectiva evolucionista da espécie humana.

No seu entender, e não obstante a imaturidade e a vulnerabilidade dos primeiros anos da infância, a sobrevivência da espécie humana só poderá ser compreendida se se conceber o bebé como dotado de um sistema comportamental, cuja função é protegê-lo do perigo. Esta protecção passa pela possibilidade de o bebé, através dos comportamentos de vinculação, estabelecer ou manter a proximidade com uma figura adulta, a qual tem mais capacidade do que ele para se confrontar com situações de perigo. É a partir deste tipo de comportamentos que a vinculação com uma determinada figura se vai formando e, gradualmente, mantendo e desenvolvendo (Bowlby, 1982a).

Na linha do que já antes se mencionou, pode afirmar-se que, e tal como menciona Soares (1996), o sentimento de segurança se encontra alicerçado em repetidas experiências, nas quais o medo e a angústia foram aliviados de forma adequada pelos comportamentos. A figura de vinculação funciona, assim, como uma base segura para a criança, proporcionando-lhe não só alívio do medo ou ansiedade, mas também a segurança necessária para que lhe seja possível explorar o mundo à sua volta. O sentimento de segurança decorre deste processo de regulação mútua entre a figura de vinculação e a criança.

A teoria de Bowlby (1982b) considera que todos as crianças têm uma tendência para estabelecer vínculos com determinada(s) figura(s) que lhes proporciona(m) cuidados. Contudo, a qualidade destas relações varia, dependendo da qualidade dos cuidados facultados pela figura de vinculação e do modo como eles são experienciados pela criança. Por outro lado, a qualidade destas experiências e relações precoces tem uma influencia significativa no desenvolvimento posterior da criança (e.g. Brazelton & Cramer, 2001; Brazelton & Greenspan, 2002; Bretherton, 1987).

Por sua vez, a contribuição de Mary Ainsworth foi essencial na investigação empírica sobre a vinculação na infância. Os seus estudos estão estreitamente relacionados com um procedimento laboratorial denominado Situação Estranha (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Esta situação é constituída por 8 episódios em que há um stress cumulativo e que engloba duas separações da mãe (na primeira a criança é deixada com um estranho e na segunda é deixada sozinha) e dois momentos de reencontro com ela. O que se pretendia avaliar era em que medida a criança era capaz de obter segurança quando necessitava, e até que ponto a figura de vinculação era capaz de proporcionar segurança quando o bebé a solicitava. Numa díade com uma relação segura há sincronia ou concordância entre a necessidade de segurança do bebé e a provisão de segurança pela figura de vinculação, enquanto que nas díades com relações inseguras não existe esta sincronia e concordância (Ainsworth et al., 1978).

A análise da Situação Estranha vem revelar diferenças individuais no modo como os bebês respondem a uma acumulação de estimulação de comportamentos de vinculação (Ainsworth et al., 1978).

Ainsworth e os seus colaboradores identificaram três tipos de organização comportamental: padrão A - crianças com uma vinculação insegura/evitante ou ansiosa/evitante; padrão B - crianças com uma vinculação segura; padrão C - crianças com uma vinculação insegura/resistente, ambivalente ou ansiosa/resistente. Estes tipos podem ser concebidos como diferentes tipos de estratégias de regulação da proximidade entre o bebê e a figura de vinculação, na Situação Estranha. No padrão A, nos episódios anteriores à separação as crianças apresentam uma exploração não-interactiva, choram mais quando são deixadas sozinhas do que quando são deixadas com um estranho, ignoram ou evitam a mãe nos episódios de reencontro, sobretudo no segundo (onde se presume que a aflição seja maior); no padrão B, as crianças manifestam nos episódios anteriores à separação um comportamento exploratório na presença da mãe, buscam contacto com a mãe e aceitam-no durante os episódios de reencontro, e este contacto é eficaz, suspendendo a aflição e promovendo um retorno à exploração ou ao brincar na presença da mãe; no padrão C, as crianças apresentam um comportamento exploratório limitado, mesmo na presença da mãe ficam por vezes perturbadas com o desconhecimento da sala e do adulto, mostram-se muito perturbadas nos episódios de separação, e nos de reencontro a sua busca de contacto não parece eficaz, sendo difícil acalmá-las e chegando, por vezes, a mostrar raiva e resistência activa ao consolo físico.

Posteriormente, Main e Solomon (1990) introduziram uma nova categoria para as crianças com uma vinculação insegura que denominaram padrão D, inseguro desorganizado-desorientado. Este padrão caracteriza-se por comportamentos a que parece faltar uma intenção, um objectivo observável, e que são, na sua maior parte, desprovidos de uma estratégia de vinculação coerente (ver também Solomon & George, 1999). Surgem, por exemplo, sequências comportamentais contraditórias, movimentos interrompidos ou bizarros, estereotípias aquando dos reencontros, confusão e desorientação.

A desorganização representaria um conflito entre duas estratégias incompatíveis e tinha como consequência a interrupção prematura do comportamento de vinculação, ou pela activação de comportamentos contraditórios de procura e fuga, ou de terror. Esta situação teria como base o sentimento, por parte da criança, da não protecção da figura de vinculação (Miljkovitch, 2004a).

Investigadores que estudaram populações de alto risco psicológico identificaram, tal como Main e Solomon, um grupo de crianças cujos comportamentos de vinculação não eram organizados nem adaptativos (ver Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman, 2001; ver também Solomom & George, 1999). Estas crianças apresentam uma estratégia incoerente constituída por diversos comportamentos em situação de reencontro com as suas mães, por exemplo, aproximação-evitamento, expressões indirectas de medo e stress e expressões faciais de desorganização. Como já antes se mencionou, este tipo tem sido chamado de Desorganizado (Grupo D), mas alguns autores denominam-no evitante-ambivalente (Grupo A/C) (Crittenden & Claussen, 2000) e outros instável (Lyons- Rutter et al., 1987; citado por Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman, 2001).

Têm-se demonstrado que diferenças nos padrões de comportamento na Situação Estranha estão associados a diferentes constelações ou organizações de comportamentos ao longo dos primeiros anos de vida (e.g., Ainsworth, 1989).

Estudos mais recentes (ver revisão de Cummings & Cummings, 2002) reforçam a perspectiva dos autores clássicos da vinculação, reiterando a importância do contexto da relação progenitor-criança, e a influência que as relações precoces exercem no desenvolvimento das crianças.

De facto, têm-se demonstrado que o reconhecimento e a resposta atempada às solicitações e necessidades das crianças, o ir ao encontro das suas necessidades emocionais e físicas, e a promoção das interações sociais são factores essenciais ao seu normal desenvolvimento (Jordan Institutes for Families, 1997; Rutter, 2002).

Groza, Lleana, e Irwin (2003) acentuam também que a vinculação se desenvolve ao longo do tempo, exercendo diferentes funções no desenvolvimento da criança. A vinculação é influenciada pelas experiências de vida e, dessa forma, altera-se ao longo do desenvolvimento, permitindo que a criança adquira valores e expectativas, transmitidos pelas figuras parentais.

4.2 Representações de Vinculação: Modelo Operante Interno

Bowlby terá ido buscar a Kenneth Craik, psicólogo britânico, o conceito de modelo operante interno (*Internal Working Model*) para designar o modelo mental de relação que a criança constrói na interacção com os outros (ver Miljkovitch, 2004a). Ou seja, através das interações com os outros, a criança desenvolve modelos de relação (a partir do momento em que forma representações, mesmo que embrionárias, dos objectos externos) que, uma vez em

acção, a ajudam na compreensão e interpretação dos comportamentos dos outros. Bowlby (1980) colocou em relevo o aspecto dinâmico destes modelos uma vez que eles operam orientando a criança na forma de perceber e de se comportar nas relações interpessoais, construindo ela, deste modo, um modelo de si e um modelo do outro.

Bowlby (1980), usou, assim, um novo conceito, modelo operante interno do *self* e da figura de vinculação, para explicar a dinâmica e o aspecto funcional das representações mentais. Bowlby considera, com base nos trabalhos de Piaget sobre a permanência do objecto, que aqueles modelos entram em acção cerca dos 5 meses quando a criança tem já uma representação elementar da mãe. Assim, segundo ele, é a partir da primeira metade do primeiro ano que se forma um modelo interno do objecto, portanto, quando a criança é capaz de reconhecer e de procurar um “objecto” que desaparece do seu campo de visão. Contudo, Bowlby não deixa de alertar para que as capacidades de representação são função do tipo de cuidados, ou seja, uma criança que beneficia de cuidados adequados, em termos de sensibilidade e de responsividade da mãe, “avança” mais depressa do que uma outra cuja mãe é menos atenta e responsiva.

Bowlby (1980) acrescenta, ainda, que este modelo operante interno permite à criança antecipar as reacções do outro, influenciando, desta forma, os seus comportamentos na relação com as figuras de vinculação.

Numa mesma linha, Bretherton e Munholland (1999) reiteraram que estes modelos internos são construídos a partir das interacções repetidas com as suas figuras de vinculação, na medida em que estas experiências vão sendo internamente organizadas como representações generalizadas sobre o *self*, sobre as figuras de vinculação e sobre as relações entre ambos.

Tendo em conta que o modelo operante interno reflecte os padrões de interacção entre um indivíduo e a sua figura de vinculação, o desenvolvimento do modelo operante interno do indivíduo e o das suas figuras de vinculação são complementares (Soares, 1996).

Os estudos de Bretherton e Munholland (1999) reiteram que a criança vai construindo, desde os primeiros tempo de vida, e a partir das suas experiências com as figuras de vinculação, modelos internos de vinculação constituídos por conhecimentos e expectativas sobre a figura de vinculação (em termos da sua disponibilidade e responsividade, particularmente nas situações em que o sistema de vinculação se encontra activado) e sobre o *self* (em termos do reconhecimento do seu valor pessoal e da sua capacidade de solicitar a figura de vinculação).

O modelo individual que a criança organiza de si própria corresponde a uma imagem de si como sendo mais ou menos merecedora de ser amada, ao passo que o modelo do outro tem a ver com a sua percepção das pessoas, como estando mais ou menos atentas e sensíveis às suas necessidades (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990).

Por outro lado, estes modelos constituem-se como guias para a interpretação das experiências e para a orientação dos comportamentos de vinculação, influenciam o modo como o indivíduo compreende as experiências e como se comporta em situações relevantes para a vinculação (ver Soares, 1996).

Neste constructo de Bowlby (e seus seguidores), o par mãe-filho é reconhecido como uma unidade dinâmica, activa e mutuamente participada, em que cada membro da díade se adapta e se potencia em função do outro, de modo a garantir, de forma continuada, as motivações necessárias e suficientes para poder prosseguir, através de interacções satisfatórias e revitalizadoras dos sistemas internos de cada um (Gomes Pedro, 2005).

De acordo com Bowlby (1969), ainda que o recém-nascido esteja impossibilitado de construir estruturas simbólicas a partir das interacções nas quais participa, ele é capaz de interiorizar sequências de acontecimentos (devido à memória “processual”) podendo, assim, adaptar o seu comportamento em função das experiências. Contudo, uma vez que o bebé é incapaz de representar as coisas de que não tem percepção imediata, ele só responde ao que está presente na sua realidade próxima.

Para Erickson (1950) o propósito fundamental dos dois primeiros anos de vida é a construção de uma atitude para com o mundo, acreditando ele que esta atitude provinha de uma mãe consistente e identificada como fonte de amor (potencialmente substituível por outro prestador primário de cuidados). Este autor desenvolveu o conceito de confiança básica (“*basic trust*”), referindo que a construção da confiança básica nos primeiros tempos de vida iria influenciar a “confiança” ao longo da vida. Neste constructo, e tal como é realçado por Gomes Pedro (2005), a premissa lógica seria a de que se se construir cedo uma atitude de confiança básica, esta organização inicial viabilizará a construção de um auto-conceito de confiança ao longo da vida, ficando, deste modo, determinada a protecção ou resistência a todos os desafios, ou mesmo desajustes, de natureza psicológica.

A confiança básica de Erickson poderá ser entendida como algo semelhante ao modelo operante interno proposto por Bowlby.

De acordo com Gomes Pedro (2005) este “modelo de reciprocidade transaccional é hoje reconhecido com um suporte teórico fundamental na compreensão de todo o desenvolvimento infantil. É nesta base que se pode conceptualizar a evidência de que todas as

modalidades existenciais, tanto na saúde como na doença, são inseparáveis dos efeitos transaccionais contidos nos sistemas interiores de regulação, em toda a continuidade do nosso desenvolvimento” (p. 232).

Nesta sequência, as relações entre os comportamentos mais precoces e os mais tardios terão de ser compreendidas em função da maturidade de uma experiência inserida na dinâmica daqueles modelos internos, experiência essa que é mediada pelas flutuações dos componentes bio-comportamentais, assumidos como únicos na individualidade de cada pessoa (Idem).

Regressando a Bowlby, recorde-se que ele considerava a construção do modelo operante interno do indivíduo e das figuras de vinculação como uma consequência natural da capacidade humana para construir representações do mundo (Bowlby, 1980), tendo o modelo operante interno a função adaptativa de fornecer uma adequada representação do self, das figuras de relação e do mundo que rodeia a criança. Dessa forma, os modelos operantes internos do indivíduo e da figura de vinculação fazem parte, e são uma parcela, de uma rede de múltiplos esquemas mentais interrelacionados, cuja complexidade ainda não foi totalmente compreendida, mas em que a informação se encontra representada em esquemas mentais de diferentes níveis de generalização.

Bowlby (1973), baseando-se nos conceitos de assimilação e acomodação descritos por Piaget, refere que se pode falar de dois momentos na construção de um modelo operante interno. Num primeiro momento, o modelo ajusta-se às interações vividas no passado e, noutro momento, tenta assimilar as novas experiências vividas no presente. O indivíduo tenderá a integrar os novos acontecimentos tendo em conta a sua experiência passada, podendo fazê-lo de forma enviesada. Por exemplo, se uma criança maltrada pelos pais é integrada numa família securizante e protectora, o seu modelo operante interno organizado no contacto com as primeiras figuras de vinculação pode orientá-la mal nas suas novas relações. Os modelos internos vão sendo actualizados à medida das novas experiências, podendo aparecer determinados obstáculos, como por exemplo, a organização defensiva do indivíduo. Bowlby (1973) introduziu, a esse respeito, o conceito de “exclusão defensiva”, referindo-se este conceito ao mecanismo que consiste no não tratamento das informações “incómodas” para o sistema de vinculação já constituído, excluindo-as do sistema de representação. Este mecanismo pode ter diferentes origens. Por um lado, ele está relacionado com os interditos que os pais transmitem aos filhos (por exemplo, a criança interioriza a interdição face à externalização de sentimentos agressivos), por outro lado, a criança pode ser levada a excluir

as informações demasiado dolorosas para ela (por exemplo, a vivência de ter sido abandonada), situação que a levaria a enfrentar sentimentos de tristeza e angústia.

Assim, como sublinha Bretherton e Munholland (1999), os enviesamentos que a pessoa pode sofrer na sua percepção dos outros explicam-se, e têm um significado, em função dos acontecimentos que ela viveu no passado, permitindo-nos compreender porque uma pessoa pode ser levada a reproduzir modelos de interacção nefastos.

Ainda neste contexto, refira-se que a forma como cada criança reage a situações de stress, decorrerá, de algum modo, da leitura dos seus modelos internos e dos seus processos de vinculação e, por esta via, poderá ser um preditor dos seus comportamentos nas relações posteriores (Bretherton & Munholland, 1999).

As crianças que apresentem uma vinculação segura tenderão a apresentar menos medo em novas situações, a desenvolver uma melhor capacidade de resolução de problemas, a apresentar mais cooperação e empatia nas relações interpessoais, mais resiliência do ego e melhor desempenho cognitivo (ver Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman, 2001).

Os modelos operantes internos destas crianças permitem uma regulação emocional eficaz, ajudando-as no plano das relações interpessoais. Estas trocas relacionais fornecem-lhes bases narcísicas para a formação de uma auto-imagem positiva, bem como para a construção de uma imagem positiva do outro – as relações com os outros são, desta forma, sentidas como gratificantes, sendo reduzida a probabilidade de existirem trocas conflituosas marcadas por afectos negativos e, quando surgem, a confiança que estas crianças apresentam em si próprias permite-lhes lidar com os efeitos nefastos que estas situações poderiam acarretar para si e ultrapassá-los (Miljkovitch, 2004a).

Por sua vez, Toth e Cicchetti (1996; cit. por Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman, 2001) defenderam que as relações perturbadas manifestadas por crianças maltratadas em idade escolar sugerem a presença de um “padrão não adaptativo”, originado numa vinculação precoce insegura, que promoverá o desenvolvimento de modelos de representações negativas relativamente a figuras de relação ao longo da infância.

Também as crianças caracterizadas por um estilo ansioso/ambivalente, situação que reflectirá uma história passada de responsividade materna inconsistente, irão revelar-se, em situações sociais posteriores, mais vulneráveis a ameaças de separação (Claussen & Crittenden, 1991; Crittenden & Claussen 2000).

Por seu turno, os comportamentos evitantes, que representam uma estratégia defensiva contra uma não responsividade prolongada face às necessidades de vinculação da criança (Bowlby, 1969, 1980), rejeição e hostilidade materna, servem para reduzir a ansiedade e a

raiva (ver Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman, 2001). Esta situação leva a um agravamento da perturbação emocional, falta de empatia e comportamento anti-sociais e agressivos (Idem).

Tal como foi referido anteriormente, as crianças com uma vinculação desorganizada apresentam um comportamento marcado por comportamentos bizarros, estereotípias e incoerência. Estas crianças têm medo da mãe, sendo esta figura, ao invés de uma base segura, uma fonte de alarme. A criança encontra-se perante um paradoxo sem solução quando procura ser tranquilizada por uma figura materna incapaz de a proteger, numa situação de ameaça/perigo. Os comportamentos desorganizados são, provavelmente, uma tentativa de reduzir a ameaça vinda do meio exterior, estando estas crianças normalmente ligadas a mães maltratantes e traumatizadas/enlutadas (Crittenden & Claussen, 2000; Miljkovitch, 2004a).

4.3 Estudos Empíricos Direccionados para as Representações de Vinculação em Crianças Integradas em Meio Institucional

O impacto da institucionalização tem sido documentado a diversos níveis, indicando-se que poderá colocar a criança num situação de risco relativamente ao aparecimento de perturbações na vinculação (Rushton & Wolking, 1994).

As tentativas para reduzir o número de crianças admitidas em instituição levaram a uma revisão das práticas relacionais exercidas com este tipo de população, mais ainda porque vários estudos (ver revisão de Tizard & Tizard, 1974) demonstraram que um melhor trabalho social “preventivo” junto das famílias, a par de serviços sociais mais adequados a elas dirigidos, poderiam prevenir, muitas vezes, a ruptura da família, tornando possível às famílias a gestão da situação, em casa, em períodos de crise.

No que respeita às condições das instituições, e apesar de se verificarem variações relevantes, no passado elas caracterizavam-se, na sua quase totalidade, por escassez de relações estruturantes adulto-criança, confinamento espacial da criança, reduzida estimulação desta, incluindo falta de brinquedos e de objectos susceptíveis de manipulação (Alberto, 2003). Para além disso, em muitas instituições a alimentação era insuficiente, havia más condições de higiene e os cuidados de saúde apresentavam graves deficiências. Contudo, o problema não estava só nesta negligência que caracterizava, em geral, as instituições, tendo-se verificado também que os abusos eram frequentes, designadamente os castigos verbais e físicos, a par da atribuição de tarefas pesadas (Idem).

Apesar de se constatar que são nítidas as alterações nos equipamentos actuais de acolhimento residencial, ainda hoje se podem observar algumas insuficiências, nomeadamente ao nível da relação cuidador-criança, e mesmo pelas situações de abuso sexual/mau-trato que por vezes acontecem. Ao longo do tempo têm vindo a ser descritas as implicações negativas que este tipo de características, e as acima apontadas, exercem no desenvolvimento das crianças, surgindo diversos movimentos no sentido de se alterarem, de forma definitiva, estas condições mais negativas (ver Zurita & del Valle, 2005).

Muitas das crianças em acolhimento institucional passaram por situação de mau-trato e negligência no meio familiar. A teoria da vinculação explica, não só, o impacto que a ligação afectiva entre a criança e o adulto tem na organização da personalidade e dos comportamentos como fornece uma “luz” nas implicações que o mau-trato parental tem no desenvolvimento de psicopatologia (ver Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman, 2001). O estudo de Finzi et al. (2001) compara dois grupos de crianças, abusadas fisicamente e negligenciadas, em termos dos seus estilos de vinculação e níveis de agressão. Os resultados mostram que as crianças abusadas fisicamente revelam padrões de vinculação evitante, enquanto que as crianças negligenciadas apresentam padrões de vinculação ansioso/ambivalente. As estratégias disfuncionais que as crianças revelam face às figuras parentais manifestam-se, também, relativamente a outras relações sociais. Estas crianças carecem de ajuda psicológica e/ou de medidas de protecção como, por exemplo, o acolhimento institucional, tendo o risco de reproduzirem estes padrões no seu funcionamento social. Finzi et al. (2001) consideram que, para quebrar o ciclo de abuso e negligência, são necessários programas específicos de intervenção que ajudem estas crianças a lidar com o stress emocional vivido e com a desadaptação social, e possibilitem a “reparação” do seu passado relacional.

Para a criança abusada, a figura de vinculação é simultaneamente fonte de perigo e de protecção. Por isso, apesar de a criança buscar a sua proximidade, a atitude contraditória desta figura faz com que o comportamento de busca não dê à criança a noção de protecção face ao perigo. Dado o seu receio, em função das experiências de violência e em face da interiorização de modelos parentais não securizantes, estas crianças “mascaram” muitas vezes a sua zanga e os sentimentos negativos com uma atitude evitante face ao outro, de forma a conseguirem manter o controlo, e a não desencadear reacções agressivas e inesperadas nos pais (e.g. Crittenden, 2005; Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman, 2001).

A tendência das crianças com vinculação evitante para apresentarem comportamentos anti-sociais, prender-se-á com a sua raiva e não empatia pelos outros, sabendo-se que

modelos operantes internos de dominação podem levar as crianças a interpretar mal o comportamento dos outros e a responder-lhes com agressividade (Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman, 2001). Adicionalmente, este tipo de interações acaba por confirmar para a criança, um modelo de meio hostil e perigoso. Assim, estas crianças tendem a lidar com o seu sentimento de ameaça e desprotecção, exprimindo, de forma activa, o modelo de agressão parental que interiorizaram (Clausse & Crittenden, 1991; Greenberg, 1999).

As crianças negligenciadas, aprenderam, pelo contrário, a interagir com figuras parentais não responsivas e inconsistentes. Critenden e Ainsworth (1989, cit. por Finzi et al., 2001) defendem que estas crianças aprenderam a solicitar incessantemente a relação com a figura de vinculação; se esta estratégia funcionar tenderão a apresentar exigência face ao outro e comportamentos de chamada de atenção, se a estratégia não funcionar, tenderão a deprimir-se e a isolar-se do mundo que as rodeia (a sua propensão será, pois, mais para o retraimento e isolamento do que para o evitamento).

Lis (2003) verificou que todas as crianças acolhidas em meio residencial formavam vinculações inseguras com os seus cuidadores substitutos, apresentando a maioria laços de vinculação ambivalente. Este estudo indica, ainda, que os afectos e cuidados facultados pelos cuidadores substitutos num meio residencial possibilitam que as crianças acolhidas neste tipo de equipamento formem ligações permanentes com uma figura ou com um número reduzido de figuras. A vinculação consegue ser estabelecida entre estas crianças e as figuras substitutas, apesar do tempo limitado que as figuras substitutas lhes dedicam, e da atitude defensiva que muitas acabam por manifestar face às crianças. No entanto, estas ligações de vinculação são, como antes se mencionou, do tipo inseguro. Os factores que influenciam em maior grau o estabelecimento de relações inseguras com as figuras substitutas são: (1) relações pouco individualizadas entre as crianças e as figuras substitutas, (2) separações frequentes e (3) condições específicas no âmbito destas relações (outras crianças a rivalizar pela relação e a figura substitutiva a dar atenção a outras crianças).

Como se referiu, de acordo com Lis (2003) o padrão de vinculação mais frequente nas crianças acolhidas é o padrão inseguro, especificamente o padrão inseguro-ambivalente, com aspectos agressivos ou não. Os sentimentos ambivalentes e os comportamentos que os reflectem podem resultar do facto das crianças viverem experiências sucessivas marcadas por *stress*, decorrendo estes comportamentos ambivalentes da grande incerteza emocional vivenciada por elas vivenciada. De facto, o comportamento das figuras substitutas acaba por ser bastante imprevisível (face à exigência emocional do seu trabalho) e pode ser interpretado de diferentes maneiras pela criança: como evitamento ou indiferença (se as expectativas da

crianças não são preenchidas) ou como amor (se elas são preenchidas). As crianças exigem ter a atenção e “favores” das figuras substitutas, fazendo-o através de “mau-comportamento” e desobediência de modo a atrair a sua atenção e preocupação. Num estudo longitudinal com estas crianças, a autora observou que aquelas relações permitiam uma evolução positiva na remissão de alguns atrasos de desenvolvimento, bem como nas dificuldades ao nível das relações sociais, quando as crianças eram posteriormente integradas em famílias adoptivas. Contudo, a relação privilegiada que estabelecem pode promover também um agravamento nas suas vivências de perda e abandono, face a uma relação que não é exclusiva.

Numa mesma linha, Crittenden e Claussen (2000) salientam, com base numa revisão de estudos empíricos, que as crianças integradas em instituição apresentam um padrão de vinculação de tipo A e/ou C (a maioria apresentava o padrão C), observando-se diferenças no padrão de vinculação em função das diversas características do acolhimento institucional. Deste trabalho sobressai que, de um modo geral, as crianças integradas em meio institucional não recebem a atenção interpessoal suficiente e adequada. Muitas das crianças estudadas encontravam-se em situação de desconforto e de stress quase constante, o que promovia comportamentos estereotipados e incoerentes. A inconstância dos cuidados e a imprevisibilidade dos mesmos gerava nas crianças sentimentos de angústia, semelhantes aos das crianças que tinham, em meio familiar, figuras de vinculação maltratantes e abusivas. Numa tentativa de se protegerem desta carência afectiva, as crianças organizavam estratégias de vinculação de tipo A e/ou C, revelando, designadamente, relações de vinculação caracterizadas por angústia e agressão (padrão A) e marcadas por comportamentos imprevisíveis, zanga, medo e procura de conforto (vinculação do tipo C).

Por sua vez, o estudo de O'Connor, Bredenkamp, e Rutter (1999) dirigido para perturbações de vinculação num grupo de crianças que tinham estado acolhidas, revelou que as perturbações da vinculação se encontravam relacionadas com o grau e duração da privação a que as crianças tinham sido expostas antes. Foi possível também observar que nem todos os tipos de privação (alimentar e social) se encontravam directamente ligados a perturbações nos comportamentos de vinculação. Os autores mostraram que o factor que mais se relaciona com o aparecimento de perturbações ao nível da vinculação é a falta de consistência e de responsividade das poucas figuras de referência da criança, bem como a oportunidade que ela tem para seleccionar estas figuras. Ou seja, os aspectos relacionados com a base de segurança é que parecem exercer um papel importante no tipo de vinculação apresentado pelas crianças, já que, privações sociais e nutricionais não parecem ter um papel fundamental no aparecimento de perturbações nos comportamentos de vinculação, sendo antes crítica a

possibilidade de a criança estabelecer, ou não, relações preferenciais com poucos adultos. Assim, independentemente de se tratar da família biológica ou do meio institucional, o ambiente envolvente deve ser consistente e responsivo face às necessidades da criança e permitir que esta estabeleça relações de referência que, para serem preferenciais, devem ocorrer com um número reduzido de figuras.

Rutter e O'Connor (1999) efectuaram uma revisão de literatura sobre a temática das implicações do acolhimento residencial nas relações de vinculação, concluindo na linha do estudo anterior. Destaca-se que, apesar das crianças que residem em meio institucional terem uma maior probabilidade de revelar problemas ao nível da vinculação e ao nível do desenvolvimento (emocional, social, comportamental), esta associação encontra-se dependente de factores que remetem para a história de vida antes do acolhimento, bem como para aspectos relativos ao percurso institucional. A propósito deste percurso, os autores acentuam que o estabelecimento de relações preferenciais de vinculação com poucos adultos cuidadores é um dos factores mais importantes na forma como estas crianças viriam a desenvolver as suas relações de vinculação no futuro.

Hodges e colaboradores (Hodges, Steele, Hillman, Henderson, & Kaniuk, 2003) realizaram um estudo longitudinal com crianças integradas em meio institucional que visa a observação das representações de vinculação de crianças maltratadas, as quais foram colocadas mais precocemente ou mais tardiamente em famílias adoptivas. Verificou-se, por um lado, que as crianças maltratadas adoptadas mais tardiamente tinham mais dificuldades ao nível da vinculação, comparativamente com as adoptadas mais cedo. Por outro lado, as crianças adoptadas tardiamente apresentavam uma vinculação mais insegura, tendo narrativas bizarras e desorganizadas onde estavam frequentemente presentes temas de omissão de ajuda, negligência e falta de alívio da tensão relativamente às figuras parentais, bem como conteúdos agressivos, catastróficos, de morte e/ou perda. O estudo desenvolvido por estes autores mostra que, quanto mais longo for o período de acolhimento, maior será a dificuldade da criança em alterar as suas representações internas face a um sistema de vinculação abusivo e desorganizado. As crianças com períodos de acolhimento mais longos, comparativamente com aquelas acolhidas durante menos tempo, revelam narrativas marcadas por maior evitamento e ansiedade, com conteúdos pautados por grande rejeição e desprotecção das figuras parentais e sentimentos de raiva e zanga face a estas figuras.

Nesta mesma linha de investigação, Toth e colaboradores (Toth, Cicchetti, MacFie, Maughan, & Vanmeenen, 2000), utilizando para avaliar as representações de vinculação o instrumento que também foi usado no âmbito do presente estudo, constatam que o impacto do

mau-trato na imagem que a criança tem de si e dos outros é compatível com a teoria da vinculação. Desta forma, verificam que as crianças maltratadas, comparativamente com as que não sofreram situações de mau-trato, apresentavam um padrão de vinculação mais inseguro e narrativas menos positivas quer face às figuras parentais, quer face a si mesmas. Para além da presença de conteúdos negativos, estas narrativas eram marcadas por elementos sugestivos de um *self* grandioso e megalómano, apresentando as crianças abusadas fisicamente narrativas com menos elementos positivos e com mais elementos que remetiam para pais autoritários e disciplinadores. Estas narrativas encontravam-se associadas a representações negativas de si próprias e do meio envolvente, bem como à representação interna de pais agressivos e pouco securizantes, situação que não é observada nas crianças que não passaram por experiências de mau-trato. A vertente megalómana pode estar relacionada, segundo os autores, com uma tentativa das crianças para lidar com as vivências traumáticas e violentas. No estudo, todas as crianças que tinham sido alvo de mau-trato encontravam-se sujeitas a medidas de protecção infantil. Apesar de nenhuma delas viver em meio institucional, os autores alertam para a necessidade de estas crianças usufruírem de ajuda técnica com vista a “repararem” este tipo de representações, devendo mesmo algumas delas ser afastadas dos meios disfuncionais e agressivos onde vivem, nomeadamente através do seu acolhimento.

5. Desenvolvimento Cognitivo e Sócio-Afectivo da Criança: Estudos no Âmbito do Acolhimento Residencial

Neste ponto irão ser analisados diversos estudos empíricos que se debruçam sobre o impacto do acolhimento institucional ao nível do desenvolvimento, designadamente, ao nível do desenvolvimento cognitivo e sócio-afectivo.

Tal como aconteceu no capítulo anterior (e irá igualmente acontecer no seguinte), far-se-á referência a estudos no âmbito do acolhimento institucional, mas também, sempre que apropriado, a estudos dirigidos para o mau-trato/negligência, uma vez que as crianças integradas em meio institucional foram já alvo destas situações. É também pertinente ter-se em consideração os resultados apresentados aquando da abordagem do mau-trato/negligência e das suas consequências (Capítulo 2).

Na revisão de literatura realizada não foi possível encontrar estudos empíricos que utilizassem o instrumento usado na presente pesquisa (Escala de Desenvolvimento Mental de

Ruth Griffiths), pelo será feita referência a estudos e investigações que recorrem a outros instrumentos para avaliar o desenvolvimento nas crianças acolhidas.

5.1 Desenvolvimento Cognitivo

Os resultados dos estudos sobre o desenvolvimento das crianças integradas em meio residencial, revelaram grande consistência entre si e confluíram num sentido muito preciso: a inexistência, ou o afastamento prolongado, da figura que cuida nos primeiros tempos de vida, e o acolhimento institucional daí decorrente, sobretudo se este for prolongado, têm consequências negativas para o desenvolvimento global das crianças. Assim, a conjugação destas circunstâncias justificaria os atrasos e/ou as perturbações evidenciadas nos domínios intelectual, linguístico, motor, afectivo, social e comportamental que a maior parte das crianças demonstra (ver revisão de Damião da Silva, 2004).

De uma forma geral, e segundo Sloutsky (1997), quando se consideram as implicações que o acolhimento institucional tem no desenvolvimento da criança, elas podem ser analisadas segundo duas perspectivas distintas: a primeira inclui os autores que acreditam que a retirada da criança da sua família terá, de forma irreparável, consequências muito nefastas e prejudiciais para o seu desenvolvimento (por exemplo, Bowlby e Spitz), a segunda perspectiva engloba os autores que defendem que, quando os equipamentos de colocação institucional têm condições razoáveis (a diversos níveis), então os atrasos no desenvolvimento das crianças poderão ser ultrapassados, especialmente se for realizada uma intervenção precoce (incluindo-se nesta perspectiva autores como Tizard e Tizard ou Rutter). Tal como foi referido anteriormente (Capítulos 3 e 4), os autores adeptos da primeira perspectiva tiveram um papel primordial no desenvolvimento da temática da carência afectiva na criança e do estudo das suas consequências na mesma. No entanto, dada a evolução quer do conhecimento científico quer das características dos equipamentos, a segunda perspectiva ganha uma nova relevância no estudo desta temática, pelo que irá ser dada ênfase, preferencialmente, aos trabalhos com ela relacionados.

De acordo com a revisão de literatura de MacLean (2003), pode afirmar-se que a colocação em meio institucional se encontra associada a resultados inferiores ao nível do quociente geral de desenvolvimento, da inteligência e nas aquisições escolares, quando as crianças, com este tipo de colocação, são comparadas com outras inseridas em meio familiar.

Uma vez aceite a ideia de que a carência materna, e o consequente acolhimento institucional, acarreta riscos acentuados para o desenvolvimento das crianças que são

expostas a esta situação, nomeadamente no plano intelectual, os investigadores têm vindo a interessar-se por aprofundar (ao longo do tempo) o estudo da relação entre o tipo e a duração da experiência institucional, e características específicas de perturbação psicológica e de desenvolvimento que as crianças poderiam apresentar durante o acolhimento e/ou posteriormente (ver Damião da Silva, 2004).

(5) Nos anos 70, Tizard e colaboradores (ver Tizard & Tizard, 1974) estudaram crianças de 2 anos que tinham sido admitidas em lares residenciais antes dos 4 meses. Comparativamente com o grupo de controlo (constituído por crianças que viviam em meio familiar), as crianças em instituição estavam ligeiramente atrasadas na fala e na inteligência verbal e ficavam muito receosas não só face a um estranho, mas também com a separação do adulto a quem estavam mais habituadas. Adicionalmente, nas crianças acolhidas era menor o número das que tinham já adquirido o controle dos esfíncteres e maior o número das que chuchavam no dedo. Era igualmente clara a relação entre a timidez das crianças e a sua limitada experiência prévia com estranhos.

(6) Por sua vez, Sloutsky (1997) realiza um estudo comparativo com crianças entre os 6 e os 7 anos, integradas em instituição *versus* integradas nas suas famílias, avaliando os seus quocientes de inteligência, níveis de empatia e conformismo. Sobressai que os dois grupos se diferenciam em todas as variáveis, revelando as crianças acolhidas quocientes de inteligência mais baixos. O estudo demonstra que o acolhimento institucional tem um impacto nefasto no desenvolvimento cognitivo das crianças, afectando de forma negativa as suas aquisições cognitivas e o seu processo de desenvolvimento. Verificou-se, ainda, que a idade aquando do acolhimento e a duração deste exerciam uma influência negativa no desenvolvimento cognitivo, situação também observada face à empatia. Desta forma, as crianças acolhidas mais tardiamente e que estivessem acolhidas durante mais tempo, apresentavam níveis de desenvolvimento mais baixos, bem como menos respostas empáticas face aos outros, significando que, para além de atrasos no desenvolvimento cognitivo, tinham dificuldade em identificar as emoções dos outros. Apesar de sair fora do âmbito do tema do presente ponto, é interessante mencionar ainda que, em relação à terceira variável – conformismo – se observaram níveis muito superiores nas crianças integradas em meio institucional, o que reforça a vulnerabilidade a que estas crianças estão sujeitas face a situações de pressão por parte dos adultos, alterando facialmente a sua opinião quando pressionadas pelo outro, o que tende a agravar-se se a criança for acolhida com menos idade e se se mantiver durante muito tempo no equipamento.

MacLean (2003), na linha de outros, reconhece que, no passado, se observava um comprometimento intelectual das crianças acolhidas precocemente, devido à escassez de estimulação e à privação que existia nestes equipamentos. Contudo, o autor salienta que, com a melhoria das condições das instituições, tem vindo a sobressair que, apesar do acolhimento institucional precoce ter consequências no desenvolvimento cognitivo das crianças, não é a experiência de colocação institucional, por si só, que traz consequências negativas, mas é a duração deste acolhimento que exerce maior influência nos atrasos e dificuldades ao nível do desenvolvimento cognitivo, o que é, aliás, consonante com o estudo anterior.

Conforme se destaca da revisão de literatura de MacLean (2003), as crianças integradas em meio institucional apresentam dificuldades ao nível da área locomotora, na adaptação social, na área pessoal/social, na linguagem e na motricidade fina, verificando-se que, quando estas crianças são adoptadas, os atrasos nas áreas ligadas à motricidade grossa e fina vêm a ser facilmente ultrapassados, enquanto que os atrasos ao nível das restantes áreas são, pelo contrário, mais dificilmente ultrapassados. Destaca-se ainda que, tal como no estudo de Sloutsky (1997), quanto maior é o tempo de acolhimento, mais se agrava o atraso ao nível cognitivo e pior é o prognóstico em termos da evolução destas dificuldades.

Também Reams (1999) verifica que as crianças acolhidas apresentam atrasos em diversas áreas do desenvolvimento, sendo a área motora e a linguagem receptiva aquelas onde se observam menos atrasos, e as áreas cognitiva, pessoal/social, adaptação social e linguagem expressiva aquelas em que mais frequentemente se observam atrasos. Por outro lado, as crianças mostravam grande reactividade sensorial, num claro movimento defensivo, bem como dificuldades nas áreas que remetiam para a discriminação táctil e a integração visuo-espacial.

Gunnar, Bruce e Grotevant (2000), numa revisão de literatura, vieram refutar as ideias descritas anteriormente, em termos da evolução e reversibilidade dos atrasos no desenvolvimento cognitivo, em função da duração do acolhimento, defendendo que os instrumentos utilizados nas pesquisas avaliavam um funcionamento cognitivo geral e não aspectos específicos da cognição. Desta forma, para estes autores, o impacto que o percurso de acolhimento institucional teria no desenvolvimento cognitivo das crianças podia ser irreversível em alguns aspectos, por exemplo, ao nível da rigidez de pensamento, existência de problemas de concentração e atenção, dificuldade na generalização de soluções a novos problemas, raciocínio lógico e sequencial, e excesso de pensamento concreto. Esta situação era também realçada ao nível da linguagem, área em que, apesar de se poder observar, em geral, uma evolução, as crianças revelavam dificuldade em usar a linguagem para expressar

emoções, ideias e fantasias, e para interagir e/ou solicitar adequadamente a atenção dos adultos. Mais tarde, mesmo após a adoção das crianças, eram ainda observadas claras dificuldades ao nível do raciocínio abstracto.

Numa outra linha, os resultados de Davidson-Arad, Englechin-Segal e Wozner (2003), mostram que a retirada da criança de um meio familiar abusivo e maltratante promove melhoria da qualidade de vida da criança em risco e melhoria no seu desenvolvimento. Pelo contrário, a não colocação da criança num meio protegido poderá acarretar um maior risco para o seu desenvolvimento, apesar da literatura ter vindo a revelar os constrangimentos do acolhimento institucional deste tipo de crianças. Contudo, os autores observaram que as situações que não chegavam a ser acompanhadas, isto é, em que não se avaliava sequer a necessidade (ou não) da retirada, estavam em maior risco do que as acompanhadas pelos serviços sociais e em que se equacionava algum trabalho com as famílias. Portanto, as crianças cuja situação não se encontrava sinalizada a nenhum serviço de acção social tinham um risco elevado de a sua situação de perigo se manter e, em alguns casos, de se agravar.

Deste estudo decorre, ainda, que a maioria dos motivos que levam à sinalização e ao acompanhamento da situação das crianças não tem como base critérios objectivos e consensuais de risco, pelo que, nas situações em que as crianças se mantinham em casa, a probabilidade de se observar reincidência nos episódios de mau-trato era muito elevada.

Refira-se, igualmente, o trabalho de revisão de Damião da Silva (2004), onde sobressai que, após uma melhoria das condições gerais dos equipamentos de acolhimento, novas investigações têm vindo a mostrar que o desenvolvimento de crianças acolhidas, quando comparado com o desenvolvimento de crianças que viveram na sua família biológica, pode apresentar níveis mais elevados, nomeadamente nas dimensões cognitiva e linguística. Esta constatação tinha já sido observada quando, face a melhorias dos equipamentos, as áreas da inteligência e linguagem não pareciam ser invariável e irremediavelmente afectadas; pelo contrário, capacidades cognitivas como o raciocínio matemático apresentavam-se pouco comprometidas (ver revisão de Damião da Silva, 2004). Adicionalmente, quando as crianças eram integradas em meios estruturados e securizantes (por exemplo, quando eram adoptadas) observava-se uma evolução positiva no seu desenvolvimento, nomeadamente aos níveis cognitivo e linguístico.

Este tipo de resultados veio alertar e sensibilizar a comunidade científica para que os riscos a que estão expostas as crianças integradas em meio institucional não são obrigatoriamente maiores do que aqueles a que estão sujeitas as crianças na sua família.

Desta forma, será legítimo considerar que, em certas circunstâncias, o acolhimento institucional poderá ter vantagens para o desenvolvimento das crianças, pelo menos em algumas áreas. No entanto, e tal como irá ser descrito mais adiante, os resultados verificados para outras áreas do desenvolvimento, como por exemplo os domínios social e afectivo, não são tão animadores (Damião da Silva, 2004).

◆ 5.2 Desenvolvimento Sócio-Afectivo

Diversos autores têm salientado que as crianças integradas em contexto institucional apresentam problemas no seu desenvolvimento sócio-afectivo (e.g., Damião da Silva, 2004; Ferreira, 2002; Guedeney, 2004b; MacLean, 2003; Rosinha, 2005).

A este propósito refira-se a revisão de literatura realizada por Damião da Silva (2004) onde se destaca que as crianças que tinham passado por experiências de acolhimento residencial mais extremas (em orfanatos do Leste da Europa) apresentavam um contacto visual pobre ou inexistente, estereotípias (por exemplo, balançar-se para trás e para diante, mexer ou observar as mãos de uma forma específica), problemas de alimentação (por exemplo, recusa de alimentos sólidos ou recusa em mastigá-los, ingerir toda a comida disponível) e perturbações de sono (por exemplo, dormir excessivamente ou dormir muito pouco). Apresentavam, ainda, comportamentos sociais inadequados (por exemplo, conflitos com os colegas, manifestações agressivas e destrutivas, irritabilidade ou alheamento), bem como relacionamento atípico com estranhos (com uma ligação indiscriminada e imediata, ou indiferença). Acresce que as crianças tinham dificuldades ao nível do processamento da informação (nas fases de recepção, interpretação e utilização) e apresentavam ainda um mecanismo de “defesa sensorial”, consequente à falta de estimulação precoce, manifestando uma sensibilidade ou uma indiferença extrema a certos estímulos (por exemplo, toque corporal, movimentos, cheiros, sons, luzes, imagens), situação que se repercutia em hiper ou hipo-reacções (ver Damião da Silva, 2004).

Têm sido também descritas consequências da violência contra as crianças como: “(...) pouco amor próprio, falta de confiança em si mesma e nos outros; aptidão insuficiente para estabelecer contacto e problemas de aprendizagem; fraco limiar de tolerância à violência; assimilação de um modelo primário de resolução de conflitos e medo permanente (...)” (Plougmand, 1987, pp. 13-14), sabendo-se que as crianças integradas em meio institucional

são, na sua maioria, crianças colocadas em situações de grave risco, sujeitas a diversas situações de violência.

Numa outra linha, o estudo desenvolvido por Rosinha (2005) veio confirmar os resultados obtidos por outros autores indicativos de que as crianças acolhidas apresentam tendência depressiva. Também Ferreira (2002) dá destaque aos níveis depressivos elevados em crianças que vivem, precocemente, experiências traumáticas, existindo igualmente referências à tendência depressiva presente em muitas crianças vítimas de maus-tratos, e à relação entre o abuso da criança e o desenvolvimento de características como baixa auto-estima (ver Rosinha, 2005).

Outros autores referem que as crianças acolhidas manifestam também ausência de jogo e de preocupação pelo outro, agarram-se ao adulto, evidenciam agitação, incapacidade de fixar a atenção e tendência para destruir (ver Guedeney, 2004b).

Uma das perturbações frequentemente identificada nas crianças integradas em meio institucional é a Perturbação Reactiva de Vinculação, perturbação cuja sintomatologia tem repercussões ao nível do desenvolvimento destas crianças, nomeadamente ao nível do seu desenvolvimento sócio-afectivo.

De acordo com Guedeney (2004b), o diagnóstico de perturbação reactiva da vinculação aparece em 1980, no DSM-III. A descrição da perturbação dizia então respeito ao atraso de crescimento e à falta de respostas sociais, os quais deviam manifestar-se antes dos 8 meses. Posteriormente, a idade foi alargada até aos 5 anos e a ligação com o atraso de crescimento desapareceu (DSM -III R). Foram também introduzidos dois sub-tipos da perturbação, o tipo inibido e o tipo desinibido, mantidos no DSM-IV.

Considerando o descrito no DSM-IV-TR (APA, 2000/2002), a característica principal desta perturbação prende-se com "(...) uma relação social, que na maioria dos contextos se revela marcadamente perturbada e inadequada para o nível de desenvolvimento do sujeito e se manifesta antes dos 5 anos de idade e está associada a cuidados patológicos" (p. 127). No tipo inibido, a criança não consegue iniciar e responder à maioria das interações sociais de modo adequado ao seu desenvolvimento, ou seja, tem um padrão de respostas excessivamente inibido, hipervigilante ou dá respostas muito ambivalentes (por exemplo, vigilância fria, resistência ao conforto e comodidade e um misto de aproximação e evitamento) (Idem, pp. 127-128). No tipo desinibido, a criança apresenta vinculações difusas, com sociabilidade indiscriminada ou uma ausência de selectividade na escolha de figuras de vinculação (Idem, pp. 127-128).

Ainda de acordo com o DSM – IV- TR a perturbação reactiva da vinculação está relacionada com a existência de cuidados patogénicos que podem estar associados a determinado tipo de condições: “(1) negligência permanente das necessidades emocionais básicas da criança relacionadas com o conforto, estimulação e afecto; (2) negligência permanente das necessidades físicas básicas da criança; (3) mudanças repetidas da pessoa que trata primariamente da criança, o que impede a formação de vínculos estáveis (por exemplo, mudanças frequentes dos responsáveis das crianças)” (Idem, p. 130). Segundo o referido manual, para além da extrema negligência, os cuidados institucionais em que são limitadas as oportunidades para estabelecer vinculações selectivas aumentam o risco desta perturbação.

Para Zeanah e Emde (1994, citados por Guedeney, 2004b), a descrição do primeiro tipo de perturbação reactiva de vinculação, com retraimento e inibição, pode observar-se em crianças maltratadas, e nas crianças integradas em meio institucional. O segundo tipo de perturbação reactiva de vinculação pode também ser observado em crianças acolhidas em meio residencial e ainda em crianças pequenas a viver em famílias de acolhimento e que passaram por diversas colocações (ver Guedeney, 2004b).

Também o medo extremo face a pessoas estranhas, que tem vindo a ser descrito por diversos autores (ver Albus & Dozier, 1999), é observado repetidamente na população de crianças institucionalizadas. A hipótese que tem sido colocada para este tipo de comportamento é a de que a presença de uma figura estranha pode representar, para a criança, uma nova potencial perda de uma figura de vinculação, sendo a experiência do medo desta nova perda o que promoveria o comportamento referido.

Por outro lado, e como já antes se mencionou, as crianças acolhidas podem apresentar uma amizade indiscriminada face ao outro, atitude que diversos autores têm vindo a destacar como estando associada a vinculações desorganizadas (Albus & Dozier, 1999).

MacLean (2003) debruçou a sua investigação sobre a amizade indiscriminada face ao estranho, situação que se observava nas crianças em instituição, mesmo após serem adoptadas (e até quando tal acontecia numa idade precoce). Este autor verificou que a amizade indiscriminada se correlacionava positivamente com os problemas de comportamento, especialmente problemas de atenção (por exemplo, distração e impulsividade) mas não se associava com medidas de avaliação da inteligência. Por outro lado, ao contrário do que tem sido observado, por exemplo, face ao desenvolvimento cognitivo e ao comportamento, esta dimensão parecia não ser tão influenciada pela duração do acolhimento.

De acordo com o autor, a socialização indiscriminada aparenta ter uma função adaptativa no contexto institucional, onde os recursos emocionais são bastantes escassos,

parecendo que a passividade e amizade indiscriminada por parte da criança lhe permitem aderir a toda e qualquer atenção prestada pelos adultos. É ainda defendido que, apesar da socialização indiscriminada se encontrar associada a um padrão de vinculação inseguro, não é certo que esta dimensão esteja invariavelmente ligada a uma perturbação no sistema de vinculação, podendo constituir antes uma estratégia defensiva e adaptativa face às condições do meio.

Por seu turno, Albus e Dozier (1999) constataram que a amizade indiscriminada e o terror a estranhos, observados em crianças integradas em meio institucional, parecem ser diferentes reacções possíveis face a situações traumáticas, sendo assim compreensível que este tipo de comportamentos esteja repetidamente presente em crianças integradas num sistema de acolhimento residencial. As crianças estudadas apresentam um desenvolvimento sócio-emocional desadequado e estabelecem relações de vinculação perturbadas com as suas novas figuras de referência, reactivando as vivências traumáticas por que passaram na sua relação com os elementos da sua família biológica. Esta situação é ainda mais aplicável no caso de crianças mais velhas, com uma maior capacidade cognitiva para entender as suas ligações à família biológica e, assim, sentir de forma mais traumática a situação. Observou-se ainda que crianças acolhidas até aos 12 meses tinham maior probabilidade de desenvolver relações de vinculação seguras, comparativamente com crianças acolhidas com idade superior (ver Albus & Dozier, 1999).

Voltando à revisão de literatura de Damião da Silva (2005), destaca-se que, em crianças acolhidas em meio institucional e posteriormente integradas em famílias adoptivas, é observada uma evolução positiva em áreas do desenvolvimento como a cognitiva e a linguística, mas na área sócio-afectiva, pelo contrário, o desenvolvimento encontra-se mais comprometido, a curto e a médio prazo. Especificamente, estas crianças tinham mais dificuldades nestas áreas do que as crianças que estiveram sempre integradas na sua família, apresentando mais problemas emocionais e de comportamento, nomeadamente no contexto escolar. Elas revelavam frequentemente falta de atenção, desobediência a regras, hiperactividade, irritabilidade, relacionamento superficial ou conflituoso com os colegas e apatia.

Também Gunnar, Bruce e Grotevant (2000) apontam que as crianças institucionalizadas podem revelar dificuldades ao nível da regulação emocional, sendo descritas como propensas a apresentar ressentimento e agressividade, irritabilidade e dificuldade em lidar com os pares.

Rosinha (2005) destaca ainda que a angústia, a agressividade e a não valorização são elementos básicos da sintomatologia abandonica, presente em crianças acolhidas, e que influem na sua vida psíquica e no seu comportamento. Assim, para se defender da angústia de abandono, a criança procura formas de se proteger contra o abandono, através de, por exemplo, dedicar-se a outrem e evitar o estar em desacordo ou em oposição, evitar afirmar-se a si mesma (medidas de protecção positivas), e ainda, recusar o assumir responsabilidade e compromisso nas relações afectivas (medidas de protecção negativas).

Lis (2003) realça também que, para além das perturbações ao nível dos padrões de vinculação, as crianças integradas em meio institucional podem revelar problemas de comportamento e dificuldades ao nível do funcionamento social (aspectos que serão abordados no ponto seguinte), podendo a situação de acolhimento ter consequências graves para o funcionamento social da criança.

Do que tem vindo a ser expresso sobressai que, ao longo dos anos, a preocupação face às condições necessárias e exigíveis para o acolhimento institucional foi evoluindo, não se observando actualmente carências básicas de alimentos e de estimulação, como acontecia em meados do século passado. Desta forma, foi sendo possível averiguar que a o acolhimento institucional, por si só, não tem que acarretar, obrigatoriamente, consequências nefastas para o desenvolvimento da criança, tendo que se levar em conta outros aspectos, nomeadamente a idade de entrada na instituição e a duração do acolhimento. Constatase que, após a colocação das crianças em meios mais organizados, como por exemplo famílias adoptivas, e não obstante ocorrer uma evolução em diferentes áreas, continua a observar-se, em alguns casos, limitações específicas, as quais se mantêm de forma continuada ao longo da vida (por exemplo, no raciocínio abstracto, na dificuldade em expressar emoções, etc..), o que sugere a necessidade de mais investigação sobre as implicações a longo prazo do acolhimento institucional, designadamente, ao nível do desenvolvimento (ver revisão de Damião da Silva, 2004; ver também revisão de MacLean, 2003).

6. Competências Sociais e Comportamento em Crianças Acolhidas em Meio Institucional: Estudos Empíricos

Este capítulo irá incidir nas características do comportamento e nas competências sociais das crianças integradas em acolhimento institucional.

Como se mencionou no capítulo anterior, a revisão de literatura que se segue fará também uma breve referência a alguns estudos que abordam as implicações das experiências de mau-trato e negligência no percurso das crianças em acolhimento institucional, ao nível dos problemas de comportamento e das competências sociais, dado que as vivências anteriores à retirada têm consequências no modo e forma como, posteriormente, as crianças se vão adaptar ao meio institucional, em termos das dimensões em análise.

A dor psíquica das crianças vítimas de múltiplas carências e experiências de percurso institucional “(...) não é vivida num ‘luto’ de perda mas agida, porque o espaço psíquico está em depleção de simbolismos e dominam sentimentos de banalização, futilidade e a inconsistência dos afectos do ‘comportamento vazio’. Entra-se, assim, em força na patologia do comportamento face à falha de sentido do conflito. Todo o cenário do ‘trauma’ é uma história violenta do actual e a evocação de um traumatismo do passado precoce de confronto com representações contraditórias dos ‘imagos’ pré-genitais (ou edipianas) em que a destruição, violência, sedução se intrinsecam mal com protecção” (Ferreira, 2002, p. 373).

Ainda de acordo com Ferreira (2002), há nestas crianças “(...) uma compulsão traumática de repetição à reacção, *apres-coup* que pode seguir-se pela identificação ao agressor quando a criança traumatizada vai agir de modo activo na vida adulta a réplica do modelo do seu objecto traumático. (...) A identificação patológica da criança ao objecto (traumático) (...) onipotente ou destrutivo vai dar um destino ao seu ódio, projectando-o em novos alvos, destruindo-se ou atacando os seus objectos – a família, a sociedade, a natureza (ataques ecológicos). A identificação é complexa e mista, contendo: o Eu que sofre (criança vítima), o Eu que faz sofrer ou objecto sádico” (pp. 374-375).

Segundo Finzi e colaboradores (Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman, 2001) o trauma de viver na sombra de maus-tratos parentais afecta não só o funcionamento diário da criança como também o curso normal de todo o seu desenvolvimento. Conforme já antes referido, os estudos têm demonstrado que os problemas comportamentais, para além dos problemas aos níveis intelectual e sócio-afectivo, acompanham estas crianças na adolescência e mais tarde na fase adulta.

De facto, tem sido bem documentado que determinado tipo de mau-trato se encontra associado a efeitos negativos específicos nas crianças e adultos. Assim, diferentes estudos destacados em Finzi et al. (2001) apontam para que as crianças abusadas fisicamente, comparativamente a crianças vítimas de negligência, são descritas como mais agressivas, antipáticas, impulsivas e com comportamentos agidos, apresentam ainda falta de preocupação ou empatia pelo sofrimento dos pares, sendo as interações com estes caracterizadas por mais agressão verbal e física. As crianças vítimas de abuso físico demonstram também níveis mais elevados de afecto negativo, enquanto as crianças negligenciadas apresentam um bloqueio afectivo (Finzi et al., 2001).

Por seu turno, Rubin e colaboradores (1991, cit. por Miljkovitch, 2004b, p.143) sugerem a existência de uma ligação entre, por um lado, a vinculação evitante e as perturbações de “externalização” (por exemplo, a hiperactividade) e, por outro lado, a vinculação ambivalente e as perturbações de “internalização” (por exemplo, ansiedade e depressão).

Miljkovitch (2004b) refere que a criança com uma vinculação evitante reprime os sentimentos de rejeição e de frustração que as figuras de vinculação suscitam nela, tendendo a exprimir de forma deslocada a zanga que sente a respeito destas figuras (p. 143). Dada a dificuldade em gerir os seus estados emocionais através de estratégias representativas, ela tem como único recurso a acção (ou até a passagem ao acto). As crianças ambivalentes, pelo contrário, aprenderam que para conseguir alguma atenção por parte da figura de vinculação, precisam de empolar a aflição e assim de detectar tudo o que possa inquietá-la ou assustá-la. Esta focalização nos aspectos negativos e alarmantes do meio predispõe as crianças a perturbações ansiosas ou depressão.

Lyons-Ruth e Jacobvitz (1999) concluíram que existe uma relação entre a vinculação desorganizada e o desenvolvimento de comportamentos agressivos entre pares, bem como o aparecimento de comportamentos externalizantes. No caso de crianças com vinculação evitante era mais comum o aparecimento de comportamentos de tipo internalizante, enquanto que as crianças com uma vinculação ambivalente tinham tendência a apresentar mais frequentemente comportamentos de tipo externalizante. Estes resultados são contraditórios com os alcançados por Rubin e col. acima descritos.

Segundo Lyons-Ruth e Jacobvitz (1999), uma vinculação desorganizada predisporia ao aparecimento de perturbações ao nível do desenvolvimento social/relacional (por exemplo, atitudes hostis e agressivas em relação ao outro, comportamentos sociais atípicos e controladores), e a uma alternância de sintomatologia internalizante e externalizante. As

crianças com uma vinculação desorganizada, construída na sequência de situações de violência, teriam interiorizado dois modelos de relação opostos: um modelo de dominação e autoritarismo e outro de submissão. Cada um destes modelos é susceptível de ser activado de forma alternada, em função da situação, podendo as crianças apresentar quer um comportamento controlador e ameaçador, quer um comportamento submisso e assustado.

De acordo com Keesler e McIntyre (1996), as circunstâncias que levam as crianças a serem acolhidas coloca-as em risco de apresentarem problemas emocionais e de comportamento, mais ainda porque muitas delas são retiradas a famílias biológicas enfraquecidas pela pobreza, em que há disfuncionalidade familiar e que passam por privações culturais e por stress. Tal como foi referido anteriormente (Capítulos 2 e 3), muitas destas crianças foram negligenciadas e/ou abusadas e algumas foram acolhidas devido ao abandono, internamento psiquiátrico ou detenção, havendo a necessidade de as retirar dos meios familiares destrutturados e poucos securizantes em que estavam inseridas.

De facto, os vários estudos que têm vindo a ser realizados ao longo dos anos indicam que as perturbações psicológicas são bastante frequentes na população das crianças acolhidas. A ilustrar esta referência, mencione-se o trabalho de Leslie, Hulburt, Landsverk, Barth, e Slymen (2004), de acordo com o qual não só os clínicos que acompanham as crianças no sistema de acolhimento têm concluído que há um número muito elevado de problemas ao nível da saúde mental como as investigações realizadas nas últimas décadas têm documentado que as crianças acolhidas apresentam um risco elevado de desenvolver desadaptação psicológica, incluindo problemas sócio-emocionais, comportamentais e psiquiátricos, o que sugere a necessidade de tratamento especializado. Numa revisão de literatura de artigos publicados entre 1974 e 1994 (Pilowsk's, 1995, cit. por Leslie et al., 2004) salienta-se que cerca de metade a três quartos das crianças que são acolhidas exibem problemas de comportamento e fracas competências sociais, havendo a necessidade de encaminhamento para serviços de saúde mental. A existência de problemas é significativamente maior que os 10-20% existentes na população normal e maior que o nível estimado para as crianças que vivem abaixo do limiar de pobreza o qual representa um valor acima de 35% (ver Leslie et al., 2004).

Na linha do referido, diversos autores têm descrito uma elevada prevalência de problemas emocionais e comportamentais na população das crianças acolhidas, variando entre os 40% a 60%, dependendo do tipo de amostras estudadas (ver Everett, Dunn, Minnis, Pelosi, & Knapp, 2006).

Também Lis (2003) defende que nas crianças acolhidas se podem observar diferentes tipos de problemas de comportamento e ao nível das relações sociais. Verifica-se ainda, no estudo desenvolvido pela autora, que estes problemas tendem a apaziguar-se com o tempo de acolhimento, mas que se este for demasiado prolongado as repercussões poderão ser irreversíveis, nomeadamente ao nível das competências sociais e da vinculação.

Keesler e McIntyre (1996) realizam um estudo, que utiliza na avaliação do comportamento o mesmo instrumento que foi incluído no presente trabalho (*Child Behavior Checklist - CBCL*), com o objectivo de averiguar, em crianças acolhidas, a prevalência de desordens psíquicas, o tipo de sintomatologia/síndromes e os riscos do seu aparecimento. Verificam que cerca de metade das crianças acolhidas, independentemente do sexo e da idade, apresentavam perturbações psicológicas, estando a maioria das síndromas avaliadas pelo CBCL presente nos indivíduos da amostra. Nas crianças acolhidas em meio institucional, comparativamente com as crianças integradas na sua família, era maior o risco de aparecimento de problemas de comportamento, e identificava-se uma maior percentagem de problemas de comportamento externalizante (do que de problemas de tipo internalizante). Estes autores defendem que se deve considerar dois tipos de aspectos na compreensão do elevado índice de psicopatologia entre as crianças acolhidas. O primeiro remete para as experiências patológicas presentes nas suas histórias de vida; o segundo diz respeito ao contexto social em que estas crianças se encontram maioritariamente integradas, contexto este marcado por pouca organização e estimulação.

A elevada prevalência de psicopatologia entre as crianças acolhidas, encontrada neste estudo e noutros, sugere que o acolhimento não deverá ser visto unicamente como uma colocação temporária (isto é, até que se observem mudanças nas famílias biológicas, que a criança seja integrada numa família adoptiva ou ainda que tenha 18 anos), já que, para um número elevado de crianças, o acolhimento pode funcionar também como uma intervenção terapêutica (Keesler e McIntyre, 1996). Note-se que, para os jovens que atingem os 18 anos, se deveria considerar a possibilidade de eles continuarem acolhidos, em função das suas necessidades terapêuticas.

Por sua vez, Leslie et al. (2004) realizam um estudo cujo objectivo é determinar quais os factores que influenciam a necessidade de encaminhamento para serviços de saúde mental disponibilizados pelos profissionais desta área. A investigação utiliza diversos instrumentos, entre eles o *Child Behavior Checklist (CBCL)*. Os resultados obtidos vão ao encontro da investigação empírica que sugere a existência, entre as crianças acolhidas, de elevados índices de necessidade de utilização dos serviços de saúde mental. De facto, cerca de metade

das crianças da amostra estudada obteve resultados no CBCL que indicam a necessidade de recurso a este tipo de serviços, recorrendo a grande maioria das crianças a estes serviços terapêuticos. Adicionalmente, esta investigação permitiu encontrar outros factores que, para além da necessidade de encaminhamento, influenciam o uso destes serviços de saúde mental, designadamente o tipo de abuso, a idade e a raça/etnia, não sendo o sexo uma variável preditora do uso dos referidos serviços. As crianças mais novas, que experimentavam negligência física e de etnia negra eram as que utilizavam menos os serviços.

O resultado do estudo indicativo de que é reduzida a utilização dos serviços de saúde mental entre as crianças mais novas (confirmado por autores referidos por Leslie et al.), é importante tendo em conta o elevado número de crianças deste grupo etário que entram no sistema de acolhimento. Tal pode indiciar que o sistema de saúde falha na identificação e intervenção ao nível da saúde mental em crianças pequenas, ou que os diferentes técnicos se encontram menos sensibilizados para identificar as necessidades de saúde mental em crianças pequenas, ou ainda, que estas se encontram a ser apoiadas noutros serviços.

Adicionalmente Garland, Landsverk, Hought, e Ellis-MacLeod (1996), os quais mostram que os diferentes tipos de mau-trato (negligência, abuso físico e psicológico) predizem a utilização dos serviços de saúde mental. As crianças que tinham experimentado negligência física apresentavam, comparativamente com as crianças vítimas de abuso físico/psicológico, menor probabilidade de aceder a serviços de saúde mental, o que pode estar relacionado com a percepção que os técnicos têm de que a negligência física afecta indirectamente as necessidades emocionais da criança. Neste estudo, as crianças que foram alvo de negligência física usufruíram menos dos ditos serviços do que as suas necessidades o exigiriam. Este resultado pode estar relacionado com o tipo de sensibilização que é feita aos técnicos que lidam com estas crianças.

Leslie et al. (2000) verificam também que as crianças sob protecção dos serviços sociais apresentam maior probabilidade de terem problemas sociais e de comportamento, especialmente se estiverem integradas na sua família alargada, não revelando estas famílias tantas competências para fazer face às necessidades das crianças como as reveladas em três outros tipos de colocação, nomeadamente a residencial.

Numa outra linha, constata-se que um terço dos adultos que estiveram numa situação de acolhimento de longa duração verbaliza, no momento actual, sentimentos de tensão, solidão e insatisfação face à vida (ver Everett, Dunn, Minnis, Pelosi, & Knapp, 2006). Estudos de autores referidos por Everett et al. (2006) mostram que a maior parte dos problemas emocionais na infância e na adolescência se encontra associada a um grande

número de colocações na infância, mas os indivíduos que apresentavam problemas comportamentais antes de serem acolhidos são os que estão em maior risco de sintomas psicológicos na fase adulta. (C)

Verifica-se ainda que as crianças que foram inseridas em famílias adotivas mais tardiamente, que tiveram um maior número de colocações e que estiveram sob protecção dos serviços durante mais tempo têm maior probabilidade de serem referenciadas para apoio psicoterapêutico (Cantos e col., 1996, cit. por Everett et al., 2006). No entanto, num outro estudo de Garland e colaboradores, citado por Everett et al., verifica-se que crianças que se encontravam acolhidas por abuso sexual ou por mau-trato físico, quando comparadas com aquelas que eram acolhidas por negligência (independentemente da existência de problemas de comportamento/emocionais) obtinham mais vezes o diagnóstico de problemas emocionais/comportamentais, sendo mais frequentemente encaminhadas para serviços de saúde mental. Estes resultados sugerem que a história de mau-trato/carência afectiva é importante para a referência das crianças acolhidas para serviços de saúde mental, não sendo esta referência feita unicamente com base numa sintomatologia.

Everett e colaboradores (2006) analisaram a prevalência de problemas de saúde mental em crianças acolhidas, a utilização deste tipo de serviços e os custos da sua utilização. Os resultados mostram que as crianças apresentavam níveis mais elevados de problemas de saúde mental do que a população geral e que 93% da amostra sofrera algum tipo de abuso ou negligência no passado, tendo 73% passado por diversas colocações. Muitas dessas crianças sofriam de problemas emocionais com significado clínico, observando-se níveis elevados de hiperactividade e de outros problemas de comportamento.

Na revisão de literatura de Damião da Silva (2004) é também salientado que as crianças acolhidas apresentam comportamentos sociais desadequados (conflito com os colegas, manifestações agressivas e destrutivas, irritabilidade ou alheamento) e têm um relacionamento atípico com os estranhos (ligação indiscriminada e imediata ou, então, indiferença). (L)

Também Kerker e Dore (2006) efectuam uma revisão de estudos da qual decorre o reforço da ideia de que as crianças que se encontram acolhidas apresentam níveis mais elevados de problemas de comportamento e sócio-afectivos. Estes níveis elevados encontram-se associados com o abuso e negligência a que estas crianças foram submetidas, e que originaram a separação da família. (L)

Os problemas que se pode encontrar neste tipo de crianças vão desde dificuldades relacionais a incapacidade de lidar com os problemas, distúrbios emocionais e

comportamentais, tais como desordens de conduta, défices de atenção, agressividade, auto-destrutividade, depressão e delinquência, sendo que os principais problemas apresentados são do tipo de externalizante (ver Kerker & Dore, 2006).

O estudo de Ahmad e Mohamad (1996) veio confirmar que também as crianças que viveram experiências traumáticas por perda física de ambos os progenitores, e que posteriormente foram integradas em meio residencial, apresentam maior probabilidade de desenvolver problemas de comportamento e dificuldades ao nível das competências sociais. Contudo, segundo os autores, tal tendência pode ser minimizada em função do tipo e qualidade dos cuidados substitutos, observando-se em algumas crianças resultados mais positivos se elas estiverem integradas num meio mais contentor e estimulante do que se estiverem no seu meio de origem, designadamente quando este tem características de imprevisibilidade. Neste estudo, que também utiliza o CBCL, as crianças acolhidas em meio institucional apresentavam índices mais elevados de competência social, comparativamente com as crianças integradas em meio familiar, tendo em conta a valorização que era feita destas capacidades no meio residencial, não se observando a mesma tendência de resultados face aos problemas de comportamento, nomeadamente aos comportamentos agidos.

Estes resultados realçam a importância da capacidade das figuras cuidadoras para ajudar as crianças a lidar com as suas vivências mais traumáticas. No entanto, os autores defendem que estas características não podem existir unicamente no meio residencial, isto é, que a criança deve ter algum reduto familiar que as apoie, especialmente se forem crianças mais velhas.

Por último, refira-se que também Reams (1999) verificou que crianças integradas em sistemas de protecção infantil, nomeadamente em acolhimento institucional, apresentavam indicadores significativos de problemas de comportamento quer internalizante, quer externalizante, mas eram mais elevados os problemas de comportamento externalizante, como oposição, destrutibilidade e agressão. Por outro lado, os diagnósticos mais frequentes eram problemas de ajustamento social, problemas de linguagem, perturbações reactivas de vinculação e stress pós-traumático.

Ao longo dos últimos capítulos analisaram-se as representações de vinculação, o desenvolvimento, as competências sociais e o comportamento, dimensões estudadas no âmbito do presente trabalho, em crianças em situação de acolhimento institucional. Os capítulos seguintes incidem no estudo empírico que as contempla.

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

7. Objectivos e Hipóteses do Estudo

7.1 Objectivos

Ao se focalizar o estudo de crianças em situação de risco retiradas do seu meio de origem, isto é, integradas em meio institucional, considera-se de todo o interesse analisar o impacto que a colocação institucional poderá ter nas crianças. De facto, desde há vários anos que diversos autores vêm alertando para as implicações que este tipo de experiências poderá acarretar para o desenvolvimento e funcionamento das crianças (e.g., Bowlby, 1958, 1973, 1980; Damião da Silva, 2004; MacLean, 2003; Rutter, 1972), não existindo unanimidade quanto às verdadeiras consequências que tal situação pode trazer para as mesmas (e.g., Schaffer, 1990; Sloutsky, 1997).

Desta forma, foram definidos vários objectivos para o presente estudo, que a seguir se apresentam. Note-se que, apesar do estudo do mau-trato/negligência não constituir um objectivo principal do trabalho, visto esta dimensão ter sido integrada como um dos critérios de selecção das crianças do Grupo 2 (conforme explicitado no ponto 8.1.1), a sua caracterização foi também incluída no estudo.

Objectivo Geral 1

Caracterizar a situação de Acolhimento Institucional (Grupo 1)

Objectivo Específico

- a. Analisar as características do acolhimento institucional em domínios particulares, designadamente no que se refere à admissão na instituição, à situação Jurídica, ao contacto com familiares e à adaptação ao Lar Residencial.

Objectivo Geral 2

Caracterizar as representações de vinculação, o desenvolvimento, as competências sociais e o comportamento em crianças acolhidas em Lar Residencial.

Objectivos Específicos

- a. Averiguar se existem diferenças entre os dois grupos nas variáveis representações de vinculação, desenvolvimento, competências sociais e comportamento.
- b. Analisar, para cada grupo, a relação entre as representações de vinculação, o desenvolvimento, as competências sociais e o comportamento, e a relação entre cada uma destas variáveis e o mau-trato/ negligência.
- c. Examinar quais as variáveis que melhor discriminam os grupos.

Objectivo Geral 3

Analisar a relação entre as variáveis em estudo (representações de vinculação, desenvolvimento, competências sociais, comportamento, e incluindo o mau-trato/negligência), e variáveis relativas ao acolhimento institucional.

Objectivo Específico

- a. Examinar, no Grupo 1, a relação entre as variáveis que remetem para representações de vinculação, desenvolvimento, competências sociais, comportamento e mau-trato/negligência, e variáveis relacionadas com o acolhimento institucional, designadamente variáveis específicas respeitantes à admissão na SCML, à situação jurídica, ao contacto com familiares e à adaptação da criança ao Lar Residencial.

7.2 Hipóteses

Em relação ao Objectivo 2, descrito no ponto anterior, colocam-se as seguintes hipóteses:

1. Prevê-se que os dois grupos de crianças se distingam ao nível das representações de vinculação (revelando as crianças que se encontram integradas em meio institucional representações de vinculação mais inseguras).

Esta hipótese é sustentada no facto de, tal como referido por Lis (2003), o padrão de vinculação mais frequente das crianças acolhidas em meio institucional ser o padrão inseguro-ambivalente (com aspectos agressivos ou não). Também Crittenden e Claussen (2000) defendem que as crianças integradas em meio institucional tendem a apresentar um padrão de vinculação inseguro, utilizando estratégias adaptativas face a um novo meio e

aplicando às novas figuras substitutas as representações internas de vinculação que foram organizando na relação com as suas figuras parentais (agressivas e incoerentes).

2. Espera-se que os grupos se distingam ao nível do desenvolvimento (apresentando as crianças em Lar Residencial atraso em algumas áreas do seu desenvolvimento, nomeadamente na área da Audição/Linguagem, Pessoal-Social e Raciocínio Prático).

Esta hipótese é apoiada no facto de, tal como decorre da revisão de Damião da Silva (2004), as crianças integradas em meio residencial apresentarem atrasos em algumas áreas do seu desenvolvimento, nomeadamente nas áreas que remetem para a cognição e a linguagem. MacLean (2003) foi outro dos autores que realizou uma revisão de literatura neste domínio, mostrando que as crianças acolhidas em meio residencial manifestam dificuldades ao nível do seu desenvolvimento, não só na área cognitiva e na linguagem expressiva como na área pessoal-social e na motricidade fina e grossa. Também Gunnar, Bruce, e Grotevant (2000) reforçam a ideia de que algumas destas crianças apresentam problemas específicos, nomeadamente dificuldades ao nível da generalização de soluções a novos problemas, dificuldades no raciocínio lógico-sequencial e raciocínio abstracto, tendo ainda um pensamento excessivamente ligado ao concreto. Contudo, este estudo é dirigido para a adopção internacional, o que pode introduzir factores adicionais, em termos da história de vida da criança, susceptíveis de se repercutirem negativamente no seu desenvolvimento.

3. Espera-se encontrar diferenças entre os grupos no que se refere às competências sociais (obtendo as crianças inseridas em meio institucional resultados mais baixos nesta área).

Vários autores têm salientado a presença de dificuldades ao nível das competências sociais em crianças que foram afastadas da sua família biológica, incluindo nas que foram integradas em meio institucional (e.g., Guedeney, 2004b; MacLean, 2003; Plougmand, 1987). Plougmand (1987) descreve as crianças integradas em contexto residencial, muitas delas sujeitas a múltiplas situações de violência familiar, como crianças com baixa auto-estima, dificuldade em estabelecer contacto social, dificuldades na resolução de conflitos e medo permanente face ao que as rodeia. Também Guedeney (2004b) refere que, nas crianças integradas em meio residencial, há uma grande propensão para o aparecimento da perturbação reactiva da vinculação, tendo esta perturbação como características principais uma relação social perturbada e inadequada, e a criança pode revelar um padrão de resposta social excessivamente inibido ou uma “sociabilidade” indiscriminada.

4. Prevê-se que os dois grupos apresentem diferenças ao nível dos problemas de comportamento (demonstrando as crianças acolhidas em Lar Residencial resultados mais elevados face ao Total de problemas de comportamento).

Diversos autores têm identificado nas crianças em meio institucional um número elevado de problemas ao nível da saúde mental, incluindo problemas de comportamento (e.g., Keesler & McIntyre, 1996; Kerker & Dore, 2006; Leslie, Hulbert, Landsverk, Barth, & Slymen, 2004).

Nesta hipótese não se qualifica se esses problemas de comportamento serão mais do tipo internalizante ou externalizante porque a literatura é dispar a este respeito, ora indicando que estas crianças apresentam mais comportamentos de tipo externalizante (e.g. Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman, 2001; Keesler & McIntyre, 1996; Lyons-Ruth & Jacobvitz 1999; Miljkovitch, 2004b; Reams, 1999) ora de tipo internalizante (e.g Everett, Dunn, Minnis, Pelosi, & Knapp, 2006; Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman, 2001; Miljkovitch, 2004b).

5. Face à relação (correlação) das variáveis em estudo (Representações de Vinculação, Desenvolvimento, Competências Sociais, Comportamento e também do Mau-Trato/Negligência) entre si coloca-se a hipótese geral de que irão ocorrer algumas correlações significativas entre desenvolvimento, competências sociais, comportamento e representações de vinculação (Hipótese 5a), sem se indicar uma maior especificação por insuficiência de estudos empíricos neste domínio com crianças institucionalizadas, que pudessem apoiar esta especificação. Contudo, face à relação do Mau-Trato/Negligência com as outras variáveis, espera-se encontrar uma associação entre mau-trato/negligência e as representações de vinculação (inseguras; Hipótese 5b), o desenvolvimento (associação com resultados mais baixos em algumas áreas; Hipótese 5c), as competências sociais (relação com níveis mais baixos; Hipótese 5d), e o comportamento (associação com mais problemas de comportamento; Hipótese 5e).

Em relação à associação do mau-trato/negligência com as representações de vinculação, tem sido demonstrado que as crianças abusadas fisicamente e negligenciadas se encontram vinculadas de forma insegura às suas figuras maternas ou substitutos (e.g. Crittenden, 2005; Claussen & Crittenden, 1991; Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman, 2001). Face ao desenvolvimento a hipótese fundamenta-se no facto de as crianças que foram vítimas de mau-trato e negligência terem maiores atrasos ao nível do seu desenvolvimento (ver revisão de literatura de Alberto, 2004). Por sua vez, no que diz respeito à relação com as competências

sociais e o comportamento, têm-se identificado que as crianças que foram alvo de mau-trato físico ou de negligência se encontram em grande risco nestes domínios. De facto, as crianças abusadas fisicamente apresentam maior predisposição para comportamento anti-social e tendem a ser mais agressivas, antipáticas, impulsivas e com comportamentos agidos, enquanto que as crianças negligenciadas têm maior risco de apresentar passividade, sentimentos de incompetência social e rejeição (e.g. Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman, 2001; Garland, Landsverk, Hought, & Ellis-MacLeod, 1996; Marcelli, 2005; Mazet & Stoleru, 2003; Plougmand, 1987).

6. Prevê-se que entre as variáveis em estudo haja alguma(s) que contribua(m) para discriminar os dois grupos de crianças.

Mais uma vez, coloca-se uma hipótese geral, sem uma especificação das variáveis que possam ser mais importantes para a discriminação dos grupos, dado não se ter encontrado na literatura estudos que efectuem este tipo de análise e que, por isso, fossem orientadores para a fundamentação da hipótese.

Relativamente ao Objectivo 3, descrito no sub-ponto anterior, colocam-se as hipóteses que a seguir se apresentam. Estas hipóteses focalizam um número de variáveis restrito relacionadas com o meio institucional, procurando-se integrar apenas aquelas face às quais é possível realizar algum tipo de enquadramento empírico:

7. Espera-se que a idade de admissão da criança em meio residencial e o tempo de permanência no mesmo se relacione positivamente com a presença de problemas de comportamento (Hipótese 7a) e de desenvolvimento (Hipótese 7b), pelo menos em áreas específicas.

Esta hipótese encontra-se apoiada no facto de, tal como descrito por Sloutsky (1997), a idade da criança aquando da sua retirada à família, bem como o tempo de permanência na instituição terem repercussões negativas na criança, sendo que quanto mais velha for a criança acolhida e quanto mais longo for o tempo de permanência em meio residencial, maior a probabilidade de aparecimento de problemas de comportamento e de desenvolvimento. MacLean (2003) reforça a ideia de que quanto mais longo for o tempo de permanência na instituição, mais graves e permanentes serão as consequências para o desenvolvimento global da criança. Na mesma linha, Rutter (1972, 2002) refere que as implicações do acolhimento

institucional no desenvolvimento global das crianças dependem de variáveis como a idade de admissão da criança e o tempo de permanência na instituição.

8. Espera-se que haja uma associação entre a criança ter outras colocações institucionais e apresentar níveis mais baixos de competências sociais e níveis mais elevados de problemas de comportamento, pelo menos em áreas específicas.

Esta hipótese é sustentada no estudo de Roy e Rutter (2006), autores que realçam a maior propensão para o aparecimento de problemas sócio-emocionais e comportamentais em crianças que tinham passado por diversas colocações institucionais, quando comparadas com crianças integradas em meio familiar. Também Everett, Dunn, Minnis, Pelosi e Knapp (2006) descrevem que várias colocações institucionais na infância promovem o aparecimento, em idade mais avançada, de problemas sócio-afetivos e de comportamento. Contudo, as referências na literatura abarcam muitas vezes crianças mais velhas do que as do presente estudo, pelo que tal pode condicionar a confirmação da hipótese.

9. Prevê-se que, haja uma associação entre uma pior qualidade da relação com figuras substitutas e um padrão de vinculação insegura.

Tem vindo a ser demonstrado que as crianças integradas em meio residencial estabelecem relações preferenciais com alguns adultos cuidadores, mas que estas relações são marcadas por um padrão de vinculação de tipo inseguro (e.g., Crittenden & Claussen, 2000; Lis, 2003). Por seu turno, Rutter e O'Connor (1999) salientam a importância do estabelecimento de relações preferenciais com alguns adultos cuidadores na predição da organização de padrões de vinculação futuros. Note-se que já num trabalho de 1974, Tizard e Tizard realçavam que nem sempre se observavam relações preferenciais entre as crianças e alguns adultos cuidadores, e que, quando estas relações existiam, eram marcadas por um padrão de vinculação insegura.

10. Prevê-se que haja uma associação entre a pior qualidade das relações (com companheiros, técnicos e figuras de referência (na família) e a presença de mau-trato.

Na linha do referido a propósito do Mau-Trato/Negligência na Hipótese 5, é esperado que em função da criança ter estado sujeita a situação de mau-trato, a tendência seja no sentido de problemas de comportamentos, observando-se tal nas relações com pares e adultos (e.g., Ferreira, 2002; Keesler & McIntyre, 1996; Leslie, Hulburt, Landsverk, Barth, & Slymen, 2004; Strecht, 1998), pelo que isto poderá ter consequências para as relações estabelecidas

entre a criança e outras figuras, quer sejam elementos da instituição ou elementos da sua família biológica.

8. Método

8.1 Participantes

Para a construção dos três sub-pontos seguintes, recorreu-se a informação obtida através da Ficha de Caracterização da Criança (ver Anexo 1 - Meio Institucional, Anexo 2 – Meio Familiar e ponto 8.2.5). Note-se que nem sempre se obedeceu a uma análise sequencial dos itens desta Ficha, procedendo-se antes a uma organização temática dos seus conteúdos.

8.1.1 Critérios de Selecção e Características Sócio-Demográficas dos Participantes

No presente estudo participaram 50 crianças distribuídas por dois grupos:

- Grupo 1 (G1) – 25 crianças integradas em meio institucional, isto é, acolhidas em Lar Residencial da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (n=25);
- Grupo 2 (G2) – 25 crianças integradas em meio familiar, isto é, integradas na sua família de origem (n=25).

Foram utilizados diversos critérios para se proceder à selecção das crianças dos dois grupos. Por um lado, considerou-se a idade, tendo as crianças das duas amostras idades compreendidas entre os quatro e os cinco anos. A escolha deste nível etário prendeu-se com o facto de se pretender estudar crianças em idade pré-escolar, já que, de acordo com a revisão de literatura efectuada, seria esta faixa etária a menos estudada do ponto de vista empírico, principalmente no que respeita às representações de vinculação, às competências sociais e ao comportamento. Inicialmente pretendia-se visar também crianças com três anos, mas tal iria contribuir para dificultar ainda mais a escolha dos instrumentos a utilizar na pesquisa, dada a necessidade de compatibilizar as suas idades de aplicação, o que constituiu razão adicional para a pesquisa se ter cingido às idades antes indicadas. Por outro lado, excluíram-se todas as crianças que tivessem sofrido abuso sexual ou que apresentassem um diagnóstico de debilidade mental ou de psicopatologia, uma vez que a presença deste tipo de características

iria introduzir um conjunto de variáveis difícil de controlar. Devido a estes critérios, só foi possível aceder a uma amostra de crianças integradas em meio institucional de dimensão mais reduzida do que o inicialmente previsto.

Adicionalmente, procurou-se que a amostra do grupo de comparação (Grupo 2), incluísse crianças com um meio familiar e sócio-económico com características semelhantes às do meio de origem das crianças integradas em instituição. Neste grupo controlou-se, para além da idade das crianças, o seu sexo e raça, bem como o nível de instrução e o grupo profissional do pai, de modo a que os dois grupos não se distinguissem nestas variáveis. Apesar de inicialmente estar previsto controlar também o nível de instrução e a profissão da mãe, tal veio a acontecer apenas para o primeiro caso (escolaridade), já que a manutenção desta decisão face à segunda variável condicionaria a recolha da amostra em tempo útil.

É de notar que, apesar do estudo do Mau-Trato/Negligência não constituir um objectivo principal do trabalho, a sua caracterização foi também realizada. Com efeito, a integração do Mau-Trato/Negligência no estudo prendeu-se, por um lado, com a selecção dos participantes do Grupo 2 (Meio Familiar), pretendendo-se controlar a presença destas situações neste grupo. Inicialmente estava prevista a exclusão de situações de Mau-Trato/Negligência do Grupo 2, mas a constatação de que tal também dificultaria a recolha da amostra em tempo útil levou a que a avaliação desta variável visasse antes controlar a frequência de situações de Mau-Trato/Negligência Grave, vindo a incluir-se no estudo apenas um número reduzido de crianças com estas experiências. O facto de se pretender que as crianças do Grupo 2 fossem oriundas de um meio sócio-económico equivalente ao meio de origem das crianças em acolhimento residencial, poderá ter contribuído para o número mais elevado de situações de Mau-Trato/Negligência do que o inicialmente esperado. A avaliação do Mau-Trato/Negligência possibilitou, por outro lado, caracterizar o Grupo 1 neste domínio, já que estas situações são comuns a todas as crianças integradas em meio institucional.

Uma vez que todas as crianças integradas em meio institucional frequentavam equipamentos de infância, no Grupo 2 seleccionaram-se crianças que estivessem na mesma circunstância.

As crianças dos dois grupos residem na área da grande Lisboa ou arredores.

As crianças integradas em meio institucional encontram-se acolhidas em Lares Residenciais da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, tendo a recolha ocorrido em 9 Lares (num total de 12) e incidiu sobre todas as crianças que obedeciam aos critérios de selecção definidos.

As crianças que estão inseridas em meio familiar vivem com a sua família de origem, encontrando-se à guarda e cuidados dos seus progenitores.

Apresenta-se em seguida a caracterização sócio-demográfica dos grupos, a qual tem por base, como antes se mencionou, a informação recolhida na Ficha de Caracterização da Criança.

Do Quadro 1 constam as médias, os desvios-padrão e os valores mínimos e máximos correspondentes à idade (em meses) das crianças do Grupo 1 (G1) e do Grupo 2 (G2). No G1 a média de idades é de 60.32 ($DP = 6.12$), com uma idade mínima de 49 meses e uma idade máxima de 71 meses. Relativamente ao G2, a média de idades das crianças é de 61.04 ($DP = 3.55$) e a variação de idades situa-se entre 56 e 69 meses. Os grupos não se diferenciam significativamente ao nível da idade [$t(48) = -.51, ns$], conforme previsto.

Quadro 1. Idade (em meses) das Crianças dos Dois Grupos – Médias, Desvios-Padrão (DP), Valores Mínimos e Máximos

Grupo	Médias	DP	Mínimo	Máximo
G1 (n=25)	60.32	6.12	49	71
G2 (n=25)	61.04	3.55	56	69

No Quadro 2 apresentam-se as frequências e percentagens para a variável sexo da criança. Os grupos são homogéneos no que respeita à variável sexo ($\chi^2 = 1.33, ns$) ainda que exista um número ligeiramente superior de rapazes no G1 e de raparigas no G2.

Quadro 2. Sexo da Criança – Frequências e Percentagens para os Dois Grupos

	G1 (n=25)	G2 (n=25)
Masculino	17 (68%)	13 (52%)
Feminino	8 (32%)	12 (48%)

Face ao grupo étnico os grupos são igualmente homogéneos ($\chi^2 = .21, ns$). Do Quadro 3 constam as frequências e as percentagens para cada grupo. A maioria das crianças dos dois grupos pertence ao grupo étnico “Luso”.

Quadro 3. Grupo Étnico da Criança – Frequências e Percentagens para os Dois Grupos

	G1 (n=25)	G2 (n=25)
Luso	13 (52%)	13 (52%)
Africano	7 (28%)	8 (32%)
Indiano	1 (4%)	1 (4%)
Outro	4 (16%)	3 (12%)

No Grupo 1 a maioria das crianças não esteve inserida em ama (17- 68%) nem frequentou creche (15-60%); das restantes crianças, as que frequentaram este tipo de equipamento (8 – 32%) tiveram uma frequência irregular. No Grupo 2 não foi possível recolher informação relativamente à integração em ama, devido ao facto de os técnicos dos equipamentos (Educadoras e Assistente Social) não disporem desta informação. Em relação à frequência de creche também só foi possível obter informação face a 13 crianças, tendo todas elas frequentado este tipo de equipamento.

Tal como foi mencionado anteriormente, todas as crianças dos dois grupos frequentavam equipamentos de Jardim-de-Infância. No entanto, enquanto no Grupo 1 17 crianças (68%) tiveram uma frequência irregular neste tipo de equipamento, no Grupo 2 todas as crianças foram bastante assíduas, não sendo os grupos homogéneos ($\chi^2 = 9.52, p = .0020$).

Passando agora às figuras parentais das crianças, refira-se que, no Grupo 1, 72% das crianças (18) têm registo de pai, enquanto as restantes não se encontram registadas com nome de pai. No Grupo 2, 92% (23) das crianças têm registo de paternidade. Apesar das diferenças referidas, os grupos são homogéneos ($\chi^2 = 3.39, ns$).

No Quadro 4 apresentam-se as médias, desvios-padrão e valores mínimos e máximos relativos às idades da mãe e do pai das crianças. Em relação às mães, as médias dos dois grupos são muito aproximadas, não se diferenciando eles significativamente ao nível da idade das mães [$t(46) = -1.93, ns$].

Quadro 4. Idade das Mães e dos Pais das Crianças dos Dois Grupos – Médias, Desvios-Padrão (DP), Valores Mínimos e Máximos

	Grupo	Médias	DP	Mínimo	Máximo
Mães	G1 (n=23)	29.52	6.95	19	40
	G2 (n=25)	33.60	7.62	22	51
Pais	G1 (n=17)	33.00	6.85	20	43
	G2 (n=25)	40.00	7.08	25	54

No que se refere à idade do pai, os grupos diferenciam-se significativamente [$t(37) = -3.10, p < .0036$], tendo os pais do Grupo 2 uma média de idades mais elevada.

Relativamente ao nível de instrução das Mães, os grupos são homogêneos ($\chi^2 = 8.78, ns$), possuindo as mães, maioritariamente, uma escolaridade de 4 e 6 anos, ainda que no Grupo 2 haja sete mães que frequentaram 9 anos de escolaridade, enquanto que no Grupo 1, apenas duas o fizeram. Do Quadro 5 constam as frequências e percentagens para cada grupo.

Quadro 5. Nível de Instrução da Mãe – Frequências e Percentagens para os Dois Grupos

	G1 (n=23)	G2 (n=25)
Analfabeta	2 (8.7%)	0 (0%)
4 anos de escolaridade	8 (34.8%)	11 (44%)
6 anos de escolaridade	9 (39.1%)	6 (24%)
9 anos de escolaridade	2 (8.7%)	7 (28%)
12 anos de escolaridade	0 (0%)	1 (4%)
Curso Técnico-Profissional	2 (8.7%)	0 (0%)

Face ao Nível de Instrução do Pai, figuram no Quadro 6 as frequências e percentagens para cada grupo. Conforme o esperado, os grupos são homogêneos ($\chi^2 = 7.21, ns$), predominando, em ambos, uma escolaridade de 4 e 6 anos, tendência já observada para as mães.

Quadro 6. Nível de Instrução do Pai – Frequências e Percentagens para os Dois Grupos

	G1 (n=17)	G2 (n=25)
Analfabeto	2 (11.8%)	1 (4%)
4 anos de escolaridade	6 (35.3%)	10 (40%)
6 anos de escolaridade	4 (23.5%)	6 (24%)
9 anos de escolaridade	0 (0%)	3 (12%)
12 anos de escolaridade	2 (11.8%)	2 (8%)
Curso Técnico-Profissional	2 (11.8%)	0 (0%)
Curso Médio	1 (5.9%)	0 (0%)

No Quadro 7 apresentam-se as frequências e percentagens relativas à profissão da Mãe e no Quadro 8 as relativas à profissão do Pai.

Em relação às mães, os grupos não são homogêneos nesta variável ($\chi^2 = 20.22$, $p = .0011$). Enquanto no Grupo 1 a maioria das mães está desempregada, no Grupo 2 a maioria integra-se na categoria “Trabalhadores Não-Qualificados”. Teria sido pertinente avaliar qual a profissão das mães antes de se encontrarem na situação de desemprego, mas é possível que uma percentagem importante das mesmas também se integrasse na categoria “Trabalhadores Não-Qualificados”.

Quadro 7. Profissão da Mãe – Frequências e Percentagens para os Dois Grupos

	G1 (n=23)	G2 (n=25)
Pessoal Administrativo e Similares*	1 (4.3%)	2 (8%)
Pessoal dos Serviços e Vendedores*	1 (4.3%)	4 (16%)
Trabalhadores Não-Qualificados*	2 (8.7%)	13 (52%)
Doméstica	2 (8.7%)	3 (12%)
Sem Profissão Definida	4 (17.4%)	1 (4%)
Desemprego	13 (56.5%)	2 (8%)

Nota. * Grupo Profissional de acordo com a Classificação Nacional das Profissões (versão 1994)

Em relação à profissão do Pai (Quadro 8), os dois grupos são homogêneos ($\chi^2 = 12.05$, *ns*), não obstante existir uma percentagem claramente mais elevada de “Operários, Artífices e Trabalhadores Similares” no Grupo 2, comparativamente com o Grupo 1.

Quadro 8. Profissão do pai – Frequências e Percentagens para os Dois Grupos

	G1 (n=17)	G2 (n=25)
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio*	2 (11.8%)	0 (0%)
Pessoal Administrativo e Similares*	1 (5.9%)	2 (8%)
Pessoal dos Serviços e Vendedores*	2 (11.8%)	2 (8%)
Operários, Artífices e Trabalhadores Similares*	3 (17.6%)	12 (48%)
Trabalhadores Não-Qualificados*	1 (5.9%)	1 (4%)
Sem Profissão Definida	2 (11.8%)	0 (0%)
Desemprego	6 (35.3%)	5 (20%)

Nota. *Grupo Profissional de acordo com a Classificação Nacional das Profissões (versão 1994)

Note-se que nenhuma das crianças dos dois grupos tem o pai numa situação de “Reforma/Pensão” e que só uma das crianças do Grupo 1 tem a mãe nessas circunstâncias.

Relativamente ao Rendimento e à Situação Habitacional, constata-se que, face ao rendimento obtido pela família de origem das crianças, os grupos não são homogéneos ($\chi^2 = 19.37$, $p = .0002$), apresentando-se no Quadro 9 as frequências e percentagens para ambos os grupos. Enquanto no Grupo 2 a maior parte das famílias dispõe de um salário mensal, no Grupo 1 predominam as situações de rendimento irregular.

Quadro 9. Rendimento – Frequências e Percentagens para os Dois Grupos

	G1 (n=25)	G2 (n=25)
Honorários	3 (12%)	1 (4%)
Salário mensal	2 (8%)	17 (68%)
Salário quinzenal, semanal ou diário	5 (20%)	1 (4%)
Irregular (ajuda pública ou privada)	15 (60%)	6 (24%)

Em relação à situação habitacional, no Grupo 1 a maioria das crianças (13 - 52%) tem a sua família de origem a residir numa habitação sem água, luz ou saneamento básico (sem um ou mais destes elementos), em mau estado de conservação e/ou com condições exíguas para a dimensão da família. No Grupo 2, em quase metade dos casos (12 - 48%) a família encontra-se a viver numa casa em bom estado de conservação e com saneamento básico. Neste grupo 20 % das famílias vivem em habitações com as características atrás mencionadas para o Grupo 1. Acresce que também 20% de famílias do Grupo 1 residem em habitação com saneamento básico e em bom estado de conservação. Os grupos não são homogéneos nesta variável ($\chi^2 = 7.72$, $p = .0525$), ainda que o resultado seja marginalmente significativo.

Por sua vez, face ao “Local de Residência” os grupos são homogéneos ($\chi^2 = 7.00$, *ns*), salientando-se que, em ambos, a maioria das famílias das crianças (14 - 56%) reside num bairro operário populoso. Residem em bairro de lata 20% (cinco) das famílias do Grupo 1 e 28% (sete) das do Grupo 2.

8.1.2 Aspectos Relativos ao Desenvolvimento da Criança

Neste ponto analisam-se duas variáveis referentes à gravidez (vigilância e comportamentos de risco, incluídas na Ficha de Caracterização da Criança, no ponto 2 – Dados Anamnésicos), não se analisando outras variáveis relacionadas com ela (como o parto) e com os primeiros tempos de vida da criança, por se dispor de informação apenas face a um número muito reduzido de casos. Pela mesma razão também não serão analisadas as variáveis respeitantes às doenças da criança e às situações de internamento hospitalar.

Em relação ao facto da gravidez ter sido vigiada ou não, constata-se que enquanto no Grupo 1 a vigilância foi irregular na maioria das situações (17 – 68%), existindo mesmo dois casos em que não houve qualquer vigilância (8%), no Grupo 2 ocorreu uma vigilância regular na quase totalidade dos casos (23 – 92%). Os grupos não são homogêneos ($\chi^2 = 23.81$, $p = .0000$) em relação à vigilância na gravidez.

Relativamente aos Comportamentos de Risco durante a Gravidez, apresentam-se no Quadro 10 as respectivas frequências e percentagens. Os grupos não são homogêneos nesta variável ($\chi^2 = 14.57$, $p = .0124$), salientando-se que enquanto no Grupo 2 há ausência de comportamentos de risco na quase totalidade dos casos (96%), no Grupo 1 o mesmo acontecê em apenas 48% dos casos; neste grupo quase ¼ das mães foi alvo de violência doméstica.

Quadro 10. Comportamentos de Risco Durante a Gravidez – Frequências e Percentagens para os Dois Grupos

	G1 (n=25)	G2 (n=25)
Ausência Compt. Risco	12 (48%)	24 (96%)
Violência Doméstica	6 (24%)	1 (4%)
Auto-Agressões	1 (4%)	0 (0%)
Toxicoddependência	3 (12%)	0 (0%)
Prostituição	2 (8%)	0 (0%)
Alcoolismo	1 (4%)	0 (0%)

Nenhuma criança integrada nos dois grupos apresenta problemas de desenvolvimento com diagnóstico clínico, mas duas crianças do Grupo 1 e uma do Grupo 2 beneficiam de algum tipo de apoio, respectivamente, Terapia da Fala e Apoio Educativo, no caso do Grupo 1, e Apoio Psicológico, no caso do Grupo 2.

8.1.3 Aspectos Referentes ao Contexto Familiar

No Grupo 2, a totalidade das crianças vive integrada no seu agregado familiar, co-habitando a maioria com os pais e irmãos (17 – 68%; em dois casos co-habitam também outros familiares); seis crianças residem com a mãe e os irmãos, e em dois outros casos co-habita igualmente o companheiro da mãe. Assim, o tipo de família maioritário no Grupo 2 é a família nuclear (sendo em dois casos alargada), existindo também uma percentagem importante de famílias monoparentais (24%) e duas situações de famílias reconstruídas (8%). No Grupo 1, os dados sobre a família de origem das crianças mostram que apenas em 28% dos casos esta é nuclear, sendo predominantemente monoparental (9 - 36%) e reconstruída (5-20%); em 4 casos (16%) a família é alargada.

Em relação ao Irmãos, constata-se que no Grupo 2 todas as crianças têm pelo menos um irmão ou irmã (variação entre 1 e 5; $M = 1.84$; $DP = 1.11$); no Grupo 1 o mesmo acontece em 80% dos casos - 20 crianças (variação entre 1 e 6; $M = 2.20$; $DP = 1.77$). Os grupos não são homogêneos em relação ao ter ou não irmãos ($\chi^2 = 5.56$, $p = .0184$), mas não se diferenciam no que se refere ao número de irmãos [$t(43) = .84$, *ns*].

No Quadro 11 figuram as frequências e percentagens relativas ao Ambiente Familiar. Os grupos não são homogêneos nesta variável ($\chi^2 = 21.05$, $p = .0018$). De facto, enquanto no Grupo 2 se identifica um bom ambiente na maioria das famílias (15-60%), no Grupo 1 não acontece o mesmo face a qualquer família. De salientar também que no Grupo 1 a negligência grave e a pobreza afectiva é reconhecida em 24% dos casos e a disfuncionalidade familiar em 36%; no Grupo 2 a primeira está ausente e a segunda presente em apenas 12% das famílias (3).

Quadro 11. Ambiente Familiar – Frequências e Percentagens para os Dois Grupos

	G1 (n=25)	G2 (n=25)
Bom ambiente familiar¹	0 (0%)	15 (60%)
Não existe violência, mas existe pouca estimulação²	5 (20%)	1 (4%)
Negligência ao nível dos cuidados básicos	2 (8%)	4 (16%)
Negligência grave e grande pobreza afectiva	6 (24%)	0 (0%)
Ambiente com violência física e/ou psicológica	2 (8%)	2 (8%)
Grande disfuncionalidade familiar (violência e negligência)	9 (36%)	3 (12%)

Nota. ¹ Ambiente familiar caracterizado por relações afectivas, centradas nas necessidades da criança, não se observando episódios de violência física ou psicológica.

² Ambiente familiar onde não existe uma estimulação psicopedagógica adequada à idade da criança, não sendo desta forma promovido o desenvolvimento harmonioso da criança.

Os grupos são homogéneos face à existência de situações de violência na família ($\chi^2 = 3.31$, *ns*). De facto, apesar de no Grupo 1 as situações de violência doméstica estarem presentes em 11 situações e de no Grupo 2 se observarem episódios desta natureza num número muito menor, cinco, não se chegou a atingir significância significativa estatística na comparação dos grupos ($p < .069$).

No Grupo 1, a figura materna é a responsável pelo mau-trato num maior número de situações (7 em 11), enquanto que no Grupo 2 a figura materna é a responsável pela agressão unicamente face a uma criança. No que respeita à figura paterna, observa-se que no Grupo 1 o pai é perpetrador das agressões em quatro situações, enquanto que no Grupo 2 é responsável pela agressão em duas situações, sendo que, neste grupo, em uma outra situação são ambas as figuras parentais (mãe e pai) perpetradoras das agressões e noutra é a figura do tio o responsável pela agressão.

Em ambos os grupos, as crianças são o principal alvo da violência. No Grupo 1, são 9 os casos onde esta situação se observa, enquanto que no Grupo 2 são 4 as situações onde esta situação se pode observar.

Numa outra linha, nenhuma criança de ambos os grupos tem a figura paterna numa situação de “Doença Física” ou de “Doença Crónica”, o mesmo acontecendo com a figura

materna, no caso do Grupo 2. No Grupo 1 há menção a “Doença Física” numa mãe e “Doença Crónica” em duas.

Também a “Debilidade Mental” não está presente em qualquer das figuras parentais das crianças do Grupo 2, mas é mencionada face a três pais e a duas mães de crianças do Grupo 1.

Em relação à existência de “Doença Mental”, no Grupo 1 ela é identificada em dois pais e quatro mães e no Grupo 2 num pai e numa mãe.

No que concerne aos “Consumos”, há referência a que dois pais do Grupo 1 e três do Grupo 2 estão numa situação de “Alcoolismo”, e que em três do Grupo 1 e num do Grupo 2 há “Consumo de Drogas”. Relativamente às mães, no Grupo 2 não há menção a qualquer um destes consumos, mas no Grupo 1 o “Alcoolismo” é identificado em quatro mães (G1-G2: $\chi^2 = 4.35$, $p = .0370$) e o “Consumo de Drogas” em cinco (G1-G2: $\chi^2 = 5.55$, $p = .0184$).

No Grupo 2 não há indicação de “Actividades Ilícitas” nem de “Detenção” em estabelecimento prisional, quer para o pai, quer para a mãe. Por seu turno, no Grupo 1 três pais e quatro mães perpetraram actividades ilícitas (mães: G1/G2: $\chi^2 = 4.35$, $p = .0371$) e há referência à detenção em estabelecimento prisional de dois pais e de uma mãe. Ainda no G1 é referida a existência de “Prostituição” face a duas mães.

8. 2 Instrumentos

8.2.1 Tarefa de Completamento de Histórias de Vinculação

A avaliação das representações de vinculação na criança foi realizada através da Tarefa de Completamento de Histórias de Vinculação (*Attachment Story Completion Task*) de Bretherton e colaboradores (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990). Utilizou-se uma versão portuguesa do instrumento original estudada por Manuela Veríssimo (ver Veríssimo*, s.d.; ver também Oliveira, 2003).

O instrumento original foi criado em 1990, sendo concebido para fazer realçar as diferenças individuais relativamente a alguns temas relacionados com a vinculação. Até esta altura eram poucas as investigações empíricas dirigidas para as representações de vinculação que incidissem sobre populações com idades inferiores a 6 anos (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990), ainda que os resultados empíricos provenientes do estudo dos modelos

* Agradece-se à Professora Doutora Manuela Veríssimo a permissão para a utilização do instrumento e todas as facilidades concedidas.

internos de funcionamento no âmbito da vinculação em crianças e adultos tivessem trazido dados importantes para a compreensão das relações de vinculação.

Bretherton, Ridgeway e Cassidy (1990) procuraram, através de uma tarefa de completamento de histórias (com recurso a pequenas figuras representativas da família), aceder aos modelos internos de funcionamento em crianças com 3 anos de idade. Tal constituiu uma mudança significativa na técnica que permitia a avaliação dos padrões de vinculação, passando-se da observação do comportamento para a procura das representações da vinculação da criança (Waters, Rodrigues, & Ridgeway, 1998). Estas representações não são acessíveis à observação directa e, segundo Main e colaboradores (1985, citados por Cicchetti, Cummings, Greenberg, & Marvin, 1990), a avaliação das diferenças individuais nos padrões de vinculação está relacionada com a determinação dos comportamentos não-verbais e dos padrões de linguagem e estruturas mentais.

Inicialmente prevista para crianças de 3 anos, esta prova é actualmente utilizada até cerca dos 7 anos.

O instrumento é constituído por cinco histórias (Sumo Entornado, Joelho Magoado, Monstro, Partida e Reencontro) com o objectivo de serem finalizadas por crianças, recorrendo-se, para tal, a pequenas figuras que representem elementos de uma família bem como a outros adereços simples. Cada história encontra-se organizada de forma a promover respostas correspondentes a uma representação particular de vinculação (ver Anexo 3). Trata-se de apresentar o início de uma história com a ajuda de pequenas figuras, e pedir à criança para contar o que se passa a seguir. Foi ainda elaborada uma história que é apresentada em primeiro lugar (Aniversário), a qual visa estabelecer o contacto com a criança e prepará-la para a situação; o examinador apresenta-lhe todas as personagens (a avó, o pai, a mãe e os dois filhos) e diz-lhe que a família se prepara para festejar um aniversário. É considerada como uma situação de “quebra-gelo”. As histórias seguintes apresentam situações críticas, nas quais a ligação com os pais é posta à prova (por exemplo, as pais partem para uma viagem) ou, em que, de uma maneira mais geral, é evocado o sistema de vinculação (por exemplo, a criança magoa-se).

Cada uma das histórias incompletas tem como objectivo: (1) história do sumo entornado – avaliar a relação de autoridade que a figura de vinculação tem com a criança, (2) história do joelho magoado – determinar o padrão de vinculação e o comportamento protector da figura de vinculação, (3) história do monstro no quarto – levar a que o medo funcione como um elemento activador de comportamentos de protecção e de vinculação, (4) história da partida – avaliar a forma como a criança lida com a ansiedade de separação e a sua

capacidade para lidar com ela, (5) história do reencontro – determinar e classificar o comportamento de reunião que a criança privilegia: de boas-vindas, evitante, resistente ou desorganizado.

Para a realização da tarefa de avaliação das representações da vinculação são utilizados elementos representativos de uma família com pai, mãe, avó e duas crianças. De acordo com o género da criança poderão ser utilizados um menino maior e um mais pequeno ou uma menina maior e uma mais pequena. São usados ainda outros objectos, tais como uma mesa, um bolo de aniversário, um conjunto de pequenos pratos e talheres, uma peça de feltro verde para representar relva (22,5cm x 22,5 cm), uma pequena esponja artificial cinzenta ou bege cortada de forma a parecer-se com uma rocha, uma cama, um cobertor e um automóvel. Os objectos utilizados devem ter tamanhos proporcionais e adequados às figuras humanas.

Os comportamentos verbais e não-verbais das crianças durante a Tarefa de Completamento de Histórias de Vinculação são transcritos na íntegra. Transcrevem-se não só as narrativas do sujeito e as questões colocadas pelo entrevistador, como os movimentos dos elementos da família, os locais onde são colocados, a forma como se situam uns em relação aos outros, anotando-se ainda as componentes emocionais das acções das crianças (agressividade, zanga, colocação suave das figuras, expressão facial triste ou feliz, tom de voz, postura, etc). As respostas emocionais durante o desenrolar da história (sorriso, beicinho, franzir a testa, etc) devem ser também registadas.

Bretherton e colaboradores construíram, com base nos estudos existentes à data da concepção da técnica, um sistema de classificação das histórias produzidas pelas crianças (em termos de estrutura e de conteúdo), considerando a existência de uma vinculação segura ou insegura. Na elaboração do primeiro sistema de cotação, Bretherton e colaboradores basearam-se nos resultados de três grandes estudos sobre as representações da vinculação (Cassidy, 1988; Kobak & Sceery, 1988; Main, Kaplan & Cassidy, 1985, citados por Miljkovitch, 2004c). Os autores definiram que uma criança é segura quando reconhece o aspecto negativo das histórias e consegue encontrar uma solução para o problema, exprimindo-se com facilidade e coerência. Por seu turno, as respostas que reflectem “insegurança” seriam caracterizadas pelo evitamento ou por desorganização do comportamento.

Bretherton et al. (1990) apresentam ainda alguns critérios específicos indicativos da representação de uma relação de vinculação segura:

- **Sumo entornado** – o local onde o sumo foi entornado é limpo e há menção a disciplina parental ou zanga (que não deve ser violenta ou extrema);
- **Joelho magoado** – um dos pais ou irmão mais velho responde à dor da criança, por exemplo, abraçando-a ou colocando um penso rápido. Um fim positivo para a história (por exemplo, a criança ou os pais sobem à rocha e saltam sem cair) só será classificado como vinculação segura se o sofrimento inicial do protagonista for tido em conta e existir um reconhecimento e uma resposta ao sofrimento da criança;
- **Monstro** – os pais lidam com o medo da criança ou a criança aproxima-se dos pais em busca de conforto, contribuindo para a tranquilidade necessária ao início do sono;
- **Partida** – a criança apresenta um comportamento adequado em resposta à ausência dos pais (por exemplo, espera pelos pais, brinca com a avó ou vai dormir), revelando capacidade para lidar com a ausência destes;
- **Reencontro** – as figuras da família aproximam-se umas das outras, por vezes abraçam-se, iniciam conversas de reencontro e/ou iniciam uma actividade familiar em conjunto.

Relativamente aos critérios para que as crianças sejam classificadas como tendo uma vinculação insegura, e como já se sugeriu acima, os autores separam-nos em dois grupos: evitamento do tema da história (por exemplo, evitar responder, abordar ou reconhecer o problema evocado) e respostas incoerentes ou bizarras (por exemplo, respostas sem relação com o tema abordado, respostas inapropriadas ou cenários catastróficos). A classificação final é determinada pelo tipo de resposta predominante, no conjunto das histórias. Assim, as crianças que deram continuidade às 5 histórias fluentemente e de um modo adequado, são classificadas como tendo uma vinculação muito segura. Se a criança mostra um ligeiro evitamento ou respostas bizarras em uma ou duas histórias, será classificada com segura. Por sua vez, as crianças que demonstram respostas muito defensivas como “Não sei”, ou que respondem com total evitamento ao tema em três ou mais histórias são classificadas como inseguras-evitantes, mesmo se tiverem dado algumas respostas desorganizadas. Por último, as crianças com respostas desorganizadas ou bizarras em três ou mais histórias serão

classificadas como inseguras-desorganizadas mesmo se tiverem dado algumas respostas evitantes. Nos casos em que a classificação é considerada difícil, atribui-se uma maior importância às respostas dadas nas duas últimas histórias.

Bretherton et al. (1990) não identificaram a classificação inseguro-ambivalente. Contudo, posteriormente foi criada uma versão alargada da Tarefa de Completamento de Histórias de Vinculação em que é introduzida a categoria “bizarro/ambivalente” (ver referência em Miljkovitch, 2004c).

Resultados mais elevados indicam uma relação de vinculação mais insegura, com maior desorganização.

No presente estudo, a análise das narrativas elaboradas pelas crianças é realizada com base nos seus comportamentos verbais e não-verbais, seguindo-se os critérios definidos por Bretherton e colaboradores.

Diversos estudos têm vindo a demonstrar a validade e garantia do instrumento (e.g., Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990; Waters, Rodrigues & Ridgeway, 1998).

8.2.2 Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths

As Escalas de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths têm sido amplamente utilizadas, desde os anos 50, para avaliação, diagnóstico e aconselhamento educacional (Griffiths, 1984, 1986). A primeira publicação destas escalas ocorreu em 1954, tendo como objectivo a avaliação de crianças dos 0 aos 2 anos.

No seu trabalho de aconselhamento educacional com crianças, Ruth Griffiths sentiu a necessidade de criar um instrumento de avaliação para o primeiro período de vida. Foi sua intenção criar uma escala que medisse as sequências do desenvolvimento, considerando que, em situações de risco de alterações do desenvolvimento, é fundamental fazer, o mais cedo possível, um diagnóstico da condição mental da criança para que se possa intervir e compensar os défices precocemente (Ferreira, 2003).

A fim de manter uma continuidade coerente na avaliação das crianças após os 2 anos, Ruth Griffiths desenvolveu um prolongamento da escala inicial, publicando em 1970 a 2ª versão da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths, com uma Revisão da Escala dos 0 aos 2 anos, e uma extensão da Escala para a faixa etária dos 2 aos 8 anos (Griffiths, 1986).

Esta extensão da escala (2 aos 8 anos), permite fazer o seguimento da criança desde a 1ª infância até aos primeiros anos escolares, o que possibilita observar, não só o ritmo do seu

desenvolvimento, mas também a forma e o momento em que emergem novos processos cognitivos, e ainda, quando a criança domina as estratégias essenciais para a aprendizagem escolar (Ferreira, 2003).

As escalas de Ruth Griffiths, para além de serem um teste de despiste, possibilitam uma avaliação global e compreensiva através da análise do perfil de desenvolvimento e dos retestes periódicos. Através destes é possível estabelecer, em cada etapa do desenvolvimento, programas educativos e terapêuticos adaptados às potencialidades e/ou necessidades que se vão revelando (Griffiths, 1986).

Desenvolvidas primeiramente em Inglaterra para a população inglesa, as Escalas de Ruth Griffiths foram posteriormente estudadas e adaptadas em diversos países onde se têm revelado de grande interesse clínico na avaliação, no diagnóstico e no aconselhamento educacional, constituindo ainda uma referência para o estudo do desenvolvimento em diversos trabalhos de investigação (Ferreira, 2003).

A fim de manter a coerência necessária entre as adaptações das Escalas às diversas línguas e populações, e a homogeneidade na forma de aplicação e nas normas utilizadas, no final dos anos 50 Ruth Griffiths e Brian Burne fundaram a *Association for Research in Infant and Child Development* (ARICD) que tem sido a entidade responsável pelo estudo, aferição e actualização das Escalas, assim como pela formação e supervisão dos Tutores reconhecidos pela ARICD, que promovem os cursos para formação dos utilizadores das Escalas nos diferentes países.

Segundo Ferreira (2003) as normas para aplicação das Escalas em Portugal foram elaboradas pelos Tutores Portugueses, reconhecidos pela ARICD, em 1991. Estas normas têm sido, desde então, divulgadas nos cursos de Formação que têm vindo a ocorrer em Lisboa (20), Porto (2), Évora (1), Funchal (1) e Coimbra (1).

Em 1996, na sequência de estudos sobre a fidelidade e a sensibilidade das Escalas, foi produzida e publicada uma nova versão da Escala dos 0 aos 2 anos, tendo sido, no entanto, preservada a forma geral da versão original que propõe a avaliação global das capacidades da criança agrupando essas capacidades em sub-escalas ou áreas específicas do desenvolvimento (ver Anexo 4):

- **A** – Locomotora (avalia as capacidades da criança ao nível da sua motricidade global - equilíbrio, coordenação e controlo dos movimentos);
- **B** – Pessoal/Social (avalia a socialização, a autonomia e as competências ao nível da realização de actividades da vida diária);

- C – Audição /Linguagem (avalia a linguagem da criança ao nível da compreensão e expressão linguísticas);
- D – Coordenação Olho/Mão (avalia a destreza manual, competências visuo-perceptivas e motricidade fina);
- E – Realização (avalia a rapidez e precisão relacionadas com a motricidade fina).

Estas áreas são extensíveis à escala para crianças mais velhas, mas para as crianças com idade superior a 3 anos é avaliada uma capacidade adicional, através de uma sexta sub-escala ou área específica do desenvolvimento – sub-escala F, Raciocínio Prático (Griffiths, 1984; Griffiths, 1986; Victoria, Victoria, & Barros, 1990). Esta escala avalia a capacidade da criança para resolver problemas práticos, nomeadamente ao nível de tarefas relacionadas com conceitos matemáticos básicos e com a compreensão e uso dos conceitos.

Em cada área ou sub-escala os itens estão organizados em sequências de comportamentos que marcam o crescimento mental.

As normas portuguesas referentes a esta escala de 1996, bem como o novo material, têm sido apresentados nos cursos de Portugal desde 1998.

A cotação da escala é realizada de acordo com as indicações descritas no manual de aplicação (Griffiths, 1986). Assim, cada item executado com sucesso é cotado com 1 ponto, sendo somados, para cada escala de desenvolvimento, todos os itens realizados com sucesso. Após o insucesso em 6 itens consecutivos em cada escala, é interrompida a aplicação dessa escala, passando-se à aplicação da seguinte.

O instrumento permite a obtenção de um resultado global (Quociente Geral - Q.G.) e de resultados parciais (Quocientes Parcelares) para cada sub-escala do desenvolvimento (QA, QB, QC, QD, QE, QF), correspondendo o resultado global à média aritmética das 6 sub-escalas do desenvolvimento. É ainda possível a obtenção de um perfil (representação gráfica de Quociente Geral e dos Quocientes Parcelares) que indica as áreas de desenvolvimento mais favorecidas e as mais desvalorizadas em relação ao Quociente Geral de Desenvolvimento da Criança e em relação à média da faixa etária correspondente (ver Anexo 4).

O perfil permite:

- Comparar o desenvolvimento de uma criança em avaliações sucessivas, informando sobre o seu ritmo de desenvolvimento;
- Comparar os resultados obtidos por uma criança com os resultados da média da sua faixa etária;

- Verificar se o resultado baixo numa área corresponde a um défice isolado ou se corresponde a um atraso global de desenvolvimento;
- Avaliar a repercussão do eventual défice sobre os diferentes parâmetros do desenvolvimento;
- Interpretar as divergências de resultados nas diferentes áreas.

Dos estudos desenvolvidos em Portugal (e.g. Carneiro et al., 2003; Diniz et al., 2001) e noutros países (e.g. Hanson, 1982; Luiz, Foxcroft, & Stewart, 2001; Smith, Bidder, Gardner, & Gray, 1980; Victoria, Victoria, & Barros, 1990) pode inferir-se que:

- As escalas Griffiths medem um constructo que se revelou consistente para diferentes culturas e diferentes épocas;
- As escalas Griffiths medem um factor – Quociente Geral – que parece ser semelhante em diferentes culturas e que traduz uma capacidade geral;
- Cada sub-escala avalia um processo de desenvolvimento / uma via de aprendizagem / um domínio de funcionamento;
- Na generalidade não há diferenças significativas de desempenho entre diferentes grupos étnicos quando os ambientes sócio-económicos são equiparáveis.

Diversos estudos têm demonstrado a validade e garantia do instrumento (e.g., Griffiths, 1984; Griffiths, 1986; Hanson, 1982; Luiz, Foxcroft, & Stewart, 2001; Smith, Bidder, Gardner, & Gray, 1980; Victoria, Victoria, & Barros, 1990).

Num estudo realizado em Portugal (Carneiro et al., 2003) com cinco grupos etários (3, 4, 5, 6 e 7 anos) conclui-se que a escala apresenta uma boa consistência interna em todos os grupos etários e que a sua estrutura oferece uma solução unidimensional para todos estes grupos, o que vai ao encontro do racional que presidiu à sua construção.

8.2.3 Inventário de Comportamento da Criança para Pais (I.C.C.P.)*

Para a avaliação das competências sociais e do comportamento integrou-se na pesquisa o *Child Behavior Checklist* (Achenbach, 1991; Achenbach & Edelbrock, 1983), tendo sido utilizada, na parte relativa à avaliação do comportamento, a versão portuguesa - Inventário de Comportamentos da Criança para Pais (I.C.C.P.) (Albuquerque et al., 1999; Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira, & Cardoso, 1994).

* Agradece-se à Professora Doutora Cristina Albuquerque a permissão para a utilização do instrumento e todas as facilidades concedidas.

De origem norte-americana, este inventário avalia as competências sociais e os problemas de comportamento de crianças e adolescentes dos 4 aos 18 anos de idade, tal como são percebidos pelos pais ou por quaisquer outros adultos que desempenhem funções parentais (Achenbach & Edelbrock, 1983; Albuquerque et al., 1999), sendo um dos mais conhecidos e utilizados internacionalmente.

Ele é constituído, quer na versão original (Achenbach & Edelbrock, 1983) quer na mais recente (Achenbach, 1991), por duas partes distintas (ver Anexo 5). A primeira integra 20 itens que facultam informação sobre a competência do indivíduo em diversas actividades e situações de interacção social (por exemplo, número de amigos, participação em desportos e passatempos, frequência das actividades com os amigos). A informação fornecida incide quer sobre a qualidade dessas actividades e interacções, quer sobre a sua quantidade. Esta primeira parte encontra-se organizada em três escalas, relativas às actividades da vida diária, às interacções sociais e à escolaridade (ver Anexo 5).

A segunda parte é constituída por 120 itens referentes a problemas de comportamento. Destes, 118 reportam-se a perturbações específicas da saúde mental infantil e juvenil, e 2 destinam-se a obter informação sobre problemas não explicitados no inventário, sendo apresentados sob a forma de questões abertas (ver Anexo 5). Face aos 118 itens, a escala da resposta utilizada é de 0 a 2 (0 = Não verdadeira, 1 = Às vezes verdadeira, 2 = Muitas vezes verdadeira).

Como já se referiu, o instrumento abrange uma ampla gama de idades, sendo aplicável a três níveis etários: 4-5 anos; 6-11 anos e acima dos 12 anos.

Achenbach (1991) empenhou-se em desenvolver escalas comuns a rapazes e raparigas dos 4 aos 18 anos, possibilitando assim a sua comparação. Desenvolveu também versões homólogas do instrumento dirigidas a pais (ou substitutos), professores e à própria criança, que viria a designar de "*cross-informant syndromes*". Para tal, partiu de várias análises factoriais a componentes principais das cotações atribuídas (numa amostra clínica) aos 89 itens que o inventário dos pais partilha com os inventários para os professores e para a criança. O estudo factorial da versão portuguesa incide também sobre estes 89 itens. Contudo, o instrumento mantém os restantes itens (que não fazem parte de nenhum factor) já que podem ser de relevância clínica e, como tal, continuam a integrar a escala global.

Achenbach (1991) identificou oito síndromas ou escalas comuns aos dois sexos, aos diferentes níveis etários e às diferentes fontes de informação, a que foram atribuídas as seguintes designações: Isolamento, Queixas Somáticas, Ansiedade/Depressão, Problemas

Sociais, Problemas do Pensamento, Problemas de Atenção, Comportamento Delinquente e Comportamento Agressivo.

Por sua vez, os diversos factores/escalas foram agrupados, através de uma análise de *clusters*, em dois grandes grupos: um de problemas de comportamento externalizante (*externalizing behaviour*) e o outro de problemas de comportamento internalizante (*internalizing behaviour*).

Desta forma, o instrumento permite obter um resultado específico para cada síndrome, um resultado para cada um dos dois “*clusters*”, e um resultado global (resultante da soma do conjunto dos itens).

A distribuição dos problemas de comportamento por escalas ou factores tem a vantagem de fornecer um perfil para cada criança, através do qual é possível identificar, de forma rápida, quer as áreas em que o seu comportamento é normal, quer aquelas em que ele é problemático (e.g., Fonseca et al., 1994).

Na versão portuguesa mantêm-se as mesmas 8 escalas da versão americana (ver Albuquerque et al., 1999), mas a escala original “Problemas Sociais” não encontrou qualquer expressão equivalente no nosso país, tendo sido obtida uma escala adicional denominada Hiperactividade (na solução factorial encontrada os itens da escala americana Comportamento Agressivo foram divididos por duas subescalas – Comportamento Agressivo e Hiperactividade).

A cotação do I.C.C.P. deve ser realizada de acordo com os diferentes critérios de cotação descritos no manual do instrumento, observando-se critérios diferentes de cotação para a primeira e a segunda partes (ver Achenbach, 1991, pp. 230-232 e pp. 246-251). Relativamente à primeira parte do instrumento, que remete para a avaliação das competências sociais, atribui-se nas duas primeiras escalas (actividades da vida diária e interacções sociais) uma cotação à quantidade e outra à qualidade da participação da criança em diversas actividades e/ou relações sociais (Achenbach, 1991, pp. 246-247). No que diz respeito à escala escolar, cada um dos itens que a integram (rendimento nas diferentes disciplinas académicas, frequência de uma escola especial, etc.) é também cotado de forma diferenciada (ver Achenbach, 1991, pp. 246-248). No seu conjunto, as pontuações atribuídas às três escalas conduzem a um resultado total de competência social.

Os itens pertencentes à segunda parte do questionário, relativos aos problemas de comportamento, são cotados de zero a dois, consoante a característica ou o comportamento em questão seja “ não verdadeira”, “às vezes verdadeira”, “muitas vezes verdadeira”. O somatório das cotações (0, 1 e 2) atribuídas a cada um dos itens da segunda parte faculta o

resultado total de problemas de comportamento. Procedendo de forma idêntica em relação aos itens que integram cada uma das escalas, obtêm-se os resultados parciais a elas respeitantes.

Resultados mais elevados em cada uma das partes do Inventário remetem para níveis mais altos de competência social e de problemas de comportamento.

Segundo Albuquerque et al. (1999) os resultados totais devem ser entendidos como meros indicadores da intensidade das perturbações da criança, tal como percebidas e vivenciadas pelos pais. Na mesma linha, os resultados obtidos em cada uma das escalas fornecem informações respeitantes à natureza dos problemas da criança, mas não podem ser assimilados a um qualquer diagnóstico clínico.

Diversos estudos (empreendidos nos Estados Unidos e noutros países) têm demonstrado que o instrumento apresenta boas qualidades psicométricas, em termos quer de validade, quer de precisão (e.g., Achenbach, 1991; Achenbach & Edelbrock, 1983). No que se refere à consistência interna, os valores do coeficiente Alpha de Cronbach para os resultados totais (4-11 anos) são elevados (.96 para o total de problemas, .93 para os problemas externalizados e .89 (rapazes)/.90 (raparigas) para os internalizados), sendo também boa a consistência interna ao nível das escalas (ver Achenbach, 1991).

Por sua vez, a adaptação portuguesa do I.C.C.P. apresenta níveis muito satisfatórios de consistência interna não só para o resultado total (os valores dos alpha de Cronbach são de .93 na amostra da comunidade e .92 numa amostra clínica) mas também em relação às diferentes escalas; neste caso os valores dos coeficientes alpha de Cronbach são iguais ou superiores a .70 (variam entre .70 e .88), com excepção do relativo à escala de Problemas de Pensamento cujo valor é .69 (ver Albuquerque et al., 1999).

8.2.4 Questionário de Avaliação e Caracterização do Mau-Trato e Negligência*

Para a avaliação do mau-trato e negligência foi utilizado o Questionário de Avaliação e Caracterização do Mau-Trato e Negligência desenvolvido por M. Calheiros (1996). De acordo com a autora, este questionário poderá ser utilizado como um instrumento de despiste de crianças em risco de mau-trato e, deste modo, permitir um diagnóstico precoce das situações na comunidade de origem. Ele pode ser utilizado quer no âmbito institucional (por diferentes técnicos), quer de investigação.

* Agradece-se à Professora Doutora Manuela Calheiros a permissão para a utilização do instrumento e todas as facilidades concedidas.

O questionário é composto por duas partes. A primeira remete para 5 áreas – variáveis sócio-demográficas, situação escolar, integração da criança na instituição, suporte institucional e variáveis do agregado familiar. A segunda parte remete para a avaliação do mau-trato e negligência e foi a única a ser utilizada no presente estudo. Ela compreende 18 questões que englobam diferentes tipos de mau-trato (físico e psicológico) e negligência (física e psicológica), o abuso sexual e trabalho infantil/mendicidade (ver Anexo 6). Cada questão é composta por 3 indicadores, devendo os técnicos decidir para cada um deles se está “presente”, “ausente”, se é “desconhecido” ou “suspeitado”.

Em termos de estrutura o questionário está organizado em 5 dimensões (factores): Mau-Trato Psicológico (esta dimensão inclui a negligência psicológica e o abuso psicológico), Negligência Física (integra conteúdos que remetem para actos de omissão parental que colocam a criança em perigo ou em que já se observa dano físico em termos de saúde e desenvolvimento), Mau-Trato Físico (agrupa o conjunto de actos parentais físicos e violentos, e ainda o mau-trato verbal violento/ofensivo face à criança), Actos Graves (actos considerados como severos, desviantes ou perigosos para a criança, designadamente, o abuso sexual, o trabalho infantil e o consumo de substâncias) e Abandono (refere-se ao abandono físico e declarado dos pais e familiares da criança).

Os factores “Mau-trato Psicológico”, “Negligencia Física” e “Mau-trato Físico” apresentam um boa consistência interna, sendo os valores alpha de Cronbach de, respectivamente, .76, .70, .75. Por sua vez, o factor “Actos Graves” apresenta uma consistência abaixo do desejável (.34). O factor “Abandono” só integra uma questão. Nesta sequência as três primeiras dimensões serão as mais valorizadas nas análises estatísticas a realizar no presente estudo.

Cada item é cotado numa escala de 4 pontos (1 na situação de todos os indicadores ausentes; 2, 3 ou 4 consoante o número de indicadores presentes for 1, 2 ou 3). Dado que o nível de certeza que os técnicos têm relativamente à ocorrência do mau-trato e negligência é muito importante na tomada de decisão de se sinalizar a situação (Watson e Levine, 1989, citado por Calheiros, 1996), tomou-se, tal como a autora, uma posição conservadora e os itens assinalados como “desconhecidos” ou “suspeitados mas não confirmados” foram assinalados como não ocorrências. Tal como descrito em Calheiros (1996), a cotação é realizada individualmente para cada um dos cinco factores.

Resultados mais elevados em cada uma das dimensões remetem para níveis mais altos de mau-trato ou de negligência.

8.2.5 Ficha de Caracterização da Criança

Foi construída uma Ficha de Caracterização da Criança com o objectivo de se proceder a uma recolha exaustiva de informação específica relativa a cada criança. Esta Ficha foi desenvolvida em duas versões, utilizadas distintamente para as crianças inseridas em meio institucional (ver Anexo 1) ou familiar (ver Anexo 2).

A Ficha de Caracterização para as crianças integradas em meio institucional encontra-se dividida em seis pontos: (1) Identificação, (2) Dados Anamnésicos, (3) Situação de Acolhimento Institucional, (4) Adaptação da Criança ao Lar Residencial, (5) Agregado Familiar e (6) Situação Habitacional e Rendimento.

A Ficha de Caracterização para crianças integradas em meio familiar é idêntica à anterior, mas encurtada, contendo apenas os pontos: Identificação, Dados Anamnésicos, Agregado Familiar, Situação Habitacional e Rendimento. Nestes pontos, os itens das duas fichas são sobreponíveis, sendo os seus conteúdos iguais em ambas.

De uma forma geral, a Ficha de Caracterização permitiu congregar informação sócio-demográfica, de desenvolvimento e do contexto familiar, possibilitando ainda a Ficha de Caracterização para a criança inserida em Lar Residencial o acesso a informação relativa à sua situação de acolhimento institucional.

Passar-se-á agora a descrever de forma mais específica o conteúdo de cada um dos pontos da Ficha de Caracterização da Criança.

Do primeiro ponto (Identificação) constam dados de identificação da criança, tais como a sua idade, sexo e grupo étnico. No segundo ponto, que remete para a recolha de dados anamnésicos, visa-se obter informação sobre a gravidez, parto, dados relativos ao desenvolvimento da criança (por exemplo, problemas de desenvolvimento, doenças, internamentos) e a apoios específicos, incluindo-se ainda questões que focam o seu percurso educativo (por exemplo, frequência de ama, creche, jardim-de-infância). Os pontos 3 (Situação de Acolhimento Institucional) e 4 (Adaptação da criança ao Lar Residencial) dirigem-se apenas às crianças integradas em meio institucional. O ponto 3 centra-se no percurso institucional da criança desde a admissão na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) e antes do seu acolhimento nesta instituição (ponto 3.1). É igualmente contemplada informação relativa à situação jurídica (ponto 3.2), bem como à frequência e ao tipo de contactos entre a criança e os seus familiares (ponto 3.3). No quarto ponto é focada, conforme já se mencionou, a adaptação da criança ao Lar Residencial, identificando-se (no momento

actual e ao longo do tempo) a qualidade de relação estabelecida com pares e técnicos, potenciais relações preferenciais e adultos de referência.

O ponto seguinte (ponto 5) é dirigido ao Agregado Familiar, possibilitando a recolha de informação não só de cariz sócio-demográfico (como idade, escolaridade e profissão da mãe e do pai, e número de irmãos), mas também quanto à estrutura da família e ao ambiente familiar (incluindo a averiguação de situações de violência na família). Outras situações como a identificação nos progenitores de doença (física/mental), deficiência, debilidade, consumos (álcool/drogas), actividades ilícitas, prostituição e detenções estão igualmente contempladas (estas situações figuram num item que foi adaptado de um instrumento desenvolvido por Calheiros, 1996*). Por último, o ponto 6 focaliza a Situação Habitacional da família e o tipo de Rendimento (o conteúdo deste ponto foi também adaptado de um instrumento desenvolvido por Calheiros, 2000*).

Nas questões com escalas de resposta de cinco pontos atribui-se um valor de 1 a 5, de tal forma que um conteúdo mais negativo recebe a pontuação mais baixa (1) e um conteúdo mais positivo recebe uma pontuação mais alta (5). As questões abertas são categorizadas em função do seu conteúdo.

8.3 Procedimento

As amostras foram recolhidas entre os meses de Dezembro de 2005 e Maio de 2006.

Relativamente às crianças inseridas em meio institucional, foi obtida a devida autorização para a realização do estudo por parte da Provedoria da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, instituição a quem estão confiadas juridicamente as crianças. Esta autorização teve ainda o parecer favorável da Directora de Unidade da Direcção de Acompanhamento e Desenvolvimento da Infância e Juventude (DIADIJ), direcção onde estão inseridos os lares residenciais e onde se encontram a residir as crianças acolhidas em meio institucional.

Posteriormente, foi efectuado um contacto com os diferentes directores de cada Lar Residencial de modo a viabilizar a recolha dos dados junto das crianças neles integradas, contactando-se igualmente os responsáveis educativos que as acompanhavam no seu quotidiano.

* Os itens adaptados de Calheiros (1996, 2000) encontram-se devidamente identificados na Ficha de Caracterização da Criança.

A recolha de dados relativos às crianças integradas na sua família de origem, foi efectuada em articulação com o equipamento de infância que estas crianças se encontravam a frequentar no ano lectivo 2005/2006 – Obra Social da Nossa Senhora da Purificação. Foi realizado um primeiro contacto com a Direcção desta instituição no sentido de se obter a devida autorização para a realização do estudo, e para o estabelecimento dos necessários contactos com as famílias das crianças. No momento da recolha dos dados as crianças frequentavam o equipamento há pelo menos 6 meses.

A recolha dos dados relativos às representações da vinculação, através da Tarefa de Completamento de Histórias de Vinculação (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990), e ao desenvolvimento, avaliado através da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths (Griffiths, 1984, 1986), foi realizada a todas as crianças das amostras, pela autora do estudo*, tendo a aplicação dos instrumentos sido efectuada em salas com as condições ambientais e de privacidade adequadas para o efeito. Relativamente às crianças inseridas em meio institucional, esta aplicação decorreu numa das salas do Lar Residencial onde as crianças se encontram acolhidas; em relação às crianças integradas em meio familiar, a aplicação teve lugar nas instalações do equipamento de infância que as crianças frequentavam regularmente - Obra Social da Nossa Senhora da Purificação.

No que respeita ao Inventário de Comportamento da Criança para Pais (Achenbach, 1991; Achenbach & Edelbrock, 1983) a recolha dos dados foi realizada, no caso das crianças inseridas em meio familiar, através do preenchimento do instrumento pelos pais. No caso das crianças integradas em Lar Residencial, o preenchimento do inventário foi efectuado pelos responsáveis educativos das crianças, uma vez que, como já antes se mencionou, elas não se encontram à guarda e cuidado dos pais, mas sim confiadas à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Considerou-se que, como os técnicos da equipa educativa de cada Lar Residencial são os elementos responsáveis pelo acompanhamento das rotinas e vida diária das crianças, eles seriam quem teria maior conhecimento e legitimidade para responder ao referido inventário.

O Questionário do Mau-Trato e Negligência, desenvolvido por Calheiros (1996), foi preenchido pela autora do estudo em relação a cada uma das crianças dos dois grupos, com o objectivo de identificar as situações de mau-trato e negligência. Face às crianças inseridas em meio institucional, o preenchimento foi realizado com a ajuda da Directora e/ou Equipa

* A autora do presente estudo encontra-se devidamente credenciada para a aplicação desta prova, tendo realizado em 2001 o Curso sobre as Escalas de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths na Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral - Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian.

Educativa de cada Lar Residencial, bem como através da consulta dos processos individuais de cada criança; para as crianças integradas em meio familiar, o preenchimento foi efectuado com a ajuda quer da educadora da sala, quer da Técnica de Serviço Social do Jardim-de-Infância.

A Ficha de Caracterização da Criança foi preenchida, para cada criança, pela autora do estudo. Para as crianças integradas em meio institucional, o preenchimento foi efectuado no Lar Residencial onde a criança se encontrava acolhida, e contou, mais uma vez, com a colaboração do responsável educativo e/ou a Directora do mesmo, realizando-se também a consulta do processo individual de cada criança. Para as crianças integradas em meio familiar, o preenchimento de cada Ficha de Caracterização foi realizado no equipamento de infância que as crianças frequentavam (Obra Social da Nossa Senhora da Purificação), contando-se novamente com a colaboração da educadora da sala da criança e com a Técnica de Serviço Social do referido equipamento.

8.4 Procedimentos Estatísticos

Na análise dos resultados obtidos utilizou-se estatística descritiva, calculando-se, em função do tipo de dados, a média, o desvio-padrão e os valores mínimos e máximos (variáveis contínuas) ou as frequências e percentagens (variáveis nominais). Por outro lado, recorreu-se à estatística analítica para o estudo das diferenças entre os grupos, utilizando-se o Teste de Qui-Quadrado (Pearson) no caso das variáveis nominais ou dicotómicas e os testes t de Student e Mann-Whitney no caso das variáveis contínuas.

Utilizou-se ainda o coeficiente de correlação de Pearson (*Pearson Product Moment Correlation Coefficient*) e o coeficiente de Spearman (*Spearman Rank-Order Correlation Coefficient*) para o estudo da relação linear entre variáveis, respectivamente para a relação entre variáveis métricas ou métricas-ordinais.

Com o objectivo de determinar se um conjunto de variáveis permite discriminar os grupos, recorreu-se à Análise Discriminante, utilizando-se o método “*standard*” em que todas as variáveis entram simultaneamente no modelo.

O Programa Estatístico utilizado foi o STATISTICA (versão 5.0).

9. Resultados

Apresenta-se, em seguida, a análise dos resultados decorrentes da aplicação dos instrumentos utilizados na presente pesquisa às crianças dos dois grupos, Grupo 1 (G1) – Meio Institucional e Grupo 2 (G2) – Meio Familiar, a qual é antecedida por um ponto (9.1) onde figura uma análise descritiva da situação de acolhimento das crianças inseridas em meio institucional.

Na análise comparativa dos grupos considera-se como variável independente a pertença ao Grupo (G1 *versus* G2) e como variáveis dependentes os resultados dos instrumentos que avaliam, respectivamente, o Mau-Trato/Negligência (ponto 9.2), as Representações de vinculação, o Desenvolvimento, as Competências sociais e o Comportamento (ponto 9.3). Uma vez que os dados correspondentes às variáveis em estudo não obedecem todos a uma distribuição normal, e tendo em conta que não se verifica homocedasticidade face a algumas das variáveis, optou-se por, na comparação entre os grupos, recorrer a estatística não paramétrica (Teste U de Mann-Whitney). Procede-se ainda à análise discriminante dos grupos, e ao estudo da relação entre as variáveis, quer entre as variáveis acima indicadas, quer entre estas e variáveis associadas com a situação de acolhimento institucional (o estudo da relação com variáveis do acolhimento figura no ponto 9.4).

9.1 Situação de Acolhimento das Crianças Inseridas em Meio Institucional (Grupo 1)

Neste ponto apresenta-se uma análise descritiva dos dados respeitantes à situação de Acolhimento Institucional das crianças do Grupo 1, desenvolvida com base na informação obtida nos pontos 3 e 4 da Ficha de Caracterização da Criança (ver Anexo 1). A análise empreendida obedeceu à sequência das questões que integram os referidos pontos.

Em relação à Admissão na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (ponto 3.1 da Ficha de Caracterização) constata-se que a maioria das crianças (18 - 72%) tiveram a sua situação de risco sinalizada pelos Serviços de Acção Social Local; para duas crianças (8%) foram os serviços do Instituto de Solidariedade e Segurança Social a sinalizar a situação e em três casos foram os Serviços Comunitários a fazê-lo.

Em relação ao Motivo de Admissão, pode observar-se, através do Quadro 12, que a Negligência Grave, o Abandono e a Inexistência de Estrutura Familiar com competência para

acolher a criança, foram as principais razões para a retirada das crianças às suas famílias, constituindo também o mau-trato uma razão em quatro dos casos.

Quadro 12. Motivo da Admissão na SCML (Grupo 1) – Frequências e Percentagens

	Grupo 1 (n=25)
Negligência Grave	9 (36%)
Abandono	5 (20%)
Orfandade	1 (4%)
Inexistência de Estrutura Familiar	5 (20%)
Mau – Trato	4 (16%)
Doença Mental dos Pais	1 (4%)

Uma vez que as categorias Abandono, Orfandade e Inexistência de Estrutura Familiar correspondem a situações de Negligência e que a categoria Doença Mental dos Pais remete para um caso de mau-trato, as percentagens antes apresentadas podem ser agrupadas em duas categorias principais: Negligência Grave – 80% e Mau-Trato – 20%.

Na amostra em estudo, as Idades das crianças aquando da admissão na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) variavam entre os 12 e os 66 meses ($M = 43.10$; $DP = 13.94$). Das 25 crianças em Lar Residencial, cinco ingressaram na SCML, integrando directamente o Lar Residencial, as restantes (20 crianças) estiveram integradas no Centro de Acolhimento e Observação Temporário da SCML antes de serem transferidas para um Lar Residencial. Para estas 20 crianças, o tempo de permanência em Centro de Acolhimento variou entre 1 e 8 meses.

Relativamente à Data de Admissão na SCML, a maioria das crianças integradas em Lar Residencial (14 - 56%) foi admitida no ano de 2005, observando-se ainda que seis (24%) foram admitidas em 2003, duas (8%) em 2001, duas em 2004 e uma (4%) em 2002.

Também face à Data de Admissão no Lar Residencial se verificou que cerca de metade das crianças (12 - 48%) deu entrada no Lar no ano de 2005, constatando-se igualmente que seis (24%) foram admitidas no ano de 2004, três (12%) no ano de 2006, três (12%) no ano de 2003, e unicamente uma delas (4%) entrou em 2002.

No que respeita ao Tipo de Lar, é de salientar que sete crianças (28%) estão acolhidas num Lar Residencial considerado Grande*, enquanto que 18 (72%) se encontram integradas num Lar Residencial considerado Pequeno, estando distribuídas por 9 Lares diferentes (3 grandes e 6 pequenos).

Observamos que 19 das 25 crianças (76%) nunca tinham tido outro acolhimento institucional, enquanto as restantes (6 - 24%) tinham já passado por uma situação de colocação institucional fora da SCML. A idade de admissão destas seis crianças variava entre 1 e 38 meses ($M = 18.67$; $DP = 16.05$), realçando-se como motivos de admissão neste primeiro acolhimento institucional a Inexistência de Estrutura Familiar/Incapacidade Parental em três casos, Negligência Grave em dois casos e Maus-Tratos num caso.

Relativamente à admissão no Lar Residencial da SCML, constata-se que, das 25 crianças, mais de metade (15 - 60%) foram acolhidas juntamente com irmãos, enquanto as restantes foram acolhidas sozinhas. As crianças tinham um número de irmãos que variava entre 1 e 4, sendo que um maior número tinha apenas um irmão (10), três crianças tinham dois irmãos e as restantes tinham três ou quatro irmãos. As idades dos irmãos variavam entre os 3 meses e os 19 anos. Foi possível observar, ainda, que os motivos de admissão dos irmãos na SCML foram os mesmos das crianças. No entanto, nem todos os irmãos se encontram actualmente acolhidos no Lar Residencial da criança-alvo. Esta situação prende-se, essencialmente, com o Projecto de Vida de cada criança e com a relação afectiva observada entre os irmãos.

Considerando agora o percurso familiar da criança antes do seu acolhimento na Instituição, constata-se que a maioria das crianças vivia com a sua família: 7 (28%) viviam com os pais (num dos casos co-habitavam também os irmãos e avós); 12 (48%) viviam com a mãe, mas em apenas 6 dos casos (24%) a família era monoparental, já que, face aos restantes, em 3 co-habitavam irmãos (num deles também um tio e noutra os avós) e em 3 coabitavam outros familiares (avós e bisavós/ tios/ avó e tio); 5 crianças (20%) viviam com o pai (em dois dos casos co-habitavam irmãos e noutra avós); uma criança (4%) vivia com o pai mas passou a viver com os avós.

Todas as crianças viviam, desde o nascimento, com os seus pais; 12 crianças com ambos os progenitores (48%), 11 com a figura materna (44%) e duas com o pai (8%).

Relativamente a Episódios de Separação, constata-se que apenas seis das 25 crianças (24%) tinham estado separadas dos pais: três foram acolhidas noutros equipamentos, duas

* A distinção entre Lar Residencial considerado Pequeno e Grande prende-se com a lotação de crianças.

ficaram aos cuidados de avós e uma foi entregue, permanentemente, a uma ama. O motivo subjacente à separação prende-se com abandono por parte das figuras de referência em três casos, inexistência de estrutura familiar para assumir a guarda em dois casos e negligência grave num caso. Relativamente às idades das crianças aquando dos episódios de separação, elas variavam entre os 12 e os 38 meses ($M = 21.33$; $DP = 12.37$). Por sua vez, a duração destes episódios de separação variava entre os 5 e os 28 meses ($M = 15.33$; $DP = 8.33$).

Relativamente à Situação Jurídica das crianças (ponto 3.2 da Ficha de Caracterização da Criança), todas tinham Medida Judicial de Acolhimento Institucional, na altura da admissão, 19 (76%) delas aplicadas pelo Tribunal de Família e Menores de Lisboa e 6 (24%) por uma Comissão de Protecção de Crianças e Jovens. Actualmente, das 25 crianças integradas no Grupo 1, 20 (80%) têm aplicada uma Medida de Acolhimento Institucional Provisório, 3 (12%) uma Medida de Acolhimento Institucional Prolongado e 2 (8%) uma Medida de Confiança Judicial com vista à adopção. De salientar ainda que 20 crianças (80%) tinham tido já outras Medidas de Promoção e Protecção aplicadas: apoio junto dos pais (15 - 60%) e/ou acolhimento institucional provisório (respectivamente três e dois casos), tendo estas medidas sido aplicadas pelo Tribunal de Família e Menores de Lisboa ou pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens. De referir também que a maioria das crianças não tinha passado por um processo de Regulação do Poder Paternal (23 crianças - 92%).

No que se refere aos Contactos com Familiares (ponto 3.3 da Ficha de Caracterização da Criança) sobressai que a maioria das crianças mantém contacto com os seus familiares (21 - 84%): 9 contactam com a mãe (quatro delas contactam ainda com outros familiares, sendo que num dos casos se trata dos irmãos), 8 contactam com ambos os progenitores (em quatro casos também com outros familiares, e num deles estes familiares são os irmãos), 4 contactam com o pai (num dos casos também com outros familiares).

Para 60% das crianças (15) o contacto é regular, em 16% (4 crianças) é esporádico/pontual, 16% encontram-se em abandono institucional (4 crianças) e 8% (2 crianças) têm tido períodos de abandono institucional.

Relativamente ao regime de visitas acordado com os diferentes Lares Residenciais, observa-se que em 9 casos (36%) o regime de visitas é semanal, em 8 (32%) é bissemanal, em 2 (8%) as visitas são diárias, não tendo as restantes crianças regime de visitas acordado, pelo que, nestes casos, o equipamento é previamente avisado relativamente às visitas que a criança recebe. Para a maioria das crianças (20 - 80%) não se observou, ao longo do tempo, alteração a este regime de visitas. Por outro lado, face às cinco crianças em que se observou

alteração, esta foi solicitada pelo Lar Residencial, tendo ocorrido para três crianças um aumento de visitas e para duas uma redução.

No Quadro 13 apresentam-se as frequências e percentagens relativas aos aspectos mais relevantes observados na relação criança-famíliares.

Quadro 13. Tipo de Relação Criança-Famíliares (Grupo 1) – Frequências e Percentagens

	Grupo 1 (n=25)
Relação adequada e afectiva¹	4 (16%)
Relação passiva e com grande pobreza afectiva²	14 (56%)
Relação desadequada e com grande pobreza afectiva³	7 (28%)

Nota. ¹A relação entre a criança e os seus familiares é caracterizada por interacções adequadas, ricas em afectos positivos.

²A relação entre a criança e os seus familiares é marcada por grande passividade e pautada por interacções pouco estimulantes e pobres em afectos.

³A relação estabelecida entre a criança e os seus familiares é fundamentalmente baseada em interacções desadequadas e desorganizadoras para a criança, podendo mesmo observar-se episódios de violência física ou psicológica face à criança.

A leitura do Quadro 13 sugere que, na maioria dos casos (14 – 56%), a relação é passiva e com grande pobreza afectiva.

Quando se analisam as relações criança-figura de referência observa-se que a relação que a figura de referência da família de origem estabelece com a criança é percebida, por parte dos técnicos, maioritariamente como “razoável” (10 crianças - 40%) ou “má” (11 crianças – 44%); apenas em três casos a relação é percebida como “boa” (3 - 12%) ou “muito boa” (1 - 4%). Por seu turno, a relação que a criança estabelece com estas figuras é percebida como “má” na maioria dos casos (13 crianças – 52%), sendo considerada “razoável” face a sete crianças (28%); em quatro casos a relação é assinalada como “boa” (4 - 16%) ou “muito boa” (1 - 4%). Quer na primeira situação, quer na segunda não ocorre a referência a uma relação “muito má”.

A maioria das crianças (19 - 76%) não tem saídas com estas figuras; só seis crianças as têm, decorrendo elas na sua quase totalidade aos fins-de-semana (apenas um caso em férias). A reacção das crianças às saídas é considerada positiva para a maioria destas crianças (apenas num caso é apontada com má).

Relativamente à Adaptação da Criança ao Lar Residencial (ponto 4 da Ficha de Caracterização da Criança), a maior parte das crianças (60% - 15 crianças) revelou uma “boa” adaptação, e apenas num caso ela foi considerada “má”; para quase ¼ das crianças (6) a adaptação foi “razoável” e face a três foi considerada “muito boa”.

Para a maioria das crianças a relação estabelecida com os companheiros é percebida como “boa” (56% - 14 crianças), chegando mesmo a ser “muito boa” em dois casos; ela é considerada “razoável” em oito casos (32%) e “má” apenas num. Ao longo do tempo, esta relação “não se alterou” para 11 crianças (44%), “piorou” para três (12%) e para 11 “melhorou” ou “melhorou muito” (respectivamente oito e três casos – 32% e 12 %).

A relação da criança com os técnicos é também percebida como “boa” na maioria dos casos (16 crianças - 64%), sendo mesmo “muito boa” em quatro (16%); a relação foi considerada “razoável” face a cinco crianças (20%). Com o decorrer do acolhimento, esta relação “não se alterou” para 11 crianças (44%), e piorou para duas (8%); para 12 crianças “melhorou” (10 – 40%) ou “melhorou muito” (2 – 8%).

Apenas duas das 25 crianças não têm relações preferenciais no Lar Residencial. As restantes crianças têm relações preferenciais com irmãos e outras crianças (5 – 20%), com outras crianças (5 – 20%), adultos e outras crianças (5 - 20%), adultos (3 -12%), irmãos (3 – 12%), adultos, irmãos e outras crianças (1 – 4%), e com irmãos e adultos (1 – 4%). Assim, numa análise grosseira parece haver a referência a outras crianças em 64% dos casos, enquanto os irmãos e adultos são mencionados, cada um deles, para 40% dos casos.

Das 25 crianças, oito (32%) são apontadas como não tendo adultos de referência no equipamento (é de notar que estas situações encontram correspondência com o facto de as crianças se encontrarem há menos tempo no Lar Residencial). As restantes 17 crianças (68%) têm adultos de referência: face a 10 (40%) o adulto de referência é o educador responsável, para quatro (16%) é o Auxiliar de Educação, para duas são o Educador responsável e a Auxiliar, e em relação a uma criança é o Director (4%).

Numa análise qualitativa salienta-se que 48% das crianças (12) podem ser consideradas como tendo “uma boa adaptação e como estando bem integradas”, 8% (2) tiveram “uma adaptação difícil mas actualmente estão bem integradas” e 44% (11) tiveram “uma adaptação difícil e ainda não se encontram completamente integradas”.

9.2 Características do Mau-Trato e Negligência

Apresenta-se, em seguida, os resultados relativos ao **Questionário de Avaliação do Mau-Trato e Negligência** (Calheiros, 1996). Considera-se como variável independente a pertença ao grupo e como variáveis dependentes as dimensões Mau-Trato Físico, Mau-Trato Psicológico e Negligência Física, tratadas individualmente. O instrumento contempla ainda as dimensões Actos Graves e Abandono a que se fará menção adiante.

Apresentam-se no Quadro 14 as médias e desvios-padrão relativamente às variáveis Mau-Trato Físico, Mau-Trato Psicológico e Negligência Física. O Grupo 1 obtém médias mais elevadas em todas as variáveis.

Quadro 14. Mau-Trato (Físico e Psicológico) e Negligência Física – Médias e Desvios-Padrão (DP) para os Dois Grupos

	G1 (n=25)		G2 (n=25)	
	Médias	DP	Médias	DP
Mau-Trato Físico	5.80	2.97	3.92	2.58
Mau-Trato Psicológico	10.40	2.12	5.24	2.26
Negligência Física	11.80	4.32	6.32	2.43

No Quadro 14 irão ser apresentados os resultados relativos à comparação das respostas do Grupo 1 e do Grupo 2, realizada através do teste de significância das diferenças entre dois grupos independentes de Mann-Whitney.

Observa-se que existem diferenças significativas entre o Grupo 1 e o Grupo 2 para as três variáveis - Mau-Trato Físico, Mau-Trato Psicológico e Negligência Física, obtendo o Grupo 1 resultados mais elevados em todas elas.

Quadro 15. Mau-Trato (Físico e Psicológico) e Negligência Física – Comparação dos Dois Grupos (Teste U, Mann-Whitney)

Variáveis	Soma das Ordens		U	Z	P (<)
	G1 (n=25)	G2 (n=25)			
Mau-Trato Físico	783.00	492.00	167.00	2.82	.0048
Mau-Trato Psicológico	900.50	374.50	49.50	5.10	.0000
Negligência Física	856.00	419.00	94.00	4.24	.0000

Relativamente à variável “Actos Graves”, constata-se que este tipo de actos é identificado apenas face a uma criança do Grupo 1, não se justificando, assim, a comparação dos grupos.

No que respeita à variável “Abandono”, e dado que ela não é contínua, procede-se à sua análise com base nas frequências e percentagens de resposta. Enquanto no Grupo 2 a maioria das crianças (17 – 68%) não apresenta nenhum indicador de abandono, revelando as restantes a presença de um (6 – 24%) ou de dois (2 – 8%) indicadores, no Grupo 1 apenas três crianças (12%) não apresenta qualquer indicador. Neste Grupo, face a cinco crianças (20%) são assinalados três indicadores (o número máximo), seis (24%) apresentam dois indicadores e 11 (44%) apresentam um.

Os grupos não são homogêneos na variável Abandono ($\chi^2 = 18.27$, $p = .0004$), o que era esperado tendo em conta as frequências antes descritas.

9.3 Caracterização das Representações de Vinculação, do Desenvolvimento, das Competências Sociais e do Comportamento em Crianças Integradas em Lar Residencial

9.3.1 Análise Comparativa dos Grupos

Em seguida, apresentam-se os resultados relativos ao instrumento utilizado para avaliar as representações de vinculação - **Tarefa de Completamento de Histórias de Vinculação** (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990).

As representações de vinculação são classificadas da seguinte forma, em função do tipo de cotação do instrumento: 1 - vinculação muito segura, 2 – vinculação segura, 3 – vinculação evitante, 4 – vinculação desorganizada (as duas últimas incluem-se na categoria de vinculação insegura).

No Quadro 16 figuram as médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos para esta variável.

Quadro 16. Representações de Vinculação – Médias e Desvios-Padrão (DP) para os Dois Grupos

Grupo	Médias	DP
G1 (n=25)	3.46	.93
G2 (n=25)	2.76	1.13

A média do G1, superior à do G2, indica que as representações de vinculação das crianças em meio institucional se enquadram, em média, num padrão de vinculação insegura.

No Quadro 17 figuram os resultados relativos à comparação do Grupo 1 e do Grupo 2. Os grupos diferenciam-se significativamente, o que vai no sentido indicado pela análise das médias.

**Quadro 17. Representações de Vinculação – Comparação dos Dois Grupos
(Teste U, Mann-Whitney)**

Variável	Soma das Ordens		U	Z	P (≤)
	G1(n=25)	G2 (n=25)			
Vinculação	707.50	517.50	192.50	2.15	.0316

Em seguida irão ser apresentados os resultados relativos à **Escala de Desenvolvimento Mental da Ruth Griffiths** (Griffiths, 1984, 1986).

No Quadro 18 figuram as médias e desvios-padrão correspondentes aos Quocientes Parciais (áreas do desenvolvimento) e ao Quociente Geral.

Quadro 18. Desenvolvimento (Quocientes Parciais e Geral) – Médias e Desvios-Padrão (DP) para os Dois Grupos

	G1 (n=25)		G2 (n=25)	
	Médias	DP	Médias	DP
Quocientes Parciais - Escalas				
Locomotora	96.95	11.41	93.79	6.57
Pessoal/Social	94.69	10.48	92.70	9.67
Audição/Linguagem	90.76	15.98	100.07	12.05
Coordenação Olho/Mão	91.00	12.77	95.84	9.00
Realização	92.62	11.04	93.55	11.66
Raciocínio Prático	81.97	10.21	86.33	7.53
Quociente Geral				
Total	91.39	8.58	93.68	6.03

Constata-se que o Grupo 2 obtém resultados médios superiores aos do Grupo 1 em todas as variáveis, com exceção dos relativos às escalas Locomotora e Pessoal/Social, em

que o G1 alcança médias superiores. No entanto, as diferenças são relativamente pequenas com exceção da variável *Audição/Linguagem* em que a distância entre os grupos é maior.

Do Quadro 19 constam os resultados relativos à comparação das respostas do Grupo 1 e do Grupo 2. Pode observar-se que existem diferenças significativas entre os dois grupos apenas na variável *Audição/Linguagem*, obtendo o Grupo 2 resultados mais elevados, indicativos de melhores competências ao nível da compreensão e expressão linguística.

Quadro 19. Desenvolvimento – Comparação dos Dois Grupos
(Teste U, Mann-Whitney)

Variáveis	Soma das Ordens		U	Z	p (<)
	G1(n=25)	G2 (n=25)			
Quocientes Parciais - Escalas					
Locomotora	691.00	584.00	259.00	1.04	.2993
Pessoal / Social	695.50	579.50	254.50	1.13	.2604
Audição / Linguagem	534.00	741.00	209.00	-2.01	.0446
Coordenação Olho/Mão	547.00	728.00	222.00	-1.76	.0791
Realização	653.50	621.50	296.50	.31	.7562
Raciocínio Prático	563.00	712.00	238.00	-1.45	.1483
Quociente Geral					
Total	593.50	681.50	268.50	-.85	.3932

Apresentam-se a seguir os resultados respeitantes ao **Inventário de Comportamento da Criança para Pais** (Achenbach, 1991; Achenbach & Edelbrock, 1983).

No Quadro 20 indicam-se as médias e os desvios-padrão correspondentes às duas variáveis relativas às Competências Sociais: “*Actividades da Vida Diária*” e “*Interacções Sociais*”. Não serão apresentados resultados para a variável “*Escolaridade*”, já que as crianças integradas no presente estudo não frequentam a escola, dada a sua idade.

Quadro 20. Competências Sociais – Médias e Desvios-Padrão (DP) para os Dois Grupos.

	G1 (n=25)		G2 (n=25)	
	Médias	DP	Médias	DP
Actividades da Vida Diária	4.21	1.74	3.30	1.58
Interacções Sociais	5.03	1.83	3.39	1.20

Observa-se que as médias do Grupo 1 são superiores às do Grupo 2 para as duas variáveis, com especial destaque para as Actividades da Vida Diária.

No Quadro 21 figuram os resultados relativos à comparação das respostas do Grupo 1 e do Grupo 2.

**Quadro 21. Competências Sociais - Comparação dos Dois Grupos
(Teste U, Mann-Whitney)**

Variáveis	Soma das Ordens		U	Z	p (<)
	G1(n=25)	G2 (n=25)			
Actividades da Vida Diária	930.50	344.50	19.50	5.69	.0000
Interacções Sociais	802.50	472.50	147.50	3.20	.0014

Salienta-se que existem diferenças significativas entre os dois grupos para as duas variáveis, obtendo o Grupo 1 resultados mais elevados em ambas.

Do Quadro 22 constam as médias e os desvios-padrão correspondentes às variáveis respeitantes à segunda parte do questionário, que avalia os problemas de comportamento, a qual, recorde-se, integra 8 escalas - Hiperactividade, Ansiedade/Depressão, Comportamento Agressivo, Problemas de Atenção, Isolamento, Queixas Somáticas, Comportamento Delinquente e Problemas de Pensamento. Obtêm-se ainda resultados relativos aos Problemas de Comportamento Internalizante, aos Problemas de Comportamento Externalizante e um Resultado Total.

Quadro 22. Comportamento – Médias e Desvios-Padrão (DP) para os Dois Grupos

	G1 (n=25)		G2 (n=25)	
	Médias	DP	Médias	DP
Hiperactividade	6.56	4.38	5.16	4.66
Ansiedade/Depressão	3.68	3.18	1.08	1.41
Comportamento Agressivo	1.96	2.09	1.52	1.85
Problemas de Atenção	5.00	3.01	2.56	2.04
Isolamento	4.92	2.64	2.16	2.08
Queixas Somáticas	.96	1.43	.20	.58
Comportamento Delinquente	.28	.79	.20	.41
Problemas de Pensamento	1.12	1.13	.20	.50
Problemas de Comportamento Internalizante	9.52	5.38	3.40	3.39
Problemas de Comportamento Externalizante	3.44	6.64	1.92	2.27
Resultado Total	29.08	13.88	15.16	9.89

As médias do Grupo 1 são superiores em todas as variáveis.

Em seguida, no Quadro 23, irão ser apresentados os resultados decorrentes da comparação das respostas do Grupo 1 e do Grupo 2. Existem diferenças significativas entre os grupos para o Resultado Total, para os Problemas de Comportamento Internalizante e para as escalas Ansiedade/Depressão, Problemas de Atenção, Isolamento, Queixas Somáticas, Problemas de Pensamento, obtendo o Grupo 1 resultados mais elevados em todos os casos.

Quadro 23. Comportamento – Comparação dos Dois Grupos

(Teste U, Mann-Whitney)

Variáveis	Soma das Ordens		U	Z	p (<)
	G1(n=25)	G2 (n=25)			
Hiperactividade	705.50	569.50	244.50	1.32	.1870
Ansiedade/Depressão	808.00	467.00	142.00	3.31	.0009
Comportamento Agressivo	675.50	599.50	274.50	.74	.4609
Problemas de Atenção	795.00	480.00	155.00	3.06	.0022
Isolamento	829.50	445.50	120.50	3.73	.0002
Queixas Somáticas	779.50	495.50	170.50	2.76	.0059
Comportamento Delinvente	620.00	655.00	295.00	-.34	.7342
Problemas de Pensamento	797.00	478.00	153.00	3.09	.0020
Problemas de Comportamento Internalizante	856.00	419.00	94.00	4.24	.0000
Problemas de Comportamento Externalizante	670.00	605.00	280.00	.63	.5283
Resultado Total	817.00	458.00	133.00	3.48	.0005

9.3.2 Relação entre as Variáveis em Estudo

Neste ponto procede-se à análise da relação entre as variáveis em estudo, incluindo o Mau-Trato/Negligência. Para tal calcularam-se as Intercorrelações (Coeficiente Produto - Momento de Pearson) entre as Competências Sociais (Actividades da Vida Diária e Interações Sociais), o Comportamento (Hiperactividade, Ansiedade/Depressão, Comportamento Agressivo, Problemas de Atenção, Isolamento, Queixas Somáticas, Comportamento Delinvente, Problemas de Pensamento, Problemas de Comportamento Internalizante, Problemas de Comportamento Externalizante e Resultado Total), o Desenvolvimento (áreas Locomotora, Pessoal/Social, Audição/Linguagem, Coordenação Olho/Mão, Realização, Raciocínio Prático e o Quociente Geral), e as Representações de Vinculação (1- vinculação muito segura, 2 – vinculação segura, 3 – vinculação evitante, 4 – vinculação desorganizada). O estudo correlacional inclui ainda o Mau-Trato e a Negligência

(Mau-Trato Físico e Psicológico e Negligência Física). De facto, apesar do Mau-Trato e Negligência não constituir uma variável principal da pesquisa resolveu-se inclui-la também no estudo correlacional que a seguir se apresenta, uma vez que a literatura científica tem demonstrado a relação do Mau-Trato e Negligência com variáveis integradas no presente estudo (ver Enquadramento Teórico - Parte I e Capítulo 7.2), pretendendo-se agora averiguar se, nas amostras em estudo, emergirá o mesmo tipo de relação.

Do Quadro 24 constam as Interrelações entre as variáveis para o Grupo 1 e no Quadro 25 as Interrelações para o Grupo 2.

A análise das correlações entre as dimensões de uma mesma variável mostra que relativamente ao Comportamento, observam-se correlações significativas e positivas entre o Resultado Total e as dimensões Hiperactividade, Ansiedade/Depressão, Comportamento Agressivo, Problemas de Atenção, Comportamento Delinvente e Problemas de Comportamento Externalizante (níveis mais altos no resultado total estão associados a níveis mais elevados de hiperactividade, ansiedade/depressão, comportamento agressivo, problemas de atenção, comportamento delinvente e problemas de comportamento externalizante). São também significativas e positivas as correlações entre Problemas de Comportamento Externalizante e Comportamento Agressivo (resultados mais elevados nos problemas de comportamento externalizante associam-se a resultados mais elevados no comportamento agressivo) e entre Problemas de Comportamento Internalizante e Ansiedade/Depressão, Isolamento e Queixas Somáticas (níveis mais altos de problemas de comportamento internalizante estão relacionados com níveis mais elevados de ansiedade/depressão, isolamento e queixas somáticas).

Por outro lado, no que se refere às escalas específicas, são significativas e positivas, as correlações entre:

- Comportamento Delinvente e Problemas de Atenção (resultados mais elevados no comportamento delinvente estão associados a resultados mais elevados nos problemas de atenção);
- Isolamento e Ansiedade/Depressão (níveis mais altos de isolamento relacionam-se com níveis mais elevados de ansiedade/depressão);
- Problemas de Atenção e Hiperactividade e Comportamento Agressivo (resultados mais altos ao nível dos problemas de atenção encontram-se associados a resultados mais altos ao nível da hiperactividade e do comportamento agressivo);

- Comportamento Agressivo e Hiperactividade (níveis mais altos de comportamento agressivo estão associados a níveis mais altos de hiperactividade).

Por sua vez, no que respeita ao Desenvolvimento, constata-se que ocorrem correlações significativas e positivas entre o Quociente Geral e todas as áreas (sub-escalas) do desenvolvimento (um resultado mais elevado ao nível do Quociente Geral encontra-se associado a um melhor desempenho ao nível das áreas Locomotora, Pessoal/Social, Audição/Linguagem, Coordenação Olho/Mão, Realização, e Raciocínio Prático). São ainda positivas e significativas as correlações entre as seguintes sub-escalas:

- Raciocínio Prático e as restantes sub-escalas, com a excepção da área da Realização (níveis mais elevados ao nível do Raciocínio Prático associam-se com resultados mais elevados nas áreas Locomotora, Pessoal/Social, Audição/Linguagem e Coordenação Olho/Mão);
- Realização e Coordenação Olho/Mão (um desempenho mais elevado ao nível da área de Realização encontra-se associado a um desempenho mais elevado ao nível da Coordenação Olho/Mão);
- Coordenação Olho/Mão e Audição/Linguagem (resultados mais altos ao nível da Coordenação Olho/Mão relacionam-se com resultados mais elevados na área da Audição/Linguagem);
- Audição/Linguagem e Pessoal/Social (um melhor desempenho ao nível da área da Audição/Linguagem encontra-se associado a um melhor desempenho ao nível da área Pessoal/Social);
- Pessoal/Social e Locomotora (resultados mais elevados ao nível da área Pessoal/Social relacionam-se com resultados mais elevados na área Locomotora).

Em relação ao Mau-Trato/Negligência sobressai que as diferentes dimensões desta variável não se relacionam entre si.

Passando agora à relação das diferentes variáveis entre si, constata-se que o Mau-Trato/Negligência e as Representações de Vinculação não se correlacionam com qualquer variável, mas relacionam-se positivamente entre si, indicando que resultados mais elevados nas representações de vinculação se associam com níveis mais altos de mau-trato psicológico e de negligência física.

Quadro 24. Intercorrelações entre Competências Sociais, Comportamento, Desenvolvimento, Mau-Trato e Negligência e Representações de Vinculação – Grupo 1

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	Y		
Competências Sociais	A	-																									
	B	-.09	-																								
Comportamentos	C	.22	-.20	-																							
	D	-.16	-.19	-.16	-																						
	E	.14	-.31	.62**	.00	-																					
	F	-.02	-.28	.63**	.37	.55**	-																				
	G	-.20	.21	-.12	.47*	-.15	.14	-																			
	H	-.13	.30	-.12	-.06	-.06	.13	.35	-																		
	I	-.25	-.37	.34	.07	.36	.42*	-.13	-.14	-																	
	J	.08	-.09	.19	.28	.21	.17	.21	.03	-.04	-																
	K	-.23	.07	-.00	.80***	-.09	.32	.86***	.40*	-.06	.27	-															
	L	.08	-.28	.34	.21	.45*	.35	.01	-.03	.17	.21	.09	-														
	M	-.08	-.25	.68***	.49*	.57**	.71***	.24	-.21	.48*	.35	.34	.47*	-													
Desenvolvimento	N	-.00	.04	-.06	-.14	.15	.10	-.18	.15	-.77	.06	-.13	-.06	-.21	-												
	O	.06	.27	.03	-.15	.16	.06	-.35	.12	-.15	.01	-.23	-.06	-.11	.55**	-											
	P	-.02	.50*	.07	-.04	.06	.11	-.09	.14	-.25	-.01	-.03	-.06	.12	.30	.70***	-										
	Q	-.04	.10	-.20	-.10	-.06	-.03	-.05	.25	-.18	.01	-.01	-.06	-.04	.24	.28	.54**	-									
	R	-.02	.26	-.48*	-.25	-.33	-.37	.10	.35	-.07	.21	-.00	-.21	-.37	.25	.24	.18	.44*	-								
	S	.31	.14	.08	-.24	.26	-.08	-.23	.07	-.34	.42*	-.24	.08	-.01	.44*	.52**	.48*	.57**	.37	-							
T	.06	.33	-.13	-.20	.04	-.05	-.18	.25	-.30	.13	-.14	-.09	-.13	.62**	.76***	.80***	.74***	.56**	.77***	-							
Mau-trato/Negligência	U	.07	-.23	-.11	.21	.12	-.23	-.13	-.29	-.13	.23	-.02	.16	-.02	-.01	-.12	-.37	-.06	-.06	-.01	-.18	-					
	V	-.18	-.11	.20	-.16	.30	.12	-.28	-.15	.33	.19	-.27	.01	.09	.02	.03	-.28	-.15	.06	.04	-.11	.37	-				
	W	-.21	-.06	.24	-.20	-.09	.11	-.15	.09	.11	-.27	-.17	.13	-.07	.13	.00	.14	.03	-.24	-.14	-.10	.02	.30	-			
Representações de Vinculação	Y	.05	.07	.22	-.07	-.08	.20	-.21	.01	-.01	-.08	-.14	.10	.01	.09	-.09	-.20	-.23	-.12	-.16	-.18	.12	.57**	.45*	-		

*p<.05 ; ** p<.01; *** p<.001

Nota: A. Actividades da Vida Diária; B. Interações Sociais; C. Hiperactividade; D. Ansiedade/Depressão; E. Comportamento Agressivo; F. Problemas de Atenção; G. Isolamento; H. Queixas Somáticas; I. Comportamento Delinvente; J. Problemas de Pensamento; K. Problemas Internalizados; L. Problemas Externalizados; M. Resultado Total; N. Escala Locomotora; O. Escala Pessoal/Social; P. Escala Audição/Linguagem; Q. Escala Coordenação Olho-Mão; R. Escala Realização; S. Escala Raciocínio Prático; T. Quociente Geral; U. Mau-Trato Físico; V. Mau-Trato Psicológico; W. Negligência Física; Y. Representações de Vinculação

Em termos da relação entre o Desenvolvimento e as Competências Sociais e o Comportamento observam-se correlações significativas e positivas entre Audição/Linguagem e Interações Sociais (um resultado mais elevado ao nível da Audição/Linguagem associa-se a níveis mais elevados nas Interações Sociais) e entre Raciocínio Prático e Problemas de Pensamento (um melhor desempenho na área do Raciocínio Prático associa-se com resultados mais altos ao nível dos Problemas de Pensamento). Surge, ainda, uma correlação significativa e negativa entre Realização e Hiperactividade (um pior desempenho na área da Realização está associado a níveis mais elevados de Hiperactividade).

Relativamente ao Grupo 2 (Quadro 25), e começando pela análise das correlações entre dimensões de uma mesma variável, em relação ao Comportamento sobressai que são significativas e positivas as correlações entre Resultado Total e Hiperactividade, Ansiedade/Depressão, Comportamento Agressivo, Problemas de Atenção, Isolamento, Problemas de Comportamento Internalizante e Problemas de Comportamento Externalizante (níveis mais altos no resultado total estão associados a níveis mais elevados de hiperactividade, ansiedade/depressão, comportamento agressivo, problemas de atenção, isolamento, e ainda problemas de comportamento internalizante e problemas de comportamento externalizante). São ainda significativas e positivas as correlações entre Problemas de Comportamento Externalizante e Hiperactividade, Comportamento Agressivo e Comportamento Delinvente (resultados mais elevados nos problemas de comportamento externalizante associam-se a resultados mais elevados ao nível da hiperactividade, comportamento agressivo e comportamento delinvente) e entre Problemas de Comportamento Internalizante e Ansiedade/Depressão, Problemas de Atenção e Isolamento (níveis mais altos de problemas de comportamento internalizante estão relacionados com níveis mais elevados de ansiedade/depressão, problemas de atenção e isolamento).

No que se refere a escalas específicas, observa-se que são significativas e positivas as correlações entre:

- Problemas de Pensamento e Queixas Somáticas (pontuações mais altas em problemas de pensamento relacionam-se com níveis mais altos de queixas somáticas);
- Comportamento Delinvente e Comportamento Agressivo (resultados mais elevados em comportamento delinvente estão associados a resultados mais elevados em comportamento agressivo);

- Isolamento e as variáveis Ansiedade/Depressão e Problemas de Atenção (níveis mais altos de isolamento relacionam-se com níveis mais elevados quer de ansiedade/depressão quer de problemas de atenção);
- Problemas de Atenção e as variáveis Hiperactividade e Ansiedade/Depressão (resultados mais elevados ao nível dos problemas de atenção encontram-se associados a resultados mais altos ao nível da hiperactividade e da ansiedade/depressão);
- Comportamento Agressivo e Hiperactividade (níveis mais elevados de comportamento agressivo estão associados a níveis mais elevados de hiperactividade).

No que respeita ao Desenvolvimento, constata-se que são significativas e positivas as correlações entre o Quociente Geral e todas as sub-escalas do desenvolvimento (um resultado mais elevado ao nível do Quociente Geral encontra-se associado a um melhor desempenho ao nível das áreas Locomotora, Pessoal/Social, Audição/Linguagem, Coordenação Olho/Mão, Realização, e Raciocínio Prático). São ainda significativas e positivas as correlações entre as seguintes sub-escalas:

- Raciocínio Prático e Audição/Linguagem e Coordenação Olho/Mão (níveis mais elevados de raciocínio prático associam-se a resultados mais elevados nas áreas Audição/Linguagem e Coordenação Olho/Mão);
- Realização e Coordenação Olho/Mão (um resultado mais elevado na Realização encontra-se associado a um resultado mais elevado ao nível da Coordenação Olho/Mão);
- Coordenação Olho/Mão e Audição/Linguagem (resultados mais altos ao nível da Coordenação Olho/Mão relacionam-se com resultados mais elevados na área da Audição/Linguagem);
- Pessoal/Social e Locomotora (resultados mais elevados ao nível da área Pessoal/Social relacionam-se com resultados mais altos na área Locomotora).

Quadro 25. Intercorrelações entre Competências Sociais, Comportamento, Desenvolvimento, Mau-Trato e Negligência e Representações de Vinculação – Grupo 2

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	Y
Competências Sociais	A	-																							
	B	-.23	-																						
Comportamentos	C	.43*	-.08	-																					
	D	.12	-.22	-.10	-																				
	E	.39	-.28	.71***	-.13	-																			
	F	.03	-.09	.49*	.53**	.37	-																		
	G	-.01	-.20	-.06	.73***	-.11	.42*	-																	
	H	.31	-.20	.19	.18	.21	.22	.08	-																
	I	.18	.12	.11	.04	.41*	.16	-.29	.18	-															
	J	.14	-.37	.25	-.02	.38	.21	-.15	.72***	.20	-														
	K	.16	-.25	-.01	.90***	-.07	.52**	.92***	.26	.15	-.00	-													
	L	.18	-.20	.56**	-.17	.75***	.31	-.13	.17	.47*	.31	-.21	-												
M	.41*	-.25	.75***	.40*	.74***	.76***	.41*	.32	.30	.33	.48*	.61**	-												
Desenvolvimento	N	.10	-.01	-.18	.21	-.12	-.00	-.26	.13	.15	.06	-.06	-.02	-.15	-										
	O	.03	.11	-.39	.20	-.12	-.15	-.14	.02	.10	-.03	-.04	-.02	-.22	.64**	-									
	P	.36	-.18	.09	-.35	.16	-.31	-.35	-.24	-.02	-.18	-.37	.13	-.12	.22	.07	-								
	Q	.37	-.06	.04	-.13	.06	-.31	-.32	.17	-.04	-.04	-.25	.12	-.14	.32	.38	.48*	-							
	R	.27	-.21	-.06	-.02	.12	-.20	-.10	.43*	.17	.23	-.02	.07	.00	-.18	-.00	.22	.56**	-						
	S	.09	-.11	.17	-.17	.13	-.07	-.17	.17	.04	.00	-.20	.33	.04	.27	.07	.54**	.43*	.29	-					
T	.35	-.14	-.08	-.10	.08	-.30	-.35	.17	.09	.00	-.26	.15	-.15	.51*	.52**	.69***	.85***	.56**	.60***	-					
Mau-Trato/Negligência	U	.18	.02	.22	.18	.26	.28	.30	.37	.17	.14	.28	.21	.43*	-.35	-.24	-.23	-.24	-.18	-.06	-.22	-			
	V	.18	-.02	.25	-.01	.37	.34	.10	.38	.26	.25	.10	.28	.41*	-.29	-.27	-.18	-.30	.09	-.06	-.24	.90***	-		
	W	.02	-.03	.11	-.25	.39	.25	-.19	.46*	.31	.53**	-.17	.32	.20	-.03	-.11	-.13	-.22	.04	-.04	-.14	.42*	.73***	-	
Representações de Vinculação	Y	-.11	-.04	-.05	.01	-.34	.06	.21	.01	-.43*	-.13	.17	-.37	-.14	-.14	-.18	.12	-.11	-.05	.14	-.05	-.08	-.03	.04	-

*p<.05; ** p<.01; *** p<.001

Nota: A. Atividades da Vida Diária; B. Interações Sociais; C. Hiperatividade; D. Ansiedade/Depressão; E. Comportamentos Agressivos; F. Problemas de Atenção; G. Isolamento; H. Queixas Somáticas; I. Comportamento Delinquente; J. Problemas de Pensamento; K. Problemas Internalizados; L. Problemas Externalizados; M. Resultado Total; N. Escala Locomotora; O. Escala Pessoal/Social; P. Escala Audição/Linguagem; Q. Escala Coordenação Olho-Mão; R. Escala Realização; S. Escala Raciocínio Prático; T. Quociente Geral; U. Mau-Trato Físico; V. Mau-Trato Psicológico; W. Negligência Física; Y. Representações de Vinculação

Em relação ao Mau-Trato/Negligência sobressai que existem correlações significativas e positivas entre a Negligência Física e Mau-Trato Psicológico (níveis mais elevados de negligência física associam-se com níveis mais altos de mau-trato psicológico), entre Negligência Física e Mau-Trato Físico (níveis mais altos de negligência física associam-se com níveis mais altos de mau-trato físico) e entre Mau-Trato Psicológico e Mau-Trato Físico (níveis mais elevados de mau-trato psicológico associam-se com níveis mais elevados de mau-trato físico).

Face à relação entre as diferentes variáveis entre si verifica-se que não se observam correlações quer entre o Desenvolvimento e o Mau-Trato/Negligência quer entre o Desenvolvimento e as Representações de Vinculação. Também as Competências Sociais não se relacionam com qualquer destas variáveis (desenvolvimento, mau-trato/negligência e representações de vinculação). Acresce que o Mau-Trato/Negligência também não se relaciona com as Representações de Vinculação.

Ao nível das Competências Sociais, observam-se correlações significativas e positivas entre Actividades da Vida Diária, e Hiperactividade e Resultado Total (resultados mais elevados ao nível das actividades da vida diária associam-se com resultados mais altos quer em hiperactividade quer no total de problemas de comportamento).

No que se refere à relação entre o desenvolvimento e o comportamento, existe apenas uma correlação significativa e positiva entre a Realização e Queixas Somáticas (um melhor desempenho na área do realização relaciona-se com resultados mais altos ao nível das queixas somáticas).

Por sua vez, no que diz respeito à relação entre o Comportamento e Mau-Trato/Negligência observam-se correlações significativas e positivas entre:

- Resultado Total e Mau-Trato, quer Físico (resultados mais elevados ao nível do total de problemas de comportamento associam-se a resultados mais elevados ao nível do mau-trato físico) quer Psicológico (resultados mais elevados no total de problemas de comportamento relacionam-se com resultados mais elevados ao nível do mau-trato psicológico);
- Negligência Física e Queixas Somáticas e Problemas de Pensamento (resultados mais altos ao nível da negligência física associam-se com resultados mais elevados ao nível das queixas somáticas e dos problemas de pensamento).

Ocorre ainda uma correlação significativa e negativa entre as Representações de Vinculação e Comportamento Delinvente (resultados elevados em termos das

representações de vinculação associam-se a resultados mais baixos na escala de comportamento delinvente).

9.3.3 Análise Discriminante dos Grupos

Como se referiu no ponto relativo aos Procedimentos Estatísticos (Ponto 8.4), utilizou-se a análise discriminante com o objectivo de determinar se um conjunto de variáveis permite discriminar os grupos, recorrendo-se ao método “*Standard*” (também referido como “estimação simultânea” – ver Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1995) em que as variáveis entram no modelo simultaneamente.

Considerou-se como variável dependente a variável Grupo (G1 - Meio Institucional *versus* G2 - Meio Familiar) e como variáveis independentes as seguintes: Interações Sociais, Problemas de Comportamento – Resultado Total, ambas do Inventário de Comportamento da Criança para Pais – ICCP (Achenbach, 1991; Achenbach & Edelbrock, 1983), as Representações de Vinculação avaliadas através da Tarefa de Completamento de Histórias de Vinculação (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990) e o Quociente Geral da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths (Griffiths, 1984, 1986).

Tomaram-se em consideração os pressupostos subjacentes ao uso da análise discriminante, os quais também condicionaram a selecção das variáveis; por exemplo, seleccionou-se os Problemas de Comportamento – Resultado Total em lugar das variáveis comportamento externalizante e comportamento internalizante porque no primeiro caso cumpre-se o pressuposto do homocedasticidade e no segundo caso isso não acontece. Apenas em relação à variável Representações de Vinculação um dos pressupostos não é cumprido, especificamente o pressuposto da normalidade da distribuição. Apesar disto, optou-se por manter esta variável na análise, uma vez que, de acordo com o manual do Programa Estatístico utilizado (STATISTICA – versão 5.0) a violação deste pressuposto não é “crítica” ou “fatal”, mantendo-se os resultados obtidos válidos (ver também Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1995).

Note-se que, no âmbito das competências sociais (avaliadas através do ICCP) não se incluiu a variável relativa à escala Actividades da Vida Diária dado que a sua inserção iria contribuir para reduzir o número de casos válidos para a análise, já que no Grupo 2 é baixo o número de crianças a quem a variável se aplica.

Os resultados da análise discriminante mostram que o conjunto (combinação) das variáveis seleccionadas discrimina os grupos [(Wilks' Lambda: .50, $F_{\text{aprox.}}(4, 44) = 10.80$, $p < .0001$].

No Quadro 26, apresentam-se os valores do Wilks' Lambda para cada uma das variáveis integradas no modelo, e no Quadro 27 os coeficientes estandardizados da função discriminante.

Quadro 26. Valores de Wilks' Lambda Para Cada Variável no Modelo

	Wilks' Lambda	Lambda Parcial	p
Interacções Sociais	.66	.77	.0007
Problemas de Comportamento – Resultado Total	.70	.72	.0002
Representações de Vinculação	.54	.93	.0886
Quociente Geral de Desenvolvimento	.51	.99	.5068

Quadro 27. Coeficientes Estandarizados da Função Discriminante

Variável	Coeficientes Estandarizados
Interacções Sociais	.71
Problemas de Comportamento – Resultado Total	.77
Representações de Vinculação	.36
Quociente Geral de Desenvolvimento	-.15

Observa-se que as variáveis que mais contribuem para que a função discriminante seja significativa são as Interacções Sociais e os Problemas de Comportamento – Resultado Total, sendo muito menor a contribuição da variável Representações de Vinculação (e com um Wilks' Lambda apenas marginalmente significativo). A variável Quociente Geral de Desenvolvimento não tem um contributo significativo. A percentagem de bem afectados é de 75% no Grupo 1 e de 84% no Grupo 2.

Numa análise meramente descritiva, refira-se que a exclusão da variável Quociente Geral de Desenvolvimento (não significativa no modelo inicial) contribuiu para aumentar um pouco a percentagem de bem afectados no Grupo 1 (passa a ser de 79,2%) mas não no Grupo 2 (a percentagem de bem afectados continua a ser 84%).

No geral os resultados da Análise Discriminante mostram, pois, que as variáveis Interações Sociais e Problemas de Comportamento – Resultado Total são as que mais contribuem para a predição da pertença ao grupo, tendo as representações de vinculação um contributo reduzido.

9.4 Relação entre as Representações de Vinculação, o Desenvolvimento, as Competências Sociais, o Comportamento, o Mau-Trato/Negligência e Variáveis Relativas ao Acolhimento Institucional

Neste ponto ir-se-á analisar a relação entre as representações de vinculação, o desenvolvimento, as competências sociais, o comportamento, o mau-trato/negligência e variáveis relacionadas com o acolhimento institucional. No que se refere a estas últimas, seleccionaram-se variáveis correspondentes a itens da Ficha de Caracterização da Criança – Meio Institucional (ver Anexo 1), especificamente dos pontos 3 - situação de acolhimento institucional (em particular no que diz respeito à admissão na SCML, à situação jurídica e ao contacto com familiares, sub-pontos 3.1, 3.2 e 3.3 respectivamente) e 4 - adaptação da criança ao Lar Residencial.

Relativamente ao ponto 3 da Ficha de Caracterização da Criança (ver Anexo 1) seleccionaram-se as seguintes variáveis: sub-ponto 3.1 - Data de Admissão na SCML, Idade da Criança à Entrada na SCML, Acolhimento no CAOT Sta. Joana, Data da Admissão no Lar Residencial, Tipo de Lar, Outros Acolhimentos fora da SCML, Acolhimento de Irmãos na SCML em conjunto com a criança, Números de Irmãos Acolhidos e Episódios de Separação face às figuras parentais; sub-ponto 3.2 – Outras Medidas de Protecção e Processo de Regulação do Poder Paternal; sub-ponto 3.3 – Contacto com os Familiares, Frequência dos Contactos com Familiares, Regime de Visitas Acordado, Relação Figura de Referência (na família)-Criança, Relação Criança-Figura de Referência (na família), Saídas da Criança com Familiares e Reacção da Criança às Saídas.

No que respeita ao ponto 4 da mesma Ficha (ver Anexo 1) foram seleccionadas as variáveis que se seguem: Adaptação da Criança ao Lar Residencial, Relação Criança-Companheiros, Relação Criança-Técnicos, Relação Criança-Companheiros ao Longo do

Tempo, Relação Criança-Técnicos ao Longo do Tempo, Relações Preferenciais na Instituição e Adultos de Referência na Instituição.

As variáveis seleccionadas remetem maioritariamente para questões fechadas (dicotómicas ou com escalas de resposta de 5 pontos). Subjacente à selecção das variáveis esteve também presente a preocupação de incluir apenas aquelas que não contribuíssem para a redução do número de sujeitos.

No estudo correlacional utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson, o coeficiente de Spearman e a correlação bisserial por pontos consoante o tipo de variáveis.

No Quadro 28 são apresentadas as correlações entre Competências Sociais, Comportamento, Representações de Vinculação, Mau-Trato/Negligência, Desenvolvimento, e as variáveis do Acolhimento Institucional.

Observa-se que ao nível da dimensão Competências Sociais ocorrem correlações significativas e negativas entre Actividades da Vida Diária e Relação que a Figura de Referência (familiar) Estabelece com a Criança, Relação que a Criança Estabelece com a Figura de Referência (familiar), Saídas do Lar e Reacção da Criança às Saídas (níveis mais elevados de actividades da vida diária associam-se com uma pior avaliação da relação estabelecida quer entre a figura de referência e a criança, quer entre esta e a figura de referência, e ainda com a criança não ter saídas e com a reacção mais negativa da criança às saídas, no caso daquelas que as têm).

São também significativas e negativas as correlações entre Interações Sociais e Relação Criança-Companheiros e Relação Criança-Técnicos (resultados mais elevados ao nível das interações sociais associam-se com uma avaliação mais negativa da relação que a criança estabelece quer com os companheiros quer com os técnicos).

Por seu turno, o Quociente Geral de Desenvolvimento correlaciona-se positivamente com o Número de Irmãos Acolhidos e com Adultos de Referência na Instituição (resultados mais elevados no Quociente Geral de Desenvolvimento associam-se com haver um maior número de irmãos acolhidos na SCML, juntamente com a criança, e com ter figuras de referência na instituição).

Por sua vez, as Representações de Vinculação correlacionam-se positivamente com Outras Medidas de Protecção e negativamente com a Relação Criança-Técnicos, ainda que este último resultado seja marginalmente significativo (resultados mais elevados nas representações de vinculação, indicativos de um padrão de vinculação insegura, associam-se com a existência de outras medidas de protecção e com a pior relação da criança com os técnicos).

No que se refere ao Mau-Trato/Negligência, constata-se que o Mau-Trato Psicológico se correlaciona negativamente com a Data de Admissão no Lar, sendo este resultado marginalmente significativo, mas próximo da significância estatística (as crianças que foram admitidas no Lar Residencial há mais tempo são as que apresentavam níveis mais elevados de mau-trato psicológico).

Face ao Mau-Trato Físico observa-se uma correlação positiva com a Relação Criança-Companheiros e correlações negativas com Irmãos Acolhidos na SCML, Número de Irmãos Acolhidos com a Criança e Relação Figura de Referência (família)-Criança (níveis mais elevados de mau-trato físico associam-se com a avaliação mais positiva da relação da criança com os companheiros e com a avaliação mais negativa da relação da figura de referência (família) com a criança e ainda com o não terem sido acolhidos irmãos com a criança - quando da admissão na SCML – ou, no caso de o terem sido, este número ser mais reduzido).

Por último, a Negligência Física correlaciona-se negativamente com Episódios de Separação (níveis mais elevados de negligência física associam-se com o facto de a criança nunca ter estado separada dos pais).

No Quadro 29 figuram as correlações entre o Comportamento (escalas), as Áreas do Desenvolvimento e variáveis relativas ao Acolhimento Institucional. Da análise deste Quadro observa-se que, começando pelas variáveis de Admissão na SCML, a Data de Admissão na SCML se relaciona negativamente com os Problemas de Pensamento (as crianças com resultados mais elevados em problemas de pensamento são as que foram admitidas mais recentemente na SCML), e que a Idade da Criança quando da Admissão na SCML se correlaciona positivamente com o Comportamento Agressivo (apesar do resultado ser marginalmente significativo) e negativamente com a Realização (a criança ser mais velha aquando da sua admissão na SCML associa-se a resultados mais elevados de comportamento agressivo e resultados mais baixos de realização).

Por sua vez, a Data de Admissão no Lar Residencial correlaciona-se negativamente com os Problemas de Pensamento (resultados mais elevados ao nível dos problemas de pensamento associam-se com a criança ter sido admitida no Lar Residencial há menos tempo).

Relativamente ao número de irmãos acolhidos conjuntamente com a criança, ocorre uma correlação negativa entre esta variável e a escala Ansiedade/Depressão (ainda que o resultado seja marginalmente significativo), e correlações positivas com as sub-escalas de desenvolvimento Audição/Linguagem e Coordenação Olho/Mão (as crianças que foram

acolhidas com mais irmãos tendem a apresentar níveis mais baixos de ansiedade/depressão e resultados mais elevados nas áreas da Audição/Linguagem e Coordenação Olho/Mão).

No que respeita à situação jurídica, a existência de um Processo de Regulação de Poder Paternal correlaciona-se significativa e negativamente com a Hiperactividade e com a área Pessoal/Social do desenvolvimento (as crianças que não têm um processo de regulação do poder paternal são as que apresentam resultados mais elevados ao nível da hiperactividade e da área pessoal/social).

Face às variáveis relacionadas com o contacto com os familiares, ocorrem correlações positivas entre a Relação Figura de Referência (família)-Criança e a área da Audição/Linguagem e entre as Saídas da Criança com Familiares e o Comportamento Delinvente (uma avaliação mais positiva da relação da figura de referência com a criança associa-se a resultados mais elevados ao nível da área Audição/Linguagem, e a existência de saídas da criança com familiares relaciona-se com níveis mais altos de comportamento delinvente).

Por último, no que diz respeito às variáveis que remetem para a Adaptação ao Lar Residencial, destaca-se que a variável Relações Preferências da criança na instituição se correlaciona positivamente com as áreas de desenvolvimento Coordenação Olho/Mão, Realização e Raciocínio Prático (ter relações preferenciais no lar residencial associa-se com resultados mais elevados ao nível da coordenação olho/mão, realização e raciocínio prático); é também significativa e positiva a correlação entre Adultos de Referência na instituição e a área do Raciocínio Prático (as crianças que têm adultos de referência na instituição apresentam resultados mais elevados ao nível do raciocínio prático).

Quadro 28. Correlações entre Competências Sociais, Comportamento, Representações de Vinculação, Mau-Trato/Negligência, Desenvolvimento, e Variáveis Relativas ao Acolhimento Institucional

		Competências Sociais		Comportamento		Representações de Vinculação	Mau-Trato Psicológico	Mau-Trato Físico	Negligência Física	Quociente Geral de Desenvolvimento
		Actividades da Vida Diária	Interações Sociais	Internalizante	Externalizante					
Admissão na SCML	Data de Admissão (SCML)									
	Idade da Criança na Admissão (SCML)									
	Acolhimento CAOT									
	Data de Admissão no Lar									
	Tipo de Lar									
	Outro Acolhimento									
	Irmãos Acolhidos na SCML									
	Número de Irmãos Acolhidos									
Situação Jurídica	Episódios de Separação									
	Outras Medidas de Protecção									
Contacto com Familiares	Poder Paternal									
	Contacto Familiares									
	Frequência Contactos Familiares									
	Regime Visitas									
	Relação Figura Referência-Criança									
	Relação Criança-Figura Referência									
	Saídas									
Adaptação Lar Residencial	Recepção às Saídas									
	Adaptação ao Lar									
	Relação Criança-Companheiros									
	Relação Criança-Técnicos									
	Evolução Relação Criança-Companheiros									
	Evolução Relação Criança-Técnicos									
Relações Preferenciais										
Adultos de Referência										

* p<.05; p<.01

^a p<.052 (marginalmente significativo)

^b p<.065 (marginalmente significativo)

Quadro 29. Correlações entre o Comportamento (escalas), as Áreas do Desenvolvimento e Variáveis Relativas ao Acolhimento Institucional

		Comportamento							Desenvolvimento						
		Hiperactividade	Ansiiedade/Depressão	Comportamento Agressivo	Problemas de Atenção	Isolamento	Queixas Somáticas	Comportamento Delinquentes	Problemas de Pensamento	Locomotora	Pessoal/Social	Audição/Linguagem	Coordenação Olho/Mão	Realização	Raciocínio Prático
Admissão na SCML	Data de Admissão (SCML)														
	Idade da Criança na Admissão (SCML)			.38*											-.42*
	Acolhimento CAOT														
	Data de Admissão no Lar														
	Tipo de Lar														
	Outro Acolhimento														
	Irmãos Acolhidos na SCML														
	Número de Irmãos Acolhidos														
Episódios de Separação															
Situação Jurídica	Outras Medidas de Protecção														
	Poder Paternal														
Contacto com Familiares	Contacto Familiares														
	Frequência Contactos Familiares														
	Regime Visitas														
	Relação Figura Referência-Criança														
	Relação Criança-Figura Referência														
	Saídas														
	Reacção às Saídas														
Adaptação Lar Residencial	Adaptação ao Lar														
	Relação Criança-Companheiros														
	Relação Criança-Técnicos														
	Evolução Relação Criança-Companheiros														
	Evolução Relação Criança-Técnicos														
	Relações Preferenciais Adultos de Referência														
	Relações Preferenciais Adultos de Referência														

* p<.05; ** p<.01

^a p<.058 (marginalmente significativo)

^b p<.066 (marginalmente significativo)

10. Discussão

Neste capítulo irá proceder-se à discussão dos resultados, tendo-se optado por o organizar em quatro pontos: situação de acolhimento institucional; mau-trato e negligência; representações de vinculação, desenvolvimento, competências sociais e comportamento; no último ponto do capítulo será analisada a relação entre estas variáveis e variáveis relativas à situação de acolhimento institucional.

10.1 Situação de Acolhimento Institucional

A análise da situação de acolhimento institucional das crianças do Grupo 1 (visada no Objectivo 1a) foi desenvolvida com base na informação obtida através da Ficha de Caracterização da Criança (pontos 3 e 4), construída pela autora do presente estudo, estando em foco quatro domínios – Admissão na SCML, Situação Jurídica, Contacto com Familiares (ponto 3) e Adaptação da Criança ao Lar Residencial (ponto 4).

Em relação à Admissão, salienta-se que as crianças foram acolhidas na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) numa idade precoce, entre os 12 e os 66 meses, observando-se que a maioria tinha estado acolhida previamente no Centro de Acolhimento e Observação Temporário (CAOT) da SCML; cerca de $\frac{3}{4}$ das crianças (76%) nunca tinham experimentado outro acolhimento institucional, fora da SCML.

Este resultado está de acordo com o que vem sendo descrito na literatura (ver Zurita & del Valle, 2005), em que as crianças acolhidas em meio institucional, ao contrário do que acontece noutros tipos de acolhimento (por exemplo, acolhimento familiar), têm um percurso marcado por poucas colocações diferentes. É de notar que a mudança de equipamento, dentro da SCML, se baseia numa alteração ao nível do tipo de acolhimento (acolhimento temporário - CAOT *versus* acolhimento mais prolongado - Lar Residencial), situação que se pensa trazer benefícios para as crianças, tendo em conta a estrutura dos Lares Residenciais (casas mais pequenas, com uma lotação menor, maior heterogeneidade de idades e menor mobilidade das crianças, comparativamente com o que acontece no CAOT).

Tal como seria esperado, a maioria das crianças veio a ser admitida no Lar Residencial devido ao facto de se encontrar numa situação de risco, sinalizada maioritariamente pelos serviços de Acção Social Local, tendo vivenciado, anteriormente à retirada familiar, sobretudo situações de negligência grave (80%) ou mau-trato (20%). Nesta linha, autores como Gomes Pedro (2005) e Zurita e del Valle (2005) descrevem as situações

de violência, abandono e negligência como as mais frequentemente experimentadas pelas crianças que necessitam de ser retiradas da sua família biológica.

Na altura da sua admissão todas as crianças tinham uma Medida de Acolhimento Institucional Provisório, sendo no momento actual a Medida de Acolhimento Institucional a mais comum (80%). Na sua grande maioria (80%) as crianças tinham sido alvo de outras medidas de protecção antes do acolhimento institucional, designadamente apoio junto dos pais (60%). Este resultado reforça a ideia de que a retirada deve ser a última intervenção na protecção às crianças, quando todas as outras intervenções junto da família se esgotaram (ver Alberto, 2003). De referir ainda que, para a maioria das crianças, não existia processo de Regulação do Poder Paternal (92%).

Observa-se que todas as crianças tinham sido entregues aos pais desde o nascimento, apesar de só cerca de metade (48%) viver com ambos os progenitores. Antes do acolhimento na instituição, a maioria vivia com uma figura parental (68%) ou com ambas (28%), podendo coabitar, no entanto, mais elementos da família, nomeadamente irmãos e outros familiares. A maioria das crianças nunca teve episódios de separação (76%); quando eles existiram ocorreram entre os 12 e os 38 meses. Esta situação vem reforçar o risco a que algumas crianças estiveram sujeitas, numa fase precoce da vida. Se, por um lado, se observa uma ausência e descontinuidade nos cuidados às crianças por parte das figuras parentais, por outro, mesmo se estiveram presentes, são elas próprias as perpetradoras dos episódios de mau-trato/negligência face aos filhos.

A maioria das crianças (72%) encontrava-se a viver num Lar considerado pequeno (com uma lotação de 15/16 crianças) e as restantes num Lar considerado grande (com mais de 40 crianças). Em futuros estudos seria interessante analisar se existe uma relação entre diferentes características do Lar, nomeadamente o número de crianças e a heterogeneidade de idades, e aspectos distintos do desenvolvimento das crianças.

Mais de metade das crianças (60%) foi acolhida juntamente com os seus irmãos, tendo os motivos de admissão dos irmãos sido iguais aos das crianças. Contudo, no momento presente nem todos os irmãos estão acolhidos no mesmo Lar da criança (em função do Projecto de Vida individual e da relação entre irmãos). O acolhimento conjunto de irmãos poderá ser uma mais-valia para as crianças e funcionar como um factor de protecção e de ajuda na integração das mesmas. Note-se que, habitualmente, ocorre uma separação dos irmãos apenas quando não se observa uma relação de fratria, prevalecendo sempre os interesses individuais de cada criança.

Tal como seria esperado, tendo em conta o que vem sendo descrito na literatura, a maioria das crianças acolhidas em meio institucional tem contacto com as suas famílias biológicas (84%), quer seja com um dos progenitores quer com ambos. Como referem Zurita e del Valle (2005), a implicação das famílias das crianças que estão integradas em meio institucional parece mais facilitada do que quando estão em causa outros tipos de acolhimento, sendo os pais levados a participar mais nas rotinas e no quotidiano dos seus filhos, e a envolver-se e responsabilizar-se face ao projecto de vida das crianças. Em relação ao tipo de contacto, constata-se que um número importante de crianças tem contacto regular com os pais (60%) e que 16% se encontram em abandono institucional, sendo que, no caso das crianças que mantêm contacto com os pais, já se observaram períodos de abandono institucional face a 8%. As visitas são maioritariamente semanais ou bissemanais (32%), não tendo ocorrido, na maioria dos casos (80%), alteração no regime de vistas. Salienta-se que nas crianças em relação às quais houve alteração neste regime, ela foi solicitada pelo Lar e não pelos familiares das crianças. A idade das crianças e o facto do estudo da sua situação psicossocial não estar concluída poderá justificar a elevada percentagem (80%), já antes referida, da Medida de Protecção aplicada às crianças deste Grupo - Medida de Acolhimento Institucional Provisório. Em 8% dos casos há ainda uma Medida de Confiança Judicial com vista à Adopção, e em 12% foi aplicada uma Medida de Acolhimento Institucional Prolongado.

Relativamente à relação criança/familiares, sobressai uma clara discrepância entre a regularidade, antes referida, e a qualidade desta relação. De facto, no que respeita à qualidade das relações observou-se que, quando a avaliação é feita através de questões fechadas, em 84% dos casos a relação que o familiar estabelece com a criança é considerada como “razoável” (40%) ou “má” (44%); também a relação que a criança estabelece com os familiares é percebida como “má” na maioria dos casos (52%). Constata-se que há uma consonância entre estes resultados e a avaliação qualitativa que é feita desta relação, já que, face à maioria das crianças (56%), a relação é considerada pelos técnicos como passiva e com grande pobreza afectiva, ou então como pouco afectiva e desadequada (28%).

Estes resultados poderão enquadrar-se no referido por Berger (2003), segundo o qual a relação entre as crianças em instituição e os seus familiares é marcada por um grande vazio afectivo e impregnada de projecções negativas e destrutivas relacionadas com o perfil patológico das figuras parentais. Desta forma, é importante que estas visitas sejam, na sua maioria, acompanhadas pelos técnicos do Lar Residencial, no sentido de se salvaguardar as necessidades e o bem-estar das crianças. Na mesma linha, observa-se que a maioria das

crianças (76%) não tem “saídas” com os familiares, captando-se que elas ocorrem apenas nos casos em que a qualidade da relação é positiva e/ou em que se perspectiva uma integração/reintegração das crianças no seu agregado familiar.

No que respeita à adaptação das crianças ao Lar Residencial, verifica-se que, para a maioria delas, a relação entre a criança e os companheiros é percebida pelos técnicos, como “boa” (56%) ou “razoável” (32%); em quase metade dos casos (44%) a relação “melhorou” ou “melhorou muito” ao longo do tempo, só tendo “piorado” face a um número reduzido de crianças (12%). Também a relação entre as crianças e os técnicos é percebida por estes como “boa” face à maioria das crianças (64%), sendo mesmo “muito boa” em 16% dos casos. Esta relação não se alterou ao longo do tempo em quase metade das situações (44%); tendo até melhorado relativamente a 40% das crianças. Pode considerar-se que, tendo em conta a má qualidade da relação entre as crianças e os seus familiares, elas tenderão a desinvestir nestas relações e a investir noutras mais adequadas e securizantes, nomeadamente com os pares e técnicos. Para além disso, se fossem mais velhas, previsivelmente, o seu funcionamento poderia estar mais afectado, e a adaptação ser pior, dada a maior duração quer do contacto com a experiência de mau-trato/negligência quer da relação desajustada com a família biológica.

Foi possível averiguar, ainda, que só duas crianças não têm relações privilegiadas/preferenciais com alguém do Lar Residencial. Entre as crianças que as têm, estas relações privilegiadas ocorrem maioritariamente com outras crianças. Quando se questiona de forma específica se a criança tem adultos de referência na instituição, a maioria das crianças (68%) é identificada como tendo adultos de referência, sendo estes preferencialmente representados por elementos da equipa educativa (educador e/ou auxiliar de educação). Note-se que as crianças relativamente às quais não são identificados adultos de referência correspondem às que se encontram acolhidas no Lar há menos tempo. Contudo, face aos adultos, a discrepância entre relação preferencial/adultos de referência poderá dever-se ao facto de este adulto de referência ser percebido como a figura responsável pela criança (nomeadamente, responsável pelas questões escolares, realização de relatórios pedagógicos, etc...), não tendo, necessariamente, correspondência como a percepção de uma relação preferencial por parte da própria criança.

Em termos globais, e numa perspectiva qualitativa, sobressai que quase metade das crianças (48%) se encontra bem adaptada, situação que reforça os dados atrás descritos no que se refere às relações estabelecidas. Contudo, é de notar que, face a 11 crianças, parece ter

havido uma adaptação difícil no início, não estando ainda completamente integradas no momento actual.

Tendo em conta os estudos de diferentes autores que vêm descrevendo, ao longo dos anos, a importância que as relações privilegiadas/individualizadas acarretam para o desenvolvimento da criança a vários níveis - social, cognitivo, emocional e comportamental (e.g., Lis, 2003; O'Connor, Bredenkamp, & Rutter, 1999; Rutter & O'Connor, 1999), os resultados obtidos constituem um alerta, carecendo-se, contudo, de avaliação mais aprofundada das relações identificadas pelos técnicos como preferenciais.

10.2 Mau-Trato e Negligência

No que diz respeito ao mau-trato e negligência (mau-trato físico, mau-trato psicológico, negligência física, actos graves e abandono) avaliados através do Questionário de Avaliação e Caracterização do Mau-Trato e Negligência (Calheiros, 1996), e conforme o esperado, os dois grupos diferenciam-se significativamente em relação ao mau-trato físico, ao mau-trato psicológico e à negligência física, tendo as crianças do Grupo 1 (crianças acolhidas em meio institucional), comparativamente com as do Grupo 2 (crianças integradas em meio familiar), experimentado níveis mais elevados de Mau-Trato e de Negligência. Este resultado é consonante com a literatura, e também com a observação clínica, indicando a presença de mais situações de mau-trato e negligência em meio institucional do que nos grupos de comparação (e.g., Alberto, 2003; Gomes Pedro, 2005). Tal é compreensível, já que para estas crianças tais situações constituem a razão determinante do acolhimento institucional.

Por outro lado, relativamente à variável "Abandono" há um número significativamente superior de crianças do Grupo 1 (comparativamente com o Grupo 2) que apresenta mais indicadores de abandono, o que é concordante com a literatura que realça a maior probabilidade de existir este tipo de mau-trato nas crianças em risco, especialmente nas que vieram a ser integradas em meio institucional (ver Marcelli, 2005; Seabra Diniz, 1993). Note-se, aliás, que no Grupo 2 a maioria das crianças não apresenta qualquer indicador de abandono (o mesmo acontecendo com apenas três crianças do Grupo 1).

Relativamente à variável "Actos Graves", somente numa criança do Grupo 1 foi identificado este tipo de actos.

10.3 Representações de Vinculação, Desenvolvimento, Competências Sociais e Comportamento

Comparação entre os Grupos e Variáveis que os Discriminam

No que concerne à caracterização das representações de vinculação, desenvolvimento, competências sociais e comportamento (contemplada no Objectivo 2), e começando pelas diferenças entre os grupos (Objectivo 2a), verifica-se que, em termos gerais, os resultados obtidos nesta comparação revelam que as crianças integradas em meio institucional (Grupo 1) e as integradas em meio familiar (Grupo 2) se distinguem significativamente em todos os domínios, ainda que face ao desenvolvimento e ao comportamento haja áreas/escalas em que tal não acontece. Especificamente, sobressai que, em termos das representações de vinculação (avaliadas através da Tarefa de Completamento de Histórias de Vinculação de Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990), as crianças integradas em meio institucional diferenciam-se significativamente das crianças integradas na sua família biológica, obtendo resultados mais elevados, o que se enquadra num padrão com características de vinculação insegura e confirma a hipótese colocada face a esta dimensão (Hipótese 1). Este predomínio de vinculação insegura em crianças integradas em meio institucional vem sendo descrito por diversos autores (e.g., Crittenden & Claussen, 2000; Lis, 2003). Por exemplo, Lis (2003) refere que a maioria das crianças integradas em meio institucional organiza padrões de vinculação insegura com os cuidadores substitutos, apresentando estes padrões de vinculação características mais de tipo agressivo ou passivo. Também Crittenden e Claussen (2000) mencionam que estas crianças, numa tentativa de se protegerem face à carência afectiva e aos cuidados imprevisíveis e descontinuados, organizavam padrões de vinculação de tipo A ou C, manifestando comportamentos de angústia, agressão (padrão A), ou zanga, medo e/ou procura de conforto (padrão C).

Passando ao desenvolvimento, (avaliado através da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths, 1984, 1986; áreas Locomotora, Pessoal/Social, Audição/Linguagem, Coordenação Olho/Mão, Realização, Raciocínio Prático e Quociente Geral), os grupos apenas se distinguem significativamente ao nível da área Audição/Linguagem, mostrando que as crianças integradas em meio familiar apresentam um desempenho significativamente superior ao nível da compreensão e expressão linguística. Nesta sequência, confirma-se apenas em parte a hipótese colocada no ponto 7 (Hipótese 2), na qual se considerava que as crianças dos dois grupos se diferenciariam não só na área da

Audição/Linguagem, mas também nas áreas Pessoal/Social e Raciocínio Prático. O resultado é parcialmente consonante com os obtidos por Reams (1999), o qual verificou que as crianças integradas em meio institucional não apresentavam dificuldades ao nível da linguagem receptiva, mas tinham dificuldades na linguagem expressiva. Adicionalmente, MacLean (2003) refere que as crianças acolhidas em meio institucional manifestam dificuldades em diversas áreas do desenvolvimento, incluindo na área da linguagem, mas, no entanto, esta é uma das áreas em que as crianças evoluem mais facilmente quando integradas em contextos com uma melhor qualidade afectiva e relacional.

Relativamente às Competências Sociais (Actividades da Vida Diária e Interações Sociais) e ao Comportamento (Hiperactividade, Ansiedade/Depressão, Comportamento Agressivo, Problemas de Atenção, Isolamento, Queixas Somáticas, Comportamento Delinvente, Problemas de Pensamento, e Problemas de Comportamento Internalizante, Problemas de Comportamento Externalizante e Resultado Total) avaliados através do Inventário de Comportamento da Criança para Pais (Achenbach, 1991; Achenbach & Edelbrock, 1983), e começando pelas Competências Sociais, destaca-se que os grupos se diferenciam significativamente, mas são as crianças integradas em meio institucional que obtêm resultados significativamente superiores aos das crianças que se encontram a viver junto da sua família, revelando, ao contrário do que seria esperado, resultados mais elevados ao nível quer das actividades da vida diária, quer ao nível das interações sociais, portanto, num sentido mais positivo do que no Grupo 2. Nesta sequência, não se confirma a hipótese colocada face às Competências Sociais (Hipótese 3) que previa a obtenção de resultados significativamente mais baixos por parte das crianças inseridas em meio institucional. Os resultados vão na linha dos obtidos por Ahmad e Mohamad (1996) mas não são concordantes com os descritos, na revisão de literatura de Damião da Silva (2004) onde sobressai que as crianças integradas em meio institucional têm mais problemas ao nível das competências sociais do que as dos grupos de comparação. Os resultados são, ainda, contraditórios com os alcançados por outros autores (ver Albus & Dozier, 1999; Guedeney, 2004b; Leslie, Hulburt, Landsverk, Barth, & Slymen, 2004; MacLean, 2003) e poderão sugerir que as crianças estudadas, integradas em Lares Residenciais da SCML, são bastante estimuladas nos domínios visados, sendo promovida nestes equipamentos a participação das crianças em várias actividades extra-curriculares, de forma a estabelecerem também contacto com outras crianças e a desenvolverem competências de autonomia social. É ainda possível que a distintividade dos resultados obtidos face à literatura se deva ao uso de instrumentos diferentes para a avaliação das competências sociais.

Em relação ao comportamento, os grupos distinguem-se significativamente nas variáveis Resultado Total, Problemas de Comportamento Internalizante e ainda nas escalas Ansiedade/Depressão, Problemas de Atenção, Isolamento, Queixas Somáticas e Problemas de Pensamento, obtendo as crianças acolhidas em meio institucional resultados significativamente mais elevados nestas dimensões. Confirma-se, pois, a hipótese geral colocada face ao Comportamento (Hipótese 4) em que se previa que as crianças em Lar Residencial obteriam resultados mais elevados no Total de Problemas de Comportamento. Os resultados obtidos vão na linha dos referenciados por autores que têm estudado crianças em meio institucional, os quais salientam que elas apresentam um grande número de problemas ao nível da saúde mental, designadamente problemas de comportamento (e.g., Keesler & McIntyre, 1996; Kerker & Dore, 2006; Leslie, Hulburt, Landsverk, Barth, & Slymen, 2004; Sloutsky, 1997). Por sua vez, e não obstante a inconsistência observada na literatura em termos da primazia de problemas de comportamento internalizantes *versus* externalizantes, a diferença encontrada face aos problemas de tipo internalizante é consonante com o referido por alguns autores, que apontam as crianças integradas em meio institucional como tendo mais problemas de comportamento de tipo internalizante do que as dos grupos de comparação (e.g., Everett, Dunn, Minnis, Pelosi, & Knapp, 2006; Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman, 2001). Coloca-se a hipótese de que o facto das diferenças entre os grupos se situarem nos comportamentos de tipo internalizante e, compreensivelmente, em sub-escalas relacionadas com este tipo de comportamento, designadamente Ansiedade/Depressão, Isolamento e Queixas Somáticas (ver Achenbach, 1991; Achenbach & Edelbrock, 1983) possa estar relacionado com a idade das crianças incluídas no presente estudo (idade pré-escolar, entre os 4 e os 5 anos). De facto, tendo em conta a fase de desenvolvimento das crianças será menos esperado que revelem maior tendência para comportamentos agidos enquadráveis nos comportamentos externalizantes. A este propósito refira-se que, em alguns estudos em que se verifica que as crianças integradas em meio institucional revelam mais comportamentos de tipo externalizante do que as dos grupos de comparação (ver Kerker & Dore, 2006; Reams, 1999) as crianças estudadas têm idade escolar ou são adolescentes. Não se pode deixar de colocar também a hipótese de que as crianças integradas em meio familiar e em meio institucional não se distingam nos Problemas de Comportamento Externalizante, e nas sub-escalas associadas, por as crianças integradas em meio familiar terem mais problemas deste tipo do que o previsto. Contudo, é igualmente possível e viável que as crianças do Grupo 1 não tenham problemas neste domínio e por isso não se distingam das do Grupo 2. Poder-se-á colocar ainda a hipótese de que o tipo de abuso

a que as crianças foram sujeitas (mau-trato/negligência) será influente, uma vez que na literatura se verifica que as crianças que foram alvo de Mau-Trato, designadamente físico, tendem a apresentar comportamentos que se enquadram mais no tipo externalizante (e.g. Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman, 2001; Keesler & McIntyre, 1996; Lyons-Ruth & Jacobvitz 1999; Miljkovitch, 2004b; Reams, 1999) enquanto as que sofreram negligência poderão ter comportamentos mais de tipo internalizante (e.g. Everett, Dunn, Minnis, Pelosi, & Knapp, 2006; Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman., 2001; Miljkovitch, 2004b). De facto, no Grupo 1 há um número elevado de crianças que foram alvo de negligência grave, o que poderá contribuir para o resultado obtido.

Por último, verifica-se, através da análise discriminante efectuada (com as variáveis Representações de Vinculação, Interações Sociais, Problemas de Comportamento – Total, e Quociente Geral de Desenvolvimento), que há variáveis que discriminam os grupos (Objectivo 2c), sendo as mais importantes nessa discriminação o Resultado Total de Problemas de Comportamento e as Interações Sociais (confirma-se, assim, a Hipótese 6, na qual se previa que alguma ou algumas das variáveis discriminavam os grupos). A percentagem de bem afectados é de 75% no Grupo 1 e de 84% no Grupo 2.

Relação entre as Variáveis em Estudo

Passar-se-á agora às relações (correlações) entre as variáveis em estudo - representações de vinculação, desenvolvimento, competências sociais, comportamento, incluindo também o mau-trato/negligência (Objectivo 2b). Começa por se focar as correlações intra-variáveis e em seguida as correlações entre as diferentes variáveis.

No que se refere às Interrelações face a variáveis individuais, e começando pelo comportamento, sobressai que, em ambos os grupos, o resultado Total de Problemas de Comportamento se relaciona positivamente com a maioria dos resultados nas outras dimensões (Hiperactividade, Ansiedade/Depressão, Comportamento Agressivo, Problemas de Atenção e Comportamento Externalizante, nos dois grupos, e ainda com Comportamento Delinvente no Grupo 1 e Isolamento e Problemas de Comportamento Internalizante no Grupo 2). Tal é esperado, tendo em conta que o Resultado Total decorre da soma dos itens incluídos nas outras escalas. Por outro lado, os autores do instrumento agrupam as sub-escalas Comportamento Agressivo e Comportamento Delinvente na dimensão Comportamento Externalizante, e as sub-escalas Ansiedade/Depressão, Isolamento e Queixas Somáticas na dimensão Comportamento Internalizante (Achenbach, 1991; Achenbach &

Edelbrock, 1983) tendência igualmente observada no presente estudo, quer face aos comportamentos externalizantes (que se correlaciona com o comportamento agressivo nos Grupos 1 e 2 e com o comportamento delinvente no Grupo 2; neste grupo há também uma relação positiva com a Hiperactividade), quer relativamente aos comportamentos internalizantes (variável que se correlaciona com a Ansiedade e o Isolamento em ambos os grupos e ainda com as Queixas Somáticas no Grupo 1; no Grupo 2 ocorre também uma relação com Problemas de Atenção). Observam-se, adicionalmente, correlações positivas entre sub-escalas, o que vai na linha do referenciado por Achenbach (1991), segundo o qual em amostras de crianças com características diferentes têm sido encontradas correlações positivas entre escalas, e designadamente entre resultados “Internalizantes” e “Externalizantes”.

Por outro lado, em relação às Competências Sociais não se observam interrelações significativas em qualquer dos grupos.

Relativamente ao desenvolvimento, e tal como seria esperado, obtêm-se em ambos os grupos correlações significativas e positivas entre o Quociente Geral e as várias áreas de desenvolvimento. Estes resultados são concordantes com o observado por Griffiths (1984, 1986), que também encontrou este tipo de relação. Nas crianças integradas em meio institucional (Grupo 1) sobressai ainda que melhores competências ao nível do raciocínio prático se encontram associadas a melhores competências ao nível das restantes áreas, com excepção da Realização (no Grupo 2 a relação do raciocínio Prático ocorre apenas face à Audição/Linguagem e Coordenação Olho/Mão). Por sua vez, as competências ao nível da área da Realização só se associam significativa e positivamente, para ambos os grupos, com a área da Coordenação Olho/Mão. Estes resultados não são completamente consonantes com os observados no estudo de Albridge, Bidder e Gardner (1980), com crianças integradas na sua família biológica, em que a área do Raciocínio Prático só se encontrava relacionada significativa e positivamente com as áreas Coordenação Olho/Mão e Realização. No presente estudo verifica-se também que, para ambos os grupos, resultados mais elevados na área Coordenação Olho/Mão se associam a resultados mais elevados na área Audição/Linguagem, existindo também uma associação significativa e positiva entre a área Locomotora e a área Pessoal/Social. Este último resultado confirma os dados obtidos por Luiz, Foxcroft e Stewart (2001), argumentando os autores que as áreas Locomotora e Pessoal/Social estariam relacionadas entre si por serem as menos ligadas à actualização directa de conteúdos cognitivos. Nas crianças acolhidas em Lar Residencial, salienta-se igualmente que melhores

competências ao nível da área Audição/Linguagem se relacionam com melhores competências ao nível da área Pessoal/Social.

Face ao Mau-Trato/Negligência, no Grupo 1 não há uma relação significativa entre as várias dimensões do Mau-Trato consideradas (Mau-Trato Físico e Psicológico e Negligência Física) mas no Grupo 2 há relações positivas entre Mau-Trato Físico e Mau-Trato Psicológico e entre a Negligência Física e o Mau-Trato (Físico e Psicológico). Este tipo de relação é referida na literatura (ver Calheiros, 1996), parecendo denotar que, no Grupo 2, apesar dos poucos casos em que estas situações estão presentes (quatro) elas poderão ser cumulativas. Note-se ainda que as crianças integradas em meio institucional não se encontram actualmente a passar por situações de mau-trato/ negligência.

Passando agora à relação entre as competências sociais e o desenvolvimento, no caso das crianças integradas em meio institucional (Grupo 1) há apenas uma correlação positiva, entre as Interações Sociais e a Audição/Linguagem, indicando que as crianças com maior facilidade na compreensão e expressão linguística são também aquelas que mais interagem socialmente. Esta situação é entendível já que a compreensão e expressão linguística são aspectos facilitadores da interacção social, sendo também promovidos/estimulados em situações em que este tipo de interacção ocorre.

Note-se que a escala Audição/Linguagem já havia diferenciado os dois grupos, parecendo uma área com relevância para as crianças em meio institucional.

No Grupo 2 não se verifica aquele tipo de associação (verificando-se antes uma associação entre as Actividades da Vida Diária e resultados mais elevados na Hiperactividade e no Total de Problemas de Comportamento).

No que diz respeito à relação entre o desenvolvimento e o comportamento, observa-se que ocorrem apenas três correlações significativas, duas para o Grupo 1 e uma para o Grupo 2. Assim, face às crianças integradas em meio institucional (Grupo 1), níveis mais elevados na área do raciocínio prático associam-se com níveis mais elevados de problemas de pensamento. Este resultado não é concordante com o mencionado no estudo de Gunnar, Bruce e Grotevant (2000), em que as crianças integradas em meio institucional que apresentam maior rigidez ao nível do pensamento apresentam também dificuldade na generalização de soluções a novos problemas e dificuldade ao nível do raciocínio lógico e sequencial. Seria, pois, de esperar que quanto maiores fossem os problemas de pensamento maiores as dificuldades observadas ao nível do raciocínio prático. Sobressai ainda que as crianças integradas em meio institucional que apresentam níveis mais elevados de

hiperactividade são aquelas que revelam pior desempenho na área de Realização (no Grupo 2 um melhor desempenho nesta área associa-se com queixas somáticas).

Em ambos os grupos de crianças não se observam relações entre a vinculação e o comportamento ou o desenvolvimento (com excepção da relação entre representações de vinculação e comportamento delinquente no Grupo 2).

Na sequência do que tem vindo a ser mencionado confirma-se em parte a Hipótese 5a, tendo-se obtido correlações significativas, ainda que em número reduzido, entre Desenvolvimento – Competências Sociais e entre Desenvolvimento – Comportamento, mas não em relação às Representações de Vinculação.

Passando agora à relação do Mau-Trato/Negligência com as representações de vinculação, o desenvolvimento, as competências sociais e o comportamento começa por se referir que, nas crianças integradas em meio institucional, não se observam associações entre o tipo de mau-trato/negligência e o comportamento, as competências sociais ou o desenvolvimento, não se confirmando, assim, as hipóteses 5c, 5d e 5e, que previam relações entre, respectivamente, o Mau-Trato e o Desenvolvimento, o Mau-Trato e as Competências Sociais e o Mau-Trato e o Comportamento. Estes resultados são contrários aos obtidos por alguns autores (e.g., MacLean, 2003; Rutter, 1972, 2002; Sloutsky, 1997). Curiosamente, face às crianças integradas em meio familiar os resultados são no sentido esperado relativamente ao comportamento, observando-se uma relação significativa e positiva entre o mau-trato, quer físico quer psicológico, e os problemas de comportamento (Total); também a negligência física se associa positivamente a queixas somáticas e a problemas de pensamento. Portanto, as crianças alvo de Mau-Trato (Físico e Psicológico) são indicadas como tendo mais problemas de comportamento e as que sofrem negligência física têm mais queixas somáticas e mais problemas de pensamento, o que vem na linha do descrito por diversos autores (ver Alberto, 2004).

Verifica-se ainda que as crianças integradas em meio institucional que apresentam um padrão de vinculação insegura são aquelas que foram sujeitas a situações de mau-trato psicológico e negligência física (o que não se observa no Grupo 2). Estes resultados confirmam a Hipótese 5b que previa o tipo de relação encontrada, e são consonantes com os estudos descritos na revisão de literatura (e.g., Claussen & Crittenden, 1991; Crittenden, 2005; Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman, 2001). Nesta linha, por exemplo Finzi, et al., (2001) acentuam que as relações agressivas e maltratantes face às crianças tendem a promover padrões de vinculação insegura.

10.4 Relação entre as Representações de Vinculação, o Desenvolvimento, as Competências Sociais, o Comportamento, o Mau-Trato/Negligência e Variáveis Relativas ao Acolhimento Institucional

Face à relação entre as representações de vinculação, o desenvolvimento, as competências sociais, o comportamento, o mau-trato/negligência e variáveis relativas ao acolhimento institucional (objectivo 3a) - estas últimas avaliadas através dos pontos 3 e 4 da Ficha de Caracterização da Criança -, e começando pelas Competências Sociais, salienta-se que ocorrem associações significativas e negativas entre as Actividades da Vida Diária e a Relação estabelecida quer entre a Criança e a Figura de Referência (familiar) quer entre esta Figura e a Criança, a existência de Saídas e a Reacção da Criança às Saídas; as crianças com maior índice de actividades são aquelas cuja interacção com a figura de referência é avaliada como pior, que não têm saídas (com os seus familiares), ou que quando estas saídas existem a reacção da criança às mesmas é má. Adicionalmente, constata-se que as crianças com maior índice de Interações Sociais são aquelas que apresentam uma pior relação quer com os companheiros, quer com os técnicos. Estes resultados são inusitados, sendo de esperar, por exemplo; que as crianças com melhores resultados na dimensão Interações Sociais tivessem melhor relação com os companheiros e técnicos. Tal poderá dever-se ao tipo de questões contempladas no instrumento para a avaliação das competências sociais, e em particular neste domínio das Interações Sociais. Assim, por exemplo, face a uma questão que avalia quantas vezes por semana a criança faz coisas com os companheiros fora do horário escolar, poderá acontecer que a criança tenha relações difíceis com eles e, no entanto, a instituição promova esse contacto através de tarefas ou actividades diversas. Se assim for, uma resposta com a cotação máxima (indicativa de que a criança faz coisas com os amigos 3 ou mais vezes por semana) poderá corresponder a um maior contacto em termos de quantidade mas não se capta a qualidade dessas interacções (e, portanto, a competência). Note-se que alguns autores, entre eles Albuquerque et al. (1999), que realizaram o estudo da versão portuguesa do instrumento, salientam que a avaliação da competência social com o instrumento em causa pode suscitar algumas reservas no sentido em que esta parte do inventário se tem revelado pouco discriminativa de diferentes níveis de funcionamento social.

Não se obtém qualquer associação entre os problemas de comportamento de tipo internalizante e de tipo externalizante e variáveis relativas ao acolhimento institucional.

No entanto, quando analisadas individualmente as sub-escalas do instrumento que avalia o comportamento, salienta-se que há uma relação entre a criança ser mais velha

quando da admissão na SCML e níveis mais elevados de problemas de comportamento, relacionando-se a data mais precoce quer de admissão na SCML, quer no Lar com níveis mais elevados de Problemas de Pensamento.

Assim, quando se analisam sub-escalas específicas é possível ir ao encontro do esperado na Hipótese 7a (que previa uma relação do comportamento com a idade de admissão e o tempo de permanência na instituição) e do referido na literatura (e.g., MacLean, 2003; Rutter, 1972, 2002; Sloutsky, 1997). Contudo, não se obtém confirmação face à Hipótese 8 que previa uma associação das colocações institucionais anteriores com o comportamento e com as competências sociais. Conforme o mencionado quando da colocação da hipótese é possível que a idade das crianças (mais baixa do que a referenciada em alguns estudos - ver Everett, Dunn, Minnis, Pelosi, & Knapp, 2006; Roy & Rutter, 2006) e o número reduzido de crianças com colocações anteriores (seis) possa ter contribuído para o resultado.

Continuando ainda a analisar as relações com o comportamento (áreas específicas), salienta-se que as crianças com um menor número de irmãos acolhidos em conjunto com elas quando da admissão na SCML tendem a apresentar níveis mais elevados de Ansiedade/Depressão (resultado apenas marginalmente significativo). É possível que a presença de irmãos, quando a relação com estes é boa, constitua um factor de apoio e de maior segurança para a criança, e tenha influência nos seus níveis de ansiedade e no humor.

Por sua vez, as crianças com níveis mais elevados de Hiperactividade são aquelas em que há um processo de regulação do poder paternal. Também as que têm saídas do Lar (seis crianças) apresentam níveis mais elevados de comportamento delinvente, o que constitui um alerta para o risco que já existe no momento actual, sendo previsível que, sem uma intervenção mais focalizada este risco se agrave.

No que respeita à vinculação, verifica-se que um padrão de vinculação insegura se relaciona significativa e positivamente com a existência de outras medidas de protecção (o que se aplica à grande maioria das crianças). Tal parece remeter para a relação entre a organização de padrões de vinculação inseguros e a presença de um historial de vivências de mau-trato/negligência. Esta relação encontra-se bem documentada na literatura (ver Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weitzman, 2001; Claussen & Crittenden, 1991; Bretherton e Munholland, 1999). Por outro lado, surge uma relação negativa entre as representações de vinculação e a relação que a criança estabelece com os técnicos (apesar do resultado ser marginalmente significativo), ou seja, nas crianças integradas em Lar Residencial um padrão de vinculação inseguro tende a estar associado a uma pior relação da criança com os técnicos,

o que confirma a Hipótese 9. Este tipo de resultado também se encontra descrito por Lis (2003), sendo as relações que a criança acolhida em meio residencial estabelece com as figuras substitutas caracterizadas por padrões de vinculação inseguro-ambivalente.

Relativamente ao Desenvolvimento (Quociente Geral), só se observam duas relações significativas e positivas, uma com o número de irmãos, e outra com os adultos de referência. Assim, as crianças que obtêm melhores resultados em termos de desenvolvimento (Quociente Geral) são aquelas que foram acolhidas com um maior número de irmãos juntamente com elas e que têm adultos de referência na instituição. Parece, pois, que os aspectos relacionais são relevantes para o desenvolvimento, até pela estimulação que a relação com aquelas figuras pode promover. Quando se analisam as áreas de desenvolvimento individualmente, verifica-se que as crianças com um maior número de irmãos acolhidos apresentam melhores resultados nas áreas Audição/Linguagem e Coordenação Olho/Mão, sugerindo o impacto que a relação de fratria pode exercer no desenvolvimento de cada criança mas tal carece de estudo mais aprofundado.

A associação do desenvolvimento com aspectos relacionais ganha também saliência com as relações significativas entre ter relação preferenciais na instituição e obter resultados mais elevados nas áreas Coordenação Olho/Mão, Realização e Raciocínio Prático, sendo que face a esta última há também uma relação positiva com o ter adultos de referência na instituição. Pode supor-se que a presença de relações preferenciais ajuda a criança no desenvolvimento da sua destreza manual, competências visuo-perceptivas e de motricidade fina, bem como na sua capacidade para resolver problemas práticos, nomeadamente ao nível de tarefas relacionadas com conceitos matemáticos básicos e da compreensão e uso dos conceitos. Adicionalmente, as crianças com resultados mais elevados na área Audição/Linguagem são aquelas em que se indica que a relação da figura de referência (na família) com elas é melhor. Encontrou-se ainda uma associação entre a idade de admissão na SCML e a Realização – as crianças mais novas aquando da admissão são as que têm resultados mais elevados nesta área. Este resultado confirma, em parte, a Hipótese 7b (em que se previa uma associação entre as variáveis idade de admissão e o tempo de permanência na instituição e mais dificuldades no desenvolvimento, pelo menos em áreas específicas, só se confirmando, portanto, a parte relativa à idade de admissão).

Por último, refira-se que foi também encontrada uma relação entre a criança ter um Processo de Regulação do Poder Paternal e a obtenção de resultados mais baixos na área Pessoal/Social.

No que respeita ao mau-trato/negligência verifica-se que a presença de mau-trato psicológico se relaciona negativamente com a idade da criança, aquando da entrada no Lar Residencial, denotando que há uma tendência para as crianças que entraram no lar com uma idade mais precoce serem aquelas que foram alvo de níveis mais elevados de mau-trato psicológico. Verifica-se ainda que o mau-trato físico se encontra associado com a criança ter sido acolhida sem irmãos ou ser reduzido o número dos que foram acolhidos conjuntamente com ela, pior relação da figura de referência (família) com a criança e ter uma melhor relação com os companheiros (na perspectiva dos técnicos). Estes resultados confirmam em parte a Hipótese 10 onde se previa uma associação entre a avaliação de pior qualidade da relação com companheiros, técnicos e figuras de referência na família, e a presença de mau-trato, promovendo este tipo de experiência dificuldades na relação com os outros. Tendo em conta que um grande número de situações de mau-trato físico são perpetradas pelos próprios pais ou outros familiares próximos das crianças, não será de estranhar que a presença de mau-trato físico seja indicador de uma má relação entres familiares e criança.

Por último, tal como seria de esperar, a presença de negligência física associa-se significativamente com a existência de episódios de separação na história da criança.

11. Conclusão

Para uma melhor sistematização da informação, as conclusões do presente estudo encontram-se estruturadas de acordo com os diferentes objectivos gerais definidos na segunda parte do trabalho (Capítulo 7). Estes objectivos foram os seguintes: (1) caracterizar a situação de acolhimento institucional (Grupo 1); (2) caracterizar as representações de vinculação, o desenvolvimento, as competências sociais e o comportamento em crianças acolhidas em Lar Residencial; (3) analisar a relação entre as variáveis representações de vinculação, desenvolvimento, competências sociais, comportamento e mau-trato/negligência, e variáveis relativas ao acolhimento institucional. O estudo inclui dois grupos de crianças (com idades entre os 4 e os 5 anos): Grupo 1- crianças integradas em meio institucional (n=25), isto é, crianças acolhidas em Lar Residencial da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) e Grupo 2 – crianças integradas em meio familiar (n=25), isto é, inseridas na sua família de origem.

Relativamente ao primeiro objectivo, a maioria das crianças do Grupo 1 encontra-se a residir num Lar correspondente a uma residência pequena (15/16 crianças), sobressaindo que, tal como seria esperado face à literatura existente (Capítulo 2), a maioria destas crianças foi admitida na instituição na sequência de situações de mau-trato e negligência grave, designadamente abandono, inexistência de estrutura familiar e orfandade. Na maioria das situações de mau-trato/negligência as figuras parentais são os elementos perpetradores. Para a maior parte das crianças, o acolhimento na SCML correspondeu à primeira retirada da família, existindo episódios de separação física face às figuras parentais apenas num número reduzido de casos. Tendo em conta o número de situações de abandono (20%), é possível que estas crianças, apesar de se encontrarem a viver com as suas figuras parentais, estivessem numa situação de abandono emocional/afectivo. Face a um elevado número de crianças foram também acolhidos outros irmãos em conjunto com a criança, aspecto que, em função de diferentes resultados obtidos, parece ter tido um efeito positivo para muitas crianças.

Grande parte das crianças do Grupo 1 já tinha estado integrada no Centro de Acolhimento e Observação Temporário da SCML, tendo as crianças sido admitidas nesta instituição com mais de um ano de idade. Mais de metade das crianças tem uma medida jurídica, aplicada pelo Tribunal de Família e Menores de Lisboa, de Acolhimento Institucional Provisório, pressupondo-se que, numa grande percentagem de crianças, a situação sócio-familiar se encontra em estudo. Esta situação é bastante importante tendo em conta a idade das crianças e a necessidade de definição de um Projecto de Vida, num “tempo útil” para as mesmas.

A maioria das crianças integradas em meio institucional tem contacto regular com os familiares, sobretudo com os seus progenitores, mas esta relação parece ser passiva e marcada por grande pobreza afectiva, tendo as relações entre a criança e os seus familiares sido avaliadas pelos técnicos, na sua generalidade, como más. Seria importante analisar as consequências desta “má” relação no percurso institucional das crianças, parecendo que esta situação poderá estar relacionada com as características da vinculação e com problemas de comportamento, tendo em conta alguns dos resultados obtidos.

Foi também possível constatar que a maior parte das crianças teve uma boa adaptação ao Lar Residencial, apesar de algumas delas se encontrarem ainda em fase de integração. Por outro lado, as relações quer entre a criança e os companheiros, quer entre a criança e os técnicos do Lar são avaliadas, na maioria dos casos, como “boas”, o que é consonante com a boa adaptação antes mencionada. A quase totalidade das crianças apresenta relações preferenciais com adultos/crianças (sobretudo com companheiros). Estes resultados podem

estar relacionados com o facto das crianças em acolhimento residencial estabelecerem mais rapidamente relações com os pares e só posteriormente com os adultos. Na revisão de literatura (Capítulos 1-1.2 e 5) foi descrita a importância deste tipo de relações privilegiadas, constituindo factores de protecção no percurso institucional das crianças e na minimização de consequências negativas para o desenvolvimento das mesmas.

Todas as crianças do Grupo 1 experimentaram em algum momento da sua vida (antes da entrada na instituição) situações de Mau-Trato/Negligência, diferenciando-se os grupos significativamente quer no Mau-Trato (Físico e Psicológico), quer na Negligência Física. As crianças dos dois grupos distinguem-se também em termos do Abandono, existindo um número significativamente superior de crianças do Grupo 1 com um maior número de indicadores de Abandono.

Relativamente ao segundo objectivo, constata-se que os dois grupos se diferenciam nas representações de vinculação (com o Grupo 1 a apresentar um padrão de vinculação inseguro, comparativamente com o Grupo 2), no comportamento, designadamente no Resultado Total, nos Problemas de Comportamento Internalizante, e nas sub-escalas Ansiedade/Depressão, Isolamento, Queixas Somáticas, Problemas de Atenção e Problemas de Pensamento, obtendo o Grupo 1 resultados mais elevados (o que denota uma maior tendência para problemas de comportamento nas crianças integradas em meio institucional – tal como o referido no Capítulo 6 – nomeadamente de tipo internalizante e misto) e na área de desenvolvimento Audição/Linguagem (em que o Grupo 2 alcança resultados mais elevados, demonstrando, portanto, as crianças integradas em meio institucional competências significativamente inferiores nesta área); esta é, aliás, a única área do desenvolvimento em que os grupos se distinguem, apesar do Grupo 2 tender a alcançar médias superiores em quase todas as áreas do desenvolvimento (excepção feita para a área Locomotora e Pessoal/Social em que o Grupo 1 obtém resultados médios mais altos). Os grupos também se diferenciam significativamente face às competências sociais (Actividades da Vida Diária e Interações Sociais), mas neste caso é o Grupo 1 a obter resultados mais elevados, denotando que a integração no Lar poderá contribuir para a promoção e estimulação do domínio em causa. Por seu turno, as variáveis Problemas de Comportamento – Total - e Interações Sociais são as que melhor discriminam os grupos; as outras variáveis incluídas na análise discriminante – Representações de Vinculação e Quociente Geral de Desenvolvimento – têm uma contribuição muito reduzida ou não significativa, respectivamente.

No que se refere à relação entre as variáveis em estudo, constata-se que, no Grupo 1, as competências sociais, em particular as Interações Sociais se encontram positivamente

relacionadas com uma variável, a área do desenvolvimento Audição/Linguagem. Por sua vez, há relações significativas entre variáveis do desenvolvimento e do comportamento, designadamente uma relação negativa entre a Realização e a Hiperactividade e uma relação positiva entre os Problemas de Pensamento e o Raciocínio Prático. Capta-se ainda que um padrão de vinculação inseguro se associa com níveis mais altos de Mau-Trato Psicológico e de Negligência Física.

No que respeita à análise da relação entre as representações de vinculação, desenvolvimento, as competências sociais, o comportamento, o mau-trato/negligência, e variáveis relativas ao acolhimento institucional – admissão, situação jurídica, contacto com familiares e adaptação ao Lar Residencial (Objectivo 3), constata-se que foram encontradas várias relações significativas entre aqueles grupos de variáveis, captando-se que, em termos gerais, o Mau-Trato (Físico e Psicológico) e a Negligência Física tendem a associar-se com variáveis da Admissão (o Mau-Trato Físico associa-se ainda negativamente com a Relação Figura de Referência-Criança e positivamente com a Relação Criança-Companheiros), enquanto as outras variáveis se associam preponderantemente com variáveis relativas ao Contacto com os Familiares e à Adaptação ao Lar Residencial, excepção feita para a associação positiva entre o quociente Geral de Desenvolvimento e o Número de Irmãos acolhidos em conjunto com a criança (variável da Admissão). O Comportamento (Externalizante e Internalizante) não se associa com qualquer variável do Acolhimento Institucional, mas face a sub-escalas específicas obtiveram-se várias relações significativas, com variáveis da Admissão, da Situação Jurídica e do Contacto com Familiares. Por último, no que diz respeito a áreas específicas do desenvolvimento obtiveram-se correlações significativas não só com variáveis dos três tipos referidos mas também com variáveis que remetem para a Adaptação ao Lar Residencial.

O presente trabalho poderá ter implicações para a intervenção com crianças integradas em meio institucional.

Foi possível verificar que a maioria das crianças integradas em Lar Residencial apresentava níveis mais elevados de problemas de comportamento, nomeadamente tendência para apresentarem problemas de comportamento internalizante e misto. Estes dados para além de reforçarem os observados na literatura que identifica uma maior predisposição das crianças inseridas em meio residencial para desenvolver problemas de comportamento, alerta também para a necessidade de os técnicos os identificarem atempadamente com vista à definição de formas de intervenção que os contemplem. Note-se que os comportamentos de tipo externalizante, pelos desafios que muitas vezes colocam aos técnicos, são mais

facilmente identificados/sinalizados, enquanto que os comportamentos de tipo internalizante poderão ser mais dificilmente identificados ou considerados pelos adultos como mais fáceis de gerir, o que, em alguns casos, contribuirá para que as crianças não recebam atempadamente um encaminhamento consentâneo com as suas necessidades.

Constata-se ainda que a maioria das crianças integradas em meio residencial consegue estabelecer relações preferenciais e identificar figuras de referência no seu quotidiano. Contudo, os dados do presente estudo indicam que a maioria delas estabelece um padrão de vinculação inseguro, ao contrário das crianças inseridas em meio familiar, que demonstram uma maior tendência para revelarem um padrão de vinculação seguro.

Estes resultados sugerem que, mais uma vez, os técnicos deverão estar alertados para esta característica de funcionamento de muitas das crianças acolhidas, de modo a se poderem constituir como um pólo facilitador da interacção, com características de afecto, sensibilidade face às necessidades da criança e resposta contingente às mesmas.

O presente estudo mostrou também que nas idades focadas, o desenvolvimento das crianças integradas em Lar Residencial apresenta semelhanças, em muitas áreas, com o das crianças integradas em meio familiar, não tendo, portanto, que estar comprometido, e pode ser mesmo, mais satisfatório em áreas específicas (áreas Locomotora e Pessoal/Social), pelo menos em termos médios. Também as Competências Sociais destas crianças, se mostraram mais satisfatórias do que as das crianças em meio familiar, pelo menos na forma como foram avaliadas. Estes resultados indiciam que características específicas do acolhimento (por exemplo, acesso a actividades diversificadas e maior permanência com os pares) poderão ter consequências positivas para a criança. Assim, em termos gerais, considera-se que os profissionais que se encontram ligados ao acompanhamento de crianças em meio institucional, deverão compreender a importância da avaliação das características individuais de cada uma delas, no sentido de responder às suas necessidades específicas, despistando-se os casos em que será precisa uma ajuda mais especializada, de modo a que o acolhimento institucional não seja mais uma experiência traumática e desorganizadora, mas represente, pelo contrário, um tempo reparador e promotor de competências.

Considera-se também que os técnicos que trabalham com crianças em acolhimento institucional deverão estar sensibilizados para as experiências traumáticas a que elas foram sujeitas antes da sua retirada da família, bem como para as consequências que daí poderão advir para o seu desenvolvimento e funcionamento psicológico no futuro. As condições e características de funcionamento dos equipamentos de acolhimento institucional são de extrema importância na minimização de possíveis consequências nefastas para as crianças

que aí se encontram integradas, e os técnicos têm um papel saliente como possíveis agentes desta diferença. Os profissionais que estão diariamente presentes na vida das crianças, deverão estar atentos à forma como lidam com as mesmas e apresentar-se como modelos relacionais e como figuras securizantes e reparadoras, pois são as interações estruturadas que poderão permitir à criança “reorganizar” as suas representações internas e agir de forma diferente daquela que foram aprendendo desde uma idade muito precoce.

É importante ter presente que, como refere Berger (2003), a separação da família pode ser um acontecimento difícil de integrar para as crianças, e muitas para conseguirem sobreviver psiquicamente, utilizam dois tipos de mecanismos: negação e clivagem. Estas crianças tentam amiúde negar a sua actual realidade, negando, portanto, a situação objectiva em que se encontram. Por outro lado, vivem na coexistência de dois mundos, o mundo de uns pais idealizados e amados e o mundo dos pais criticados e odiados. Estes dois mundos não comunicam entre si, não permitindo que a criança interiorize representações parentais adequadas. Desta forma, estas crianças têm grande dificuldade em se “afastar” destas imagos parentais, apresentando limitações numa ligação afectiva e organizada a novas figuras.

Em síntese, não obstante existirem algumas semelhanças entre as crianças integradas em meio institucional e em meio familiar, este estudo permitiu identificar que há diferenças entre elas ao nível das representações de vinculação, nas competências sociais, no comportamento e também no desenvolvimento, se bem que este seja o domínio em que menos diferem, mostrando também a importância de variáveis do meio institucional. Com este estudo espera-se ter dado um contributo para a compreensão do funcionamento de crianças em idade pré-escolar inseridas em meio institucional, no âmbito das variáveis visadas, contando-se também que tenha possibilitado a análise de domínios importantes para o trabalho dos profissionais que trabalham com crianças integradas em meio institucional, quer sejam elementos da equipa educativa, quer pertençam às equipas técnicas que estudam as situações sócio-familiares e definem os Projectos de Vida que melhor salvaguardam os superiores interesses das crianças acolhidas.

Contudo, o presente trabalho tem limitações, a primeira das quais diz respeito à reduzida dimensão das amostras estudadas, o que, como se sabe, limita a generalização dos resultados e restringe o poder estatístico das análises estatísticas efectuadas. No entanto, uma vez que foi abrangida a totalidade das crianças de idade pré-escolar inseridas em Lar Residencial, que obedeciam aos critérios de inclusão no estudo, tal constitui um benefício em termos metodológicos. No futuro seria útil estender este tipo de estudo a amostras de maiores dimensões, integrando também crianças inseridas em Lares externos à SCML.

Uma outra limitação prende-se com o facto dos procedimentos estatísticos a que se recorreu não possibilitarem que se retire conclusões sobre causalidade.

Uma limitação adicional, já veiculada na discussão dos resultados, diz respeito ao instrumento utilizado para a avaliação das competências sociais. De facto, apesar do *Child Behavior Checklist* (Achenbach, 1991; Achenbach & Edelbrock, 1983) ser considerado um dos instrumentos para avaliação do comportamento melhor construídos, com boas qualidades psicométricas e um dos mais utilizados internacionalmente, a verdade é que a parte relativa às competências sociais é susceptível de crítica, designadamente porque os aspectos focados não reflectem adequadamente a multidimensionalidade inerente ao constructo de competência social (ver Albuquerque et al., 1999), revelando-se também, como se referiu na discussão dos resultados, pouco discriminativa dos diferentes níveis de funcionamento social (Idem). Nesta sequência seria pertinente que, em estudos futuros, se utilizasse um instrumento que avalie as competências sociais de uma forma mais precisa.

No futuro, seria interessante alargar o presente estudo a outras faixas etárias, designadamente a crianças mais velhas. Com efeito, não obstante estas crianças estarem mais estudadas e terem sido identificadas como mais gravosas para elas as consequências do acolhimento institucional, carece-se de estudos que avaliem esta realidade no nosso país.

Adicionalmente, seria adequada a realização de um estudo com características idênticas às do presente, mas que contemplasse diferentes informantes (incluindo as crianças) uma vez que se tem demonstrado que, com frequência, a perspectiva de diferentes informantes sobre as mesmas áreas é diversa.

Por outro lado, e na linha do que já antes se sugeriu, seria pertinente realizar um estudo que avaliasse o impacto do tipo de Lar – Pequeno *versus* Grande – no desenvolvimento e funcionamento psicológico das crianças.

Teria igualmente pertinência a realização de um estudo que analisasse a importância da presença de irmãos no mesmo Lar e as consequências da presença/separação no percurso institucional de cada criança, tendo em conta que esta parece ser uma área insuficientemente estudada.

Por último, a sugestão de um estudo longitudinal que comparasse o percurso evolutivo (em variáveis pessoais e do meio, algumas das quais poderiam ser idênticas às agora analisadas) de crianças alvo de diferentes respostas, incluindo o Acolhimento Institucional. Um estudo com estas características permitiria analisar o *processo* evolutivo, e captar as consequências, no tempo, da situação de vida específica da criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aber, J. L., & Zigler, E. (1981). Developmental considerations in the definition of child maltreatment. In R. Rizley & Cicchetti (Eds.), *Developmental approaches to child maltreatment* (pp. 1-29). San Francisco: Jossey-Bass.
- Achenbach, T. M. & Edelbrock (1983). *Manual for the Child Behaviour Checklist and Revised Child Behaviour Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Ahmad, A. & Mohamad, K. (1996). The socioemocional development of orphans in orphanages and traditional foster care in Iraqi Kurdistan. *Child Abuse and Neglect*, 20, 1161-1173.
- Ainsworth, M. (1976). Pesquisas sobre os efeitos prejudiciais da privação. Pontos controversos. In J. Bowlby (Ed.), *Cuidados maternos e saúde mental* (pp.187-196). São Paulo: Martins Fontes.
- Ainsworth, M. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. London: Lawrence Erlbaum.
- Alberto, I.M. (2003) “Como pássaros em gaiolas?”. Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. In C. Machado & R. Abrunhosa Gonçalves (Eds.), *Violência e Vitimas de Crimes. Vol.2 – Crianças* (pp. 223-244). Coimbra: Edições Quarteto.
- Alberto, I. M. (2004). *Mal trato e trauma psicológico*. Coimbra: Edições Almedina.

- Albuquerque, C., Fonseca, A., Simões, M., Pereira, M., Rebelo, J., & Temudo, P. (1999). Inventário de comportamento da criança para pais (I.C.C.P.). In M. Simões, M. Gonçalves, & L. Almeida (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, 30-41.
- American Psychiatry Association (2002). *DSM – IV – TR. Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi. (Publicação original 2000).
- Berger, M. (2003). *A criança e o sofrimento da separação*. Lisboa: Climepsi.
- Belsky, J. (1999). Modern evolutionary theory and patterns of attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 141-161). New York: The Guildford Press.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. In M. Buckley (Ed.), *Essential papers on object relations* (pp.153-199). New York: New York University.
- Bowlby, J. (1969). *Apego e perda: Apego*. (Vol. 1). São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1973). *Apego e perda: Separação*. (Vol. 2). São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1980). *Apego e perda: Perda*. (Vol. 3). São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1981). Efeitos prejudiciais da privação da mãe. In J. Bowlby (Ed.), *Cuidados maternos e saúde mental* (pp.3-66). São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1982a). Abordagem etológica da pesquisa sobre o desenvolvimento infantil. In J. Bowlby (Ed.), *Formação e rompimento dos laços afectivos* (pp. 43-66). São Paulo: Martins Fontes.

- Bowlby, J. (1982b). Formação e rompimento de vínculos afectivos. In J. Bowlby (Ed.), *Formação e rompimento dos laços afectivos* (pp. 167-208). São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1982c). Efeitos sobre o comportamento do rompimento de um vínculo afectivo. In J. Bowlby (Ed.), *Formação e rompimento dos laços afectivos* (pp. 167-208). São Paulo: Martins Fontes.
- Branco, M. E. C. (2000). *Vida, pensamento e obra de João dos Santos*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Brazelton, T. & Cramer, B. (2001). *A relação mais precoce. Os pais, os bebés e a interacção precoce*. Lisboa: Terramar.
- Brazelton, T. & Greenspan, S. (2002). *A criança e o seu mundo. Requisitos essenciais para o crescimento e aprendizagem*. Lisboa: Terramar.
- Bretherton, I. (1987). New perspectives on attachment relations: Security, communication and internal working models. In J. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (pp.1061-1100). New York: John Wiley & Sons.
- Bretherton, I. & Munholland, K. A. (1999). Internal working models in attachment relationships. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 89-111). New York: The Guildford Press.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3 years-old. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 273-308). Chicago: The University Press.
- Bruynooghe, R. (1988). O conceito de violência na família. *Infância e Juventude*, 2, 7-15.
- Calheiros, M. (1996). *Definição, avaliação e factores psico-sociais do mau-trato e negligência a crianças na família*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e Organizacional, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.

Calheiros, M. (2002). A construção social do mau-trato e a negligência parental: Do senso comum ao conhecimento científico. Dissertação de Doutoramento em Psicologia Social e Organizacional, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.

Canavarro, M. C. (1999). *Relações afectivas e saúde mental*. Lisboa. Edições Quarteto.

Canha, J. (2003). A criança vítima de violência. In C. Machado & R. Abrunhosa Gonçalves (Eds.), *Violência e Vítimas de Crimes. Vol.2 - Crianças* (pp.13-36). Coimbra: Edições Quarteto.

Carneiro, J., Ferreira, C., Ulrich, M., Boavida, M., Carvalhão, M. I., Taborda, J., Nunes, M. (2003). Validade de constructo de Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths: Estudo com crianças portuguesas dos 3 aos 7 anos. Documento não publicado.

Cassidy, J. (1999). The nature of the child's tie. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 3-20). New York: The Guildford Press.

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. Greenberg, D. Cicchetti, & E. Cummings (Eds.) *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 273-308). Chicago: The University Press.

Claussen, A., & Crittenden, P. M. (1991). Physical and psychological maltreatment: Relations among types of attachment. *Child Abuse and Neglect*, 15, 5-18.

Coimbra, A., Faria, A., & Montano T. (1990). ANOVA: Centro de apoio e intervenção na crise para crianças vítimas de maus-tratos. *Análise Psicológica*, 2, 193-201.

Colen, M., Belo, F., Borges, G. C., Branco, M. A., & Marques, S. (2005). *Trajectórias de vida das crianças e jovens saídos dos lares da SCML*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Crittenden, P. (2005). Teoria dell'attaccamento, psicopatologia e psicoterapia: L'approccio dinamico maturativo. *Psicoterapia*, 30, 171-182.

Crittenden, P., & Claussen, A. (2000). Adaptation to varied environments. In P. Crittenden & A. Claussen (Eds.), *The organization of attachment relationships* (pp. 234-248). New York: Cambridge University Press.

Cummings, E. M., & Cummings, J. S. (2002). Parenting and attachment. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting. Practical Issues in Parenting* (Vol. 5) (pp. 35-58). London: Lawrence Erlbaum.

Damião da Silva, M. H. (2004). Crianças e jovens a cargo de instituições. Riscos reversíveis/irreversíveis. In M. Helena Damião da Silva, A. C. Fonseca, M. M. Vilar & C. M. Vieira (Eds.), *Crianças e jovens em Risco: Da investigação à intervenção* (pp. 83-113). Coimbra: Edições Almedina.

Davidson- Arad, B., Englechin-Segal, B., & Wozner, Y. (2003). Short-term follow-up of children at risk: Comparison of the quality of life of children removed from home and children remaining at home. *Child Abuse and Neglect*, 27, 733-750.

Dean, A., Malik, M., Richards, W., & Stringer, S. (1986). Effects of parental maltreatment on children's conceptions of interpersonal relationships. *Developmental Psychology*, 22, 617-626.

Decreto-Lei nº 147/99 de 1 de Setembro, Diário da República – I, Série A, nº204 de 1/9/1999, 6115-6132.

Diniz, A. M., Ferreira, C., Corrais, C., Boavida, M., Ulrich, M., Tabora, J., & Nunes, M. M. (2001, Maio). Some data from an ongoing study about construct validity of G.S.M.D. Comunicação apresentada no ARICD Tutors Workshop, Londres.

Erickson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. New York: Norton.

- Everett, K., Dunn, J., Minnis, H., Pelosi, A., & Knapp, M. (2006). Children in foster care: Mental health, service use and costs. *European Child and Adolescent Psychiatry, 15*, 63-70.
- Ferreira, M. C. (2003). *As Escalas de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths*. Comunicação apresentada no Curso de reciclagem sobre a escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths (2-8 anos), Lisboa.
- Ferreira, T. (2002). *Em defesa da criança: Teoria e prática psicanalítica da infância*. Lisboa: Assírio e Alvim.
- Finzi, R., Ram, A., Har-Even, D., Shnit, D., & Weitzman, A. (2001). Attachment styles and aggression in physically abused and neglected children. *Journal of Youth and Adolescent, 30*, 769-786.
- Fonseca, A., Simões, A., Rebelo, J., Ferreira, J., & Cardoso, F. (1994). Um Inventário de competências sociais e de problemas do comportamento em crianças e adolescentes – O Child Behaviour Checklist de Achenbach (CBCL). *Psychologica, 12*, 55-78.
- Garland, A. F., Landsverk, J. L., Hought, R. L., & Ellis-MacLeod, E. (1996). Type of maltreatment as a predictor of mental health service use for children in foster care. *Child Abuse and Neglect, 20*, 675-666.
- Gomes, I. (2003). Apresentação do projecto para a DADIJ – Direcção de acolhimento e desenvolvimento de infância e juventude. Documento não publicado.
- Gomes Pedro, J. (2005). *Para um sentido de coerência na criança*. Lisboa: Publicações Europa-América.
- Greenberg, M. (1999). Attachment and psychology in childhood. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 469-496). New York: The Guildford Press.
- Griffiths, R. (1984). *The ability of babies*. ARICD, London: The Test Agency.

Griffiths, R. (1986). *The ability of young children*. ARICD, London: The Test Agency.

Groza, V., Lleana, D. F., & Irwin, I. (2003). *Normal child development: Keeping Perspective*.

Retirado em 22 de Junho de 2004, de <http://www.comunity.com/adoption/institutionalism.html>

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). Perturbações de vinculação na criança pequena. In N. Guedeney & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação: Conceitos e aplicações* (pp. 132 -140). Lisboa: Climepsi.

Guedeney, N. (2004). Conceitos – chave da teoria da vinculação. In N. Guedeney & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação: Conceitos e aplicações* (pp. 33-43). Lisboa: Climepsi.

Gunnar, M., Bruce, J., & Grotevant, H. (2000). International adoption of institutionally reared children: Research and policy. *Development and Psychopathology*, 12, 677-693.

Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W.C. (1995). *Multivariate data analysis with readings*. New Jersey: Prentice-Hall (publicação original, 1984).

Hanson, R. (1982). Item reliability for the Griffiths scales of Mental Development. *Child Care, Health and Development*, 8, 151-161.

Hodges, J., Steele, M., Hillman, S., Kenderson, K., & Kaniuk, J. (2003). Changes in attachment representations over the first year of adoptive placement: Narratives of maltreatment children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8, 351-367.

Instituto de Emprego e Formação Profissional (1994). *Classificação nacional das profissões* (versão 1994). Lisboa: Instituto de Emprego e Formação Profissional.

Jiménez, R. (1997). Uma escola para todos: A integração escolar. In R. Jiménez, *Necessidades Educativas Especiais* (pp. 21-35). Lisboa: Dinalivro.

Jordan Institute for Families (1997). *Effects of attachment on separation*. Retirado em 22 de Junho de 2004, de http://sswnt7.sowo.unc.edu/fcrp/Cspn/vol2_no4.html

Keesler, A., & McIntyre, A. (1996). Psychological disorders among foster children. *Journal of Clinical Child Psychology, 15*, 297-303.

Kerker, P., & Dore, M. (2006). Mental health needs and treatment of foster youth: Barriers and opportunities. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*, 138-147.

Leslie, K., Landsverk, J., Ezzet-Lofstrom, R., Tschann, J., Slymen, D., & Garland, A. (2000). Children in foster care: Factors influencing outpatient mental health service use. *Child Abuse and Neglect, 24*, 465-476.

Leslie, K., Hulburt, M., Landsverk, J., Barth, R., & Slymen, D. (2004). Outpatient mental health services for children in foster care: A national perspective. *Child Abuse and Neglect, 28*, 697-711.

Lis, S. (2003). Characteristics of attachment behaviour in institution-reared children. In P. Crittenden & A. Claussen (Eds.), *The organization of attachment relationships: Maturation, culture and context* (pp. 141-170). New York: Cambridge University Press.

Luiz, D. M., Foxcroft, C. D., & Stewart, R. (2001). The construct validity of the Griffiths Scales of Mental Development. *Child: Care, Health and Development, 21*, 73-83.

Lyons-Ruth, K. & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization. Unresolved loss, relational violence and lapses in behavioral and attention strategies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 520-554). New York: The Guildford Press.

MacLean, K. (2003). The impact of institutionalisation on child development. *Development and Psychology, 15*, 853-884.

Main, M., & Solomon, J. (1990). *Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation*. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 121-160). Chicago: The University Press.

Marcelli, D. (2005). *Infância e psicopatologia*. Lisboa: Climepsi.

Mázet, P., & Stoleru, S. (2003). *Psicopatologia do lactente e da criança pequena*. Lisboa: Climepsi.

Miljkovitch, R. (2004a). A Vinculação ao nível das representações. In N. Guedeney & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação: Conceitos e aplicações* (pp. 45-53). Lisboa: Climepsi.

Miljkovitch, R. (2004b). Vinculação e psicopatologia durante a infância. In N. Guedeney & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação: Conceitos e aplicações* (pp. 141-145). Lisboa: Climepsi.

Miljkovitch, R. (2004c). Medidas da vinculação durante a Infância. In N. Guedeney & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação: Conceitos e aplicações* (pp. 101-110). Lisboa: Climepsi.

O'Connor, T., Bredenkamp, D., & Rutter, M. (1999). Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Mental Health Journal*, 20, 10-29.

Oliveira, C. (2003). Qualidade da relação de vinculação e ansiedade materna de separação. Dissertação de Mestrado em Psicologia Educacional, Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Plougmand, O. (1987). Aspectos pedagógicos da violência contra as crianças. *Infância e Juventude*, 3, 7-20.

Provence, S., & Ritvo, S. (1961). Effects of deprivation on institutionalized infants. In M. D. Eissler, A. Freud, M. D. Hartmann & M. D. Kris (Eds.), *The psychoanalytic study of the child* (pp. 189-205). New York: International University Press.

- Rabouam, C. (2004). Avaliação da vinculação no bebé. In N. Guedeney & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação: Conceitos e aplicações* (pp.89-99). Lisboa: Climepsi.
- Reams, R. (1999). Children birth to three entering the state's custody. *Infant Mental Health Journal*, 20, 166-174.
- Roy, P., & Rutter, M. (2006) Institutional care: Associations between inattention and early reading performance. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 847, 480-487.
- Rosinha, I. (2005). Abandono psicológico: Estudo exploratório. In E. Sá, C. Sottomayor, I. Rosinha & M.J. Cunha (Eds.), *Abandono e Adopção* (pp. 13-41). Coimbra: Edições Almedina.
- Rushton, A., & Wolking, S. (1994). Residential and foster care. In L. Hersov, M. Rutter & E. Taylor (Eds.), *Child and adolescent psychiatry* (pp.252-266). Cambridge: Blackwell Scientific Publications.
- Rutter, M. (1972). *Maternal deprivation reassessed*. London: Penguin Books.
- Rutter, M. (2002). Maternal deprivation. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting. Practical Issues in Parenting* (Vol. 5) (pp. 3-31). London: Lawrence Erlbaum.
- 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 applications* (pp. 823-844). New York: The Guildford Press.
- Sá, E. (2004). *A vida não se aprende nos livros*. Lisboa: Oficina do Livro.
- Sá, E. (2005). Encontros com a ternura. In E. Sá, C. Sottomayor, I. Rosinha & M.J. Cunha (Eds.), *Abandono e Adopção* (pp. 9-12). Coimbra: Edições Almedina.
- Sá, E. (2006). *Crianças para sempre*. Lisboa: Oficina do Livro.

Salgueiro, E. (1995). Evolução histórica das estruturas sociais de apoio à criança – violência individual, violência familiar e violência institucional. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 2, 27-42.

Schaffer, H. R. (1990). *Making decisions about children*. Oxford: Blackwell.

Seabra, D. (1993). *Este meu filho que eu nunca tive. A adoção e os seus problemas*. Porto: Edições Afrontamento.

Sloutsky, V. (1997). Institutional care and development outcomes of 6 and 7 year old children: A contextualist perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 20, 131-151.

Smith, A., Bidder, R., Gardner, S., & Gray, O. (1980). Griffiths Scales of Mental Development and different users. *Child Care, Health and Development*, 6, 11-16.

Soares, I. (1996). Vinculação: Questões teóricas, investigação e implicações clínicas. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 11, 35-71.

Solomon, J., & George, C. (1999). The measurement of attachment security in infancy and childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 287-316). New York: The Guildford Press.

Sptiz, R. (1968). *De la naissance à la parole*. Paris : PUF.

Strecht, P. (1998). *Crescer vazio: Repercussões psíquicas do abandono, negligência e maus-tratos em crianças e adolescentes*. Lisboa: Assírio e Alvim.

Strecht, P. (2001). *Interiores*. Lisboa: Assírio e Alvim.

Tizard, B., & Tizard, J. (1974). A instituição como ambiente para o desenvolvimento. In M. Richards (Ed.), *A integração da criança no mundo social* (pp. 173-191). Lisboa: Livros Horizonte.

Toth, S., Cicchetti, D., MacFie, J., Maughan, A., & Vanmeenen, K. (2000). Narrative representations of caregivers and self in maltreated pre-schoolers. *Attachment and Human Development, 2*, 271-305.

Verissimo, M. (s.d.). Tarefas de finalização de histórias para avaliação dos modelos de funcionamento da criança e dos seus pais na relação de vinculação. Documento não publicado.

Victoria, M. D., Victoria, C. G., & Barros, F. (1990). Cross cultural differences in development rates: A comparison between british and brazilian children. *Child: Care, Health and Development, 16*, 151-164.

Waters, H., Rodrigues, L. M., & Ridgeway, D.(1998). Cognitive underpinnings of a narrative attachment assessment. *Journal of Experimental Child Psychology, 7*, 211-234.

Wolfe, D. A. (1985). Child-abusive parents: An empirical review and analysis. *Psychological Bulletin, 97*, 462-482.

Zurita, J., & del Valle, J. F. (2005). Acogimiento residencial. In J. P. Ochotorena & M. Madriaga (Eds.). *Manual de Protección Infantil* (pp. 409-470) Barcelona: Masson.

ANEXOS

Anexo 1 – Ficha de Caracterização da Criança (Meio
Institucional)

PROCESSO Nº

DATA DE PREENCHIMENTO: ___/___/___

CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA (Meio Institucional)

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME:

DATA DE NASCIMENTO

IDADE

SEXO Masculino
Feminino

GRUPO ÉTNICO: Luso Africano Indiano Cigano Outro Qual?.....

2. DADOS ANAMNÉSICOS

A GRAVIDEZ FOI VIGIADA? Não Sim Se sim, de forma: Regular
Irregular

FORAM IDENTIFICADOS COMPORTAMENTOS DE RISCO DURANTE A GRAVIDEZ? Não Sim
Se sim, de que tipo?.....

OCORRERAM DOENÇAS DURANTE A GRAVIDEZ? Não Sim
Se sim, quais?.....

QUAL O Nº DE SEMANAS DE GESTAÇÃO: QUAL O TIPO DE PARTO? Eutócito
Forceps
Cesariana
Ventosas

QUAL O PESO DA CRIANÇA À NASCENÇA? FOI NECESSÁRIO REANIMAÇÃO? Não
QUAL O ÍNDICE DE APEGAR?..... Sim

A CRIANÇA TEVE ALGUM INTERNAMENTO HOSPITALAR? Não Sim
Se sim, com que idade e qual o motivo:.....

DOENÇAS DA CRIANÇA A ASSINALAR:

A CRIANÇA:

	Não	Sim	
Esteve inserida numa ama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se sim, com que idade: Qual a regularidade da frequência?
Frequentou creche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se sim, com que idade: Qual a regularidade da frequência?
Frequentou jardim de infância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se sim, com que idade: Qual a regularidade da frequência?

A CRIANÇA APRESENTA ALGUM PROBLEMA DE DESENVOLVIMENTO?
Não Sim Se sim, qual?.....
Idade em que foi detectado:
Evolução da situação:

A CRIANÇA RECEBE ALGUM APOIO ESPECÍFICO?
Não Sim Se sim, qual?.....
Qual o motivo do apoio?
Qual a duração do apoio?.....

3. SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

3.1 ADMISSÃO NA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA (SCML)

SINALIZAÇÃO DA SITUAÇÃO:

MOTIVO DE ADMISSÃO NA SCML:

DATA DE ADMISSÃO NA SCML:/...../.....

IDADE DA CRIANÇA À ENTRADA NA SCML:

A CRIANÇA ESTEVE ACOLHIDA NO CAOT STA. JOANA? Não Sim

Se sim, durante quanto tempo:

DATA DE ADMISSÃO NO LAR RESIDENCIAL:/...../.....

TIPO DE LAR: Residência Grande Residência Pequena

NOME DO LAR RESIDENCIAL ONDE A CRIANÇA SE ENCONTRA:

A CRIANÇA JÁ TEVE OUTROS ACOLHIMENTOS FORA DA SCML? Não Sim

Se sim, com que idade? Motivo:

JUNTAMENTE COM A CRIANÇA FORAM ACOLHIDOS IRMÃOS? Não Sim

Se sim, quantos e quais as idades:

MOTIVO DE ADMISSÃO DOS IRMÃOS:

LAR(ES) ONDE SE ENCONTRAM OS IRMÃOS:

COM QUEM VIVEU A CRIANÇA ATÉ AO ACOLHIMENTO NA SCML?

A QUEM FOI A CRIANÇA ENTREGUE DESDE O NASCIMENTO?

A CRIANÇA ESTEVE ALGUMA VEZ SEPARADA DOS PAIS (ou seus substitutos)? Não Sim

Se sim, quantas vezes, que idade tinha e por que período de tempo?

Quem cuidou da criança nessa(s) altura(s)?

Qual foi o motivo da(s) separação(ões)?

3.2 SITUAÇÃO JURÍDICA

A MEDIDA FOI APLICADA POR: Tribunal Comissão de Protecção Sem Medida Judicial

QUAL A MEDIDA DE PROMOÇÃO E PROTECÇÃO ACTUAL?

JÁ EXISTIRAM OUTRAS MEDIDAS DE PROMOÇÃO E PROTECÇÃO? Não Sim

Se sim, qual(ais) e quem aplicou a medida?

HOUE UM PROCESSO DE REGULAÇÃO DO PODER PATERNAL? Não Sim

Se sim, a quem foi atribuído o poder paternal?

3.3 CONTACTO COM FAMILIARES

A CRIANÇA MANTÉM CONTACTO COM FAMILIARES? Não Sim

Se sim, com quem?

QUAL É A FREQUÊNCIA DOS CONTACTOS¹: Regular

Esporádica/Pontual

Há Períodos de Abandono

Em Abandono Institucional

¹ Se a resposta disser respeito a mais do que um familiar, indicar o grau de parentesco e a frequência.

QUAL O REGIME DE VISITAS ACORDADO?
AO LONGO DO TEMPO, QUAL A ALTERAÇÃO A ESSE REGIME DE VISITAS E QUEM A SOLICITOU?.....
.....

QUAIS OS ASPECTOS MAIS RELEVANTES OBSERVADOS NA RELAÇÃO CRIANÇA-FAMILIARES?
.....
.....

A RELAÇÃO QUE A FIGURA DE REFERÊNCIA ESTABELECE COM A CRIANÇA É²:
Muito Boa
Boa
Razoável
Má
Muito Má

A RELAÇÃO QUE A CRIANÇA ESTABELECE COM A FIGURA DE REFERÊNCIA É²:
Muito Boa
Boa
Razoável
Má
Muito Má

A CRIANÇA TEM SAÍDAS? Não Sim
Se sim, as saídas são:
Durante a visita
Fins-de-semana
Férias

COMO REAGE A CRIANÇA ÀS SAÍDAS?
Muito Bem
Bem
Razoavelmente
Mal
Muito Mal

4. ADAPTAÇÃO DA CRIANÇA AO LAR RESIDENCIAL

COMO FOI A ADAPTAÇÃO DA CRIANÇA À INSTITUIÇÃO?
Muito Boa
Boa
Razoável
Má
Muito Má

COMO É A RELAÇÃO DA CRIANÇA COM OS SEUS COMPANHEIROS?
Muito Boa
Boa
Razoável
Má
Muito Má

COMO É A RELAÇÃO DA CRIANÇA COM OS TÉCNICOS?
Muito Boa
Boa
Razoável
Má
Muito Má

² Se existir mais do que uma figura de referência assinalar o nível da escala correspondente e indicar o grau de parentesco.

AO LONGO DO TEMPO, A RELAÇÃO CRIANÇA-COMPANHEIROS: Melhorou Muito
 Melhorou
 Não se alterou
 Piorou
 Piorou Muito

AO LONGO DO TEMPO, A RELAÇÃO CRIANÇA-TÉCNICOS: Melhorou Muito
 Melhorou
 Não se Alterou
 Piorou
 Piorou Muito

A CRIANÇA TEM RELAÇÕES PREFERENCIAIS NA INSTITUIÇÃO? Não Sim
 Se sim, com quem?

A CRIANÇA TEM ADULTOS DE REFERÊNCIA NA INSTITUIÇÃO? Não Sim
 Se sim, quem?

ASPECTOS RELEVANTES A SALIENTAR DA ADAPTAÇÃO DA CRIANÇA AO LAR RESIDENCIAL:

5. AGREGADO FAMILIAR³

TIPO DE FAMÍLIA: Nuclear
 Alargada
 Reconstituída
 Monoparental
 Outro Qual?

A CRIANÇA TEM IRMÃOS? Não Sim
 Se sim, indicar sexo e idade:

IDADE DA MÃE (ou substituto): PROFISSÃO DA MÃE (ou substituto):

ESCOLARIDADE DA MÃE (ou substituto): Analfabeta
 4 anos de escolaridade
 6 anos de escolaridade
 9 anos de escolaridade
 12 anos de escolaridade
 Curso Técnico-Profissional
 Curso Médio
 Curso Superior
 Outro

IDADE DO PAI (ou substituto): SEM PAI REGISTRAL

PROFISSÃO DO PAI (ou substituto):

³ Para as questões relativas à idade, escolaridade e profissão, no caso de existir um substituto materno ou paterno, indicar qual o grau de parentesco.

ESCOLARIDADE DO PAI (ou substituto):

Analfabeto	<input type="checkbox"/>
4 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/>
6 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/>
9 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/>
12 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/>
Curso Técnico-Profissional	<input type="checkbox"/>
Curso Médio	<input type="checkbox"/>
Curso Superior	<input type="checkbox"/>
Outro	<input type="checkbox"/>

FACE ÀS SEGUINTE SITUAÇÕES ASSINALAR COM UM X AS QUE SE APLICAM E ESPECIFICAR QUANDO SE JUSTIFIQUE:

Situação	Pai (ou substituto paterno)	Mãe (ou substituto materno)
Desemprego		
Reforma/Pensão		
Doença crónica		
Deficiência Física		
Debilidade Mental		
Doença Mental		
Alcoolismo		
Consumo de Drogas		
Actividades Ilícitas		
Prostituição		
Detenção		

COMO SE CARACTERIZA O AMBIENTE FAMILIAR?

.....

.....

EXISTEM NA FAMÍLIA SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA? Não Sim

Se sim, infringidas por quem?.....

Dirigidas a quem?.....

* Quadro adaptado de Calheiros (1996)

Anexo 2 – Ficha de Caracterização da Criança (Meio Familiar)

PROCESSO Nº

DATA DE PREENCHIMENTO: ____/____/____

CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA (Meio Familiar)

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME:

DATA DE NASCIMENTO/...../.....

IDADE

SEXO Masculino

Feminino

GRUPO ÉTNICO: Luso Africano Indiano Cigano Outro Qual?.....

2. DADOS ANAMNÉSICOS

A GRAVIDEZ FOI VIGIADA? Não Sim

Se sim, de forma: Regular

Irregular

FORAM IDENTIFICADOS COMPORTAMENTOS DE RISCO DURANTE A GRAVIDEZ? Não Sim

Se sim, de que tipo?.....

OCORRERAM DOENÇAS DURANTE A GRAVIDEZ? Não Sim

Se sim, quais?.....

QUAL O Nº DE SEMANAS DE GESTAÇÃO:

QUAL O TIPO DE PARTO? Eutócito

Forceps

Cesariana

Ventosas

QUAL O PESO DA CRIANÇA À NASCENÇA:

FOI NECESSÁRIO REANIMAÇÃO? Não

QUAL O ÍNDICE DE APEGAR:.....

Sim

A CRIANÇA TEVE ALGUM INTERNAMENTO HOSPITALAR? Não Sim

Se sim, com que idade e qual o motivo:.....

DOENÇAS DA CRIANÇA A ASSINALAR:

A CRIANÇA:

Esteve inserida numa ama

Não

Sim

Se sim, com que idade:

Qual a regularidade da frequência?

Frequentou creche

Se sim, com que idade:

Qual a regularidade da frequência?

Frequentou jardim de infância

Se sim, com que idade:

Qual a regularidade da frequência?

A CRIANÇA APRESENTA ALGUM PROBLEMA DE DESENVOLVIMENTO?

Não

Sim

Se sim, qual?.....

Idade em que foi detectado:

Evolução da situação:

A CRIANÇA RECEBE ALGUM APOIO ESPECÍFICO?

Não

Sim

Se sim, qual?.....

Qual o motivo do apoio?

Qual a duração do apoio?.....

3. AGREGADO FAMILIAR

A CRIANÇA VIVE COM QUEM?

SE A CRIANÇA TIVER IRMÃOS INDICAR SEXO E IDADE:

TIPO DE FAMÍLIA: Nuclear
 Alargada
 Reconstituída
 Monoparental
 Outro Qual?

IDADE DA MÃE (ou substituto): PROFISSÃO DA MÃE (ou substituto):

ESCOLARIDADE DA MÃE (ou substituto): Analfabeta
 4 anos de escolaridade
 6 anos de escolaridade
 9 anos de escolaridade
 12 anos de escolaridade
 Curso Técnico-Profissional
 Curso Médio
 Curso Superior
 Outro

IDADE DO PAI (ou substituto): SEM PAI REGISTRAL

PROFISSÃO DO PAI (ou substituto):

ESCOLARIDADE DO PAI (ou substituto): Analfabeto
 4 anos de escolaridade
 6 anos de escolaridade
 9 anos de escolaridade
 12 anos de escolaridade
 Curso Técnico-Profissional
 Curso Médio
 Curso Superior
 Outro

FACE ÀS SEGUINTE SITUÇÕES ASSINALAR COM UM X AS QUE SE APLICAM E ESPECIFICAR QUANDO SE JUSTIFIQUE:

Situação	Pai (ou substituto paterno)	Mãe (ou substituto materno)
Desemprego		
Reforma/Pensão		
Doença crónica		
Deficiência Física		
Debilidade Mental		
Doença Mental		
Alcoolismo		
Consumo de Drogas		
Actividades Ilícitas		
Prostituição		
Detenção		

* Quadro adaptado de Calheiros (1996)

**Anexo 3 – Tarefa de Completamento de Histórias de Vinculação
(Instruções e Protocolo)**

TAREFAS DE FINALIZAÇÃO DE HISTÓRIAS PARA AVALIAÇÃO
DOS MODELOS INTERNOS DE FUNCIONAMENTO DA CRIANÇA E
DOS SEUS PAIS NA RELAÇÃO DE VINCULAÇÃO

Inge Bretherton e Doreen Ridgway

Esta avaliação consiste no início de 5 histórias passíveis de serem agidas com pequenas figuras de membros da família e outros adereços simples. Cada história está formulada de forma a desencadear respostas correspondentes a uma questão particular da vinculação. Estas histórias baseiam-se num estudo prévio, realizado em colaboração com Marjorie Beeghly, no qual se avaliou a compreensão da criança sobre emoções e papéis. As questões levantadas nas histórias incompletas são (1) a figura de vinculação num papel autoritário (a história do sumo entornado), (2) a dor como um desencadeador de comportamentos de vinculação e protecção (a história do joelho magoado), (3) o medo como um desencadeador de comportamentos de vinculação e protecção (a história do monstro no quarto), (4) a ansiedade de separação e *coping* (a história da partida), e (5) as respostas ao regresso dos pais (a história do reencontro).

ATTACHMENT STORY COMPLETION PROTOCOL – ASCP

Materiais

Figuras da família: bonecos representativos de duas famílias “realistas, flexíveis” (descrição do catálogo) cada uma delas compreendendo um pai, uma mãe, uma menina e um menino. As duas famílias podem ser combinadas de forma a transformarem-se numa família com pai (P), mãe (M), avó (A) e duas crianças (2 Cçs), um menino maior e um mais pequeno, uma menina maior e uma mais pequena. Para criar a avó, o cabelo

de uma das mães foi pintado de cinzento. Os bonecos podem ser adquiridos juntos dos fornecedores de material escolar. Para prevenir a queda dos bonecos, estes são colocados num suporte de plástico.

Outros adereços: uma pequena caixa de madeira para representar uma mesa; um bolo de aniversário; um conjunto de pequenos pratos e talheres numa mala ou numa caixa; uma toalha de mesa (opcional); uma peça de feltro verde para representar relva (22,5 cm x 22,5 cm aprox.); uma pequena esponja artificial cinzenta ou bege, cortada de forma a parecer-se com uma rocha; uma cama e um cobertor de feltro; um caixa de madeira (10 cm x 15 cm aprox.) pintada como um automóvel.

Procedimento

A tarefa é realizada numa mesa de criança, com a criança e o experimentador sentados frente a frente. Colocar os adereços conforme o necessário, nomeando cada um deles (excepto os bonecos identificados no início). Depois de cada história, pedir à criança para por os bonecos e adereços num dos lados da mesa, dizendo: “podes prepará-los para a próxima história?” Para iniciar a história seguinte, o experimentador deve dizer algo como, “Tenho uma ideia para uma história diferente” ou “Estás pronto para uma história diferente?”

Antes de iniciar a apresentação das histórias que fazem parte da avaliação, é boa ideia o experimentador (E) apresentar uma história “quebra-gelo” de forma a permitir à criança familiarizar-se com o manuseamento das figuras. Escolhemos uma história de festa de aniversário para cumprir este objectivo. Não é importante seguirmos rigorosamente o *script* da história inicial, mas é importante seguir o procedimento estandarizado nas

histórias que fazem parte da avaliação: “sumo entornado”, “joelho magoado”, “monstro no quarto”, “partida”, “reencontro”. Este aspecto é verdadeiro quer as histórias sejam utilizadas como escritas ou quer sejam alteradas de alguma forma. Por exemplo, podem ser apresentadas apenas com o pai ou apenas com a mãe, ou com a babysitter em vez da avó. Uma modificação que pensamos realizar em futuros estudos é apresentar as 5 histórias como acontecimentos de um dia na vida de uma família.

HISTÓRIAS

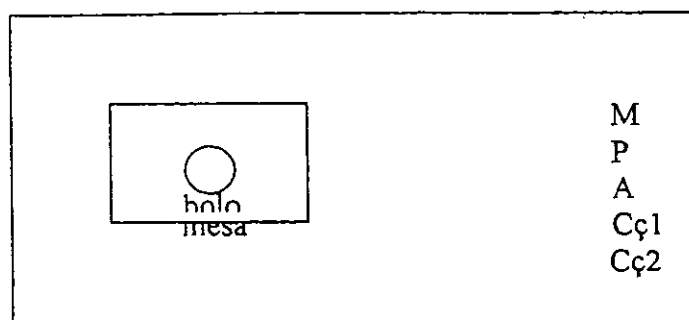
Apresentação das personagens

- E: “Olha quem temos aqui” (Mostra a família.) “Aqui está a nossa família. Olha. Esta é a avó, este é o pai, esta é a mãe, e estas são as filhas, Joana e Marta (e estes são os rapazes, Rodrigo e Pedro).” (Mostrar os bonecos à criança enquanto são nomeados)
- E: “Quem são estes?” (Apontar para as figuras.) “Sabes uma coisa? Tenho uma ideia. Vamos inventar umas histórias sobre eles. Que tal eu começar uma história sobre a nossa família e tu acabares?”

“Quebra-gelo” – História de aniversário (M, P, A, 2Cçs, mesa, pratos, bolo)

Colocar as figuras do seguinte modo:

criança



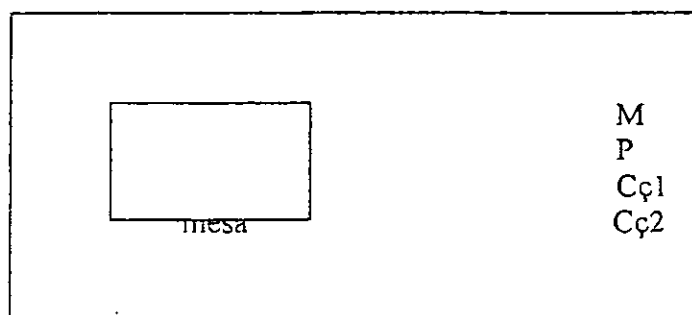
experimentador

- E: “Esta é a mesa deles e o que é isto?” (Mostra o bolo à criança e espera que esta o nomeie)... “Que tipo de bolo?” ... “Sim, é um bolo de aniversário. Ouve a história com muita atenção. A mãe fez este bonito bolo e está a chamar”:
- M: “Vem avó, vem pai, venham meninos (meninas), vamos fazer uma festa de aniversário”
- E: “Mostra-me o que acontece agora”. (Tom de voz convidativo; deixar a criança brincar com as figuras ou contar a história se a criança não o fizer.)

História do sumo entornado (2 Cçs, M, P, mesa, pratos)

- E: “Tenho uma ideia para outra história” (Coloca a figura da avó de lado e coloca as figuras como abaixo indicado, afastadas da pequena mesa)

criança



experimentador

- E: (Agita a caixa com os talheres) “Podes ajudar-me a pôr a mesa para o jantar?”
(Dá a caixa à criança, espera que esta ponha a mesa, ajudando se necessário)
- E: “Agora coloca a família à volta da mesa, para que eles possam comer” (Esperar que a criança coloque as figuras)
- E resume: “A nossa família está a jantar e o Rodrigo (Joana) levanta-se para pegar no jarro do sumo e entorna o seu copo” (fazer com que o boneco que representa a criança bata na mesa de modo a ser visível pela criança)
- M: “Rodrigo (Joana) entornaste o teu sumo!” (Tom de voz repreendedor, mas não demasiado; virar a M para o Rodrigo ou a Joana, e movimentá-la enquanto fala)
- E: “Mostra-me o que acontece agora”.

Como questionar

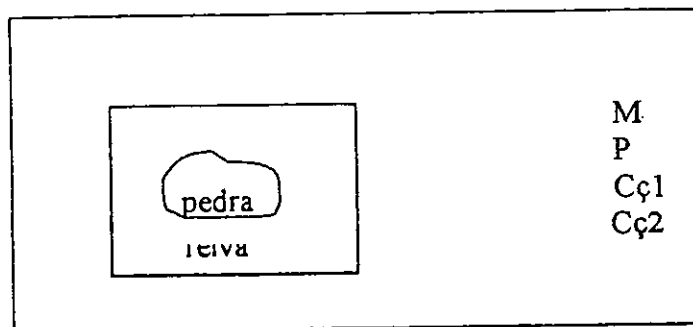
O Experimentador questiona (se a criança não o mencionar espontaneamente) “O que fizeram acerca do sumo entornado?”; se a criança só der uma resposta “Mais alguma coisa?”, “O que mais?” , “E depois?”. Se a criança age com as figuras acções ambíguas, perguntar “o que estão a fazer? E se a criança usar um pronome ambíguo quando fala acerca das figuras, perguntar “Quem estava a fazer isso??”. O Experimentador também pode repetir a frase da criança em forma de pergunta, para verificar o que a criança disse (“A Mãe entornou o sumo? E depois?”) Se a criança perguntar pela avó, dizer “ A avó não entra nesta história, vamos buscá-la para outra história mais tarde”.

Notar que estas questões estão formuladas de forma a não sugerir ideias precisas à criança. A única exceção é a questão sobre o tema (sumo entornado) se a criança não o fizer.

História do joelho magoado (2 Cçs, M, P, feltro verde para a relva, esponja para a rocha)

E: “Tenho uma ideia para outra história. Pões a família ali e prepara-a para a próxima história enquanto eu tiro daqui estas coisas.” (O Experimentador aponta para a ponta da mesa. É importante que o resto da família esteja a cerca de 30 cm da rocha onde a criança vai tropeçar.)

criança



experimentador

“Olha o que temos aqui. (Coloca o pedaço de feltro verde e a esponja) “Isto é o jardim. Às vezes vais ao jardim com o teu pai e com a tua mãe?” “Aqui está a nossa família e eles aqui vão a passear no jardim. Neste jardim há uma rocha muito alta”

Cç: “Olhem, mãe e pai. Olhem para mim a subir a esta rocha tão alta.” (Fazer a figura de criança a subir à rocha e a cair). “Ai!, magoei o joelho (com voz de choro).”

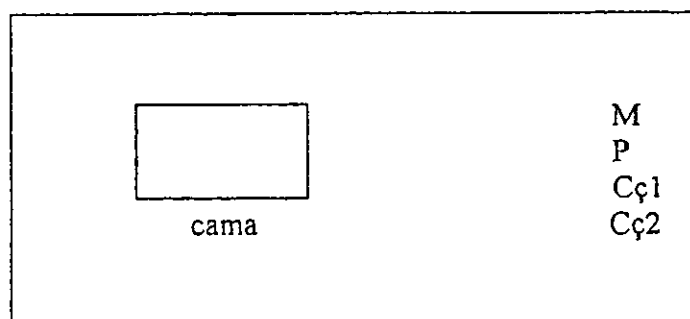
E: “Mostra-me o que acontece agora”

O experimentador questiona (se a criança não mencionar espontaneamente “O que é que eles fizeram com o joelho magado”). Para outras questões ver a história do sumo entornado, i.e., perguntar os que as personagens estão a fazer se isso não for acompanhado de discurso, pedir à criança para mostrar o que as figuras estão a fazer, e questione para elaboração dizendo por exemplo, “mais alguma coisa?” “E depois?” etc.

História do monstro no quarto (2 Cçs, M, P, cama com feltro)

E: “ Podes preparar a família para a próxima história?” (Colocar os adereços como na figura, se o sujeito não o fizer. Mais uma vez, é importante ter o resto da família a pelo menos 30 cm da cama no “quarto”)

criança



experimentador

E: “Olha o que acontece agora. Ouve com atenção.”

M: (Direcciona a M para Cç1 e movimenta-a ligeiramente enquanto fala.). “Está na hora de ir para a cama. Vai para o teu quarto e mete-te na cama.”

P: “Vai para a cama” (A mesma acção que a M, com voz grave)

Cç: “está bem, mãe e pai. Eu vou” (fazer a Cç andar para a cama.)

E comenta: “O Rodrigo vai para o seu quarto”

Cç: “Mãe! Pai! Está um monstro no meu quarto! Está um monstro no meu quarto!”
(Tom de voz alarmado)

E: “Mostra-me o que acontece agora.”

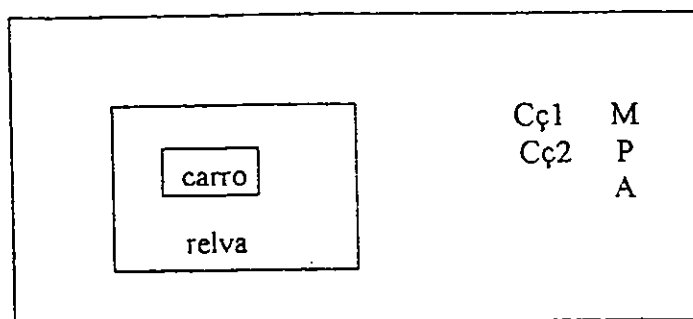
O experimentador questiona o sujeito se ele não o mencionar espontaneamente, “O que é que eles vão fazer acerca do monstro no quarto?” Se necessário, usar outras questões referidas na história do “sumo entornado”, i.e., pedir esclarecimentos acerca de acções ambíguas, pedir às crianças para mostrar acções que simplesmente descrevem, e pedir elaboração dizendo “E agora?”, “mais alguma coisa?” etc. Se a criança pára de brincar, ou se torna repetitiva, continuar dizendo:

E: “Estás pronto para a próxima?”

História da partida (2 Cçs, M, P, A, feltro verde, carro)

E: “Destas vezes vamos usar a avó.” (Colocar a família e a avó num dos lados da mesa, com o feltro verde e o carro como indicado na figura; é importante colocar o carro em frente à criança e os pais em frente das crianças e da avó.)

criança



experimentador

E: “Aqui é a entrada da casa deles, e aqui eles têm o carro, é o carro desta família”.

(Colocar a M e o P em frente às Cç1 e Cç2 e à Avó, com o carro em frente à criança.)

E: “Sabe o que é que me parece que vai acontecer, (nome da criança), parece que a mãe e pai vão de viagem.”

M: Muito bem, meninos (meninas). O vosso pai e eu vamos de viagem. Vamos agora embora. (Movimentar a M ligeiramente enquanto ela fala com as crianças.)

P: “Até amanhã. A avó fica convosco.” (Movimentar P ligeiramente, como M.)

E: “Mostra-me o que acontece agora.”

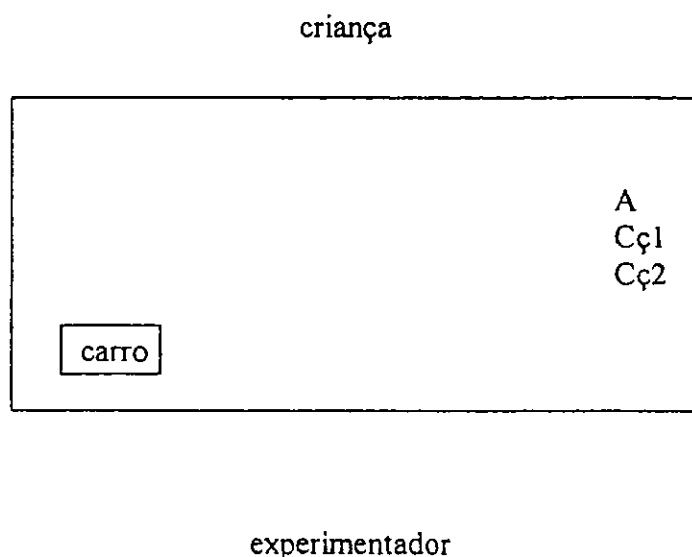
Importante: E deve deixar a criança por as figuras no carro e fazer o carro partir. Só deve intervir se a criança parece não ser capaz de fazer o carro partir. Se a criança puser as crianças no carro, dizer, “Não, só o pai e mãe é que vão”. Depois a criança, (ou se necessário o experimentador), faz o carro partir, E coloca o carro por baixo da mesa, não visível. Se a criança quiser ir buscar o carro, o E replica, “Não, eles ainda não regressaram”

E: “E aí vão eles” (Enquanto o carro é colocado por baixo da mesa.)

O entrevistador questiona se a criança não menciona espontaneamente “O que fazem as crianças enquanto a mãe e pai estão fora?” e utiliza outras questões para clarificar acções, ou actores e /ou pede à criança para agir o que está a descrever.

História do reencontro (os mesmos adereços que na história da partida)

Trazer a o carro com os pais de baixo da mesa e colocá-lo a alguma distância da família (i.e., colocá-lo perto do experimentador, de forma à criança precisar de alcançá-lo para conduzi-lo de volta a “casa”) Se a criança colocou as figuras da criança e da avó no centro da mesa na história anterior, colocá-las de volta perto da criança para criar distância entre o carro que regressa e as figuras).



E: “Sabes uma coisa?” Já é o dia seguinte e a avó olha pela janela (fazer a Avó olhar para o carro, movendo-a enquanto fala) e diz:

A: “Olhem meninos / as, aí vêm a vossa mamã e o vosso papá. Chegaram da viagem”

E: “Mostrem-me o que acontece agora” (Deixar a criança conduzir o carro para “casa”, intervir apenas se a criança não o fizer.)

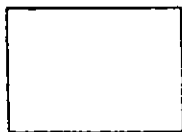
Questionar a criança se ela não tirar espontaneamente as figuras do carro. “o que fazemos agora que o pai e mãe estão de volta a casa?” Usar também as questões dadas na história do “sumo entornado”, no momento apropriado.

Se a criança pedir outros adereços, como a cama, por exemplo, dá-los à criança. No entanto, não dar a avó nas histórias precedentes. Dizer apenas “Ela vai voltar mais tarde” ou “vamos brincar com ela noutra história, mais tarde”. É muito importante seguir as localizações dos adereços e figuras, especialmente a distância entre pais e criança nas histórias do joelho magoado, mostro e reencontro.

Sujeito

História do sumo entornado

Localização e movimentos das personagens



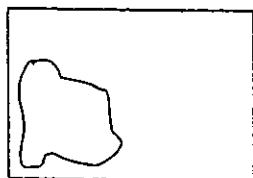
Afectos

Extremamente negativo	1
Negativo	2
Negativo / neutro	3
Positivo / neutro	4
Positivo	5
Extremamente positivo	6

Observações:

História do joelho magoado

Localização e movimentos das personagens



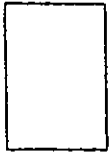
Afectos

Extremamente negativo	1
Negativo	2
Negativo / neutro	3
Positivo / neutro	4
Positivo	5
Extremamente positivo	6

Observações:

História do monstro no quarto

Localização e movimentos das personagens



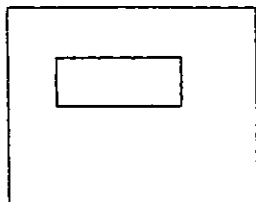
Afectos

Extremamente negativo	1
Negativo	2
Negativo / neutro	3
Positivo / neutro	4
Positivo	5
Extremamente positivo	6

Observações:

História da partida

Localização e movimentos das personagens



Afectos

Extremamente negativo	1
Negativo	2
Negativo / neutro	3
Positivo / neutro	4
Positivo	5
Extremamente positivo	6

Observações:

História do reencontro

Localização e movimentos das personagens



Afectos

Extremamente negativo	1
Negativo	2
Negativo / neutro	3
Positivo / neutro	4
Positivo	5
Extremamente positivo	6

Observações:

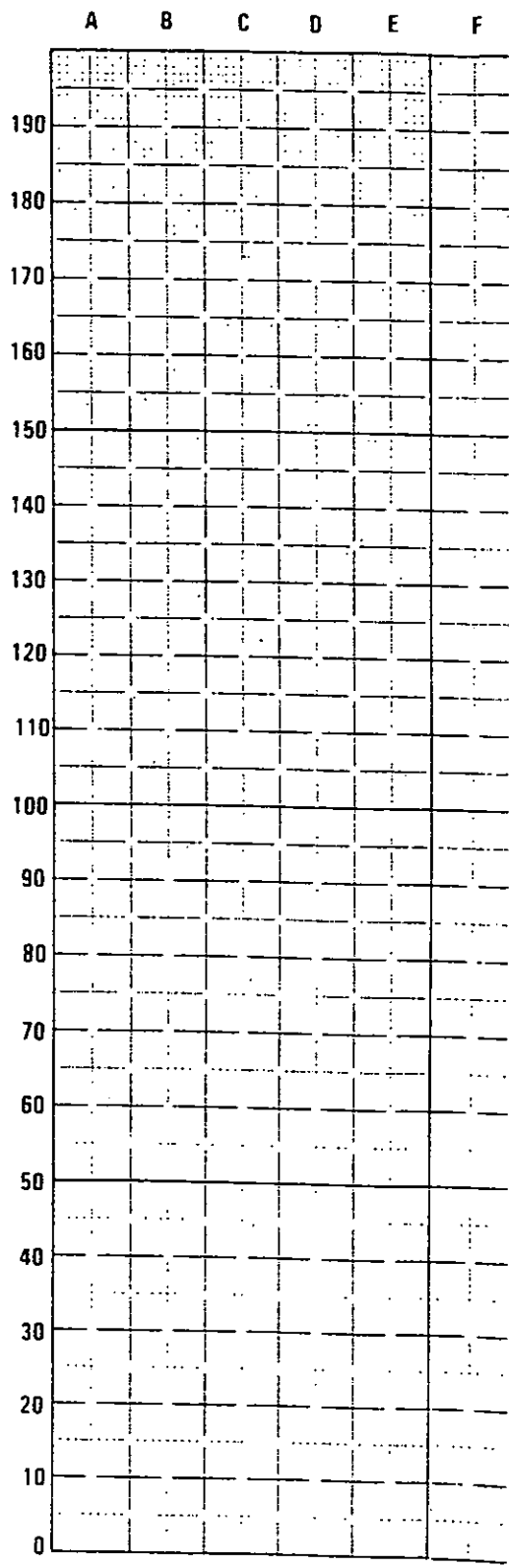
Anexo 4 – Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths

SUMÁRIO DOS RESULTADOS (Data

I.M. (EM MESES):




PERFIL

ESCALAS		A	B	C	D	E	F	Escalas A a F	MESES
ANOS	I						 items correctos =	
								10	
	II						 items =	
								10	
	III						 items =	
								3	
	IV						 items =	
								3	
V						 items =		
							3		
VI						 items =		
							3		
VII						 items =		
							3		
VIII						 items =		
							3		
MESES EXTRA						 items =		
							3		
TOTAL							TOTAL		
I.M. (MESES)							I.M. (MESES) =		
I.C. (MESES)							I.C. (MESES) =		
Sub-Quocientes	$\frac{IM \times 100}{IC}$								
							Q.G. =		



Nota: O Quociente Geral (QG) pode-se obter tirando a média dos 6 subquocientes.

OBSERVAÇÕES:

ANO VIII	A LOCOMOTORA		B PESSOAL - SOCIAL		C AUDIÇÃO E LINGUAGEM		D COORDENAÇÃO OLHO - MÃO		E REALIZAÇÃO		F RACIOCÍNIO PRU
	Escadas IV - desce a escada a correr.	1	Veste-se e despe-se sem ajuda.	1	Descrição de imagens (4 frases)	1	Escreve letras (12)	1	Padrões com cubos (30 s) Tempo nº 4	1	Sabe os dias da semana. (2 perguntas)
	Salta degraus - IV	2	Tem um amigo especial na escola.	2	Semelhanças. (2)	2	Cópia - II 	2	Encaixe - 6 peças (10 s). Tempo	2	Nomeia seis moedas
	Bicicleta - I	3	Assume a limpeza e aspecto do seu cabelo.	3	Compreensão. (6)	3	Desenha figura humana - III	3	Padrões com cubos (20 s) Tempo nº 5	3	Repete 3 dígitos, ordem inversa. (186 - 723 - 493).
	Empurra um cubo ao pé coxinho - IV	4	Assume a limpeza e aspecto do seu cabelo.	4	Diferenças. (3)	4	Cópia - II 	4	Pôr 9 cubos na caixa com tampa (15 s) Tempo	4	Sabe pesado e leve.
	Salta à corda - II (12 ou mais)	5	Sabe o seu aniversário (dia e mês).	5	Semelhanças. (3)	5	Cópia - II 	5	Padrões com cubos (15 s) Tempo nº 2	5	Contagem decrescente (20-0).
	Salta à corda - III (com saltinho intermédio 12 ou mais).	6	Põe a mesa com supervisão.	6	Opostos. (3)	6	Escreve letras. (23)	6	Padrões com cubos (20 s) Tempo nº 3	6	Nomeia 7 moedas.
	Saltita - III (20 saltos)	7	Põe a mesa sem ajuda ou supervisão.	7	Diferenças. (4)	7	Desenha uma casa - III	7	Padrões com cubos (20 s) Tempo nº 4	7	Sabe dizer as horas (8.30)
	Bicicleta - II	8	Sabe a data de nascimento (dia, mês e ano).	8	Diferenças. (4)	8		8	Padrões com cubos (15 s) Tempo nº 5	8	Sabe dizer as horas (10.45)
PONTOS EXTRA	Items = x 2 =		Items = x 2 =		Items = x 2 =		Items = x 2 =		Items = x 2 =		Items = x 2 =

ESCALA C - ASPECTOS VERBAIS

II-VIII ANOS

IMAGEM GRANDE

CONTAGEM

Substantivos (C.IV.1 e C.V.6) I.G.	Adjectivos e Advérbios (C.III.5 e C.VI.3)	Pronomes (C.IV.3 e C.VI.5)	Frases descritivas (C.V.5; C.VII. 2; C.VIII.1) I.G.

CONVERSA ESPONTÂNEA

Contagem de frases

6 ou + sílabas (C.III.6)	
10 ou + sílabas (C.VI.1)	

CAIXA DE OBJECTOS (C.III.1 e C.IV.2)

boneca

cão

gato

colher

chávena

cadeira

bola

botão

cavalo

cubo

moeda

carro

pires

chave

relógio

faca

garfo

lápiz

VOCABULÁRIO EM IMAGENS (C.III.2 e C.IV.5)

CORES (C.IV.6 e C.VI.6)

Como se chamam estas cores?

DEFINIÇÃO PELO USO (C.III.3 e C.V.1)

chávena

faca

cadeira

casaco

carro

casa

lápiz

relógio

chave

MATERIAIS (C.V.3)

mesa

janela

casa

LETRAS MAIÚSCULAS (C.VI.4; C.VII.3; C.VII.6)

Repetição de Frases:

a) Frases de 6 sílabas (Item C.III.4) - sucesso: 1 frase correcta

1. Eu tenho um gato
2. O Tó bebe leite
3. O gato tem rabo

b) Frases de 10 sílabas (Item C.V.4) - sucesso: 1 frase correcta

1. O meu cão é um grande amigo
2. Levo o cão à rua comigo

c) Frases de 16 sílabas (Item C.VII.1)

1. Eu faço anos no Sábado, e vou ter uma festa.

Compreensão (Itens C.IV.4; C.VI.2 e C.VIII.3)

1. "O que é que tu deves fazer quando te sentes cansado?"
2. "O que é que tu deves fazer quando tens frio?"
3. "O que é que se deve fazer se estiver a chover quando queremos sair?"
4. "O que é que tu deves fazer se tiveres de ir para um sítio qualquer e perderes o autocarro (ou a camioneta)?"
5. "O que é que tu fazes quando te sentes sozinho?"
6. "Qual a melhor coisa a fazer se fores no caminho para a escola e vires que já é tarde?"
7. "O que é que tu farias se te perdesse?"

Opostos (Itens C.V.2 e C.VIII.6)

- "Um rapaz é grande, um bebé é _____?"
- "O carvão é preto, a neve é _____?"
- "Um leão é bravo, um cordeiro (carneirinho) é _____?"

Semelhanças (Itens C.VII.4; C.VIII.5)

- "O que é que há de semelhante entre uma cenoura e um nabo?" (batata)
- "O que é que há de semelhante entre um tigre e um gato?"
- "O que é que há de semelhante entre uma moeda e um botão?"
- "O que é que há de semelhante entre uma árvore e um malmequer?" (flor)

Diferenças (Itens C.VII.5; C.VIII.4 e C.VIII.7 e 8)

- Qual é a diferença entre uma mosca e uma abelha?"
- Qual é a diferença entre o gelo e o vidro?"
- Qual é a diferença entre o sal e o açúcar?"
- Qual é a diferença entre um fio e uma corda?"

Vertical
(Item D.II.24)

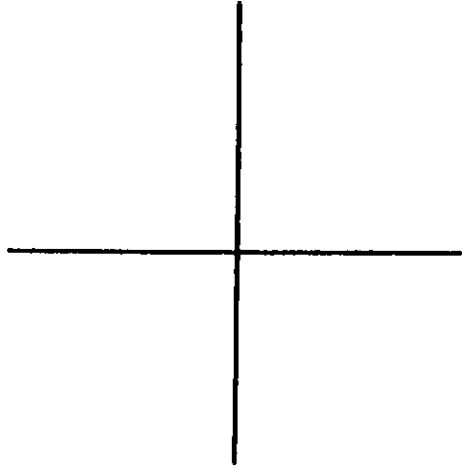


Desenho
(Itens D.I.23; D.II.1; D.II.9
D.II.16; D.II.19; D.III.1)

Horizontal
(Item D.III.1)

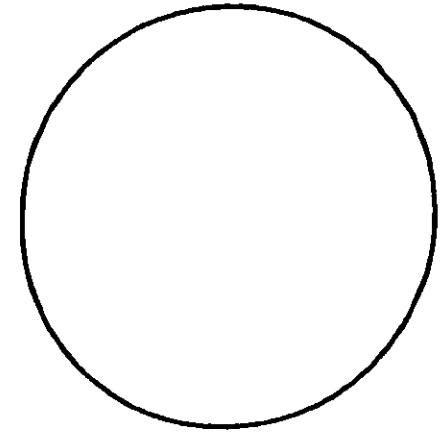


Desenha uma Cruz
(Itens D.III.6; D.V.1)

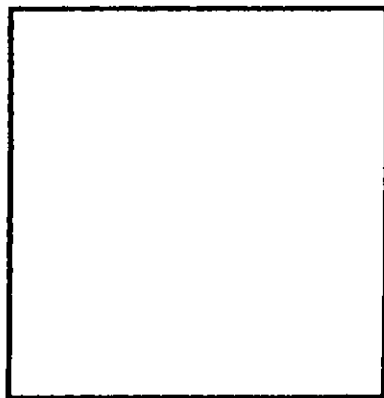


Desenha um Homem
(Itens D.IV.6; D.VI.3)

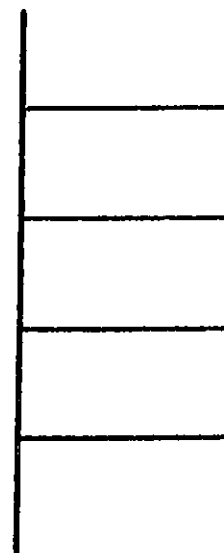
Desenha um Círculo
(Itens D.III.5; D.V.2)



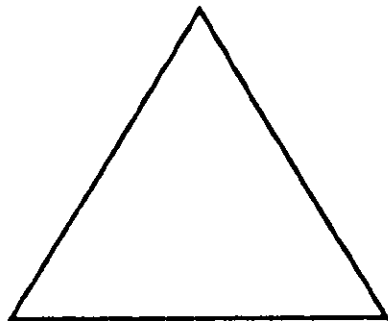
Desenha um Quadrado
(Itens D.V.3; D.VII.1)



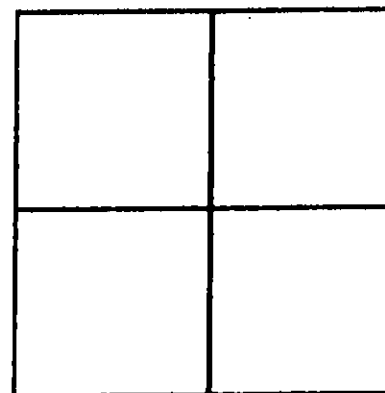
Escada
(Itens D.IV.5; D.VII.2)



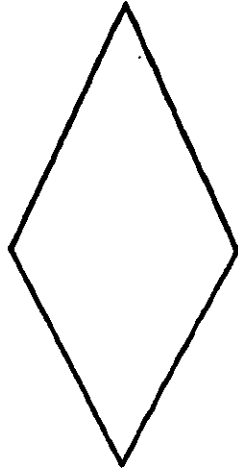
Triângulo
(Itens D.VI.2; D.VII.4)



Janela
(Itens D.V.4; D.VIII.2)



Losango
(Itens D.VII.3; D.VIII.4)



Anexo 5 – Inventário de Comportamento da Criança para Pais

INVENTÁRIO DO COMPORTAMENTO DA CRIANÇA

[Versão Original – Child Behavior Checklist (Achenbach & Edelbrock, 1983; Achenbach, 1991)]

NOME DA CRIANÇA _____

PROFISSÃO DOS PAIS (mesmo que actualmente não trabalhem). Seja específico.

PROFISSÃO DO PAI _____

SEXO: Masc. Fem. IDADE _____

ESCOLARIDADE DO PAI _____

GRUPO ÉTNICO OU RAÇA _____

PROFISSÃO DA MÃE _____

DATA DE NASCIMENTO _____

ESCOLARIDADE DA MÃE _____

ANO DE ESCOLARIDADE _____ NÃO FREQUENTA A ESCOLA

PREENCHIDO POR _____ DATA ____/____/____

Por favor faça uma lista dos desportos em que a criança mais gosta de participar. Por exemplo: natação, futebol, patinagem, andar de bicicleta, pesca, etc

Em comparação com outras crianças da mesma idade, quanto tempo é que ela gasta, aproximadamente, com cada um desses desportos?

Em comparação com outras crianças da mesma idade, como é que ela se sai em cada um deles?

Nenhum

	Não Sei	Menos do que a Média	Na Média	Mais do que a Média	Não Sei	Abaixo da Média	Na Média	Acima da Média
A. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor faça uma lista dos passatempos, actividades e jogos (fora os desportos) que a criança prefere. Por exemplo: selos, bonecas, livros, piano, canto, trabalhos manuais, etc (Não incluir ouvir rádio ou ver TV)

Em comparação com outras crianças da mesma idade, quanto tempo é que ela gasta, aproximadamente, em cada um deles?

Em comparação com outras crianças da mesma idade, como é que ela se sai em cada um deles?

Nenhum

	Não Sei	Menos do que a Média	Na Média	Mais do que a Média	Não Sei	Abaixo da Média	Na Média	Acima da Média
A. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor faça uma lista de organizações, clubes, equipas ou grupos a que a criança pertence.

Nenhum

- A. _____
 B. _____
 C. _____

Em comparação com outras crianças da mesma idade, quão activa ela é em cada uma delas?

	Não Sei	Menos Activa	Na Média	Mais Activa
A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor faça uma lista dos empregos ou tarefas que a criança realiza. Por exemplo: distribuição de jornais, "baby-sitter", fazer a cama, etc.

Nenhum

- A. _____
 B. _____
 C. _____

Em comparação com outras crianças da mesma idade, como é que ela se sai nestas actividades?

	Não Sei	Abaixo da média	Na média	Acima da média
A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Aproximadamente quantos(as) amigos(as) chegados(as) tem a criança? (Não incluir irmãos ou irmãs)

<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 ou 3	<input type="checkbox"/> 4 ou mais
---------------------------------	----------------------------	---------------------------------	------------------------------------

2. Aproximadamente quantas vezes por semana a criança faz coisas com eles, fora do horário escolar? (Não incluir irmãos ou irmãs)

<input type="checkbox"/> Menos do que uma	<input type="checkbox"/> 1 ou 2	<input type="checkbox"/> 3 ou mais
---	---------------------------------	------------------------------------

Em comparação com outras crianças da mesma idade, até que ponto é que a criança:

- A. Se dá bem com os irmãos e irmãs?
 b. Se dá bem com as outras crianças?
 c. Se comporta com os pais?
 d. Brinca e trabalha sozinha?

	Pior	Aproximadamente o Mesmo	Melhor	
A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não tem irmãos
b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1. Rendimento escolar actual – para crianças com 6 anos ou mais velhas.

Não frequenta a escola (Se a criança não frequenta a escola, por favor indique porquê) _____

	Não Satisfaz	Abaixo da Média	Na Média	Superior à Média
A. LEITURA OU LÍNGUA PORTUGUESA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. ESCRITA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. ARITMÉTICA OU MATEMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. ESTUDO DO MEIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras disciplinas académicas (Informática, Ling. Estrangeira, História ou Ciências)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. A criança está numa classe ou turma especial?

Não Sim. De que tipo? _____

3. A criança já repetiu algum ano?

Não Sim. Qual o ano que repetiu e porquê? _____

4. A criança tem algum problema de aprendizagem ou outro tipo de problema na escola?

Não Sim. Por favor descreva-o(s) _____

Quando começaram esses problemas? _____

Esses problemas já deixaram de existir? _____

Não Sim. Quando? _____

A criança tem alguma doença, ou deficiência física ou mental?

Não Sim. Por favor descreva-a? _____

Que mais a/o preocupa na criança? _____

Por favor descreva as maiores qualidades da criança: _____

INTRUÇÕES: Apresenta-se a seguir uma lista de frases que se utilizam para descrever características de crianças e jovens. Leia cada uma delas e indique até que ponto elas descrevem a maneira como a criança é actualmente ou tem sido durante os últimos 6 meses. Coloque um círculo à volta do 2 se, tanto quanto é do seu conhecimento, essa descrição é muitas vezes verdadeira. Se a descrição só às vezes for verdadeira, coloque um círculo à volta do 1. Se a descrição não for verdadeira, coloque o círculo à volta do 0. Por favor, responda o melhor que puder a todas as questões, ainda que lhe pareça que algumas não se aplicam a esta criança.

0 = Não Verdadeira

1= Às vezes verdadeira

2= Muitas vezes verdadeira

- | | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| 1. | Comporta-se de uma maneira demasiado infantil para a sua idade..... | 0 | 1 | 2 |
| 2. | Tem alergias..... | 0 | 1 | 2 |
| | (descreva): _____ | | | |
| 3. | Discute por tudo e por nada..... | 0 | 1 | 2 |
| 4. | Tem asma..... | 0 | 1 | 2 |
| 5. | Comporta-se como se fosse do sexo oposto..... | 0 | 1 | 2 |
| 6. | Provoca ruídos com gases intestinais fora da casa de banho..... | 0 | 1 | 2 |
| 7. | É fanfarrão ou gabarola..... | 0 | 1 | 2 |
| 8. | Não consegue concentrar-se, é incapaz de estar atento(a) durante muito tempo..... | 0 | 1 | 2 |
| 9. | Não consegue livrar-se de certos pensamentos ou obsessões..... | 0 | 1 | 2 |
| | (descreva): _____ | | | |
| 10. | Não é capaz de se manter sentado(a), é irrequieto(a) ou hiperactivo(a)..... | 0 | 1 | 2 |
| 11. | Prende-se aos adultos ou é demasiado dependente..... | 0 | 1 | 2 |
| 12. | Queixa-se de solidão..... | 0 | 1 | 2 |
| 13. | Parece confuso(a) ou desorientado..... | 0 | 1 | 2 |
| 14. | Chora muito..... | 0 | 1 | 2 |
| 15. | É cruel para com os animais..... | 0 | 1 | 2 |
| 16. | É cruel, violento(a) ou mesquinho(a) para com os outros..... | 0 | 1 | 2 |
| 17. | Sonha acordado(a) ou perde-se nos seus pensamentos..... | 0 | 1 | 2 |
| 18. | Fere-se de propósito ou tenta suicidar-se..... | 0 | 1 | 2 |
| 19. | Está sempre a exigir atenção..... | 0 | 1 | 2 |
| 20. | Destrói as suas próprias coisas..... | 0 | 1 | 2 |
| 21. | Destrói coisas da sua família ou das outras crianças..... | 0 | 1 | 2 |
| 22. | É desobediente em casa..... | 0 | 1 | 2 |
| 23. | É desobediente na escola..... | 0 | 1 | 2 |
| 24. | Não come bem..... | 0 | 1 | 2 |
| 25. | Não se dá bem com as outras crianças..... | 0 | 1 | 2 |
| 26. | Não parece sentir-se culpado(a) depois de se ter comportado mal..... | 0 | 1 | 2 |
| 27. | É invejoso(a) por tudo e por nada..... | 0 | 1 | 2 |
| 28. | Come ou bebe coisas que não são alimentos..... | 0 | 1 | 2 |
| | (descreva-as): _____ | | | |
| 29. | Tem medo de animais, situações ou lugares (sem ser medo da escola)..... | 0 | 1 | 2 |
| | (descreva-os): _____ | | | |

[Adaptação portuguesa ver Albuquerque, Fonseca, Simões, Pereira, Rebelo, & Temudo (1999); Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira, & Cardoso (1994)]

30.	Tem medo de ir para a escola.....	0	1	2
31.	Tem medo de poder pensar ou fazer alguma coisa de mal.....	0	1	2
32.	Sente que tem que ser perfeito(a).....	0	1	2
33.	Sente ou queixa-se de que ninguém gosta dele(a).....	0	1	2
34.	Sente que os outros andam atrás dele(a) para o(a) apanharem (sente-se perseguido/a).....	0	1	2
35.	Acha-se sem valor ou sente-se inferior aos outros.....	0	1	2
36.	Magoa-se muito, é propenso(a) a acidentes.....	0	1	2
37.	Mete-se em muitas bulhas.....	0	1	2
38.	Fazem pouco dele(a) frequentemente.....	0	1	2
39.	Anda com outros que se mentem em sarilhos.....	0	1	2
40.	Ouve sons ou vozes que não existem.....	0	1	2
	(descreva): _____			
41.	É impulsivo(a) ou age sem pensar.....	0	1	2
42.	Gosta mais de estar sozinho(a) que acompanhado(a).....	0	1	2
43.	É mentiroso(a) ou batoteiro(a).....	0	1	2
44.	Rói as unhas.....	0	1	2
45.	É nervoso(a), excitável ou tenso(a).....	0	1	2
46.	Tem movimentos nervosos ou tiques.....	0	1	2
	(descreva): _____			
47.	Tem pesadelos.....	0	1	2
48.	Os outros miúdos não gostam dele(a).....	0	1	2
49.	Sofre de prisão de ventre, não faz trabalhar os intestinos.....	0	1	2
50.	É demasiado medroso(a) ou ansioso(a).....	0	1	2
51.	Tem tonturas.....	0	1	2
52.	Sente-se demasiado culpado(a).....	0	1	2
53.	Come demais.....	0	1	2
54.	Cansa-se demais.....	0	1	2
55.	Tem peso excessivo.....	0	1	2
56.	Apresenta problemas físicos sem causa médica conhecida.....			
	a. Dores (sem ser dores de cabeça).....	0	1	2
	b. Dores de cabeça.....	0	1	2
	c. Náuseas, enjoos.....	0	1	2
	d. Problemas de visão.....	0	1	2
	(descreva-os): _____			
	e. Irritações cutâneas ou outros problemas da pele.....	0	1	2
	f. Dores de estômago ou caíbras.....	0	1	2
	g. Vômitos.....	0	1	2
	h. Outros problemas.....	0	1	2
	(descreva-os): _____			
57.	Agride fisicamente as pessoas.....	0	1	2
58.	Arranca coisas do nariz, da pele ou de outras partes do corpo.....	0	1	2
	(descreva): _____			
59.	Brinca com os órgãos sexuais em público.....	0	1	2
60.	Brinca demasiadamente com o seu próprio sexo.....	0	1	2
61.	O seu trabalho escolar é fraco.....	0	1	2

62.	Tem fraca coordenação, é desajeitado(a).....	0	1	2
63.	Prefere andar com crianças mais velhas.....	0	1	2
64.	Prefere andar com crianças mais novas.....	0	1	2
65.	Recusa-se a falar.....	0	1	2
66.	Repete insistentemente certos actos ou tem compulsões.....	0	1	2
	(descreva): _____			
67.	Foge da casa.....	0	1	2
68.	Grita muito.....	0	1	2
69.	É reservado(a), guarda as coisas para si.....	0	1	2
70.	Vê coisas que não se encontram presentes.....	0	1	2
	(descreva): _____			
71.	Mostra-se embaraçado(a) ou pouco à vontade.....	0	1	2
72.	Pega fogo de propósito.....	0	1	2
73.	Tem problemas sexuais.....	0	1	2
	(descreva): _____			
74.	Gosta de se exhibir ou de fazer palhaçadas.....	0	1	2
75.	É envergonhado(a) ou tímido(a).....	0	1	2
76.	Dorme menos do que a maior parte das crianças.....	0	1	2
77.	Dorme mais do que a maior parte das crianças durante o dia e/ou a noite.....	0	1	2
	(descreva): _____			
78.	Suja-se ou brinca com as fezes.....	0	1	2
79.	Tem problemas da fala.....	0	1	2
	(descreva): _____			
80.	Tem um olhar fixo e vazio.....	0	1	2
81.	Rouba em casa.....	0	1	2
82.	Rouba fora de casa.....	0	1	2
83.	Acumula coisas de que não necessita.....	0	1	2
	(descreva): _____			
84.	Tem comportamentos estranhos.....	0	1	2
	(descreva): _____			
85.	Tem ideias estranhas.....	0	1	2
	(descreva): _____			
86.	É teimoso(a), carrancudo(a) ou irritável.....	0	1	2
87.	O seu humor ou os seus sentimentos mudam bruscamente.....	0	1	2
88.	Amua facilmente.....	0	1	2
89.	É desconfiado(a).....	0	1	2
90.	Diz palavrões ou usa linguagem obscena.....	0	1	2
91.	Fala em matar-se.....	0	1	2
92.	Fala ou anda durante o sono.....	0	1	2
	(descreva): _____			
93.	Fala demasiado.....	0	1	2
94.	Arrelia muito os outros.....	0	1	2
95.	Tem birras, exalta-se facilmente.....	0	1	2
96.	Pensa demasiado em sexo.....	0	1	2
97.	Ameaça as outras pessoas.....	0	1	2

98.	Chupa o dedo.....	0	1	2
99.	Preocupa-se demasiado com a limpeza e o asseio.....	0	1	2
100.	Tem dificuldades em dormir.....	0	1	2
	(descreva): _____			
101.	Anda na vadiagem ou falta à escola sem razão.....	0	1	2
102.	É pouco desembaraçado(a), vagaroso(a) ou falho(a) de energia.....	0	1	2
103.	Parece infeliz, triste ou deprimido(a).....	0	1	2
104.	É invulgarmente barulhento(a).....	0	1	2
105.	Consome álcool, drogas ou remédios sem recomendação médica.....	0	1	2
	(descreva): _____			
106.	Destrói coisas por simples maldade (vandalismo).....	0	1	2
107.	Faz chichi nas roupas durante o dia.....	0	1	2
108.	Faz chichi na cama.....	0	1	2
109.	Choramanga.....	0	1	2
110.	Gostaria de ser do sexo oposto.....	0	1	2
111.	Isola-se, não se mistura com os outros.....	0	1	2
112.	Anda sempre preocupado(a).....	0	1	2
113.	Por favor indique outros problemas do seu filho(a) que não tenham sido referidos:			
	_____	0	1	2

VERIFIQUE, POR FAVOR, SE RESPONDEU A TODAS AS QUESTÕES.
 SUBLINHE AS QUE O(A) PREOCUPAM DE UM MODO PARTICULAR.

**Anexo 6 – Questionário de Avaliação e Caracterização do Mau -
Trato e Negligência**

Por favor, responda agora a estas perguntas:

1 - Aparência e bem estar físico

Os pais/adultos substitutos negligenciam a higiene corporal da criança (ex: aparência de suja, raramente lavada, mau cheiro)

Presente Ausente Desconhecido Suspeita

Os pais/adultos substitutos negligenciam o vestuário da criança (ex: roupa suja, uso de roupa pouco adequada para a época)

Presente Ausente Desconhecido Suspeita

Os pais/adultos substitutos negligenciam os cuidados diários e bem estar físico da criança (ex: a criança não tem um lugar apropriado para dormir, algumas das refeições não são completas, etc.)

Presente Ausente Desconhecido Suspeita

2 - Acompanhamento da saúde

Os pais/adultos substitutos não tratam a criança quando está doente (ex: falta aos tratamentos, falta de actuação em relação às orientações médicas)

Presente Ausente Desconhecido Suspeita

Os pais/adultos substitutos levam a criança a consultas médicas ou a internamentos sucessivos de urgência (ex: negligência no acompanhamento da saúde adocendo com frequência)

Presente Ausente Desconhecido Suspeita

Os pais/adultos substitutos não fazem a vigilância de saúde da criança (ex: falta às consultas de rotina, não aplicação de vacinas)

Presente Ausente Desconhecido Suspeita

3 - Segurança

A criança sofreu intoxcação (ões) accidental (ais) de medicamentos ou produtos nocivos (ex: as crianças ingerem estes produtos porque os adultos negligentemente os deixaram acessíveis à criança)

Presente Ausente Desconhecido Suspeita

A criança sofreu pequenos acidentes provocados por falta de segurança que causaram danos físicos (queimaduras, fracturas, lesões)

Presente Ausente Desconhecido Suspeita

A criança sofreu acidente(s) grave(s) com sequelas irreparáveis por falta de segurança (ex: atropelamento)

Presente Ausente Desconhecido Suspeita

4 - Falta de higiene / Problemas de saúde

A criança é portadora de parasitas com frequência (com picadas no corpo)

Presente Ausente Desconhecido Suspeita

A criança apresenta doenças de pele provocadas por sujidade

Presente Ausente Desconhecido Suspeita

A criança apresenta lesões cutâneas infectadas por falta de higiene

Presente Ausente Desconhecido Suspeita

5 - Problemas de saúde

A criança apresenta intoxcações alimentares com frequência

Presente Ausente Desconhecido Suspeita

A criança apresenta problemas de gastroenterite (diarreias), infecções respiratórias com frequência

Presente Ausente Desconhecido Suspeita

A criança apresenta má nutrição

Presente Ausente Desconhecido Suspeita

6 - Problemas de desenvolvimento psico-motor

A criança apresenta falta de progressão no peso, desfasamento entre o peso esperado e o apresentado

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A criança apresenta deficiente progresso estado-ponderal (debilidade física)

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A criança apresenta défice de desenvolvimento físico/motor

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 - Acompanhamento diário

Os pais/adultos substitutos não fazem o acompanhamento diário da criança, desinteresse sobre a organização da sua vida diária, da sua socialização, ausência de regras

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Os pais/adultos substitutos, no caso de estarem ausentes durante o dia (razões profissionais) não inserem as crianças num sistema familiar, comunitário ou institucional organizado e contínuo

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Os pais/adultos substitutos não tem actividades de estimulação com a criança (através de brinquedos, jogos, passeios, diálogo, ou tempo exagerado da criança no computador, TV, etc.)

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 - Acompanhamento escolar

Os pais/adultos substitutos não mandam a criança à escola com regularidade

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Os pais/adultos substitutos não acompanham a vida diária escolar da criança (ex não controlam os horários, notas, faltas, comportamento e hábitos em contexto escolar)

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Os pais/adultos substitutos não fazem o acompanhamento relativamente ao material escolar, à aprendizagem escolar da criança, etc.

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 - Alimentação

Os pais/adultos substitutos não alimentam a criança provocando quadros de desnutrição graves e atrasos de crescimento físico

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Os pais/adultos substitutos privam a criança de alimentação intencionalmente (ex passar um dia sem comer)

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Os pais/adultos substitutos fazem uma alimentação intempestiva à criança (ex apertar o nariz da criança para que ela coma, a criança tem que engolir o vomitado, não dar de beber proposadamente)

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10 - Consumo de álcool e medicamentos

Os pais/adultos substitutos sujeitam a criança ao consumo de álcool, medicamentos inapropriados ou drogas (ex a criança beber vinho, dar comprimidos à criança para esta dormir)

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Os pais/adultos substitutos deixam à vista da criança medicamentos ou outros produtos nocivos de forma a que esta os venha a ingerir (ex a criança sofreu intoxicação(ões) provocada)

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Os pais/adultos substitutos dão medicamentos em excesso à criança (ex criança vítima de intoxicação(ões) voluntária(s))

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11 - Métodos de educação coercivos/punitivos

Os pais/adultos substitutos utilizam como técnica disciplinar castigos violentos (ex: fechar no quarto durante muito tempo)

Presente Ausente Desconhecido Suspeitado

Os pais/adultos substitutos agridem fisicamente a criança como tentativa de a educar atingindo uma escalada de violência

Presente Ausente Desconhecido Suspeitado

Os pais/adultos substitutos utilizam técnicas bizarras para controlar a criança (ex: amarrar a criança a uma cadeira, mesa)

Presente Ausente Desconhecido Suspeitado

12 - Agressão e violência física

Os pais/adultos substitutos espancam a criança (com sinais de dentadas, marcas de cintos, beliscaduras, socos, pontapés, bofetões)

Presente Ausente Desconhecido Suspeitado

Os pais/adultos substitutos queimam a criança (por emersão em água a ferver, com cigarros, aparelhos eléctricos, etc.)

Presente Ausente Desconhecido Suspeitado

Os pais/adultos substitutos puxam ou sacodem violentamente a criança

Presente Ausente Desconhecido Suspeitado

13 - Relação/Interação não verbal

Os pais/adultos substitutos não manifestam interações positivas, não estabelecem contacto e relação afectiva ou os seus actos afectivos são imprevisíveis

Presente Ausente Desconhecido Suspeitado

Os pais/adultos substitutos privam a criança de estimulação essencial e sentido de responsabilidade, não dando condições para o crescimento emocional e o desenvolvimento intelectual

Presente Ausente Desconhecido Suspeitado

Os pais/adultos substitutos rejeitam reconhecer a importância da criança e a legitimidade das suas necessidades por actos deliberados (ex: não ajudam, não reconhecem os seus problemas, fazem da criança bode expiatório)

Presente Ausente Desconhecido Suspeitado

14 - Interação verbal agressiva com a criança

Os pais/adultos substitutos ralham constantemente, insultam, depreciam e diminuem a criança

Presente Ausente Desconhecido Suspeitado

Os pais/adultos substitutos ameaçam verbalmente a criança, aterrorizam-na e criam um clima de medo

Presente Ausente Desconhecido Suspeitado

Os pais/adultos substitutos proíbem, expressando verbalmente à criança a impossibilidade de emitir opiniões, expressar ideias, de participar activamente nas suas actividades

Presente Ausente Desconhecido Suspeitado

15 - Socialização Inadequada

Os pais/adultos substitutos socializam a criança e reforçam o desvio estimulando-a no sentido de adoptar comportamentos destrutivos e anti-sociais (ex: incitam-na à violência e ao roubo)

Presente Ausente Desconhecido Suspeitado

Os pais/adultos substitutos impedem à criança a possibilidade de ter experiências sociais normais (evitam ou proíbem-na de ter relações de amizade, etc.)

Presente Ausente Desconhecido Suspeitado

Os pais/adultos substitutos socializam a criança num meio familiar pouco organizado, promiscuo e em que observa violência

Presente Ausente Desconhecido Suspeitado

16 - Abandono familiar

A mãe abandonou a criança

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O pai abandonou a criança

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A família alargada abandonou a criança

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 - Trabalho infantil

A criança realiza trabalhos excessivos ou perigosos para a sua idade

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A criança exerce uma actividade profissional clandestina

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A criança pratica a mendicidade

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 - Abuso sexual

A criança pratica a prostituição

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A criança é explorada como fonte de prazer sexual e proveito ou é utilizada para fins pornográficos

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A criança é vítima de violação sexual, mantém relações sexuais ou exerce práticas aberrantes

Presente	Ausente	Desconhecido	Suspeitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique as pessoas do agregado familiar desta criança que têm com maior frequência este tipo de actos com a criança:

Pai <input type="checkbox"/>	Outros familiares <input type="checkbox"/>	Quem ? _____
Mãe <input type="checkbox"/>	Outras pessoas <input type="checkbox"/>	Quem ? _____
	Ama <input type="checkbox"/>	

Se desejar, escreva qualquer observação que queira fazer:

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

