

**Estudo da Vinculação em crianças institucionalizadas**

**Débora Raquel Rosa Marques**

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa com vista à obtenção  
de grau de Mestre de Intervenção Precoce

**2019**



ESCOLA SUPERIOR  
DE EDUCAÇÃO  
DE LISBOA



POLITÉCNICO  
DE LISBOA

## **ESTUDO DA VINCULAÇÃO EM CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS**

**Débora Raquel Rosa Marques**

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa com vista à obtenção  
de grau de Mestre de Intervenção Precoce

Orientação: Professora Doutora Marina Fuertes

**2019**

## AGRADECIMENTOS

A presente dissertação de Mestrado de Intervenção Precoce foi conseguida não somente pela investigadora, mas por todo o seu contexto envolvente.

Nesta secção, gostaria de agradecer a todos os intervenientes que possibilitaram a persecução dos meus estudos académicos, nomeadamente:

Aos meus pais, por toda a instrução, por todo o apoio, e, acima de tudo pela relação securizante que possuímos, são o meu constructo

Aos meus irmãos, pelas gargalhadas partilhadas e pela preocupação e palavras de apreço

À pessoa que me acompanha diariamente que me proporciona momentos dignos de memória, enaltecendo sempre o reforço positivo promovendo a minha resiliência em persistir na concretização dos objetivos

Aos meus amigos, pela compaixão e proximidade

À Professora Doutora Marina Fuertes por todo o carinho, por todo o reforço, por permanecer junto a mim, por ter promovido a minha motivação na concretização da presente investigação

À Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, pelo apoio financeiro atribuído de modo a tornar possível, a presente dissertação

Às casas de acolhimento que possibilitaram a observação, o meu agradecimento pela entajuda e preocupação, pois sem as mesmas não seria possível encontrar-me a discursar.

## RESUMO

A investigação indica que as crianças e jovens em acolhimento residencial apresentam predominantemente um padrão de vinculação insegura. Sabendo que a vinculação insegura está associada a problemas de internalização e externalização de emoções, problemas de regulação emocional, dificuldades na relação com os pares, entre outros problemas, esta alteração sócio-emocional pode afetar a criança em acolhimento, considerando a sua história de vida. Fatores familiares, sociais, e individuais associados à história de vida destas crianças podem explicar estes resultados.

Neste sentido, pretendeu-se investigar a qualidade da vinculação e o desenvolvimento de crianças em acolhimento residencial. Para o efeito, o desenvolvimento dos participantes foi avaliado segundo a Schedule of Growing Skills II, e a vinculação segundo o Preschool Attachment Assessment (PAA) com a adaptação de três histórias a partir do conceito de base segura (afastamento da figura de vinculação e recurso à figura de vinculação para resolução de problemas). Participaram, nesta investigação, seis crianças de idades compreendidas entre os três e os seis anos. As crianças em estudo tinham, em comum, histórias de negligência parental e três viveram situações de exposição à violência doméstica. Todas as crianças apresentaram uma vinculação insegura-evitante e três apresentavam ligeiros atrasos de desenvolvimento face à idade cronológica. A descrição das narrativas das crianças revelou uma elevada incidência de comportamentos de evitamento, ausência de base segura e elementos de desconforto e fuga ao acesso das representações da vinculação. Esta investigação exploratória, corrobora os dados nacionais e internacionais, que indicam que as crianças em acolhimento residencial se encontram em risco de atraso de desenvolvimento e de organização de uma vinculação insegura. Deste modo, os profissionais de educação devem estar preparados profissionalmente para apoiarem estas crianças e desenvolverem práticas centradas no conceito de base segura.

**Palavras Chave:** *Vinculação, Desenvolvimento, Acolhimento Residencial, Intervenção Precoce*

## ABSTRACT

Research indicates that children and youth in residential care predominantly have an insecure attachment pattern. Knowing that insecure attachment is associated with problems of emotions internalization and externalization, emotional regulation problems, difficulties with peer relationships, among other problems, this socio-emotional change can affect the child in residential care, considering their life history. Family, social, and individual factors, associated with these children's life histories, may explain these results.

In this sense, it was intended to investigate the quality of attachment and the development of children in residential care. For this purpose, the participants' development was evaluated according to the Schedule of Growing Skills II, and the attachment according to the Preschool Attachment Assessment (PAA) with the adaptation of three stories based on the safe base concept (separation of the attachment figure and the attachment figure as an resolution for troubleshooting). Participants were six children between the ages of three and six. The children under study had in common histories of parental neglect, and three of them had also experienced domestic violence exposure.

All children had an insecure attachment, and three children had slight developmental delays comparing to chronological age. The description of the children's narratives revealed a high incidence of avoidance behaviors, lack of a secure base and elements of discomfort, and escape from the attachment representations. This exploratory research corroborates national and international data, indicating that children in residential care are at risk of developmental delays and insecure attachment. Thus, professionals should be professionally prepared by training to support these children and to develop practices based on the safe base concept.

**Keywords:** *Attachment, Development, Residential Care, Early Intervention*

## ÍNDICE GERAL

### Capítulo I

Evolução das práticas de Intervenção Precoce.....	3
Intervenção Precoce em Portugal.....	10
Proteção de crianças e jovens - enquadramento legal.....	13
Medidas de promoção dos direitos e de proteção.....	16

### Capítulo II

Acolhimento residencial.....	18
Origem histórica do acolhimento.....	19
Causas do acolhimento residencial.....	22
Caracterização das crianças em acolhimento residencial.....	23

### Capítulo III

O conceito da vinculação.....	25
Vinculação em crianças vítimas de mau trato.....	28
Vinculação e crianças em acolhimento residencial.....	30

### Capítulo IV

#### Metodologia

Objetivos/Participantes.....	32
Procedimento.....	36

#### Métodos

Anamnese.....	37
Preschool Attachment Assessment.....	37

Escala de Desenvolvimento Global Growing Skills.....	39
Capítulo V	
Resultados	
Avaliação do desenvolvimento.....	40
Avaliação da vinculação.....	42
Relação entre o desenvolvimento, vinculação e dados da criança, família e acolhimento.....	44
Discussão resultados.....	46
Limitações do estudo.....	49
Contributos para a prática com crianças em acolhimento.....	49
Referências.....	51

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Identificação e desenvolvimento dos participantes.....	33
Tabela 2. Acolhimento e constituição.....	34
Tabela 3. Descrição e objetivos das narrativas.....	38
Tabela 4. Avaliação Growing Skills II.....	41
Tabela 5. Síntese dos comportamentos verbais e não verbais da criança descritos através das narrativas da avaliação PAA.....	42
Tabela D1. Estudos de vinculação e repercussões no relacionamento interpessoal.....	Anexo D
Anexo E1. Estudos de vinculação e repercussões no desenvolvimento.....	Anexo E

## INTRODUÇÃO

A presente dissertação de mestrado de Intervenção Precoce, insere-se no Mestrado de Intervenção Precoce, ministrado pela Escola Superior de Educação de Lisboa. O presente documento pretende dar a conhecer os objetivos e estruturação da dissertação de mestrado.

A presente dissertação dedica-se ao tema da vinculação de crianças em acolhimento residencial, tendo o mesmo sido desenvolvido com seis crianças com idades compreendidas entre os três e os seis anos de idade. Os objetivos constituintes da investigação prendem-se com a: i) avaliação do padrão de vinculação de crianças em acolhimento; ii) verificar a existência de relação entre o historial de doenças nos progenitores e repercussões na vinculação; iii) avaliar o desenvolvimento das crianças; iv) analisar os motivos do acolhimento e quais as implicações na vinculação.

Considerando os objetivos delineados, torna-se imprescindível estruturar a presente dissertação de forma concisa e organizada, nomeadamente:

Capítulo I - Engloba a definição, evolução e atuação da intervenção precoce; Encontra-se igualmente a temática da proteção de crianças e jovens em risco, envolvendo uma breve resenha histórica, enquadramento legal e medidas de promoção dos direitos e de proteção dos mesmos; Por fim, o tema do acolhimento residencial;

Capítulo II - Apresenta-se com a origem e conceptualização do maltrato em Portugal, e, por conseguinte, o conceito de resiliência;

Capítulo III - A relação entre vinculação e maltrato, teoria da vinculação e a vinculação no acolhimento;

Capítulo IV - a metodologia aplicada, que objetivos traçados, participantes da amostra, processo de recolha, discussão de resultados e, por fim, limitações do estudo; para finalizar,

Capítulo V envolve os resultados, a avaliação do desenvolvimento e da vinculação, a relação entre o desenvolvimento, vinculação e dados da criança, família e acolhimento, sintetizando na discussão de resultados, as limitações do estudo e que contributos para a prática com crianças em acolhimento.

## CAPÍTULO I

Em Portugal, existem duas frentes de atuação na primeira infância. Numa perspetiva preventiva (para crianças em risco de desenvolvimento) e remediativa (para crianças com atrasos ou perturbações do desenvolvimento ou incapacidades) encontra-se a intervenção precoce.

Quando a criança se encontra em risco de abuso, mau trato, negligência, abandono, as comissões de proteção de crianças e jovens em risco atuam de modo a promover os direitos da criança e do jovem e, prevenir ou pôr termo, a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral.

Em comum, ambas apresentam uma intervenção centrada na família e nos contextos de vida da criança, sendo a sua forma de atuação distinta.

Algumas crianças por acumulação de problemas ou por parceria das equipas podem receber apoios de ambas as entidades com competências na área da infância.

Nesta resenha histórica e legislativa descrevemos as duas intervenções para enquadrar o macrossistema em que se inscrevem as crianças em acolhimento residencial.

### **Evolução das práticas de Intervenção Precoce**

O campo da intervenção precoce tem vindo a evoluir, ao considerar a investigação que se desenvolveu nos últimos 20 anos, não somente sobre a IP (Dunst, Trivette & Hamby, 2007; Sandall, McLean & Smith, 2000), mas igualmente acerca do desenvolvimento das crianças (NICHD Early Child Care Research Network, 2006; Shonkoff & Phillips, 2000). A referida evolução reflete-se nas práticas recomendadas (Carvalho, Almeida, Felgueiras, Leitão, Boavida, Santos & Franco, 2016; Division for Early Childhood, 2014; Sandall, McLean & Smith, 2000), que incluem o trabalho centralizado na família, nos contextos e rotinas da família e criança, a funcionalidade e a transdisciplinaridade.

Desde 1935 foi verificado um aumento da preocupação referente ao apoio a crianças com necessidades educativas especiais, nos Estados Unidos da América. Baseado no

fato referido, existiu a criação das designadas práticas de intervenção precoce (Póvoa, 2012).

Considerando o que foi exposto, o conceito de intervenção precoce foi adotado pelos Estados Unidos da América, na década de 60.

Os primeiros programas de intervenção precoce possuíam como principal objetivo o quebrar do ciclo da pobreza, tendo um cariz compensatório, baseados num modelo deficitário, dirigidos a crianças em idade pré-escolar consideradas em risco desenvolvimental baseado no baixo estatuto sócio-económico das famílias de origem. Os referidos programas encontravam-se centrados exclusivamente na criança, não sendo considerado o contexto onde se encontrava inserida - familiar, social e educacional. O objetivo destes programas centrava-se no desenvolvimento e promoção das competências cognitivas, evitando o agravamento de possíveis défices (Aleixo, 2014).

O programa Head-Start é possivelmente o programa de elevado renome deste tipo de intervenção, tendo sido alvo de variados estudos cujas conclusões originaram as modificações do programa de intervenção precoce.

O referido programa Head-Start foi o primeiro programa de intervenção precoce, tendo sido fundado por Brofenbrenner e colaboradores em 1965.

O objetivo do programa seria melhorar os resultados cognitivos e de desenvolvimento para as crianças e as suas famílias de origem, de baixo *income*, através da educação, saúde, nutrição e formação parental, promover o período pré-escolar da criança, facilitando o ajustamento e desempenho escolar (Armstrong, Ogg, Sundman-Wheat & St. John Walsh, 2014). O objetivo referido advém da consideração de que as experiências em idade precoce e, as condições do meio - contexto - possuem impacto no desenvolvimento das crianças.

Somente com a publicação da Lei Pública 92-424 de 1972, é que o programa Head-Start iniciou o apoio e integração nas famílias e crianças com deficiência, tendo sido considerado um marco na intervenção precoce e educação infantil especializada, nomeadamente, nos aspetos que se relacionam com o envolvimento parental e, na combinação da prestação de serviços de saúde, educação e serviços sociais (Allen &

Petr, 1996; Hanson & Lynch, 1989; Meisels & Shonkoff, 2000; Richmond & Ayoub, 1993 citado por Pimentel 2005; Pereira & Serrano, 2009; Carvalho, 2011 citado por Pacheco, 2013).

No início da década de 70 surge igualmente nos Estados Unidos da América, um programa semelhante ao programa Head-Start, o Home-Start.

Home-Start, tal como o nome indica, pressupõe um apoio a nível domiciliário tendo por base o valorizar das competências maternas para ensinar e cuidar dos seus filhos em casa, encontrando-se definido objetivos sócio-emocionais, de saúde, nutrição, excedente aos aspetos cognitivos e percetivos do programa Head-Start.

Em ambos os programas referidos, o enfoque era somente perante populações em risco baseado em fatores sócio-económicos, incluindo as famílias monoparentais, mães adolescentes, toxicodependência, entre outros (Pimentel, 1999).

Posteriormente surgem programas de intervenção precoce destinados a crianças com deficiência e em risco biológico, dado o reconhecimento que as crianças com deficiência devem obter iguais possibilidades de desenvolvimento do seu potencial, considerando um princípio de equidade (Pimentel, 1999).

Através da publicação da legislação referente à Lei Pública 94-1421, e do desenvolvimento de programas destinados a crianças em risco biológico, a família foi considerada como tendo um papel diferente no processo de intervenção, dado que o desenvolvimento de programas e estratégias de IP possui como base a aprendizagem e o desenvolvimento da criança no contexto familiar.

Nesta altura, o papel do profissional consistia na transmissão dos seus conhecimentos para os cuidadores, com o objetivo de adquirirem novas competências e estratégias promotoras do desenvolvimento da criança.

Posteriormente, após a orientação legislativa da Lei Pública 99-4572 na década de 80, surgiram diversas teorias, como a perspetiva transacional de Sameroff, a teoria ecológica de Bronfenbrenner, e, a importância da família por Dunst.

Powel (1988) considera que os programas de intervenção precoce, na década de 80, sofreram alterações em três vertentes: individualização dos programas face às necessidades específicas e únicas de cada família; equilíbrio entre o papel dos pais e dos técnicos, onde os últimos são considerados como facilitadores e colaboradores nas decisões que os pais tomam sobre os serviços que melhor se adequam às suas necessidades, sendo o termo *empowerment*, o que melhor reflete esta mudança; reforço dos laços que unem a família ao contexto social, e capacitação da mesma de modo a utilizar os recursos formais e informais de apoio social, no sentido de diminuição do stress.

As teorias referidas acima, deram origem a programas individualizados onde a IP começou a centrar-se na criança e família, modificando a tomada unilateral de decisões dos profissionais, pela consideração dos desejos da família, referentes ao grau do seu envolvimento e ao tipo de programa a desenvolver com a criança.

Segundo a teoria ecológica de Brofenbrenner (1979) o desenvolvimento é considerado como o resultado da interação interpessoal do sujeito e das experiências nos seus contextos de vida, num determinado período temporal. Brofenbrenner (1979) concebeu este conjunto de influências num sistema hierarquizado: microssistema - contextos habituais de atividade, interação e experiência; mesossistema - relação entre dois ou mais ambientes do microssistema; exossistema - contextos que vão influenciar o microssistema e macrosistema - integra todos os sistemas.

A partir de 1989, Brofenbrenner reformulou a sua definição de ecologia do desenvolvimento, ao integrar conceitos desenvolvidos por Sameroff, “o desenvolvimento ocorre através de processos de interações recíprocas cada vez mais complexas, entre um organismo humano biopsicológico em evolução, e as pessoas, objetos e símbolos do seu meio ambiente externo” (Bairrão & Almeida, 2003, p. 16).

Sameroff (1975; Sameroff & Chandler, 1975) contribuiu para este quadro teórico através do modelo Transaccional, postulando que “o desenvolvimento da criança é visto como o produto das interações contínuas e dinâmicas da criança e da experiência providenciada pela sua família e contexto social”. O que é inovador no modelo

transacional é a ênfase colocada nos efeitos da criança e do ambiente, de tal forma que as experiências proporcionadas pelo ambiente não são consideradas independentes da criança. A criança pode ser uma forte determinante das experiências atuais, mas o desenvolvimento não pode ser sistematicamente descrito sem uma análise dos efeitos do ambiente na criança.

Em 1991, Dunst, Johanson, Trivette e Hamby, iniciaram o processo de alteração do programa de intervenção precoce centrado na criança para um programa centrado na família (Póvoa, 2012). Esta alteração para um modelo centrado na família incluía, segundo Dunst e colaboradores (1991), quatro componentes conceptuais: enquadramento sistémico social; a família como unidade de intervenção; a responsabilidade mútua e uma orientação no sentido de promover as competências da família; além de quatro componentes operacionais: práticas baseadas em necessidades; fontes de apoio e recursos para responder às referidas necessidades; práticas baseadas nos pontos fortes e, práticas de disponibilização de ajuda com objetivo de promover competências (Póvoa, 2012).

A partir da década de 90, verifica-se uma abordagem centrada na família com enfoque transacional onde a família, a criança, os profissionais e os serviços, englobam um mesmo sistema e desenvolvem ações recíprocas (Aleixo, 2014).

### Portugal

Em Portugal, a Intervenção Precoce na Infância promove as idealizações dos Estados Unidos da América, dado que as suas práticas emergem na década de 60, através da origem do Serviço de Orientação Domiciliária, designado atualmente por Serviço de Apoio Domiciliário (SAD). O SAD consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados ao domicílio, a sujeitos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária (Bonfim & Veiga, 1996). Na década de 70, foram criados os Centros de Educação Especial em Lisboa e no Porto, sendo que em Lisboa se destacou o Centro de Paralisia Cerebral que expedia programas de IP para crianças com paralisia cerebral. Os referidos

programas de Intervenção Precoce foram os primeiros que promoveram a inclusão dos progenitores e a integração de equipas constituídas apenas por educadores especializados (Aleixo, 2014). Após os acontecimentos referidos, foram criadas formas adequadas de atendimento a crianças com Necessidades Educativas Especiais, tendo sido criada a Direção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica do Ministério da Segurança Social, que colocava em prática o Modelo Portage para pais. O modelo Portage era desenvolvido ao domicílio, tendo como público-alvo crianças com menos de 3 anos de idade e respetivas famílias. Considerando a necessidade de intervenção com crianças dos 0 aos 3/6 anos de idade, Aleixo (2014) refere que os serviços de Educação, Saúde e Segurança Social procuraram soluções considerando os recursos existentes na comunidade, tendo desenvolvido um acordo com objetivos como: desenvolver e implementar um programa de IP coordenado, com serviços relacionados e transdisciplinar, ao utilizar os recursos existentes na comunidade; assegurar o funcionamento das Equipas de Intervenção Direta, com vista à prestação de um serviço adequado às necessidades da criança e família; implementar uma intervenção centrada na família, com base na colaboração entre progenitores e profissionais, reconhecendo a família como parceira e decisora do processo de intervenção, considerando as suas características, cultura, estilo de vida, preocupações e prioridades; promover um trabalho em equipa transdisciplinar; proporcionar aos técnicos uma formação específica e contínua; sensibilizar e envolver a comunidade tornando-se uma intervenção atempada e articulada; contribuir para a inovação das práticas em IP; e por último, responder às necessidades da criança com atraso de desenvolvimento ou em risco ambiental e/ou biológico.

Considerando o que foi exposto, perspectivava-se a prestação de um serviço tendo por base a comunidade, ao beneficiar e articular os recursos existentes na mesma, de modo a permitir uma intervenção global. O processo promove uma intervenção Ecológica e Transaccional, ao permitir alargar o campo de atuação a outros contextos que envolvem e influenciam a criança, nomeadamente a família (Aleixo, 2014). Contudo, a intervenção passou a ser centrada na família, sendo esta considerada como o agente ativo, decisor de todo o processo de intervenção, cujo objetivo prioritário da intervenção era apoiar,

nunca sendo substituído o papel central das famílias na prestação dos cuidados às crianças (Aleixo, 2014).

No final da década de 80, existiu um desenvolvimento do Serviço de Intervenção Precoce na Infância, sendo que em outubro de 1999, foi aprovada a primeira legislação referente a este serviço. Esta legislação diz respeito ao Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro, tendo constituído um marco referencial na evolução do modelo de intervenção precoce dado que o enfoque é colocado na criança considerando o seu contexto familiar, sendo a família considerada como uma unidade funcional da comunidade, e coloca de parte uma atuação centrada exclusivamente na criança e nos seus problemas (Póvoa, 2012), o que levou à multidisciplinidade da atuação da IP. A intervenção conta com o apoio de profissionais de educação, saúde e serviços sociais, empenhados em ajudar no desenvolvimento de crianças com necessidades educativas especiais, dos zero aos seis anos.

O Despacho Conjunto n.º 891/99 originou o Projeto Lei que em 1999, tornou os setores da Educação, da Saúde e da Segurança Social responsáveis por cooperarem em parceria com os vários recursos da comunidade e das famílias. O referido projeto possui como objetivos: a criação de condições facilitadoras do desenvolvimento global da criança, a otimização das condições da interação criança-família e a inclusão da comunidade no processo de intervenção (Aleixo, 2014). O projeto encontra-se envolvido em três aspetos básicos: envolvimento familiar, equipa de trabalho multidisciplinar e desenvolvimento de um Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP).

No ano de 2008, o Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro, no âmbito da Educação Especial, estipula como objetivos o assegurar da articulação com os serviços de saúde e de segurança social, reforçar as equipas técnicas, que prestam serviços no âmbito da intervenção precoce na infância, financiados pela segurança social, e ainda assegurar, no âmbito do Ministério da Educação, a prestação de serviços de intervenção precoce na infância (Aleixo, 2014).

Em termos dos marcos da evolução da IPI em Portugal, em 2009, foi aprovado o Decreto-Lei n.º 281/09 de 8 de outubro, que assegurou a criação do Sistema Nacional de

Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), implementado a nível nacional. Este sistema veio sustentar a importância da interação entre as famílias e as instituições, nomeadamente, instituições de saúde, de modo a que os diferentes casos possam ser identificados, acionando os mecanismos necessários do PIIP, que se encontra atento às necessidades das famílias, a ser elaborado por Equipas Locais de Intervenção (ELI), multidisciplinares, todos os serviços que são chamados a intervir (Póvoa, 2012).

A IP dirige-se a crianças entre os zero e os seis anos de idade com alterações ou em risco de apresentar alterações nas estruturas ou funções do corpo, considerando o seu normal desenvolvimento, numa perspetiva de participação e inclusão social, enquanto cidadãos de pleno direito (Póvoa, 2012).

### **Intervenção Precoce em Portugal – atual quadro legislativo**

A IP em Portugal é influenciada pelo modelo Head-Start e Perry Preschool Education, nomeadamente, através dos resultados deste programa. Assim, a Intervenção Precoce em Portugal, trata-se de uma medida de apoio integrado, para a criança e sua família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, no âmbito da educação, da saúde e da ação social (Decreto-lei nº 281/09).

No decreto lei 281/09 de 6 de Outubro foi concebido o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), cujo objetivo seria garantir as condições de desenvolvimento das crianças - de idade compreendida entre os zero e seis anos - com alterações nas funções e estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento (Decreto-lei nº 281/09).

Nesse decreto lei, por alterações nas funções e estruturas do corpo, entende-se:

- Atrasos de Desenvolvimento sem etiologia conhecida - motora, física, cognitiva, linguagem e comunicação, emocional e social/adaptativa);
- Atraso de Desenvolvimento por condições específicas - anomalia cromossómica e malformações congénitas com repercussão funcional, doença metabólica, défice

sensorial, perturbação neurológica, perturbações relacionadas com infeções congénitas, doença crónica grave, desenvolvimento atípico com alterações na relação e comunicação, perturbações graves da vinculação e outras perturbações emocionais.

Em termos das crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento estabelecem-se três grandes categorias:

- Crianças expostas a fatores de risco biológico incluindo: história familiar de anomalias genéticas associadas a perturbações do desenvolvimento, exposição intrauterina a tóxicos, complicações pré natais graves, prematuridade < 33 semanas, baixo peso à nascença < 1500g, restrição de crescimento intrauterino, asfixia neonatal, complicações neo-natais graves, hemorragia intraventricular, infeções congénitas do grupo TORSCHE, infeções do SNC, traumatismos crânio-encefálicos, otite média crónica, com risco de défice auditivo;

- Crianças expostas a fatores de risco sócio-ambiental dos quais se subdivide:

Fatores de risco parentais: Mães adolescentes (<18 anos), com hábitos de abuso de álcool ou outras substâncias, maus tratos ou negligência, doença mental e ou doença física com grave limitação, baixa escolaridade (< 4º ano) ou iliteracia;

- Fatores de risco contextual: isolamento social (geográfico, discriminação sócio-cultural, étnica, racial ou sexual, pobreza, famílias com rendimento social de inserção), desorganização familiar, e preocupações acentuadas (expressas pelos pais, prestador de cuidados, profissional de saúde (relativamente ao neurodesenvolvimento da criança, estilo de parentalidade ou alterações da díade).

O modelo legislativo é igualmente inspirado pela Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 1979).

A IP baseia-se, igualmente, em modelos de profundo respeito, compreensão e apoio à família como o modelo *empowerment and enabling* de Dunst, Deal e Trivette (1988). No modelo citado, são definidos cinco tipos de práticas com o objetivo de melhoria do desenvolvimento das crianças e famílias: práticas baseadas nas aptidões ou forças da família e comunidade; paradigma sinérgico - *empowerment* da família; utilização de recursos formais e informais; práticas centradas na comunidade; preocupações, necessidades dos sujeitos e famílias (Dunst, Trivette e Deal, 1988 citado por Tegethof,

2007). Daqui resulta, o reconhecimento das famílias que tem um papel fundamental no desenvolvimento saúde e bem-estar da criança; inclusão das escolhas e decisões familiares; importância das capacidades da criança e família; adequação dos recursos às necessidades; e, respeito mútuo - famílias e profissionais - no sentido de objetivos comuns (Dunst, 2007 citado por Pereira & Serrano, 2009).

#### Eixos de atuação de IP

Quando a criança até aos seis anos, apresenta atrasos significativos ou problemas de desenvolvimento graves, torna-se imprescindível encontrar respostas eficazes (Fuertes & Luís, 2014).

Guralnick (2005) refere tratar-se de uma área amplamente estudada, onde a investigação empírica aponta certos eixos de atuação na IP (citado por Fuertes & Luís, 2014):

- A intervenção deve iniciar-se de modo breve e atempado – dado que os atrasos de desenvolvimento tendem a agravar-se; avaliar cada caso de modo singular (a avaliação deve ser realizada tendo por base as preocupações das famílias e dos profissionais), procurando compreender a etiologia, causas do atraso e encontrar respostas adequadas;

- Criança e família – os pais, dado que se encontram a lidar com o problema, ou por demonstrarem determinadas dificuldades no encontrar de soluções, poderão necessitar de apoio. Em outros casos, os pais poderão ser parte integrante do problema (comportamentos de risco ou problemas com os quais tem dificuldade em lidar)

- Contextos de vida criança – a intervenção deve promover melhorias nos contextos de vida da criança, proporcionando bem-estar, relações de elevada qualidade e oportunidades de aprendizagem.

- Forças da criança e família – as famílias com problemáticas geralmente conseguem sinalizar as suas preocupações e dificuldades, no entanto, possuem maior dificuldade na observação das suas capacidades, forças e redes de suporte. As equipas de intervenção precoce possuem igualmente como objetivo o desenvolver e promover desta competência e confiança, de modo a que as famílias possam utilizar os seus recursos e capacidades naturais.

- Respeitar o papel dos pais como conhecedores dos filhos e como parceiros de

intervenção: a investigação indica que a intervenção obtém melhores resultados quando os técnicos escutam ativamente os pais, partilham informação, decisões e reforçam as suas competências

- Trabalho de equipa transdisciplinar – os técnicos em uníssono, apoiam a criança e a sua família, trabalham em parceria com a família e apoiam-se mutuamente.

De acordo com Meisels e Shonkoff (2000), os dados empíricos indicam que a intervenção precoce tende a ser eficaz na estimulação do desenvolvimento da criança, proporcionando-lhe uma boa qualidade de vida (citado por Fuertes & Luís, 2014). Em Portugal, a intervenção cobre praticamente o território a nível nacional, faltando avaliações recentes destas práticas de modo a existir compreensão do estado atual destas práticas, que nos indiquem caminhos futuros (Fuertes, 2011 citado por Fuertes & Luís, 2014).

### **Proteção de crianças e jovens - Enquadramento legal**

O sistema de proteção de Crianças e Jovens em Perigo, regido pela Lei nº 147/99 de 1 de setembro, sofreu variadas alterações - Lei 31/2003 de 22/08; Lei 142/2015 de 08/09, pela Lei 23/2017 de 23/05 e, Lei 26/2018, de 5 de julho.

A Lei de Proteção de crianças e jovens em perigo possui como objetivo a promoção dos direitos e proteção das crianças e jovens em perigo, por forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral (art.º 1 da LPCJP), aplicando-se às crianças e jovens em perigo que residam ou se encontrem em território nacional (art.º 2 da LPCJP).

Segundo a última alteração da LPCJP, consta no art.º 5, alínea a)

Criança ou jovem - a pessoa com menos de 18 anos, ou a pessoa com menos de 21 anos que solicite a continuação da intervenção iniciada antes de atingir os 18 anos, e ainda, a pessoa até aos 25 anos sempre que existam, e apenas enquanto durem, processos educativos ou de formação profissional.

### Definição de criança em perigo

A criança encontra-se em perigo aquando se encontra abandonada ou entregue a si própria; é sujeita a maus tratos físicos ou psíquicos ou sexuais; não recebe os cuidados ou relação adequados à sua idade e situação pessoal; encontra-se sob o cuidado de terceiros, ao longo de um período de tempo em que se observou um estabelecimento de vinculação e, em simultâneo, com o não exercício, por parte dos pais, das suas funções parentais; quando é obrigada a atividades e/ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal, ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento; está sujeita a comportamentos que afetem a sua segurança ou equilíbrio emocional, e, por último, assume comportamentos ou se verifica a inclusão em atividades ou consumos que afetem a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento, sem que os pais, o representante legal ou quem possua guarda de facto, se lhes oponham de modo adequado por forma à remoção dessa situação (art.º 3 da LPCJP).

Segundo o art.º 3 da LPCJP, a legitimidade da intervenção aplica-se a situações onde os progenitores, representante legal, ou quem possua a guarda da criança, colocam em perigo a mesma, nomeadamente em termos de segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento; tal aplica-se quando o perigo referido resulte da ação/omissão de terceiros, ou da própria criança e, os pais, não se oponham à remoção da criança.

### Princípios orientadores da intervenção

Segundo o art.º 4 da LPCJP da segunda alteração datada de 8 de setembro de 2015, Lei 142/2015, encontra-se estipulado que os Princípios orientadores da intervenção são os seguintes:

- Interesse superior da criança e do jovem - a intervenção deve atender prioritariamente aos interesses e direitos da criança e do jovem, nomeadamente à continuidade de relações de afeto de qualidade e significativas, sem prejuízo da consideração que for devida a outros interesses legítimos no âmbito da pluralidade dos interesses presentes no caso concreto;
- Intervenção mínima, exercida exclusivamente pelas entidades e instituições cuja ação seja indispensável à efetiva proteção da criança e do jovem em perigo

- Responsabilidade parental, efetuada de modo a que os pais assumam os seus deveres
- Privacidade, efetuada no respeito pela intimidade, direito à imagem e reserva da sua vida privada
- Intervenção precoce, efetuada logo que a situação de perigo seja conhecida
- Proporcionalidade e atualidade necessária e a adequada à situação de perigo existente no momento em que a decisão é tomada e só pode interferir na vida da criança e na da sua família na medida do que for estritamente necessário a essa finalidade
- Primado da continuidade das relações psicológicas profundas, a intervenção deve respeitar o direito da criança à preservação das relações afetivas estruturantes de grande significado e de referência para o seu saudável e harmónico desenvolvimento, devendo prevalecer as medidas que garantam a continuidade de uma vinculação securizante;
- Prevalência da família, na promoção dos direitos e na proteção da criança e do jovem deve ser dada prevalência às medidas que os integrem em família, quer na sua família biológica, quer promovendo a sua adoção ou outra forma de integração familiar estável;
- Obrigatoriedade da informação, a criança e o jovem, os pais têm direito a ser informados dos seus direitos, dos motivos que determinaram a intervenção e da forma como esta se processa
- Audição obrigatória e participação, a criança e o jovem, bem como os pais, possuem o direito a serem ouvidos e a participar nos atos e na definição da medida de promoção dos direitos e de proteção
- Subsidiariedade, efetuada sucessivamente pelas entidades com competência em matéria da infância e juventude, pelas comissões de proteção de crianças e jovens e, em última instância, pelos tribunais

### **Medidas de promoção dos direitos e de proteção**

Segundo o art.º 35 da LPCJP nº 1, as medidas de promoção dos direitos e de proteção das crianças existentes são as seguintes:

- A) Apoio junto dos pais
- B) Apoio junto de outro familiar
- C) Confiança a pessoa idónea
- D) Apoio para a autonomia de vida
- E) Acolhimento familiar
- F) Acolhimento residencial
- G) Confiança a pessoa selecionada para a adoção, a família de acolhimento ou a instituição com vista à adoção

As medidas de promoção e de proteção são executadas no meio natural de vida ou em regime de colocação, consoante a sua natureza, e podem ser decididas a título cautelar, com exceção da medida da alínea g) confiança a pessoa selecionada para a adoção, a família de acolhimento ou a instituição com vista à adoção.

Segundo a Regulamentação das medidas a executar em meio natural de vida, estas possuem como objetivo manter a criança ou jovem no seu meio natural, proporcionando condições adequadas ao seu desenvolvimento integral, com recurso a apoio psicopedagógico e social, e, aquando necessário, económico (Decreto lei nº 12/2008 de 17 janeiro, art.º 3)

As medidas executadas em meio natural constam de: apoio junto dos pais, apoio junto de outro familiar, confiança a pessoa idónea e apoio para a autonomia de vida, do n.º 1 do art.º 35 da LPCJP.

As medidas de colocação prendem-se com o acolhimento familiar e acolhimento residencial.

#### Procedimentos na aplicação das medidas

No que concerne ao art.º 37 da segunda alteração da LPCJP datada de 8 de setembro de 2015, constam as medidas cautelares a serem aplicadas, nomeadamente:

1 — A título cautelar, o tribunal pode aplicar as medidas previstas nas alíneas a) a f) do n.º 1 do art.º 35, referidos acima; nos termos previstos no n.º 1 do art.º 92:

Procedimentos judiciais urgentes - O tribunal, a requerimento do Ministério Público, quando lhe sejam comunicadas as situações referidas no art.º 91, profere decisão provisória, no prazo de quarenta e oito horas, confirmando as providências tomadas para a imediata proteção da criança ou do jovem, aplicando qualquer uma das medidas previstas no art.º 35 ou determinando o que tiver por conveniente relativamente ao destino da criança ou do jovem

ou enquanto se procede ao diagnóstico da situação da criança e à definição do seu encaminhamento subsequente.

2 — As comissões de proteção de crianças e jovens em perigo e risco, podem aplicar as medidas previstas no número anterior enquanto procedem ao diagnóstico da situação da criança e à definição do seu encaminhamento subsequente, sem prejuízo da necessidade da celebração de um acordo de promoção e proteção

3 — As medidas aplicadas nos termos dos números anteriores têm a duração máxima de seis meses e devem ser revistas no prazo máximo de três meses.

## **Capítulo 2**

### **Acolhimento Residencial**

Segundo o art.º 49 da LPCJP, a definição e finalidade do acolhimento residencial consta da:

1 - colocação da criança ou jovem aos cuidados de entidade que disponha de instalações, equipamento de acolhimento e recursos humanos permanentes, devidamente dimensionados e habilitados, que lhes garantam os cuidados adequados e 2 - satisfação de necessidades físicas e psíquicas, emocionais e sociais das crianças e jovens e o efetivo exercício dos seus direitos, favorecendo a sua integração em contexto sócio-familiar seguro e, promovendo a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral.

As modalidades de integração no acolhimento residencial distinguem-se entre a integração planeada e a integração urgente, para situações de emergência (art.º 51 LPCJP).

As casas de acolhimento obedecem a modelos de intervenção sócio-educativos adequados às crianças e jovens acolhidos, sendo organizadas por unidades especializadas, nomeadamente, para situações de emergência, para problemáticas específicas e necessidades de intervenção educativa e terapêutica, e, por fim, apartamentos de autonomização para o apoio e promoção de autonomia dos jovens.

Segundo o art.º 1 da LPCJP “as casas de acolhimento são organizadas em unidades que favoreçam uma relação afetiva do tipo familiar, uma vida diária personalizada e a integração na comunidade”.

No que respeita aos contactos entre a criança e os seus pais, ou perante o representante legal, ou perante quem tenha a guarda de facto da criança, estes podem visitar a criança ou o jovem, de acordo com os horários e as regras de funcionamento da casa, salvo decisão judicial em contrário (art.º 3 da LPCJP).

Na falta ou ausência de idoneidade dos pais, o tribunal ou a comissão de proteção, podem autorizar contactos com outros adultos idóneos, de referência afetiva para a criança (art.º 4 da LPCJP).

### **Origem histórica do acolhimento**

Na sociedade medieval e cristã, o abandono de crianças constava de uma elevada percentagem. O referido abandono era essencialmente baseado em casos de relações ilícitas de membros do Clero, relações esporádicas, violações, relações adúlteras e incestuosas.

A 12 de Dezembro de 1321, a Rainha Santa Isabel fundou o Hospital de Santa Maria dos Inocentes, em Santarém, tornando-se a primeira instituição Portuguesa destinada a receber e tratar de crianças abandonadas. O referido Hospital dispunha de amas-de-leite

responsáveis pelas crianças em idade precoce. As crianças permaneciam no Hospital até aos 14 anos de idade, cujos ensinamentos promovidos tinham por objetivo a obtenção de ferramentas para uma profissão adequada. Aquando os 14 anos de idade, os menores, eram retirados do Hospital, sem qualquer tipo de assistência.

Em 1330, a Rainha D. Beatriz, fundou o Hospital dos Meninos Órfãos de Lisboa.

Até ao séc. XV as referidas instituições eram a única resposta existente perante o abandono de crianças. No que respeita a outros Concelhos, as crianças eram entregues a instituições de assistência geral, como os hospitais e albergues, que recebiam doentes, pobres, sem-abrigo ou peregrinos, sem qualquer aptidão para a relação com as crianças.

A primeira norma Portuguesa dedicada às crianças abandonadas encontra-se no título LXVII do livro I das Ordenações Manuelinas (1521). *Do juiz dos órfãos, e cousas que a seu officio pertencem*, onde se encontra estipulado que deveria existir em todos os Concelhos uma instituição para albergar os órfãos, podendo inclusivamente, serem sujeitos a coima, os concelhos que não tivessem à disposição as referidas instituições. Encontra-se determinado na referida norma que as referidas instituições somente acolheriam menores de sete anos, sendo que a partir dessa idade, seriam entregues a quem oferecesse um maior investimento pelas crianças, responsabilizando-se pela criação das mesmas.

No séc. XVII, o Rei Filipe III decretou que todas as Casas da misericórdia desenvolvessem um procedimento de modo a acolher as crianças abandonadas, obrigando-as a instalar uma Roda dos Expostos - existia por toda a Europa as *rodas dos expostos* e as *torres do abandono* que possuíam a mesma finalidade que a *concha de mármore* criada no séc. VI em Trier na Alemanha, ou seja, o abandono das crianças.

Considerando que o número de crianças abandonadas permanecia em ascensão, e consequentemente, a taxa de mortalidade, o Intendente Geral da Polícia, Pina Manique, através da Rainha D. Maria I, expediu uma circular a todos os provedores das comarcas do reino, a 10 de maio de 1783, a exigir a criação de *casas de roda* em todas as cabeça de comarca de Portugal, para as crianças abandonadas.

O cuidado das crianças abandonadas passou a ser alvo de fiscalização, de acordo com o alvará de 24 de abril de 1804, que determinou que as damas da Ordem de Santa Isabel estariam obrigadas a assistir e visitar as casas de roda, pelo menos quatro vezes por mês.

Baseado no contínuo crescimento do abandono de crianças, o estado iniciou a elaboração de Leis com o objetivo de obrigar os pais a cuidarem dos filhos.

Na alínea nº 8 da Lei de 18 de Outubro de 1806, torna-se recomendação às justiças que obriguem as mulheres solteiras (devido a serem maioritariamente produto de relações ilegítimas) que se encontrem em gestação, a serem vigiadas e monitorizadas de modo a criarem o filho, e, serem obrigadas a *pagar a criação dos filhos e tomarem conta* dos mesmos. A referida lei de 18 de outubro, tratou-se da primeira tentativa de inversão da taxa de abandono de crianças, apesar de se aplicar somente às mães solteiras.

O Alvará de 24 de outubro de 1814 estabelece regras no destino de crianças abandonadas com idade superior a sete anos, exigindo a criação da Casa Pia do Castelo, de modo a acolher as referidas crianças, e, permitindo que as famílias de acolhimento possam manter esses jovens até aos 16 anos de idade.

O código penal de 1852, penaliza o abandono de crianças em local público, com pena de um mês a três anos de prisão, não proibindo a exposição de menores de sete anos em local destinado para esse fim.

Em 1862, foi concebida uma comissão destinada a ponderar a problemática do abandono de crianças. A mesma comissão propõe a cessação das rodas dos expostos, devendo as crianças ser acolhidas em hospícios com condições para o acolhimento.

Os princípios do Iluminismo, que inspiraram o Marquês de Pombal no séc. XVIII e do Liberalismo, Séc. XIX, centrado na dignidade humana e no princípio universalista da *Liberdade, Igualdade, Fraternidade*, foram incutindo na população e na política, novos valores de organização social, opostos ao abandono de crianças.

Com a implantação da República, em 1910, e a aprovação da constituição de 1911, é consagrado o direito à assistência pública – o Estado intervém no funcionamento das instituições, financiando, controlando e fiscalizando as mesmas. As alterações do Direito da Família, através da criação do Direito ao Divórcio e a implementação do Registo Civil que substituiu o registo eclesiástico sem questões de ética ou moral, facilitando o registo de filhos ilegítimos, resultou numa diminuição abrupta do número de crianças abandonadas.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, no art.º 25, estabelece que “a

maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozam da mesma proteção social”.

A Declaração Universal dos Direitos da Criança surge em 1959, que dita, no princípio IV:

A criança deve gozar dos benefícios da previdência social. Terá direito a crescer e desenvolver-se em boa saúde; para essa finalidade deverão ser proporcionados, tanto a ela, quanto à sua mãe, cuidados especiais, incluindo-se a alimentação pré e pós-natal. A criança terá direito a desfrutar de alimentação, moradia, lazer e serviços médicos adequados.

### **Causas do acolhimento residencial**

No que respeita às situações de perigo que motivaram a decisão de afastamento temporário das crianças e jovens do seu seio famílias/meio natural de vida, torna-se pertinente referir a predominância de cinco grupos de situações de perigo, entre eles, negligência, mau trato psicológico, abuso sexual, mau trato físico e outras situações (Relatório CASA, 2018). A situação de perigo de maior expressão prende-se com a negligência, estando presente em 71% das situações verificadas, seguido de *outras situações* (ausência temporária de suporte familiar comportamentos desviantes, abandono entre outros) (13%), *mau trato psicológico* (9%), *mau trato físico* (4%) e, por fim, *abuso sexual* (3%) (Relatório CASA, 2018).

No que concerne à *negligência*, esta foi caracterizada em 58% das crianças e jovens em situação de acolhimento (7553). Os motivos relacionados com a negligência prendem-se com os cuidados de educação geradores de abandono/absentismo escolar (32%; 2427); exposição a modelos parentais desviantes onde o adulto potencia a criança a evidenciar padrões de condutas desviantes ou antissociais, além de perturbações do desenvolvimento, embora não intencional (30,4%; 2297); e, a negligência em termos de cuidados de saúde aquando a doença física e/ou psiquiátrica da criança, sendo inexistente, o tratamento adequado e cuidados médicos de rotina (29%; 2202).

No que respeita ao *mau trato psicológico*, a exposição a situações de violência

doméstica encontra-se presente na vida de 590 crianças e jovens em acolhimento familiar e residencial (7,8%); inclusivamente, a rejeição ativa da criança ou jovem (correspondente a 319 casos; 4,2%) e o exercício abusivo da autoridade (301; 3.8%)

Relativamente ao *mau trato físico*, entendido como qualquer ofensa física infligida à criança ou jovem através do recurso a força física, de forma intencional, não acidental, a ponto de provocar dano físico, deixando ou não marcas evidentes, foram registadas 701 vítimas (4% acolhimento residencial e familiar) (CASA, 2018).

Em termos do *abuso sexual*, 469 crianças e jovens foram identificadas (6,2%), sendo que a vasta maioria havia sido sujeita à exposição - verbal ou física - linguagem ou comportamento de cariz sexual (212 crianças e jovens; 2.8%), seguindo-se o aliciamento sexual (122; 1.6%) e a violação (118; 1.5%).

### **Caracterização das crianças em acolhimento residencial**

Segundo o relatório da Caracterização Anual de Situações de Acolhimento (adiante designado por CASA) datado de 2018, que reporta a situação de crianças e jovens em acolhimento, nas faixas etárias compreendidas entre os zero e os vinte anos, atingiu a totalidade de 10 410 crianças e jovens. Destas 5 735 (55%) integraram casas de acolhimento em anos anteriores; 2 202 (21%) integraram em casas de acolhimento no ano de recolha de dados e 2 857 (27%) cessaram o acolhimento em 2017.

No que concerne à faixa etária compreendida entre os zero e os três anos, a amostra engloba 616 crianças em 2017, na faixa etária compreendida entre os quatro e cinco anos é de 287, e, por fim, na faixa etária compreendida entre os seis e os nove anos é de 696 crianças, valores inferiores respeitante ao ano de 2016 (735, 337 e 833, respetivamente).

As casas de acolhimento residencial (Lares de infância e juventude - referido em CASA) permanecem como os locais de acolhimento de referência para crianças e jovens (4 633 = 61%), seguidos pelos Centros de Acolhimento Temporário (1 892 = 25%). As respostas de acolhimento referidas acima, asseguram o acolhimento, em maioria, das crianças e jovens (6 525 = 87%).

A CASA realiza a avaliação de características particulares das crianças inseridas no

acolhimento residencial, sendo estas do foro comportamental, saúde mental, dependências de substâncias psicoativas, ou consumo esporádico, debilidade e deficiência mental, e a deficiência ou doença física.

Considerando as características particulares das crianças e jovens em acolhimento referidas acima, a análise dos dados remete para o total de 4 582 (61%) de crianças e jovens com características específicas avaliadas, num universo de 7 553 crianças e jovens em acolhimento.

No que concerne às características particulares das crianças em acolhimento residencial, 1 931 possuíam problemas de saúde mental, debilidade, problemas cognitivos e físicos. Adicionalmente, constatou-se que 2 209 crianças e jovens possuíam acompanhamento psicológico, e, considerando a amostra global, 1 643 eram medicados.

Atendendo às problemáticas particulares descritas acima, constata-se que 1 918 (35%) das crianças e jovens em acolhimento residencial beneficiam de acompanhamento psicológico regular. A medicação pedopsiquiátrica ou psiquiátrica, foi prescrita a 1 380 crianças e jovens (25.7%) em acolhimento residencial.

Os problemas do comportamento foram classificados conforme o seu grau de gravidade, tipo de problemática, frequência e intensidade, pelo que se traduz em três tipos de comportamentos: ligeiros - recurso à mentira de modo a evitar responsabilidades, fugas e intimidações; médios - pequenos furtos, destruição de propriedade e agressões físicas; e graves - roubos com confrontação da vítima, recurso a armas brancas e destruição de propriedade.

A manifestação de problemas de oposição e de comportamento, identificados em 2 119 crianças e jovens, no global da amostra, correspondem a 45% das situações identificadas, e significando que em 27% do total das crianças acolhidas foram identificadas problemáticas comportamentais.

De salientar que não se trata de diagnóstico clínico, mas de caracterizações realizadas pelos cuidadores, os dados poderão encontrar-se subvalorizados pela perceção dos comportamentos disruptivos.

Relativamente a projetos de vida, no global de 6 974 das crianças em situações de acolhimento, 2 512 crianças e jovens encontravam-se no projeto de reintegração na

família nuclear, 673 para adoção, sendo que 628 crianças e jovens (9%) possuíam o acolhimento permanente. A adoção - projeto de vida - possui uma maior frequência na faixa etária compreendida entre zero e três anos (38,3%) e entre quatro e cinco anos (32,4%).

O relatório CASA (2017) indica que 2 285 das crianças e jovens em A.R. se encontra em acolhimento num período superior a quatro anos.

## **Capítulo III**

### **O conceito da vinculação**

Bowlby (1998) definiu o conceito de vinculação como sendo um sistema inato de comportamentos de aproximação, do bebé aos seus cuidadores, com o intuito de obter a proteção de que necessita. Considerando tratar-se de uma propensão biológica para o desenvolvimento de relações afetivas, a vinculação deve ser entendida igualmente e simultaneamente como um sistema comportamental e comportamentos específicos. No que concerne ao sistema comportamental aborda-se o *imprinting* biológico, que permite a conservação da espécie, ou seja, garantir a proteção perante situações adversas. Complementar ao sistema de exploração, o sistema de vinculação é ativado em situações de perigo, efetivo e/ou potencial, resultando em diferentes comportamentos de procura, sinalização do perigo e aproximação às figuras protetoras.

Bowlby (1969) propõe, no terceiro volume da sua trilogia *Attachment and Loss*, que o trauma e o maltrato vividos em idade precoce são transformados em modelos de representação interna das interações sociais e de representação do próprio sujeito (Fuertes, 2011).

### Qualidade da vinculação

No primeiro ano de vida, os bebés possuem uma relação diferenciada com pelo menos um cuidador, sendo expressa através de interações que constituem experiências de regulação emocional (Bowlby, 1969). Em situações de risco e perigo, a criança ativa comportamentos de procura de proximidade com o objetivo de obter cuidados, proteção e conforto (Ainsworth, 1967). Neste contexto, os cuidados parentais nos primeiros anos

de vida da criança afetam a saúde mental e trajetória de desenvolvimento (Bowlby, 1951), perdurando no espaço e tempo (Bowlby, 1969; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978).

Ainsworth, Blehar, Waters e Wall (1978) encontraram diferenças ao nível da qualidade de vinculação das crianças, nos momentos de reunião, podendo ser definidos três tipos de padrões de vinculação de comportamento organizado:

- *Crianças inseguras-evitantes* - crianças que revelam um comportamento de evitamento perante a mãe - não choram quando sai e não a procuram quando regressa, revelando um comportamento similar com a figura estranha;

- *Crianças seguras* - crianças que revelam segurança na proximidade da mãe, reagindo com ligeira ansiedade na sua ausência e, revelando algum conforto na sua presença, que implica uma maior ativação para a exploração do contexto, reagindo a algum conforto prestado pela figura estranha

- *Crianças inseguras - ambivalentes/resistentes* - crianças que revelam ambivalência na proximidade da mãe, emitindo em simultâneos comportamentos de resistência e aproximação ativa à proximidade e contacto físico. A procura ativa da mãe inibe a exploração do contexto. Estas crianças reagem com grande perturbação à separação da mãe e presença da figura estranha.

Decorrente da investigação nas amostras de risco (e.g., maltrato, mães com diagnóstico de depressão), algumas crianças eram inclassificáveis com a tipologia de Ainsworth, et al. (1978). Main e Solomon (1990), analisando esses vídeos, definiram o padrão de vinculação, D) crianças desorganizadas/desorientadas, tratando-se de crianças que reagem de forma contraditória, com movimentos assimétricos, estereotípias, expressões de apreensão e desorganização na proximidade da mãe.

#### Vinculação e diferentes cuidadores

A partir dos seis/sete meses, a criança conseguirá discriminar a figura de vinculação principal e as figuras secundárias. No desenrolar do desenvolvimento do bebé, torna-se cada vez mais elevada, a procura de proximidade a figuras preferenciais, estabelecendo-se o que se denomina de relação de vinculação. Considerando o sistema comportamental

da vinculação, possui como objetivo a condução da criança para situações seguras, construindo a sua própria segurança interna, à medida que o desenvolvimento cognitivo e emocional vai diminuindo a necessidade da proximidade física (Bowlby, 1998; Sroufe & Waters, 1977).

A criança irá formalizar várias figuras de vinculação consoante uma hierarquia, em função dos cuidados prestados e características precedentes (Holmes, 1995), sendo que existirá uma figura de vinculação preferencial.

Colin e Cassidy (1996; Cassidy, 1999) referiram alguns fatores que poderiam contribuir para a organização de hierarquias no comportamento de vinculação.

- A quantidade de tempo durante o qual a criança é alvo dos cuidados de uma determinada figura
- A qualidade dos cuidados prestados
- A carga emocional investida na criança
- O tipo de pistas de orientação e adaptação social fornecidas
- A repetição dos encontros com a mesma figura

A figura principal de vinculação funciona como base segura tendo em conta que permite a diminuição do medo ou ansiedade na criança. Ao proporcionar a segurança necessária para a referida exploração, existe uma regulação mútua entre o bebé e a figura de vinculação que lhe irá permitir o desenvolvimento de representações mentais que, conseqüentemente, irão moldar o padrão relacional futuramente, influenciando a organização dos afetos, cognições e comportamentos (Vaughn, Coppola, Verissimo, Monteiro, Santos, Posada, Carbonell, Plata, Waters, Bost, Mc Bride, Shin & Korth, 2007; Bowlby, 1998; Sroufe, 2005).

## **Modelos internos de vinculação**

No sentido de explicar a relação entre vinculação, desenvolvimento e saúde mental, Bowlby (1998) descreveu os Modelos Internos Dinâmicos (MID).

No contexto de interações sociais e relacionais, são desenvolvidos os MID de forma dinâmica, pela integração dessas. Os MID atuam como guias para a interpretação dos acontecimentos interpessoais, condicionando expectativas e comportamentos, e conduzindo as futuras relações e interações (Bowlby, 1998; Cummings, 1990; Silva, Fernandes, Verissimo, Shin, Vaugh & Bost, 2008; Speltz, 1990).

Os padrões precoces de regulação emocional evoluem no sentido de diferentes estratégias: no como lidar com situações adversas e exigentes, onde se verifica a sua influência na formação do auto-conceito do sujeito, no *coping* que utiliza em situações de ansiedade, nas distorções cognitivas de situações interpessoais, e nos mecanismos de regulação emocional que utiliza, podendo atuar como fator de risco/vulnerabilidade ou de proteção (Bowlby, 1984; Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990; Speltz, 1990).

## **Vinculação em crianças vítimas de mau trato**

De acordo com estudos desenvolvidos em populações de risco, cujos participantes eram de *status* social baixo, nomeadamente, mães adolescentes, famílias monoparentais, famílias desestruturadas e disfuncionais, e, famílias que infligiam maus tratos, verificou-se que existia uma preponderância de crianças classificadas como inseguras (Crittenden, 1985; Field, 1987; Murray & Stein, 1989; Spieker & Booth, 1988; Sroufe, 1979 citados por Soares, 2009). Os referidos investigadores verificaram que, se fosse removido da amostra o grupo de famílias disfuncionais e o grupo que infligia maus tratos, os resultados variavam de forma significativa, verificando-se um equilíbrio entre a vinculação segura e a insegura, como verificado em populações consideradas normativas (Lyons-Ruth, Connell, Grunebaum, Botein & Zoll, 1984; Spieker & Booth, 1988; Sroufe, 1979 citado por Soares, 2009).

Estudos que avaliaram a vinculação, em casas de acolhimento no Japão e na Ucrânia, constataram que as crianças em acolhimento possuíam percentagens mais

baixas de vinculação segura, e elevadas percentagens de padrão desorganizado, comparativamente às crianças inseridas no seio familiar (Bakermans-Kranenburg, Fearon, Groh, Roisman & Van IJzendoorn, 2012; Katsurada, 2007). Este resultado foi suportado por uma meta-análise da vinculação de crianças em acolhimento (Lionetti, Pastore, & Barone, 2015).

Estudos meta-analíticos sobre vinculação e maltrato infantil, revelam uma associação entre as experiências de maltrato e o padrão de vinculação desorganizado (Baer & Martinez, 2006; Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2010). Após a introdução do tipo de vinculação desorganizado na classificação do procedimento da situação estranha (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Main & Solomon, 1990) variados estudos têm demonstrado uma relação entre o maltrato e a vinculação desorganizada. Com efeito, Carlson, Cicchetti, Barnett e Braunwald (1989) avaliaram a qualidade da vinculação, na situação estranha em 22 crianças sujeitas a maltrato e 21 crianças no grupo de controlo, tendo verificado que a maioria (81.8%) das crianças sujeitas a maltrato foram classificadas como desorganizadas, enquanto que, no grupo de controlo somente 19.1% possuíam o padrão de vinculação desorganizado. Cicchetti, et al. (2006), identificaram uma percentagem ligeiramente superior (aproximadamente 88%) do tipo desorganizado do padrão de vinculação.

Estes resultados tendem a perdurar ao longo do ciclo de vida. Numa investigação desenvolvida por Egeland e Sroufe (1981) verificaram que a qualidade de vinculação demonstrada pelo grupo de crianças de risco, que, numa primeira avaliação (12 meses), pouco evolui aos 18 meses. Noutro estudo, com crianças em idade pré-escolar (aproximadamente quatro anos) indicou uma percentagem significativamente mais elevada do padrão de vinculação desorganizado no grupo sujeito a maltrato comparativamente ao grupo não sujeito (Stronach, Rogosch, Toth & Oshri, 2011). Em contraste, o estudo longitudinal de Cicchetti e Barnett (1991) indicou que, na avaliação da vinculação aos 30 meses, as crianças sujeitas a maltrato eram mais prováveis de serem os tipos A/C e D do que as crianças não sujeitas a maltrato, enquanto que essas diferenças não foram verificadas aos 36 e 48 meses de avaliação. Ao fazer recurso da Family Drawings como avaliação dos padrões de vinculação das crianças, Shiakou (2012) descobriu que os desenhos das crianças gregas, sujeitas a maltrato, com idades compreendidas entre os 5 e os 11 anos de idade, incluíam mais itens ligados a uma

vinculação insegura, não especificamente o padrão desorganizado, comparativamente às crianças não sujeitas a maltrato.

### **Vinculação e crianças em acolhimento residencial**

As crianças, em acolhimento residencial, cujo motivo de acolhimento tenha sido qualquer forma de maltrato, evidenciam uma tendência depressiva, comparativamente a crianças em meio natural de vida, que não tenham sido vítimas de maltrato (Marques, 2006). As crianças em acolhimento residencial tendem a manifestar comportamentos agressivos, sendo a violência um dos principais meios de comunicação (Biscaia & Negrão, 1999; Taylor, 2004).

Segundo o estudo desenvolvido por Zeanah, Smyke, Koga e Carlson (2005), com crianças romenas integradas em instituições, existem evidências de que estas poderão desenvolver uma perturbação reativa da vinculação, baseado no acolhimento residencial, prevalecendo padrões de vinculação disfuncionais com cuidadores. Adicionalmente, podem apresentar relações de amizade não discriminadas entre adultos próximos e entre relacionamentos ocasionais (Chisholm, Carter, Ames & Morison, 1995).

Vorria, Papaligoura, Dunn, IJzendoorn, Steele, Kontopoulou e Sarafidou (2003) verificaram que 66% das crianças participantes em acolhimento residencial demonstraram um padrão de vinculação desorganizado face aos seus cuidadores no acolhimento, comparativamente com 25% do grupo de controlo (crianças em contexto típico). Igualmente, Quiroga, Hamilton-Giachritsis e Fanés (2016) desenvolveram um estudo que contou com a colaboração de 77 crianças provenientes do acolhimento residencial, de famílias de acolhimento e em famílias biológicas, indicando que as crianças em acolhimento residencial e famílias de acolhimento apresentam percentagens mais elevadas do padrão de vinculação inseguro ou desorganizado, comparativamente às crianças que residiam com os pais biológicos. Muris e Maas (2004), do mesmo modo, verificaram igualmente que as crianças institucionalizadas demonstraram percentagens mais elevadas do padrão de vinculação inseguro.

Segundo uma meta-análise que inclui dez estudos e 399 participantes em acolhimento, foi verificado que 18% dos participantes possuíam um padrão de vinculação seguro; 28% com padrão de vinculação inseguro; e, 54% com padrão de vinculação desorganizado ou sem classificação (Lionetti, Pastore & Barone, 2015).

Em contexto nacional, os dados Marques (2006) corroboraram os resultados da investigação internacional, ao verificar que, as crianças em acolhimento residencial, possuem uma maior prevalência do padrão de vinculação inseguro, comparativamente a crianças integradas em meio natural de vida. Marques (2006) concluiu que a maioria das crianças integradas em acolhimento, se encontravam adaptadas à casa de acolhimento, mantendo relações positivas com técnicos e crianças, ainda que face a um terço não se identifiquem adultos como figuras de referência.

A teoria da vinculação de Bowlby surgiu da evidência de que as separações prolongadas da figura materna, levariam as crianças a experienciarem sentimentos de abandono e rejeição (Bowlby, 1981; 1984) que, se iria refletir em perturbações de comportamento e dificuldades de relacionamento. As crianças colocadas em idade precoce, em acolhimento residencial, com uma história de vida caracterizada pela interrupção de cuidados, e alternância de figuras de referência, encontram-se expostas a um elevado risco de desenvolvimento de padrões de vinculação inseguros e de problemas de comportamento (internalizante e externalizante).

Bowlby (1984) teorizou que as repercussões induzidas pela separação e conseqüente acolhimento, poderão ser diminuídas através da prestação de cuidados maternos de substituição adequados. O autor descreveu a dificuldade que a criança se encontra em acolhimento, no relacionamento com vários cuidadores (Bowlby, 1984). Durante o acolhimento, as crianças tendem a rejeitar o novo cuidador, progressivamente, eventualmente as crianças acabam por procurar novos estabelecimentos de relações, desde que esta figura se revele estável, carinhoso e contentor, considerando as necessidades da criança (Bowlby, 1984). Na tabela D1 (Anexo D) encontram-se estudos que relacionam a vinculação e o relacionamento interpessoal, em termos da tabela E1 (Anexo E) verificam-se estudos da vinculação e repercussões no desenvolvimento.

## **Capítulo IV - Metodologia**

### **Objetivos**

Nesta pesquisa exploratória, pretende-se estudar a qualidade da vinculação em seis crianças vítimas de negligência parental, as condições de sinalização para o acolhimento residencial e o seu desenvolvimento global. Adicionalmente, pretende-se analisar a relação entre os três fatores referidos anteriormente

### **Participantes**

O presente estudo decorreu em duas casas de acolhimento pertencentes à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Neste estudo participaram seis crianças (duas género masculino; quatro género feminino) com idades compreendidas entre os 40 e os 72 meses ( $M=48.8$ ;  $DP=11.5$ ). Destas, três nasceram com menos de 37 semanas de gestação (prematuras). Selecionamos crianças com idades compreendidas entre os três e seis anos e sem quaisquer problemas de desenvolvimento ou incapacidade.

Todas as crianças participantes foram vítimas de negligência parental, das quais quatro foram expostas a violência doméstica.

No historial de doenças dos progenitores, a dependência alcoólica e de substâncias psicoativas, obteve a frequência mais elevada, seguida da prostituição, problemas de conduta, ligeiro défice cognitivo e, por fim, problemas de saúde.

Nas tabelas 3 e 4, encontram-se descritos os dados biográficos dos participantes, do desenvolvimento, seguido do acolhimento residencial e constituição familiar, respetivamente.

Todos os participantes em estudo frequentavam o jardim de infância.

Tabela 1

*Identificação e desenvolvimento dos participantes*

Criança	Idade cronológica (em meses)	Idade gestacional (em semanas)	Amamentação	Enurese noturna	Medicação	Terapias	Fratrías			Duração do acolhimento (em meses)
							N.	G.	I.	
M.	41	Termo; NP	S	Fralda	Avamys e Montelukaste	N	1	F	6	22
L.	40	Prematuro (<37)	N	Fralda	N	N	1	F	6	36
C.	55	Termo; NP	SC	N	Antibiótico a 5/6 - I.R	N	1	M	7	9
N.	72	Prematuro (31; PCR)	SC	S	N	Psicoterapia (1vz)	2	M	15;12	40
K.	41	Prematuro (37)	N	Fralda	N	N	-	-	-	39
S.	44	Termo	N	Fralda	Flixotaide; antibiótico em junho (amigdalite)	N	1	M	8	30

Legenda: S - Sim; N - Não; SC - Sem Conhecimento; I.R. - Infecção Respiratória; J.I - Jardim de Infância; NP - Não planeada; N. - Número; G - Género; I. - Idade

Tabela 2

*Acolhimento e constituição familiar dos participantes*

Criança	Acolhimento Residencial			Projeto de Vida	Progenitores					
	Data	Data	Motivo Acolhimento		Idade		Habilitações		Historial doenças	
	Sinalização	Acolhimento			Mãe	Pai	Mãe	Pai	Mãe	Pai
M.	17/04/2017	15/10/2017	Negligência, instabilidade ocupação laboral, averiguação oficiosa paternidade	Reunificação familiar	23	SC	6º ano	SC	Asma; quistos ovários; Depressão; hérnias	SC
L.	04/05/2016	25/08/2016	Negligência severa- insuficiência respiratória; exposição violência doméstica;	Pessoa idónea	25	40	6º ano	9ºano	Dependência alcoólica e substâncias psicoativas;	Dependência alcoólicas;
C.		12/12/2018	Prevenção abusos físicos em fratria; exposição violência doméstica	Reunificação familiar	24	27	12º ano	9º ano	N	N
N.	10/01/2016	21/04/2016	Negligência global	Adoção	42	49	5º ano	12º ano	Défice cognitivo ligeiro	N
K.	9/03/2016	3/05/2016	Negligência, incapacidade parental; Sem morada física associada; inexistência de rede social de suporte; averiguação oficiosa paternidade	Reunificação familiar	25	SC	7º ano	SC	Problemas de conduta (agressividade com passagens ao ato)	SC

---

S.	8/11/2015	8/02/2017	Negligência global; exposição a episódios de violência doméstica	Adoção	39	28	6º ano	10º ano	Práticas de prostituição	Dependência de substância psicoativas; detido a 5/3/2016 (1 ano e meio)
----	-----------	-----------	--	--------	----	----	--------	---------	--------------------------	---

---

Legenda: F -Faleceu; SC- Sem conhecimento; N - Não

## **Procedimento**

Para a realização deste estudo, foram explicados os objetivos e pedido o consentimento informado dos pais/responsáveis da criança. De igual modo, foi solicitado às crianças o seu assentimento, baseado num documento explicativo dos objetivos, adequado à sua faixa etária, através de desenhos e imagens.

A partir da obtenção dos termos referidos acima, procedeu-se à administração do questionário de informação demográfica dos participantes perante a equipa técnica e cuidadores - Anamnese.

Seguidamente decorreu a avaliação de desenvolvimento mental dos participantes em estudo, através da aplicação da *Schedule of Growing Skills II*, conforme as instruções do manual. De modo a ser avaliada a vinculação dos participantes, foram aplicadas histórias adaptadas da Avaliação da Vinculação em idade pré-escolar, traduzido de *Preschool Attachment Assessment*, doravante designado por PAA. A partir da aplicação das histórias do PAA (tabela 3) foi possível adaptar tabelas de observação/cotação das filmagens (Anexo C).

A avaliação do desenvolvimento mental e a aplicação de histórias decorreram no interior das casas de acolhimento - salas de ruído e estímulos diminuídos, ou quartos das crianças, conforme opção das mesmas - maioritariamente no período da manhã. Na aplicação das histórias do PAA recorreu-se à filmagem dos participantes, pelo período de sensivelmente 20 minutos. Na aplicação das histórias do PAA colocou-se à disposição dos participantes determinados objetos, desde brinquedos macios - peluches e bonecos(as), brinquedos de dureza - blocos, e brinquedos com ligeira estimulação cognitiva, cujo objetivo se prende com a observação da expressividade da criança perante o objeto.

## **Métodos**

### ***Anamnese***

De modo a recolher o historial de vida, de desenvolvimento, e familiar da criança, procedeu-se à aplicação da entrevista Anamnese junto das equipas técnicas e educativas de cada C.A, constituídas por diretores, psicólogas, assistentes sociais, educadores sociais e técnicos de ação educativa.

A anamnese encontra-se segmentada por áreas: a) identificação da criança; b) desenvolvimento (que engloba desde o período da amamentação à existência de terapias); c) acolhimento residencial (abrange questões desde a data de sinalização ao projeto de vida da criança); d) constelação familiar (por ex., historial de doenças progenitores e existência de visitas regulares) (Anexo B).

### ***Avaliação da Vinculação em idade Pré-escolar***

A avaliação da vinculação em idade pré-escolar, traduzido de *Preschool Attachment Assessment* (doravante designado por PAA), trata-se de um instrumento de avaliação da segurança da vinculação em crianças com idades compreendidas entre os 18 meses e os cinco anos.

Esta entrevista permite avaliar a estratégia de vinculação da criança a partir da identificação com personagens de histórias que se encontram em condições de ativação da vinculação.

No que concerne à aplicação do instrumento PAA utilizou-se como recurso, três histórias (Tabela 3) iniciadas pelo entrevistador, sendo terminadas pela criança. Ao longo de cada uma das histórias, a criança é confrontada com um problema central que tem de solucionar, suscetível de ativar representações associadas à vinculação.

Tabela 3

*Descrição e objetivos das histórias*

<b>História</b>	<b>Descrição</b>	<b>Objetivos</b>
<b>História do sumo entornado</b>	“Era uma vez uma menina que estava a jantar com os seus amigos e adultos, no refeitório. O jantar estava fabuloso, estava mesmo muito bom! A menina, enquanto estava no jantar, entornou, sem querer, o sumo/água que estava no seu copo, e a mesa ficou toda suja e molhada! O que aconteceu a seguir?”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descrever o tipo de representação interna da criança sobre o comportamento da figura de vinculação (e.g., protetora, punitiva, ausente, negligente;)</li> <li>- Identificar sinais de evitamento, resistência ou segurança no comportamento, discurso e elaboração da criança;</li> </ul>
<b>História do porquinho</b>	“Esta é a história de um porquinho. O porquinho vivia aqui com outros porquinhos, pequenos e crescidos; e, um dia, o porquinho foi passear ao Jardim Zoológico. Encontrou vaquinhas, burros, pavões, crocodilos, leões e tigres - passado um tempo, o porquinho disse: E agora? Estou perdido! Não encontro os outros porquinhos! Não sei como voltar para trás! Mostra-me e diz-me o que acontece agora.”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica e recorre a figuras de vinculação</li> <li>- Descrever o tipo de representação interna da estratégia de vinculação da criança (e.g. pede socorro, agride a figura de vinculação);</li> </ul>
<b>História do joelho magoado</b>	“Era uma vez um menino que passeava no jardim da Gulbenkian, com os seus amigos e adultos (cuidadores). O menino andava a pular, correr, subir e descer as rochas e pedras, até que...pum! Caiu, fez uma ferida no joelho que lhe doeu tanto, que começou a chorar! O que aconteceu depois?”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica e recorre a figuras de vinculação</li> <li>- Descrever o tipo de representação interna da estratégia de vinculação da criança (e.g. recebe socorro);</li> </ul>

### Recurso de narrativas

Partindo da aplicação do PAA, procedeu-se a descrição do comportamento e discurso da criança sob a forma de narrativas. Para o registo das narrativas recorreu-se às seguintes categorias: comunicação da criança (registo de todas as verbalizações da criança), comunicação do adulto (questões colocadas no decorrer da leitura das narrativas), comportamento da criança (comportamentos físicos verificados na criança) e observações (o que se constata da comunicação e comportamentos físicos da criança). No anexo C encontra-se um exemplo das narrativas descritas acima.

### ***Escala de Desenvolvimento Global Growing Skills - Schedule of Growing Skills II***

Na presente investigação, para a avaliação do desenvolvimento dos participantes foi realizada a aplicação da Schedule of Growing Skills II (doravante designado por SGS II).

O SGS II (Bellman, Lingam & Aukett, 1996) trata-se de uma ferramenta utilizada na avaliação do desenvolvimento das crianças desde o nascimento até aos 5 anos, baseada nas sequências de desenvolvimento de Sheridan, publicadas em 1975 (Sheridan, 1997) e nas escalas de desenvolvimento mental de Ruth Griffiths publicadas em 1967 e revistas em 1984 (Bellman et al., 1996).

A escala compreende dez áreas de diferentes competências, como: controlo postural passivo, controlo postural ativo, competências locomotoras, manipulativas, visuais, audição e linguagem, fala e linguagem, interação social, autonomia pessoal e cognição.

Bellman e colaboradores (2003) referem que as áreas de desenvolvimento incluídas na Schedule of Growing Skills, encontram-se relacionadas com competências que possuem um desenvolvimento progressivo, e, independente de outras aptidões.

A partir da aplicação da SGS II é possível constatar-se a idade de desenvolvimento da criança, contrastando com a sua idade cronológica. Tendo por base a avaliação das áreas existentes na SGS II, caso os participantes possuam cotações superiores à sua idade cronológica, denominam-se áreas fortes, dado que demonstraram encontrar-se num estágio superior, comparativamente à sua idade cronológica. Sendo o mesmo verificado

nas áreas fracas. Em termos das áreas intermédio, estas constam de áreas onde os participantes se encontram dentro do expectável para a sua idade cronológica.

O grau de fiabilidade e validade da SGS II trata-se de um valor excelente, encontrando-se entre .88 e .97, para a população portuguesa (Bellman et al., 1996).

A aplicação da SGS II na presente investigação não incluiu as áreas de controlo postural ativo e passivo, dada a sua idade de aplicação ser somente até aos 12 meses.

## **Capítulo V - Resultados**

### **Avaliação do Desenvolvimento**

Conforme podemos observar na tabela 4, contrastando a idade cronológica e a idade de desenvolvimento, três crianças apresentam ligeiros atrasos de desenvolvimento. Mormente, analisamos as áreas fortes e fracas do desenvolvimento de cada criança. Esta análise não indica um perfil de desenvolvimento associado às crianças em estudo, na verdade, os domínios mais fortes e de maior dificuldade variam consideravelmente de criança para criança. Surpreendentemente, a área forte mais frequente trata-se da compreensão, presente em todas as crianças exceto na criança C. A segunda área forte mais frequente é a autonomia, assinalada em três crianças. As áreas fortes em número são mais do que as áreas fracas e não se encontram graves comprometimentos do desenvolvimento, mas perfis de desenvolvimento de ligeiro a moderado atraso de desenvolvimento. Importa sublinhar, que as três meninas em estudo revelaram padrões desenvolvimentais mais elevados do que os meninos.

Tabela 4

*Avaliação Growing Skills II*

	<b>I. C.</b> <b>(em meses)</b>	<b>I. D.</b> <b>(em meses)</b>	<b>QD</b>	<b>Áreas fortes</b>	<b>Áreas fracas</b>	<b>Áreas intermédias</b>
<b>M.</b>	41	36	87.8	Audição e linguagem, autonomia pessoal	Locomotoras, fala e linguagem, interação social e cognitiva	Manipulativas e visuais
<b>L.</b>	40	36	90	Visuais, audição e linguagem	Manipulativas, cognitivas, autonomia pessoal e locomotoras	Fala e linguagem, interação social
<b>C.</b>	55	58	100	Interação social e autonomia	Visuais	Locomotoras, manipulativas, audição e linguagem, fala e linguagem e cognitivas
<b>N.</b>	72	72	100	Locomotoras, manipulativas, visuais, fala e linguagem, interação social, autonomia pessoal		Audição e linguagem, cognitivas
<b>K.</b>	41	100	100	Autonomia pessoal, visuais, audição e linguagem e locomotoras	Fala e linguagem	Cognitivas e interação social
<b>S.</b>	44	81.8	81.8	Locomotoras, visuais, audição e linguagem e autonomia pessoal	Manipulativas	Fala e linguagem e interação social

Legenda: I.C. - Idade Cronológica; I.D. - Idade Desenvolvimento; QD - Quociente de desenvolvimento

## Avaliação da vinculação

A aplicação das histórias da vinculação e análise das narrativas dos participantes, permitiu classificar a vinculação das seis crianças em estudo como vinculação insegura-evitante. A avaliação das narrativas dos participantes permitiu identificar um discurso evitante em todos os participantes, a maioria dos participantes apresentou ainda um discurso sem foco aparente que tinha uma função de fuga à resposta, só duas participantes sinalizaram o adulto (mãe ou cuidadora) como fonte de ajuda em caso de necessidade, e nenhuma criança teve um discurso baseado na base segura da vinculação. Concomitantemente, todas as crianças apresentaram, adicionalmente, comportamentos não verbais de evitamento físico e ao contacto ocular, agitação física e sinais de desconforto físico. Na tabela 5, consta a síntese dos comportamentos verbais e não-verbais, observados em cada participante, perante cada história.

Tabela 5

*Síntese dos comportamentos verbais e não verbais da criança descritos através das narrativas da avaliação PAA*

Participante	História do joelho	História do copo entornado	História do porquinho	
C.	<b>Comportamentos verbais</b>	Discurso evitante Identifica figura materna Identifica figuras de proteção Recurso a base segura	Identifica a figura materna Discurso evitante	Identifica figuras de proteção secundárias Discurso evitante Sem recurso a base segura
	<b>Comportamentos não verbais</b>	Evitamento ocular Sinais de desconforto físico Agitação física	Evitamento ocular e físico Agressão dirigida à personagem	Agitação física Sinais de desconforto Evitamento ocular Auto-regulação e agressividade - Objeto
M.	<b>Comportamentos verbais</b>	Discurso evitante e sem foco aparente - repetição Sem referência a figuras de proteção	Referência a figura materna Sem recurso a base segura Discurso evitante	Discurso evitante e sem foco aparente - repetição Sem recurso a base segura Sem referência a figuras de proteção

	<b>Comportamentos não verbais</b>	Evitamento ocular e físico Agitação física Sinais de desconforto físico	Evitamento ocular e físico Agitação física Sinais de desconforto físico Recurso de objeto	Evitamento ocular Agitação física Sinais de desconforto físico
L.	<b>Comportamentos verbais</b>	Referência a figura materna Discurso sem foco aparente Ajuda presente	Discurso evitante e sem foco aparente Sem ajuda presente Sem referência a figuras de proteção Sem base segura	Discurso incoerente e sem foco aparente Referência a figura paterna Existência de figura de proteção
	<b>Comportamentos não verbais</b>	Evitamento ocular e físico Auto-regulação com objeto	Evitamento ocular Auto-regulação - sucção e objeto	Auto-regulação - sucção Evitamento ocular Sinais de desconforto físico
S.	<b>Comportamentos verbais</b>	Discurso evitante e não cooperativo - cessar a história Sem referência a figura de proteção	Discurso evitante e sem foco aparente Sem ajuda presente Sem referência a figura de proteção	Discurso evitante Sem ajuda presente Sem referência a figuras de proteção
	<b>Comportamentos não verbais</b>	Agitação física Evitamento físico e ocular	Evitamento ocular e físico Agitação física Auto-regulação - objeto	Evitamento físico e ocular Auto-regulação - objeto
N.	<b>Comportamentos verbais</b>	Sem ajuda presente Discurso evitante e sem foco aparente Sem referência a figuras de proteção	Discurso evitante e sem foco aparente Identificação de figura de proteção Referência a figura materna Ajuda presente	Sem figuras de proteção Discurso evitante Sem ajuda presente
	<b>Comportamentos não verbais</b>	Evitamento ocular e físico Sinais de desconforto físico Agressividade perante objeto	Evitamento ocular Sinais de desconforto físico Auto-regulação - objeto	Sinais de desconforto físico Auto-regulação Evitamento físico
K.	<b>Comportamentos verbais</b>	Sem ajuda presente Discurso evitante e sem foco aparente Sem referência a figuras de proteção	Sem ajuda presente Sem identificação de figuras de proteção Discurso evitante e sem foco aparente	Discurso evitante e sem foco aparente Sem ajuda presente Sem identificação de figuras de proteção
	<b>Comportamentos não verbais</b>	Evitamento físico e ocular Sinais de ansiedade Auto-regulação e agressividade - Objeto	Evitamento ocular e físico Não cooperativa- não responde Auto-regulação - objeto	Evitamento ocular e físico Auto-regulação e agressividade- Objeto

## **Relação entre o desenvolvimento, vinculação e dados da criança, família e acolhimento**

Relembramos que o motivo de acolhimento de todos os participantes em estudo foi baseado na negligência, tendo três participantes sido sujeitos inclusivamente à exposição da violência doméstica, tal como verificado nas estatísticas do Relatório CASA (Macedo, Martinho, Simões, Oliveira & Departamento de Coesão Social, 2018).

Cruzando os elementos de vinculação com os dados dos participantes, e a avaliação do desenvolvimento, verificamos que existem elementos comuns nas histórias de vida e no comportamento das crianças durante a avaliação PAA. Por exemplo, os participantes M. e C. demonstraram um comportamento comum de agitação física no decorrer das narrativas, possuem em comum a medicação regular (medicação utilizada para função respiratória) e a idade de desenvolvimento abaixo do expectável, além de que são os participantes cuja idade de entrada em acolhimento foi intermédia comparativamente à restante amostra (entrada com 14 e 19 meses).

Na narrativa do *joelho magoado*, cujo objetivos se prendem com a identificação e recurso às figuras de vinculação e, a descrição do tipo de representação interna da estratégia de vinculação da criança (e.g. recebe socorro), somente dois participantes C. e L., realizaram referência à figura materna, com ajuda presente, participantes esses que possuem em comum o fator de *exposição à violência doméstica* (dois de três participantes). Igualmente, três dos seis participantes, K. L. e N. demonstraram um comportamento orientado para a auto-regulação através do recurso ao objeto, os referidos participantes possuem em comum: maior período em acolhimento residencial (maior ou igual a 36 meses) e a prematuridade.

Importa sublinhar um aspeto partilhado por todas os participantes, na narrativa do *copo entornado*, cujos objetivos são igualmente, a aferição da representação interna da criança sobre o comportamento da figura de vinculação (e.g., protetora, punitiva, ausente, negligente) e identificação de sinais de evitamento, resistência ou segurança no comportamento, discurso e elaboração da criança, constou do recurso de objeto (à exceção da C.). A manipulação dos objetos parecia ter funções de autocontrolo, redirecção do foco da ação para o objeto (evitamento) e distanciamento da ação. Este indicador poderá sinalizar que a participação nas histórias foi vivida com desconforto e

perturbação. Porventura, esta dificuldade poderá estar associada ao elemento comum entre todas as crianças, o motivo do acolhimento (negligência).

Já esperado, mas perturbador, C. M. e N. (presenciaram violência familiar) fazem referência à figura materna, com conotação possivelmente punitiva. Outro elemento, curioso, somente o participante L. identificou a figura paterna, sendo o progenitor o único elemento com dependência alcoólica.

O desenvolvimento pode trazer novas oportunidades de externalização de emoções. Os participantes C. e K. recorreram ao objeto como expressão de agressividade inclusive (modo de comunicação), ambos possuem idade de desenvolvimento superior ao expectável.

A proximidade ou afastamento dos pais pode ser mais um indicador a considerar quando analisamos os dados da vinculação dos participantes K. e S., dado que, no decorrer das narrativas, não evidenciaram qualquer figura de proteção, tendo sido verificado que se encontram há mais de 30 meses em acolhimento. Perscrutando as suas histórias de vida, o participante K. (entrada aos dois meses de idade em A.R.) obteve visitas regulares da mãe (que rejeitou o participante) somente com intuito de assegurar *cuidados de higiene*. O participante S. (entrada aos 14 meses em A. R.) não possuía visitas há mais de 12 meses.

## **Discussão resultados**

A presente investigação pretendia estudar a qualidade da vinculação de crianças em acolhimento residencial, considerando o seu historial e desenvolvimento. Para o efeito, selecionamos seis participantes com idades compreendidas entre os três e os seis anos de idade, em acolhimento residencial por negligência parental, dos quais três foram expostos à violência doméstica. A metodologia aplicada baseou-se na avaliação do desenvolvimento mental através da aplicação da SGS II, e a avaliação da vinculação (PAA).

Os nossos resultados indicam que todos os participantes apresentam um padrão de vinculação inseguro-evitante. A pesquisa anterior apresentou a associação entre crianças em acolhimento e a vinculação insegura, corroborando os resultados da presente investigação. Reunindo a pesquisa anterior, Baer e Martinez (2006) realizaram uma

meta-análise de 25 artigos de modo a analisar o efeito do maltrato na vinculação insegura de crianças em acolhimento. Mais recentemente, Lionetti e colaboradores (2015) realizaram uma meta-análise de dez estudos da vinculação, onde concluíram que os participantes institucionalizados, estariam num maior risco de desenvolvimento de um padrão de vinculação inseguro ou desorganizado. Os resultados do referido estudo demonstraram, que os participantes sujeitos a maltrato, eram significativamente mais propensos de desenvolverem um padrão de vinculação inseguro.

Contudo, é difícil indicar quanto destes resultados resultam da institucionalização e quanto resulta da experiência de abuso e mau trato anterior. Finzi e colaboradores (2000) investigaram a relação entre o maltrato e as implicações na vinculação, tendo concluído que os participantes sujeitos a abuso físico apresentavam uma vinculação insegura-evitante, mas, contrariamente aos nossos resultados, os participantes sujeitos a condições de negligência tinham uma vinculação insegura ambivalente-resistente. Em primeiro lugar, importa salientar que um estudo tem menos peso que uma meta-análise que reúne vários estudos. Segundo, importa considerar que podemos estar a comparar realidades distintas pois a maioria dos estudos tratados reportam à experiência norte americana de acolhimento consideravelmente distinta da portuguesa.

O nosso estudo adiciona à investigação anterior, a descrição dos comportamentos verbais e não verbais associados à vinculação. Consequentemente, o nosso estudo indica que a maioria das crianças recorreu do objeto (para regulação do seu comportamento), demonstraram evitamento ocular, discurso evitante e ausência de base segura. Estes elementos corroboram a avaliação da vinculação realizada, mas sinalizam igualmente o desconforto e a perturbação da criança em termos do acesso às representações da vinculação.

Adicionalmente, os nossos dados indicaram que o nível de desenvolvimento cognitivo dos participantes se situou abaixo dos valores normativos. Muito embora a nossa amostra seja constituída por, apenas, seis participantes, verificamos que as crianças em estudo apresentam um Quociente de Desenvolvimento Global inferior à média das crianças a viver em contexto familiar, corroborando resultados de diversas investigações (Vorria, Rutter, M, Pickles, Wolkind & Hobsbaum, 1998 citados por Vorria, Papaligoura, Sarafidou, Kopakaki, Dunn, Van Ijzendoorn & Kontopoulou, 2006). Por exemplo, no estudo randomizado, Projecto de Intervenção Precoce de Bucareste

(Nelson, Zeanah, Fox, Marshall, Smyke & Guthrie, 2007), constatou-se que crianças que permaneciam no A.R. demonstravam um funcionamento cognitivo inferior comparado com crianças colocadas em famílias de acolhimento (a posteriori do A.R.) e com crianças integradas em meio biológico. Contudo, sublinhar que a qualidade deste acolhimento era muito baixa.

No entanto, mesmo em instituições com boa qualidade, como podemos verificar nos estudos de Provence e Lipton (1962), Tizard e Joseph (1970) e de O'Connor (2000) as crianças institucionalizadas apresentam um desenvolvimento cognitivo significativamente inferior às crianças que vivem com as suas famílias. Em Portugal, estes dados foram corroborados pelo estudo de Pereira, Soares, Dias, Silva, Marques e Baptista (2010). Com efeito, os autores verificaram que o nível de desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças estudadas foi inferior aos valores normativos.

Por fim, corroborando a teoria da vinculação proposta por Bowlby (1988) os nossos dados indicam que fatores como a causa do acolhimento, a história de vida da criança (e.g., exposição a violência familiar) e dos seus pais (e.g., alcoolismo), o afastamento ou rejeição dos pais podem ter contribuído para a organização das representações internas da vinculação destas crianças. Vários estudos indicam repercussões na vinculação devido a consumos de substâncias psicoativas no seio familiar (e.g., Frazão, Pereira, Amaro & Teles, 2001; Lowenstein, Gourarier, Coppel, Lebeau & Hefez, 1998; Marcelino, 1991; Morel, Hervé & Fontaine, 1998; Pimenta, 1997; Pires & Ferreira, 2001). A incapacidade (física e psicológica) da mãe, devido à continuidade de consumos de substâncias, a síndrome de abstinência, os efeitos da medicação de substituição, e o facto do bebé não ser desejado, constituem fatores perturbadores da relação entre mãe e bebé (Frazão et al., 2001; Lowenstein et al., 1998; Marcelino, 1991; Morel et al., 1998; Pimenta, 1997; Pires & Ferreira, 2001; Sá, 2004).

Os efeitos, contudo, não se circunscrevem à primeira infância. A investigação demonstra que o acolhimento institucional e a exposição precoce a experiências adversas, se encontram associados a perturbações na vinculação (Rutter, Colvert, Kreppner, Beckett, Castle & Groothues, 2007 citados por Teixeira, 2012) e que os mesmos se associam a um elevado risco ao nível da trajetória desenvolvimental (des)adaptativa da criança. Segundo Sameroff e Fiese (1990) nenhum problema se encontra somente na criança ou no contexto onde se insere, um conjunto de transações

de risco como a criança em risco de desenvolvimento, bem como um conjunto de transações positivas permitem-lhe escapar desse mesmo risco.

Assim, estes resultados terão de fazer pensar a sociedade sobre futuras iniciativas de apoio à parentalidade numa perspetiva sistémica, bioecológica, atempada e preventiva como se preconiza na intervenção precoce.

### **Limitações do estudo**

A principal limitação do estudo trata-se do reduzido número de participantes. Contudo, optou-se por uma análise descritiva das entrevistas da vinculação baseada na descrição das narrativas dos participantes (incluindo comportamentos verbais e não verbais) e na detalhada anamnese. Deste modo, afasta-se qualquer possibilidade de generalização dos resultados, apresenta-se este estudo como uma investigação exploratória que permitiu descrever os discursos das crianças participantes e levantar o debate sobre a negligência parental e seus efeitos. Acreditamos que este trabalho pode contribuir para futuras pesquisas que integrem um maior número de participantes e aprofundem os nossos objetivos de pesquisa.

### **Contributos para a prática com crianças em acolhimento**

Uma vez compreendida a relevância da promoção de relações seguras na criança institucionalizada, importa refletir sobre formas de estimular essas formas de relacionamento.

O acolhimento residencial de crianças e jovens pretende ter um papel promotor da mudança interna desde a nível emocional, comportamental ao social, ou seja, um acolhimento que possui como objetivo, a tentativa de reparação dos maus-tratos que foram infligidos às crianças e jovens (Matos et al., 2015). Nesse sentido, os profissionais devem investir numa estimulação no reforço afetivo, em respostas consistentes e protetoras que ajudem a criança a representar formas de relacionamento seguro (Fuertes, 2012; Fuertes et al. 2010). O jogo e a participação da criança em atividades que envolvem reciprocidade e colaboração da criança, proporcionam uma arena na qual a criança pode aprender a participação em interações sociais (Fuertes, Sousa, Nunes & Lino, 2018; Barroso et al., 2017, Fernandes et al., 2017). Igualmente, a

forma de comunicação gentil, motivadora, reforçada e sintonizada com os estados emocionais convidará a criança a comunicar as suas emoções (Alves, Fuertes & Sousa, 2015; Fuertes et al., 2017). Em determinadas casas de acolhimento residencial, o número de cuidadores é insuficiente, pela sua rotatividade, e, pela carência de formação especializada (Mota & Matos, 2010), o que pode comprometer os objetivos do acolhimento residencial.

A monitorização das experiências de vinculação destas crianças deve ser uma prioridade, com a alocação de cada criança a um cuidador de referência, que responda às necessidades afetivas, emocionais e pessoais em momentos de aflição, solidão, e em momentos críticos (e.g., aniversários, visitas) dado que a existência de um cuidador de referência parece estar associada a melhores resultados no domínio sócio-emocional (Machado, 2010). Com efeito, a ação dos cuidadores deverá possuir o objetivo de promover a estabilidade do *caregiving* e promover a relação entre a criança e os cuidadores (Groark, Muhamedrahimov, Palmov, Nikiforova, & McCall, 2005; Orphanage Research Team, 2008).

Consequentemente, sugere-se que nas casas de acolhimento, a criança encontre profissionais formados e empenhados em proporcionar a experiência de base segura à criança quando se sentem ameaçados ou com medo (Holden, 2009). Um cuidador sensível pode, mesmo num ambiente institucional, fazer a diferença, reduzindo comportamentos de vinculação perturbados (Oliveira et al., 2015).

O investimento na formação dos profissionais tem obtido bons resultados na melhoria do desenvolvimento sócio-emocional (comportamento social positivo, qualidade de jogo e auto-regulação), linguagem e cognição da criança bem como na melhoria da prestação dos cuidadores, e na relação entre ambos (Groark et al., 2005; Orphanage Research Team, 2008).

Pretende-se com a presente investigação, poder contribuir com dados que permitam aos cuidadores e às entidades competentes desenvolver práticas sensíveis e desenvolvimentalmente adequadas à criança.

## Referências

- Aber, L. & Cicchetti, D. (1984). The socio-emotional development of maltreated children: an empirical and theoretical analysis. *Theory and research in behavioral pediatrics*, 2, 147-205.
- Abreu, C. N. (2005). *Teoria do Apego: fundamentos, pesquisas e implicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ainsworth, M. D. (1967). *Infancy in Uganda: infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Oxford: Lawrence Erlbaum.
- Aleixo, E. P. L. (2014). *Práticas de Intervenção Precoce centradas nos contextos naturais e o seu contributo para a promoção do desenvolvimento de uma criança* (Dissertação de Mestrado em Educação Especial, Instituto Técnico de Coimbra, Escola Superior de Educação). Consultada em [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/11716/1/ELISABETE\\_ALEIXO.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/11716/1/ELISABETE_ALEIXO.pdf)
- Amaro, J. F. (1987). A Criança Maltratada. Aspectos Sociológicos. In. Sociedade Portuguesa de Pediatria (Ed.), *A Criança Maltratada*. Lisboa: Secção de Pediatria.
- Armstrong, K. H., Ogg, J. A., Sundman-Wheat, A. N. & St. John Walsh, A. (2014). *Early Childhood Development Theories*. New York: Springer.
- Baer, J. & Martinez, C. (2006). Child maltreatment and insecure attachment: a meta-analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(3), 187-197.
- Bairrão, J. & Almeida, I. C. (2003). Questões actuais em intervenção precoce. *Psicologia*, 1, 15-29.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Fearon, R., Groh, A., Roisman, G. & Van Ijzendoorn, M. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's

internalizing symptoms: a meta-analytic study. *Child Development*, 83(2), 591-610.

Barroso, I., Ferreira, A., Fernandes, I., Branco, M., Ladeiras, A., Pinto, F., ... Fuertes, M. (2017). Estudo sobre as diferenças interativas e comunicativas das educadoras e das mães com crianças em idade pré-escolar. *Da Investigação às Práticas*, 7(1), 41-62.

Belsky, J., Steinberg L. & Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development and reproductive strategy: an evolutionary theory of socialization. *Child Development*, 62(4), 647-670.

Benavente, R. (2010). *Factores de mudança nas representações da Vinculação em crianças de famílias de alto-risco* (Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa). Consultada em [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2379/1/ulsd059494\\_td\\_Renata\\_Benavente.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2379/1/ulsd059494_td_Renata_Benavente.pdf)

Benavente, R., Justo, J. & Veríssimo, M. (2009). Os efeitos dos maus-tratos e da negligência sobre as representações da vinculação em crianças de idade pré-escolar. *Análise Psicológica*, 1 (XXVII), 21-31.

Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Londres: Karnac Books.

Biscaia, J. & Negrão, F. (1999). As crianças e os maus-tratos. *Sonhar – Comunicar/Repensar a Diferença*, 6, 281-290.

Bonavides, S. M. (2005). *A auto-estima da criança que sofre violência física pela família* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal). Consultada em <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/17450/1/SyrleineMPBB.pdf>

- Bonfim, C. J. & Veiga, S. M. (1996). *Serviços de Apoio Domiciliário. Condições de implementação, localização, instalação e funcionamento. Direção-Geral da Ação Social*. Lisboa: Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.
- Bornstein, R. F. (1989). Exposure and affect: overview and meta-analysis of research, 1968–1987. *Psychological Bulletin*, 106(2), 265-289.
- Bowlby, J. (1981). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes Editora.
- Bowlby, J. (1984). *Apego e perda. Separação: angústia e raiva*. São Paulo: Martins Fontes Editora.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1998). *A secure base – Clinical applications of attachment theory*. Londres: Routledge.
- Bretherton, I., Oppenheim, D., Buchsbaum, H., Emde, R. & The MacArthur Narrative Group (1990). *MacArthur Story Stem Battery*. Manuscrito não publicado, University of Wisconsin, Madison.
- 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. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years. Theory, research and intervention* (pp. 272-308). Chicago: The University of Chicago Press.
- Bretherton, I. & Oppenheim, D. (2003). The MacArthur Story Stem Battery: Development, directions for administration, reliability, validity and reflections about meaning. In R. N. Emde, D. P. Wolf & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing*

*the inner worlds of young children: the MacArthur story stem battery and parent-child narratives* (pp. 55-80). Nova Iorque: Oxford University Press.

Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: theoretical models of human development* (pp. 993-1028). Hoboken: John Wiley & Sons Inc.

Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D. & Braunwald, K. (1989).  
Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants.  
*Developmental Psychology*, 25(4), 525-531.

Carvalho, A. (2008). *Vinculação ao pai e à mãe: contribuição específica para o desenvolvimento das competências sociais nas relações íntimas e causais* (Dissertação de Mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.

Carvalho, L., Almeida, I. C., Felgueiras, I., Leitão, S., Boavida, J., Santos, P. C. & Franco, V. (2016). *Práticas recomendadas em intervenção precoce na infância: um guia para profissionais*. Coimbra: ANIP.

Cassidy, J. (1999). The nature of the child's tie. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications* (pp. 3-20). New York: The Guildford Press.

Cicchetti, D. & Barnett, D. (1991). Attachment organization in maltreated preschoolers. *Development and psychopathology*, 3(4), 397-411.

Cicchetti, D., Ganiban, J. & Barnett, D. (1991). Contributions from the study of high-risk populations to understanding the development of emotion regulation. In J. Garber & K. A. Dodge (Eds.), *Cambridge studies in social and emotional development. The development of emotion regulation and dysregulation* (pp. 15-48). New York: Cambridge University Press.

- Cicchetti, D., Rogosch, F. A. & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Developmental Psychopathology*, 18(3), 623-649.
- Chisholm, K., Carter, M. C., Ames, E. W. & Morison, S. J. (1995). Attachment security and indiscriminately friendly behavior in children adopted from Romanian orphanages. *Dev. Psychopathology*, 7, 283-294.
- Crittenden, P. M. (1985). Maltreated infants: vulnerability and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26(1), 23-34.
- Cummings, E. M. (1990). Classification of attachment on a continuum of felt security, illustrations from the study of children of depressed parents. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years. Theory, research and intervention* (pp. 311-338). Chicago: The University of Chicago Press.
- Cyr, C., Euser, E., Bakermans-Kranenburg, M. & Van IJzendoorn, M. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: a series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22(1), 87-108.
- Das Eiden, R. & Leonard, K. (1996). Paternal alcohol use and the mother-infant relationship. *Development and Psychopathology*, 8, 307-323.
- Decreto-Lei n.º 281/09 de 6 de Outubro. *Diário da República n.º 193/2009 - I Série*.  
Ministério da Saúde, Lisboa.
- Division for Early Childhood. (2014). DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education. Consultado em <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Deal, A. G. (1988). *Enabling and empowering families: principles and guidelines for practice*. Cambridge: Brookline Books.

- Dunst, C., Johanson, C., Trivette, C. & Hamby, D. (1991). Family-oriented early intervention policies and practices: family-centered or not?. *Exceptional Children*, 58(2), 115-126.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting “Rethinkind early intervention”. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-104.
- Egeland, B. & Sroufe, L. A. (1981). Attachment and early maltreatment. *Child Development*, 52(1), 44-52.
- Engle, P. L., Castle, S. & Menon, P. (1996). Child Development: Vulnerability and resilience. *Social Science & Medicine*, 43(5), 621-635.
- Emde, R., Wolf, D. & Oppenheim, D. (2003). *Revealing the inner worlds of young children*. Nova Iorque: Oxford University Press.
- Ferreira, A. (2015). *Linguagem e vinculação em crianças vítimas de negligência parental: um estudo exploratório* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu). Consultada em [http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2980/1/Linguagem\\_e\\_Vinculacao.pdf](http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2980/1/Linguagem_e_Vinculacao.pdf)
- Finzi, R., Cohen, O., Sapir, Y. & Weizman, A. (2000). Attachment Styles in Maltreated Children: a comparative study. *Child Psychiatry and Human Development*, 31(2), 113–128.
- Fisher, K. & Bidell, T. (1998). Dynamic development of psychological structures in action and thought. In W. Damon & R. Lerner (Ed.), *Handbook of Child Psychology*. New York: Wiley.
- Frazão, C., Pereira, M., Amaro, F. & Teles, L. (2001). *A Mulher Toxicodependente: e o planeamento familiar, a gravidez e a maternidade*. Lisboa: Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso.

- Fuertes, M. (2011). A outra face da investigação: histórias de vida e práticas de intervenção precoce. *Da Investigação às Práticas*, 1(1), 89-109.
- Fuertes, M. (2012). Vários olhares sobre as diferenças na vinculação e contributos para a intervenção precoce. *Revista Da Investigação às práticas*, 2, 23-50.
- Fuertes, A., Faria, A., Soares, H. & Oliveira-Costa, A. (2010). Momentos de interação em que as emoções apre(e)ndem: estudo exploratório sobre a prestação materna e infantil em jogo livre. *Psicologia USP*, 21(4), 833-857.
- Fuertes, M. & Luís, H. (2014). Vinculação, práticas educativas na primeira infância e intervenção precoce. *Intersecções*, 30, 1-7.
- Alves, M. J., Fuertes, M. & Sousa, O. (2015). Comportamentos interativos mãe-filho(a) e pai-filho(a) aos 15 meses de vida. Estudo exploratório. In S. Pereira, M. Rodrigues, A. Almeida, C. Pires, C. Tomás & C. Pereira (Eds.), *Atas do II Encontro de Mestrados de Educação* (pp. 19-27). Lisboa: Centro Interdisciplinar de Estudos Educacionais.
- Fuertes, M. Castro, S., Faria, A., Alves, M., Osório, T. & Sousa, O. (2017). Interação e comunicação dos pais com crianças de 15 meses. *Psicologia USP*, 28 (3), 346-357.
- Fuertes, M., Fernandes, I., Ferreira, A., Barroso, I., Branco, M., Ladeiras, A., ... Sousa, O. (2018) Estudo comparativo acerca do comportamento e comunicação materna e paterna em atividade conjunta com os seus filhos de idade pré-escolar. *Análise Psicológica*, 36, (3), 295–310.
- Fuertes, M., Sousa, O., Nunes, C. & Lino, D. (2018). How different are parents and educators? A comparative study about the interactive differences between parents and educators in a collaborative adult-child activity. *PLoS One*, 13(11), 1-15.

- Fulcher, L. C. & Ainsworth, F. (1985). Group care practice with children revisited. *Child & Youth Services, 27(1)*, 1-26.
- Gabarino, J. & Ganzel, B. (2000). The human ecology of early risk. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 76-93). New York: Cambridge University Press.
- Garnezy, N. (1994). Reflections and commentary on risk, resilience and development. In R. J. Haggerty, R. Sherrod, N. Garnezy & M. Rutter (Eds.), *Stress, risk and resilience in children and adolescents: processes, mechanisms and interventions* (pp. 1-17). New York: Cambridge University Press.
- Groark, C., Muhamedrahimov, R., Palmov, O. I., Nikiforova, N. V. & McCall, R. (2005). Improvements in early care in Russian orphanages and their relationship to observed behaviors. *Infant Mental Health Journal, 26(2)*, 96-109.
- Heron, G. & Chakrabarti, M. (2003). Exploring the perceptions of staff towards children and young people living in community-based children's homes. *Journal of Social Work, 3(1)*, 81-98.
- 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.
- Holden, M. (2009). *Children and Residential Experiences: creating conditions for change*. Washington: The Child Welfare League of America.
- Holmes, J. (1995). Something there is that doesn't love a wall: John Bowlby, attachment theory and psychoanalysis. In S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr. *Attachment theory: social development and clinical perspectives* (19-43). London: Cambridge Press.
- Inácio, N. (2014). Um contributo para a história do Direito – Os Expostos. *Jurismat Revista Jurídica, 5*, 345-360.

- Katsurada, E. (2007). Attachment representation of institutionalized children in Japan. *School Psychology International*, 28(3), 331-345.
- Kaufman, J. & Cicchetti, D. (1989). Effects of Maltreatment on School-Age Children's Socioemotional Development. *Developmental Psychology*, 25(4), 516-524.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W. & Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, 17-24.
- Kobak, R., Cassidy, J. Lyons-Ruth, K. & Ziv, Y. (2006) Attachment, Stress, and psychopathology: A developmental pathways model. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology*. New York: John Wiley & Sons.
- Lecannelier, F., Hoffmann, J., Melo, M. & Morales, R. (2014). Effects of an intervention to promote socioemotional development in terms of attachment security: a study in early institutionalization in Chile. *Infant Mental Health Journal* 35(2), 151-159.
- Lionetti, F., Pastore, M. & Barone, L. (2015). Attachment in institutionalized children: a review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 42, 135-145.
- 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.
- Lyons-Ruth, K., Connell, D., Grunebaum, H., Botein, S. & Zoll, D. (1984). Maternal family history, maternal caretaking and infant attachment in multiproblem families. *Preventive Psychiatry*, 2(314), 403-425.
- Lowenstein, W., Gourarier, L., Coppel, A., Lebeau, B. & Hefez, S. (1998). *A Metadona e os tratamentos de substituição*. Lisboa: Climepsi.

- Macedo, M., Martinho, F., Simões, H., Oliveira, V. & Departamento de Coesão Social. CASA 2017 - Relatório de caracterização anual da situação de acolhimento de crianças e jovens (novembro, 2018).
- Maia, J., Pinhel, J. & Torres, N. (2009). Crianças institucionalizadas e crianças em meio familiar de vida: representações de vinculação e problemas de comportamento associado. *Análise Psicológica*, 4, 509-521.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Marcelino, M. (1991). Toxicodependência e Gravidez. XI Colectânea de Textos das Taipas, 153-156.
- Marques, R. T. (2006). *Crianças acolhidas em lar residencial: Representações de vinculação, desenvolvimento, competências sociais e comportamento* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Lisboa). Consultada em <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/29886>
- Martins, P. C. M. (2004). *Proteção de crianças e jovens em itinerários de risco, representações sociais, modos e espaços* (Dissertação de Doutoramento, Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho). Consultada em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3238/1/1.%20Parte%20teórica.pdf>
- Mbiy, F., Muadi, S., Mampunza, S., Symann, L., Habimana, W., D'Hoore, M., Malengreau, D., Hermans, I., Aujoulat, D. & Charlier-Mikolajczak. (2014). Attachment and child development in a residential institution in Kinshasa. *Archives de Pédiatrie*, 21(11), 1159-1166.

- Mendes, T. S. & Santos, P. (2014). *Acolhimento de crianças e jovens em perigo*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Menzies Lyth, I. (1979). Staff supports systems. Task and anti-task in adolescent institutions. In L. Menzies (Ed.), *Containing anxiety in institutions*. Londres: Free Association Books.
- Menzies, I.E.P. (1995). Development of the self in children institutions. In J. Trowell & M. Barrion (Eds.), *The emotional needs of young children and their families: using psychodynamic ideas in the community*. Londres: Routledge.
- Miller, E. J. & Rice, A. K. (1967). *Systems of organization*. Londres: Tabistock Publishing.
- Miller, E. J. & Gwynne, G. V. (1972). *A life a part: a pilot study of residential institutions for the handicapped and the young chronic sick*. Londres: Tavistock Publications.
- Millword, R., Kennedy, E., Towlson, K. & Minnis, H. (2006). Reactive Attachment disorder in looked-after children. *Journal of Emotional and Behavioural Difficulties*, 11(4), 273-279.
- Morel, A., Hervé, F. & Fontaine, B. (1998). *Cuidados ao Toxicodependente*. Lisboa: Climepsi.
- Muris, P. & Maas, A. (2004). Strengths and Difficulties as Correlates of Attachment Style in Institutionalized and Non-Institutionalized Children with Below-Average Intellectual Abilities. *Child Psychiatry and Human Development*, 34 (4), 317–328.
- Klaus, S. L. & Martin, M. P. (1978). *Child abuse and neglect research- annual review*. USA: U.S Department of Health, Education and Welfare.

Nacional Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network. (2006). Childcare effect sizes for the NICHD Study of Early Care and Youth Development. *American Psychologist*, *61*, 99-116.

Nelson, C., Zeanah, C.H., Fox, N.A., Marshall, P.J., Smyke, A.T. & Guthrie, D. (2007). Cognitive Recovery in Socially Deprived Young Children: the Bucharest Early Intervention Project. *Science*, *318*(5858), 1937-1940.

Newberger, E. H., Newberger, C. M. & Hampton, R. L. (1983). Child abuse: the current theory base and future research needs. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, *22*, 262-268.

Obradovi, J., Burt, K. B. & Masten, A. S. (2006). Pathways of adaptation from adolescence to young adulthood: Antecedents and correlates. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1094*, 340-344.

O'Connor, M., Sigman, M. & Bill, N. (1987). Disorganization of attachment in relation to maternal alcohol consumption. *Journal of Conseling and Clinical Psychology*, *55*, 831-836.

O'Connor, T. G., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L., Kreppner, J. & The English and Romanian Adoptees Study Team. (2000). The effects of global severe privation on cognitive competence: extension and longitudinal follow-up. *Child Development*, *71*(2), 376-390.

Oliveira, P., Fearon, R. & Belsky, J. (2015). Quality of institutional care and early childhood development. *International Journal of Behavioral Development*, *39*(2), 161-170.

Orphanage Research Team. (2008). The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society of Children Development*, *73*(3).

- Pacheco, R. C. (2013). *Intervenção Precoce na Infância: uma abordagem ao risco ambiental na região autónoma dos Açores*. (Dissertação de Mestrado Ciências da Educação, Universidade Fernando Pessoa). Consultada em <https://core.ac.uk/download/pdf/61016248.pdf>
- Parke, R. D. & Colmer, C. W. (1975). *Child Abuse: an interdisciplinary analysis*. Chicago: University of Chicago Press.
- Pimenta, M. (1997). A toxicod dependência na mulher. In L. Patrício (Ed.), *Face à Droga: Como (Re)agir?*. Lisboa: Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicod dependência (SPTT).
- Pimentel, J. S. (1999). Reflexões sobre a avaliação de Programas de Intervenção Precoce. *Análise Psicológica, 1(XVII)*, 143-152.
- Pimentel, J. S. (2005). *Intervenção focada na família: desejo ou realidade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Pires, A. (2001). *Crianças (e pais) em Risco*. Lisboa: ISPA.
- Pereira, A. P. & Serrano, A. (2009). *Práticas centradas na família em intervenção precoce: um estudo nacional sobre práticas profissionais* (Dissertação de Doutoramento, Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho). Consultada em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9808/1/tese.pdf>
- Pereira, M., Soares, I., Dias, P., Silva, J., Marquesa, S. & Baptista, J. (2010). Desenvolvimento, psicopatologia e apego: estudo Exploratório com Crianças Institucionalizadas e suas Cuidadoras. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 23(2)*, 222-231.
- Polansky, N. A., Hally, C. & Polansky, N. F. (1976). *Profile of neglect: a survey of the state of knowledge of child neglect*. U.S. Department of Health, Education and Welfare: Government Printing Office.

- Polansky, N. A., Chalmers, M. A., Buitenvieser, E. W. & Williams, D. P. (1981). *Damaged parents: an anatomy of child neglect*. Chicago: University of Chicago Press.
- Póvoa, T. (2012). *O papel do terapeuta da fala na equipa de Intervenção Precoce* (Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade de Aveiro, Departamento de Educação). Consultada em [https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/8452/1/PTE\\_JoanaCarvalho2015.pdf](https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/8452/1/PTE_JoanaCarvalho2015.pdf)
- Provence, S. & Lipton, R. (1962). *Infants in institutions*. New York: International Universities Press.
- Quiroga, M. G., Hamilton-Giachritsis, C. & Fanés M. I. (2016). Attachment representations and socio-emotional difficulties in alternative care: a comparison between residential, foster and family-based children in Chile. *Child Abuse & Neglect*, 70, 180-189.
- Rice, A. K. (1958). *Productivity and social organization: the Ahmedabad experiment*. Londres: Tavistock Productions.
- Rizzini, I. & Pilotti, F. (1995). *A Arte de Governar Crianças: a História das Políticas Sociais, da Legislação e da Assistência à Infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Universitária Santa Úrsula.
- Rollinson, R. (2003). Leadership in a therapeutic environment: what a long strange trip it is. In A. Ward, K. Kasinski, J. Pooley & A. Worthington (Eds.), *Therapeutic communities for children and young people*. Londres: Jessica Kingsley.
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Journal of Developmental Psychopathology*, 24(2), 334-344.

- Sá, E. (1995). *Más maneiras de sermos bons pais. As crianças, o pensamento e a família*. Lisboa: Fim de Século.
- Sá, E. (2004). *A Maternidade e o Bebê*. Lisboa: Fim de Século.
- Sagi, A., Van Ijzendoorn, H. M., Aviezer, O., Donnel, F. & Maysel, O. (1994). Sleeping out of home in a kibbutz communal arrangements: it makes a difference for infant-mother attachment. *Child Development*, 65, 992-1004.
- Sameroff, A. J. (1983). Developmental systems: contexts and evolution. In W. Kessen & P. H. Mussen (Eds.), *Handbook of child psychology: History, theories, and methods* (pp. 238–294). New York: Wiley.
- Sameroff, A. & Fiese, B. (1990). Transactional regulation and early intervention. In S. Meisels & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J. (1995). General systems theories and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Wiley series on personality processes. Developmental psychopathology, Theory and methods* (pp. 659-695). Oxford: John Wiley & Sons.
- Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: the developmental ecology of early intervention. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Early intervention: a handbook of theory, practice, and analysis* (pp. 135–159). New York: Cambridge University Press.
- Sandall, S., McLean, M. & Smith, B. (2000). *DEC recommended practices in early intervention/ early childhood special education*. Longmont: Sopris West.
- Santos, V. & Farate, C. (2009). Impacto da heroínodependência materna no tipo de comportamento de vinculação e na adaptação escolar de crianças. *Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 5(1), 1-22.
- Santos, P. & Mendes, T. (2014). *Acolhimento de crianças e jovens em perigo*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Sandler, I., Miles, J., Cookston, J. & Braver, S. (2008). Effects of father and mother parenting on children's mental health in high- and low-conflict divorces. *Family Court Review*, 46(2), 282-296.
- Schleiffer, R., & Müller, S. (2002). Attachment representation of adolescents in residential care. *Praxis der Kinderpsychologie Kinderpsychiatrie*, 51(10), 747-65.
- Shiakou, M. (2012). Representations of attachment patterns in the family drawing of maltreated and non-maltreated children. *Child Abuse Review*, 21, 203-218.
- Shonkoff, J. P. & Phillips, D. (2000). *From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press.
- Silva, J. (2011). *Attachment Disorganization and Attachment Disordered Behaviors in a Group of Portuguese Institutionalized Children* (Dissertação de de Doutoramento, Escola de Psicologia, Universidade do Minho). Consultada em [https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/19655/1/tese\\_joana%20silva\\_2011.pdf](https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/19655/1/tese_joana%20silva_2011.pdf)
- Simeonsson, R. J. & Bailey, D. B. (1990). Family dimensions in early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 428-444). New York: Cambridge University Press.
- Soares, I. (2009). *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Sobral, I. (2007). *Ser mãe longe da “droga” : estudo da qualidade de vinculação de crianças com mães toxicodependentes* (Dissertação de Mestrado, ISPA. Lisboa). Consultada em <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4276/1/15247.pdf>
- Sousa, T. (2013). *Os filhos do silêncio: Crianças e jovens expostos à violência conjugal – um estudo de casos* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias). Consultada

em

[http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/5018/Tânia\\_Sousa\\_Dissertação.pdf?sequence=1](http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/5018/Tânia_Sousa_Dissertação.pdf?sequence=1)

- Speltz, M. L. (1990). The treatment of preschool conduct problems, an integration of behavior and attachment concepts. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years. Theory, research and intervention* (pp. 399-426). Chicago: The University of Chicago Press.
- Spieker, S. J. & Booth, C. L. (1988). Maternal antecedents of attachment quality. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Child psychology. Clinical implications of attachment* (pp. 95-135). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Sroufe, A. & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child development*, 48, 1184-1199.
- Sroufe, A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment e Human Development*, 7, 349-367.
- Strecht, P. (1999). *Preciso de ti: Perturbações Psicossociais em crianças e adolescentes*. Lisboa: Assírio e Alvim.
- Stronach, E. P., Rogosch, F., Toth, S. L. & Oshri, A. (2011). Child maltreatment, attachment security, and internal representations of mother and mother-child relationships. *Child Maltreatment*, 16(2), 137-145.
- Sturge-Apple, M. L., Davies, P. T. & Cummings, E. M. (2006). Impact of hostility and withdrawal in interparental conflict on parental emotional unavailability and children's adjustment difficulties. *Child Development*, 77(6), 1623-1641.
- Suzuki, H. & Tomoda, A. (2015). Roles of attachment and self-esteem: impact of early life stress on depressive symptoms among Japanese institutionalized children. *BMC Psychiatry*, 15, 8.

- Taylor, C. (2004). Justiça para crianças integradas no sistema de proteção. *Infância e Juventude, 1*, 55-77.
- Tegethof, M. A. (2007). *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto.
- Teixeira, E. (2012). *Comportamentos perturbados de vinculação em crianças em acolhimento institucional: Contribuição das características da criança e dos cuidados*. (Dissertação de Mestrado, Mestrado Integrado em Psicologia, Universidade do Minho). Consultada em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/24237/1/Elisabete%20Diana%20Fernandes%20Teixeira.pdf>
- Tizard, B. & Joseph, A. (1970). Cognitive development of young children in residential care: a study of children aged 24 months. *Journal of Child Psychology & Psychiatry, 11*, 117-186.
- Tomlinson, P. (2004). *Therapeutic approaches in work with traumatized children and young people*. Londres: Jessica Kingsley.
- Turnbull, A. P., Turbiville, V. & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family–professional partnerships: collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 630-650). New York: Cambridge University Press.
- Ungar, M. (2004). The importance of parents and other caregivers to the resilience of high-risk adolescents. *Family Process, 43*(1), 23-41.
- Vaughn, B. E., Coppola, G., Verissimo, M., Monteiro, L., Santos, A. J. & Posada, G. (2007). The quality of maternal secure-base scripts predicts children's secure-base behavior at home in three sociocultural groups. *International Journal of Behavioral Development, 31*, 65-76.

- Vorria, P., Rutter, M., Pickles, A., Wolkind, S. & Hobsbaum, A. (1998). A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families. *Journal of Child Psychology*, 39(2), 225–236.
- Vorria, P., Papaligoura, Z., Dunn, J., IJzendoorn, M., Steele, H., Kontopoulou, A. & Sarafidou, Y. (2003). Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(8), 1208-1220.
- Vorria, P., Papaligoura, Z., Sarafidou, J., Kopakaki, M., Dunn, J., Van IJzendoorn, H. & Kontopoulou, A. (2006). The development of adopted children after institutional care: a follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1246-1253.
- Sroufe, L. A. & Waters, E. (1977). Attachment as an Organizational Construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.
- Waters, H. S., Rodrigues, L. M. & Ridgeway, D. (1998). Cognitive underpinnings of narrative attachment assessment. *Journal of Experimental Child Psychology*, 71, 211-234.
- Werner, E. E. (1990). Protective factors and individual resilience. In J.P. Shonkoff & S.J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Werner, E. & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood*. New York: Cornell University Press.
- Yunes, M. A. M. & Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Ed.), *Resiliência e Educação* (pp. 13-42). São Paulo: Cortez.
- Zaccagnino, M., Cussino, M., Preziosa, A., Veglia, F. & Carassa, A. (2015). Attachment representation in institutionalized children: a preliminary study

using the child attachment interview. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 22(2), 165-75.

Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., Carlson, E. & The Bucharest Early Intervention Project Core Group. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, 76, 1015-1028.

## **ANEXOS**

## **ANEXO A - Termo de consentimento informado**

## **Termo de consentimento informado**

### “Estudo da Vinculação em crianças institucionalizadas”

No sentido de obtenção da Dissertação do Mestrado de Intervenção Precoce pela Escola Superior de Educação de Lisboa, pretende-se investigar a vinculação das crianças em casas de acolhimento residencial pertencentes à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Os principais objetivos prendem-se com a avaliação do padrão de vinculação das crianças através do recurso de histórias do quotidiano, sendo avaliado através do *Preschool Attachment Assessment*, relacionando com o seu histórico familiar, de saúde, e o seu desenvolvimento mental avaliado através da aplicação da Escala de Avaliação do Desenvolvimento Mental - *Schedule of Growing Skills II*.

A observação, fotografias e filmagens de cada criança será no período estipulado de 45 minutos sensivelmente, com recurso a três histórias, sendo as faixas etárias das crianças compreendidas entre os três e seis anos.

Informa-se que todas as informações e filmagens recolhidas ao longo da investigação serão confidenciais, sendo aplicadas somente na presente investigação, mantendo o anonimato em qualquer referência da criança.

A participação na presente investigação é estritamente voluntária, referindo que, em caso de aceitação da mesma, será entregue inclusivamente, o Termo de Assentimento Informado ao(à) seu(sua) filho(a), de modo a ter conhecimento e consentir com a investigação. O referido assentimento encontra-se adequado à faixa etária das crianças a serem objeto de estudo, contendo os objetivos do mesmo, e solicitando, no final do documento, o assentimento da criança perante a investigação.

O acesso aos dados recolhidos e investigação final serão disponibilizados, caso pretenda.

Se concordar com a participação do(a) seu(sua) filho(a) na presente investigação, assine de seguida o presente termo de consentimento informado.

Aceito a participação do(a) meu(minha) filho(a) no presente estudo.

Compreendo que da participação do(a) meu(minha) filho(a) não resulta quaisquer benefícios especiais, exceto aqueles que derivam de poder ter acesso à informação recolhida.

Compreendo igualmente que poderei interromper a participação do(a) meu(minha) filho(a) a qualquer momento.

Compreendo quais os objetivos do estudo a ser realizado.

Grata pela contribuição no presente estudo

---

## **Anexo B - Anamnese**

## Entrevista de Anamnese

Os dados recolhidos através da seguinte entrevista são exclusivamente utilizados para a investigação, mantendo a confidencialidade e proteção de dados

### a) Identificação da criança

Género            F                            M

Nome \_\_\_\_\_

Data de Nascimento            /    /

Local de nascimento

\_\_\_\_\_

Tipo de parto/Nascimento e possíveis implicações

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### b) Desenvolvimento

Amamentação

Sim                Não                        Não possui conhecimento           

Período de sono com implicações? Se sim, descreva quais

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Enurese noturna

Sim                        Não

**Controlo dos esfínteres**

**Sim**            **Não**     

**Avaliação do desenvolvimento global**

**Data e Resultados primeira avaliação e avaliação conseguinte**

---

---

**Algum diagnóstico existente? Caso sim, indique qual(ais)**

---

**Alterações oftalmológicas. Caso sim, descreva**

---

**Alterações dentárias. Caso sim, descreva**

---

**Alterações na Alimentação (resistência na alimentação ou a certos alimentos derivado a textura e outros). Caso sim, descreva**

---

**Historial clínico**

**Existência de patologias (motoras, cognitivas, fisiológicas, foro psicológico). Indique. Qual(ais)**

---

---

**Doenças infecciosas. Caso sim, indique**

---

**Alergias conhecidas. Caso sim, indique**

---

**Doenças imunológicas?**

Sim  Não

**Caso sim, indique quais (exemplo: asma)**

---

**Medicações existentes na rotina diária e em SOS. Indique qual(ais)**

---

**Tomou antibiótico recentemente? Há quanto tempo é para que tipo de situação (doença)?**

---

**Terapias existentes - tipo, Início e frequência**

---

**C) Acolhimento Residencial**

**Data de sinalização**                    /   /

**Data de acolhimento**                /   /

**Motivo de acolhimento**

---

**Entrada em acolhimento com evidências de trauma físico?**

---

**Acolhimento de emergência? Foi sinalizado por que entidade?**

---

**A criança esteve em outras casas de acolhimento ou outras formas de inclusão em meio natural de vida, a priori desta? Se sim, que tipo e quanto tempo**

---

**Existe Projeto de vida para a criança? Se sim, qual? Se não, porquê?**

---

**A criança encontra-se a integrar o Jardim de Infância ou permanece no acolhimento no quotidiano?**

**C) Constelação familiar**

**Contacto no acolhimento residencial por parte de familiares? Caso sim, qual o parentesco; idade; situação profissional e habilitações?**

---

---

**No caso dos familiares acima descritos não serem os progenitores, indique a idade e escolaridade dos mesmos**

---

**Historial de doenças dos progenitores (doença pulmonar obstrutiva crónica, obesidade, dependência alcoólica, dependência substâncias psicoativas, ideações ou tentativas de suicídio, entre outros)**

---

**Fratrías. Se existem; caso sim, se se encontram na mesma casa de acolhimento, ou em outra; ou se se encontram na família de origem. Indique as idades, género e escolaridade**

---

**Existência de visitas e/ou pernoitas (Há quanto tempo iniciou; frequência; que elementos familiares envolventes)**

---

---

---

---

## **Anexo C - Exemplo de narrativa**

Criança: L.

Idade (em meses): 41

História	Tempo	Comunicação adulto	Comunicação Criança	Comportamentos criança	Observações
<b>Porquinho perdido no jardim zoológico</b>	9'29"	Investigadora narra: "Era uma vez um porquinho, e o porquinho ia passear com os seus amigos..."	A criança responde: "eu sou este da girafa"	Mudança de posição na cadeira; coloca-se sobre os joelhos; contacto ocular na história; a bola cai, mas a criança não presta atenção. Aos 9'40" senta-se novamente; aponta na história;	Agitação física Personificação da personagem
	9'49"	Investigadora refere: "ia passear com os amigos ao jardim zoológico, ia com a girafa, a zebra"	A criança responde: "eu é que sou a girafa"	estabelece contacto ocular perante adulto; aponta para a sua cabeça; acena positivamente com a cabeça	Personificação da personagem
	10'21"	Investigadora refere "não encontrava nenhum dos seus amigos, estava perdido [...] estava tão triste que	A criança responde: "está aqui	Contacto ocular na história; acena	Discurso incoerente

		começou a chorar”	o porquinho”	positivamente com a cabeça; aponta na história	Dificuldade em identificar sentimentos da personagem
10’30”	Investigadora questiona: “o que aconteceu a seguir?” “estava perdido, estava sozinho”	A criança responde: “fechou a porta [...] do quarto”		estabelece contacto ocular com adulto; Aceno de cabeça;	Discurso incoerente Dificuldade em identificar a reação da personagem
10’43”	Investigadora questiona: “ele ficou triste por estar perdido? [...] foi para o pé do pai? O pai estava no jardim zoológico?”	A criança responde: “Não [...] foi para o pé do pai”		Contacto ocular na história; retira a chucha pelos 10’45” (volta a colocar pelos 10’52”), contacto ocular perante adulto e sorri em resposta à questão colocada; mudança de posição na cadeira em busca dos seus pés; ambivalência no acenar de cabeça - primeiramente responde positivamente, de imediato retifica para aceno negativo;	Referencia a figura paterna como figura de proteção Comportamento de auto-regulação - sucção chucha Agitação física Dificuldade de identificação de sentimento da personagem

10'58''	Investigadora questiona: “e depois? Foi para a casa do pai?”	A criança responde: “foi para a casa dele”	segura novamente nos pés; contacto ocular história e adulto; aponta na história; acena com a cabeça positivamente	Comportamento de auto-regulação - segura nos pés Discurso sem foco aparente - repetição adulto
11'05'' a 11'12''	Investigadora questiona: “e os amigos do jardim zoológico?”	Sem resposta verbal	Desvio ocular para a câmara e para o exterior da sala de recolha; adota a mesma posição anterior	Evitamento ocular
11'14'' a 11'24''	Investigadora questiona: “E o que aconteceu depois?”	A criança responde: “foi para a escola”	Desvio do olhar (para baixo); segura nos pés, discurso impercetível; estabelece contacto ocular com adulto pelos 11'24''	Evitamento ocular Discurso incoerente
11'25''	Investigadora questiona: “foi para a escola, foi? Depois foi para a tua escola o porquinho?”	A criança responde: “foi para a minha escola”	Brinca com os pés; contacto ocular perante o adulto, manuseia pés e pernas; acena com a cabeça positivamente	Discurso de repetição do adulto
11'34 a	Investigadora questiona: “e os amigos dele que	A criança responde: “agora	Responde à questão pelos	Necessidade de encerrar a

	11'45''	estavam no jardim zoológico?"	está tudo bem"	11'40''; mudança de posição na cadeira; aproximação á história a nível visual, chucha cai pelos 11'42'', contacto ocular; toca nas folhas da história	história Sinais de desconforto
	11'52''	Investigadora questiona: "agora está tudo bem? Agora já não está triste, foi para a casa do papa?"	A criança responde: "agora já não está triste"	mudança de posição na cadeira; contacto ocular na história, pega na chucha, coloca a mesma pelos 11'57''; acena com a cabeça positivamente;	Figura paterna como figura de proteção Comportamento de auto-regulação
	11'58'' A 12'13''	Investigadora questiona: "és o porquinho?"	A criança responde: "Eu sou o porquinho. não! Eu sou..."  "eu sou o macaco"	contacto ocular na história; aponta na história	Personificação da personagem
	12'15'' a 12'24''	Investigadora questiona: "L. já terminaste?"	Sem resposta verbal	Desvio contacto ocular	Evitamento ocular Necessidade de encerrar a história

**Cotação história:**

Referência a figura paterna como resolução do “abandono”

Figura paterna como refúgio perante situação de stress ou tristeza percebida

Figura materna aquando mencionada verifica-se que se prende com o objetivo de “cuidar”, o toque maternal, sensibilidade materna, no que respeita á perspetiva da posição do pai prende-se com o pai como resolução do abandono, onde “tudo está bem”, como escapatória a situação potencialmente perigosa de se encontrar sozinho

Personificação como porquinho, como vivência real do conteúdo da narrativa, sendo que ambivalente

**Anexo D - Estudos de vinculação e repercussões no relacionamento  
interpessoal**

Tabela D1

*Estudos de vinculação e repercussões no relacionamento interpessoal*

<b>Artigo científico</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Participantes</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Attachment in Institutionalized and Community Children in Romania.	Zeanah, C., Smyke, A., Koga, S., Carlson, E. & Tha Bucarest early Intervention Project Core Group	2005	Bucareste, Roménia	Crianças em acolhimento e na comunidade: idades 12 a 31 meses.	Avaliação de comportamentos de vinculação e de descrições dos cuidadores numa entrevista estruturada	<p>A qualidade do acolhimento (<i>caregiving</i>) foi relacionada com a organização da vinculação em crianças que viviam em instituições. Resultados indicaram: crianças em instituições exibiam graves perturbações na vinculação.</p> <p>A avaliação do comportamento de vinculação na Situação Estranha e a avaliação das entrevistas dos cuidadores (sinais de Perturbação de Vinculação Reativa) convergiram moderadamente.</p>

<p>Crianças acolhidas em lar residencial: representações de vinculação, desenvolvimento, competências sociais e comportamento.</p>	<p>Marques, R.</p>	<p>2006</p>	<p>Portugal</p>	<p>50 com idades entre os 4 e 5: Grupo 1 - meio institucional (n=25), Grupo 2 - meio familiar (n=25). Excluíram-se situações de abuso sexual, deficiência mental ou psicopatologia</p>	<p>Attachment Story Completion Task; Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths; Inventário do comportamento das crianças para pais; Questionário de avaliação e caracterização do mau trato e negligência; Ficha de caracterização da criança</p>	<p>Maioria dos participantes integrados em acolhimento: adaptados à casa de acolhimento residencial, mantém relações positivas com técnicos e crianças, e tem relações preferenciais (adultos/crianças).  Os participantes do Grupo 1 apresentam um padrão de vinculação mais de tipo inseguro (<i>sem referência se tipo A ou C</i>)</p>
<p>Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care.</p>	<p>Vorria, P., Papaligoura, Z., Dunn, J., IJzendoorn, M., Steele, H., Kontopoulou, A. &amp; Sarafidou, Y.</p>	<p>2003</p>	<p>Grécia</p>	<p>86 crianças acolhimento residencial  41 crianças, creches, famílias normoparentais (2 elementos)</p>	<p>Avaliaram a vinculação, desenvolvimento cognitivo, temperamento, comportamento social e a qualidade do Cuidado (<i>Care</i>) pelos cuidadores e mães</p>	<p>66% participantes em acolhimento residencial demonstraram um padrão de vinculação desorganizado perante os seus cuidadores, comparativamente com 25% do grupo de controlo; 24% dos participantes em acolhimento eram Seguros, comparando com 41% do grupo de controlo;  Os grupos diferenciaram-se no desenvolvimento cognitivo, temperamento, e, comportamento social observado.  Conclusão: o acolhimento residencial afetou todos os aspetos do</p>

						desenvolvimento dos participantes e, estava relacionado com a elevada taxa de vinculação desorganizada
--	--	--	--	--	--	--

<b>Artigo científico</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Participantes</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
A prospective longitudinal study of Reactive Attachment Disorder following early institutional care: considering variable- and person-centered approaches.	Guyon-Harris,K, Humphreys,K., Degnan, K., Fox, N., Nelson, C. & Zeanah, Charles	2019		124 crianças com historial de institucionalização do Bucharest Early Intervention Project, e 69 crianças pertencentes à comunidade	Examinada a evolução e/ou desenvolvimento dos sinais da Perturbação da vinculação reativa (PVR) desde a idade precoce à pré-adolescência.	Relação entre famílias de acolhimento e reduções acentuadas nos sinais de PVR ao longo do desenvolvimento; Concluíram que a idade tardia de colocação dos participantes, nas famílias de acolhimento e, o tempo de permanência em instituição, se encontravam associados a elevados sinais de PVR.

Attachment Styles in Maltreated Children: A Comparative Study	Finzi, R., Cohen, O., Sapir, Y. & Weizman, A.	2000	Israel	3 grupos de crianças de 6-12 anos: Pais toxicodependentes (n=76), sujeitas a abuso físico (n=41), negligência (n=38), não abusadas/não negligenciadas (n=35 - grupo de controlo).	O estudo compara o impacto emocional do maltrato nos padrões de vinculação	<p>Padrão de vinculação dos participantes cujos pais eram toxicodependentes: 52% padrão de vinculação seguro; 48% padrão de vinculação inseguro (evitante ou ambivalente-resistente);</p> <p>Padrão de vinculação dos participantes que haviam sido sujeitos a abuso físico: padrão de vinculação inseguro-evitante</p> <p>Padrão de vinculação dos participantes sujeitos a negligência: padrão de vinculação inseguro ambivalente-resistente</p>
A Three-Year Follow-up of Attachment and Indiscriminate Friendliness in Children Adopted from Romanian Orphanages	Chisholm, K.	1998	Roménia	Crianças pelo menos 8 meses num <i>Orfanato</i> na Roménia (OR) e dois grupos de comparação: nascidos no Canadá, não adotados, e nunca em acolhimento (NC),	<p>A vinculação e o comportamento social/amigável indiscriminado.</p> <p>2 instrumentos: questionário de segurança na vinculação baseado no relatório dos progenitores, e, um</p>	<p>Na avaliação da segurança da vinculação (baseados nos relatórios dos progenitores), as crianças OR não possuíram resultados muito diferentes dos NC e AP.</p> <p>O padrão de vinculação inseguro foi mais frequentemente verificado em crianças de OR, comparativamente às crianças dos grupos de controlo.</p> <p>O padrão de vinculação inseguro, das crianças de OR, não se encontrava associado com nenhum aspeto do ambiente institucional, mas estavam</p>

				e, um grupo de crianças adotadas precocemente antes da idade dos 4 meses, na Roménia (AP).	procedimento da Separação-Reunião que foi codificado utilizando o Preschool Attachment Assessment. O comportamento social indiscriminado/indiferenciado foi examinado ao utilizar as respostas dos progenitores perante 5 questões acerca da interação dos seus filhos com adulto	relacionados com características particulares da criança e da sua família.
Attachment representations and socio-emotional difficulties in alternative care: A comparison between residential, foster and family-based children	Quiroga, M., Hamilton-Giachritsis, C. & Fanés, M.	2016	Chile	77 crianças a viver em 3 tipos de casas: Acolhimento Residencial (AR), famílias de acolhimento (FA) e com os seus pais biológicos (PB).	Foram observados os estilos de vinculação, <i>amizade indiscriminada</i> (AI), e dificuldades no comportamento sócio-emocional.	As percentagens respeitantes ao padrão de vinculação seguro foram mais elevadas, no grupo de acolhimento residencial (31.6%) do presente estudo, comparativamente a estudos de acolhimento residencial de outros países (média 18%). Os participantes provenientes de ambos os tipos de colocação (AR e FA), demonstraram percentagens mais elevadas do padrão de vinculação inseguro ou desorganizado, comparativamente aos participantes que residiam com os pais biológicos (PB). Entre os participantes de FA e de AR, não existiram diferenças significativas em termos dos padrões de vinculação, a única diferença

in Chile.						verificada foi que os participantes de AR demonstraram taxas mais elevadas de AI.
Roles of attachment and self-esteem: impact of early life stress on depressive symptoms among Japanese institutionalized children.	Suzuki, H & Tomoda, A.	2015	Japão	342 crianças: 149 rapazes; 193 raparigas  Idade: 9-18 anos  Crianças em acolhimento residencial	Relação entre vinculação e auto-estima, e as Experiências Adversas na Infância (ACE) e sintomas depressivos; questionários relacionados com modelos internos, auto-estima e sintomas depressivos; Cuidadores: questionários de ACE	O maltrato previu <i>scores</i> negativos no padrão de vinculação segura, e <i>scores</i> positivos no padrão de vinculação inseguro-evitante e inseguro ambivalente-resistente. Os resultados sugerem que, entre os participantes institucionalizados, expostos ao maltrato, são mais prováveis de demonstrarem padrões de vinculação seguros mais baixos, e, padrões de vinculação insegura mais elevados

Attachment and child development in a residential institution in Kinshasa.	Mbiy, F., Muadi , S., Mampunza, S., Symann, L., Habimana,W., D’Hoore, M., Malengreau, D., Hermans, I., Aujoulat, D. & Charlier-Mikolaj czak	2014	Kinshasa	84 crianças  Entre os 4 e 7 anos  42 crianças em instituição  42 crianças em família normativa	Efeito da qualidade da vinculação no desenvolvimento físico e cognitivo de crianças institucionalizadas; Attachment Story Completion Task (ASCT); Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (MPC); e análise crescimento.	O padrão de vinculação seguro foi mais frequentemente encontrado nos participantes que residiam junto das famílias (66.7%) comparativamente aos participantes institucionalizados (33.3%). As MPC demonstradas obtiveram uma média mais elevada para os participantes que residiam com as famílias (19.3) comparativamente aos que residiam em instituições (13.3). Conclusão: os resultados sugerem que o desenvolvimento da criança - físico e cognitivo - depende da qualidade da vinculação. Residir com a família promove maiores potencialidades comparativamente a residir em instituições, independentemente da qualidade da vinculação.
Attachment in institutionalized children: A review and meta-analysis	Lionetti, F., Pastore, M. & Barone, L.	2015	Itália	399 crianças em instituição	Meta-análise de 10 estudos da vinculação; distribuição geral das taxas de vinculação segura, insegura e desorganizada e exploraram o efeito de um conjunto de variáveis (pais de	Resultados do estudo indicam: 18% dos participantes com padrão de vinculação seguro; 28% com padrão de vinculação inseguro; e, 54% com padrão de vinculação desorganizado ou sem classificação.  Os participantes institucionalizados, estariam num maior risco de padrão de vinculação inseguro ou desorganizado.

					institucionalização, procedimento de avaliação da vinculação, idade de entrada, e idade de avaliação)	
Attachment representation of adolescents in residential care	Schleiffer, R., & Müller, S.	2002	Alemanha	72 adolescentes	Adult Attachment Interview (AAI); os cuidadores realizaram a Checklist de Comportamento da Criança de Achenbach (CCCA); os adolescentes responderam ao Achenbach's Youth Self Report (YSR)	Os participantes demonstraram alterações em termos psicopatológicos. O estudo concluiu que os participantes demonstraram somente o padrão de vinculação inseguro. Num sub-grupo de mães adolescentes foi avaliada a vinculação mãe-bebê na Situação Estranha de Ainsworth. Os resultados demonstraram uma transmissão intergeracional de relações de vinculação inseguras.

Attachment representation in institutionalized children: a preliminary study using the child attachment interview.	Zaccagnino, M., Cussino, M., Preziosa, A., Veglia, F. & Carassa, A.	2015	Itália	Idades entre 9 e 13 anos, removidos das habitações: 1º grupo 24 crianças em FA; 2º grupo, grupo de controlo, 35 crianças nunca institucionalizadas.	Investigar a representação da vinculação: Child Attachment Interview	Resultados: participantes provenientes de famílias de acolhimento (FA) demonstraram uma percentagem mais elevada do padrão de vinculação inseguro e desorganizado comparativamente ao grupo de controlo.
The Relationship Between Attachment Representations of Foster Parents and Foster Children and the Role of the Child's Sex	Nowacki, K., Kliewer-Neumann, J., Bovenschen, I., Lang, K., Zimmerman, J. & Spangler, G.	2015	Alemanha	37 crianças em famílias de acolhimento com idades entre os 3 e 8 anos	As representações da vinculação avaliadas com Attachment Story Completion Task, e as representações de vinculação dos <i>cuidadores das famílias de acolhimento</i> avaliados com a Entrevista de Vinculação para Adulto	Os participantes de género feminino demonstraram maior prevalência do padrão de vinculação seguro comparativamente aos participantes de género masculino. As representações de vinculação, dos participantes do género masculino, estavam positivamente influenciadas por uma representação de vinculação segura do seu “cuidador da família de acolhimento”, e ligeiramente influenciada pela duração da permanência na família de acolhimento, bem como, a idade de colocação na família de acolhimento.
Strengths and Difficulties as Correlates of	Muris, P. & Maas, A.	2004			Estilo de vinculação, força e dificuldades em crianças	Os participantes institucionalizados demonstraram percentagens mais elevadas do padrão de vinculação inseguro; os participantes institucionalizados demonstraram níveis de dificuldade superior e níveis

Attachment Style in Institutionalized and Non-Institutionalized Children with Below-Average Intellectual Abilities					institucionalizadas e não institucionalizadas com competências intelectuais abaixo da média. Os pais/cuidadores - medida breve de estilo de vinculação e o Questionário de Forças e Dificuldades.	de forças inferior comparativamente aos participantes não institucionalizados.
Linguagem e vinculação em crianças vítimas de negligência parental: um estudo exploratório.	Ferreira, A.	2015	Portugal	5 crianças vítimas de negligência - casa de acolhimento 5 crianças - JI numa IPSS	Teste de avaliação de linguagem da criança, escala de perceção dos comportamentos de vinculação para professores, e questionário sócio-demográfico	Concluiu-se que a exposição à negligência tende a constituir-se como fator de risco para o atraso no desenvolvimento da linguagem, bem como, de alterações a nível dos comportamentos de vinculação nas crianças. A negligência pareceu constituir-se como um fator de risco para o estabelecimento de um quadro de Atraso de Desenvolvimento de Linguagem e vinculações inseguras.

<p>Effects of an intervention to promote socioemotional development in terms of attachment security: a study in early institutionalization in Chile</p>	<p>Lecannelier, F., Ferreira, J., Hoffmann, M., Melo, R. &amp; Morales, R.</p>	<p>2014</p>	<p>Chile</p>	<p>62 crianças em acolhimento e seus cuidadores</p>	<p>Estudo quase-experimental: avaliar níveis de desenvolvimento psicoafetivo e avaliar se uma intervenção baseada na promoção do desenvolvimento sócio-emocional modifica o desenvolvimento psicoafetivo da criança</p>	<p>Resultados demonstraram que os participantes possuíam percentagens normais de desenvolvimento psicomotor (64% normal e 9% com atraso psicomotor), e, uma percentagem muito elevada da frequência do padrão de vinculação inseguro, aquando comparado com a população normativa (53%).</p>
<p>Quality of institutional care and early childhood development</p>	<p>Oliveira, P., Fearon, R. &amp; Belsky, J.</p>	<p>2015</p>		<p>72 crianças idade pré-escolar em acolhimento há pelo menos 6 meses</p>	<p>Child Behavior Checklist (cuidadores) e a entrevista de perturbações de vinculação. Os índices distal e proximal da qualidade do acolhimento foram avaliados pelos questionários aos</p>	<p>Maior sensibilidade do cuidador predizia uma diminuição do comportamento indiscriminado e das distorções de base segura.  Relação mais próxima com o cuidador predizia uma redução do comportamento de vinculação inibido. Os problemas emocionais e comportamentais provaram não ser relacionados com a qualidade do acolhimento.</p>

					cuidadores e observação direta	
Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses	Cyr, C., Euser, E., Bakermans-Kranenburg, M. & Van IJzendoorn, M.	2010		55 estudos com 4792 crianças foram encontrados, englobando 59 amostras de crianças em elevado risco não sujeitas a maltrato (n = 4,336) e 10 amostras com crianças sujeitas a maltrato (n = 456).	Meta-análise que estudou o impacto diferencial do maltrato e riscos socioeconómicos na segurança na vinculação e desorganização	Resultados demonstram que participantes que viviam sob condições de elevado risco (incluindo estudos de maltrato) possuíam vinculações menos seguras e mais desorganizadas comparativamente aos participantes que residiam com famílias de baixo-risco. Participantes sujeitos a maltrato eram menos seguros e mais desorganizadas comparativamente a outros participantes em elevado risco. No entanto, participantes expostos a cinco riscos socioeconómicos, não eram significativamente menos prováveis de serem desorganizados comparativamente aos participantes sujeitos a maltrato.
Child maltreatment and insecure attachment: A meta-analysis	Baer, J. & Martinez, C.	2006		A partir da literatura de 25 artigos, identificaram 8 estudos (n=791) que: (a) consistiam em crianças que experienciaram diferentes tipos de	Meta-análise de modo a examinar o tamanho efeito do maltrato e a vinculação insegura ao longo dos estudos. Segundo objetivo: conduzir uma análise sub-populacional para	Resultados demonstraram que os participantes sujeitos a maltrato eram significativamente mais prováveis de possuírem um padrão de vinculação inseguro, comparativamente ao grupo de controlo. A análise sub-populacional por tipo de abuso, apesar de extremamente pequena, indicou que diferentes tipos de maltrato afetam a magnitude do efeito.

				maltrato, incluindo casos de subnutrição e má evolução ponderal; b) consistiam em crianças com idade inferior a 48 meses de idade; c) usaram a situação estranha ou uma modificação da mesma para medir a vinculação;	investigar o tamanho efeito por tipo de maltrato.	
--	--	--	--	---	---	--

## **Anexo E - Estudos da vinculação e repercussões no desenvolvimento**

Tabela E1

*Estudos de vinculação e repercussões no desenvolvimento*

<b>Artigo científico</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Conclusão</b>
Reactive Attachment disorder in looked-after children	Millword, R., Kennedy, E., Towlson, K. & Minnis, H.	2006	Escócia	Cuidadores de: 82 crianças em acolhimento  125 crianças de escolas locais	Questionários de problemas saúde mental incluindo Perturbação da Vinculação Reativa	Mais de metade (53%) dos participantes em acolhimento possuíam a totalidade dos critérios para problemas do foro de saúde mental comparativamente aos 13% do grupo de controlo. Participantes em acolhimento possuíam resultados significativamente mais elevados nos problemas de conduta, problemas emocionais (depressão e ansiedade), hiperatividade, problemas na relação com pares, e Perturbação da Vinculação Reativa.

<p>Crianças acolhidas em lar residencial: representações de vinculação, desenvolvimento, competências sociais e comportamento.</p>	<p>Marques, R.</p>	<p>2006</p>	<p>Portugal</p>	<p>50 crianças: entre 4 e 5 anos; 2 grupos: Grupo 1 - crianças em instituição (n=25), Grupo 2 - crianças em meio familiar (n=25).</p>	<p>Attachment Story Completion Task; Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths; Inventário do comportamento das crianças para pais; Questionário de avaliação e caracterização do mau trato e negligencia; Ficha de caracterização da criança</p>	<p>Os participantes do Grupo 1 apresentaram competência inferior 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.</p>
--	--------------------	-------------	-----------------	---	--	---

<p>A Three-Year Follow-up of Attachment and Indiscriminate Friendliness in Children Adopted from Romanian Orphanages</p>	<p>Chisholm, K.</p>	<p>1998</p>	<p>Roménia</p>	<p>Crianças que estiveram pelo menos 8 meses num <i>orfanato</i> na Roménia (OR) e dois grupos de comparação: nascidos no Canadá, não adotados, e nunca em acolhimento (NC), e, um grupo de crianças adotadas precocemente antes da idade dos 4 meses, na Roménia (AP).</p>	<p>A vinculação e o comportamento social/amigável indiscriminado. 2 instrumentos: questionário de segurança na vinculação baseado no relatório dos progenitores, e, um procedimento da Separação-Reunião que foi codificado utilizando o Preschool Attachment Assessment. O comportamento social indiscriminado/indiferenciado foi examinado ao utilizar as respostas dos progenitores perante 5 questões acerca da interação dos seus filhos com adulto</p>	<p>Participantes de OR demonstraram comportamentos sociais indiscriminados significativamente superiores do que os outros grupos.  Participantes de OR com padrão de vinculação inseguro, tiveram maior percentagem de problemas de comportamentos, <i>scores</i> mais reduzidos na Escala de Inteligência de Stanford-Binet, e os progenitores reportavam o <i>stress</i> parental de forma mais significativa comparativamente aos participantes de OR classificados como seguros.</p>
<p>Attachment representations and socio-emotional difficulties in alternative care: A comparison between residential, foster and family-based children in Chile.</p>	<p>Quiroga, M., Hamilton-Giachritsis, C. &amp; Fanés, M.</p>	<p>2017</p>	<p>Chile</p>	<p>77 crianças a viver em 3 tipos de casas: Acolhimento Residencial (AR), Famílias de Acolhimento (FA); e com os seus pais biológicos (PB).</p>	<p>Foram observados os estilos de vinculação, <i>amizade indiscriminada</i> (AI), e dificuldades no comportamento sócio-emocional.</p>	<p>Resultados indicam percentagens mais elevadas de problemas sócio-emocionais e comportamentais nos participantes em acolhimento residencial (AR) (55.6%) e Famílias de Acolhimento (FA) (50%) comparativamente a PB (10%).  No cerne do tipo das medidas de regime de colocação, FC e AR, não existiram diferenças significativas em termos dos problemas</p>

						sócio-emocionais/comportamentais
Roles of attachment and self-esteem: impact of early life stress on depressive symptoms among Japanese institutionalized children.	Suzuki, H. & Tomoda, A.	2015	Japão	342 crianças: 149 rapazes; 193 raparigas; idades compreendidas entre os 9 e 18 anos; Crianças em <i>residential foster care</i>	Vinculação e auto-estima na associação com Experiências Adversas na Infância (ACE) e sintomas depressivos  questionários relacionados com modelos internos, auto-estima e sintomas depressivos. Cuidadores: questionários de ACE	O maltrato não previu diretamente a auto-estima nem sintomas depressivos, e, a morte/doença ou comportamentos de fisiopatía de um progenitor, não previu qualquer variável.