



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Diana Filipa da Costa e Silva Pereira

**Comportamentos de vinculação
indiscriminado em crianças em acolhimento
institucional: Riscos pré-institucionais**



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Diana Filipa da Costa e Silva Pereira

**Comportamentos de vinculação
indiscriminado em crianças em acolhimento
institucional: Riscos pré-institucionais**

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia
Área de especialização em Psicologia Clínica e Saúde

Trabalho efetuado sob orientação da
Professora Doutora Isabel Soares

outubro de 2013

Nome: Diana Filipa da Costa e Silva Pereira

Endereço Eletrónico: pereiradiana@live.com.pt

Título Dissertação: Comportamentos de vinculação indiscriminado em crianças em acolhimento institucional: Riscos pré-institucionais.

Orientador: Professora Doutora Isabel Soares

Ano de Conclusão: Outubro de 2013

Área de Especialização do Mestrado: Psicologia Clínica e Saúde

Este estudo foi realizado no âmbito de um projeto de investigação financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (Bolsa de Investigação PTDC/PSI-PCL/101506/2008; P.I.: Isabel Soares).



É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, ___/___/_____

Assinatura: _____

ÍNDICE GERAL

Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract	v
Parte I: Enquadramento Teórico e Empírico.....	1
1. Comportamento indiscriminado de vinculação em crianças institucionalizadas	1
2. Fatores etiológicos associados ao comportamento indiscriminado de vinculação.....	3
3. Conclusão	5
Parte II: Estudo Empírico	6
1. Objetivos do estudo	6
2. Questões de investigação e hipóteses orientadoras.....	6
3. Metodologia.....	8
3.1 Participantes	8
3.2 Instrumentos	9
3.2.1 Criança	9
3.2.2 Cuidadora.....	11
3.3 Procedimento	11
4. Resultados	12
5. Discussão dos resultados.....	16
6. Conclusão	20
7. Referências Bibliográficas	21

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Frequência do comportamento indiscriminado de vinculação.....	12
Tabela 2: Diferenças no comportamento indiscriminado em função do sexo da criança.....	13
Tabela 3: Associações entre o comportamento indiscriminado e idade de avaliação, idade na admissão e tempo de institucionalização.	13
Tabela 4: Diferenças ao nível do comportamento indiscriminado em função das crianças terem ou não vivido mais de 12 meses com a família biológica.....	14
Tabela 5: Validade concorrente entre o RISE e a DAI.....	14
Tabela 6: Associações entre os compósitos de risco e o RISE e o compósito RISE e DAI. ..	15
Tabela 7: Associações entre o RISE e as variáveis constituintes dos compósitos de risco. ...	15
Tabela 8: Preditores do comportamento indiscriminado.	16

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Motivos de admissão das crianças no CAT.....	9
---------------------------------------------------------------	---

Agradecimentos

Começo primeiramente por agradecer às instituições, cuidadoras e, em particular, às crianças que participaram e tornaram possível este estudo.

Agradeço de igual forma à Professora Doutora Isabel Soares pela sua orientação, apoio científico e reflexões, essenciais na realização deste projeto.

Agradeço à Paula Oliveira não só pela formação e treino na administração e cotação de instrumentos, mas também pela sua ajuda, suporte e esclarecimentos que se tornaram fundamentais. Bem como ao restante grupo de investigação, colegas e amigas que possibilitaram a recolha e cotação dos dados necessários á realização desta tese: Inês Fachada, Alexandra Carneiro, Marlene Sousa, Aurora Lopes, Rita Baião, Cristina Vieira.

Agradeço, agora, ao núcleo forte da minha vida: família e amigos. Pelo apoio, carinho, partilha e ensinamentos ao longo dos anos, pelo melhor que tenho e sou.

Aos amigos de jornada: Sofia, Nelson, Bruno, Luciana, Joana, Sónia, Cláudio, Cristina, Cátia.

À Joana Gonçalves por me mostrar que nunca é tarde para se ganhar uma amiga.

À Ana Catarina Gomes pelas melhores conversas, parcerias e cumplicidades.

Aos Areais pelos cafés descontraídos e cheios de boa disposição.

À Paula Miranda e Filipa Belo pela amizade para a vida.

À Diana Teixeira por ser A amiga da minha vida. Semelhanças perfeitas.

Ao João Eduardo, à Né e Maria João pela ajuda e carinho.

À Ana Dourado por ser a minha irmã de coração. E ao Ricardo (aprendiz) pela alegria.

À D^a Glória e Sr. César por tornarem a vossa família também na minha.

Aos meus avós e tios por me fazerem sentir especial. À Nina, ao Alexandre, ao Kawan e à Kyara por fazerem parte da família.

Aos meus pais e à Guida pelo suporte incondicional e por acreditarem em mim. Esta conquista é NOSSA.

Ao Dan pelo companheirismo, partilha e amor incondicional. Obrigada por acreditares em mim mais do que eu. O melhor refúgio é ao teu lado.

Comportamento de vinculação indiscriminado em crianças em acolhimento institucional: Riscos pré-institucionais.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo principal estudar os fatores etiológicos pré-institucionais associados ao comportamento indiscriminado de vinculação, numa amostra de crianças em acolhimento institucional em idade pré-escolar. Foi, ainda, avaliada a validade do *Rating of Infant and Stranger Engagement* (RISE; Riley, Atlas-Corbett & Lyons-Ruth, 2005), medida observacional para a idade do pré-escolar, com base no Procedimento Situação Estranha (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Recorreu-se a uma amostra de 60 crianças institucionalizadas em idade pré-escolar e às respetivas cuidadoras. Foram utilizados questionários sociodemográficos como forma de aceder às experiências pré-institucionais. Crianças institucionalizadas exibiram elevada frequência de comportamento indiscriminado. O abuso de drogas materno e o risco pré-natal mostraram-se associados à manifestação de comportamento indiscriminado. Ademais, quer o risco pré-natal como a psicopatologia materna revelaram-se preditores significativos na explicação do fenómeno em estudo. Por fim, estes resultados remeterão para a possibilidade de que a extrema indisponibilidade emocional materna para atender às necessidades da criança seja foco de atenção fulcral na compreensão da manifestação desta forma perturbada de vinculação.

Palavras-Chave: comportamento indiscriminado, crianças em acolhimento institucional, riscos pré-institucionais, RISE.

Indiscriminate attachment behavior in children in institutional care: Pre-institutional risk.

Abstract

The present study has as main purpose to study the etiological factors pre-institutional associated with indiscriminate attachment behavior on a sample of children in institutional care at preschool. It was also evaluated the validity of the *Rating of Infant and Stranger Engagement* (RISE; Riley, Atlas-Corbett & Lyons-Ruth, 2005), observational measure the age of preschool, based on the Strange Situation Procedure (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). We used a sample of 60 institutionalized children at preschool age and respective caregivers. Sociodemographic questionnaires were used to assess pre-institutional experiences. Institutionalized children exhibited high frequency of indiscriminate behavior. Maternal drug abuse and prenatal risk were associated with the manifestation of indiscriminate behavior. Moreover, prenatal risk and maternal psychopathology are significant predictors in explaining the phenomenon under study. Finally, these results will refer to the possibility of extreme maternal unavailability for the needs of the child as the central focus of understanding the manifestation of this kind of disturbed attachment.

Key words: indiscriminate attachment behavior, children in institutional care, Pre-institutional risk, RISE.

Parte I: Enquadramento Teórico e Empírico

1. Comportamento indiscriminado de vinculação em crianças institucionalizadas

No primeiro ano de vida as crianças têm uma relação diferenciada com pelo menos um cuidador (Bowlby, 1969), expressa através de interações que constituem experiências de regulação emocional fundamentais (Soares, 2001). A esta relação, acresce, comportamentos de procura, proximidade e manutenção de contacto com a cuidadora em situações de stress, de modo a que a criança se sinta segura (Cassidy, 1999; O'Connor, Bredenkamp, Rutter, & The ERA Study Team, 1999). Desta forma, os cuidados parentais recebidos nos primeiros anos de vida constituem-se como fundamentais para a saúde mental da criança e para as suas trajetórias desenvolvimentais futuras (Bowlby, 1951). Assente nestas premissas enquadra-se o conceito de vinculação, cuja essência é o estabelecimento de uma relação específica entre duas pessoas, caracterizada pelo afeto mútuo e desejo de manter proximidade (Bowlby, 1969), que perdura no espaço e no tempo (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978).

John Bowlby (1951) foi particularmente importante no domínio da vinculação tendo dado o mote para uma quantidade significativa de movimentos empíricos e teóricos, dando origem, mais tarde, à Teoria da Vinculação. O seu estudo centrado nos efeitos de privação de cuidados em crianças institucionalizadas, conduzem-nos à hipótese de que trajetórias desadaptativas estariam relacionadas com a falta de cuidados maternos. Ademais, as crianças quando privadas destes cuidados parentais ou rutura na prestação de cuidados parentais tendem a evidenciar comportamentos perturbados (Bowlby, 1944). Estes comportamentos são marcadamente caracterizados por uma incapacidade em estabelecer vínculos afetivos, exibindo vinculações difusas e uma sociabilidade indiscriminada (Soares, 2007). Segundo Zeanah, Mammen e Lieberman (1993), a perturbação ocorre quando as emoções e os comportamentos manifestados no contexto da relação de vinculação declaram ou ampliam o risco de desamparo ou de desvantagem na criança.

Os vários sistemas amplamente utilizados na avaliação de perturbações psiquiátricas (tais como DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2000; e ICD-10, 2007) descrevem a perturbação da vinculação como um distúrbio nas relações sociais da criança, com início antes dos 5 anos de idade. Esta avaliação organiza, ainda, os comportamentos em dois tipos: comportamento do tipo inibido e comportamento do tipo indiscriminado. O

primeiro é caracterizado por um comportamento padrão de: retração e hipervigilância; dificuldade persistente para iniciar e responder à maioria das interações sociais de modo adequado; procura de proximidade do cuidador de forma bizarra ou ambivalente; e não se deixa confortar nem recorre ao cuidador em momentos mais exigentes. Relativamente ao padrão de comportamento da perturbação de vinculação do tipo indiscriminado, este é caracterizado por: sociabilidade indiscriminada; incapacidade de estabelecer vínculos seletivos adequados; e vagoio em lugares desconhecidos sem verificação da figura familiar. É ainda frequente em crianças com este tipo de comportamento, a exibição de: comportamentos aparentemente afetuosos e indiscriminadamente amigáveis (em relação a estranhos); e em momentos de stress procuram proximidade e conforto em figuras não familiares (O'Connor et al., 1999).

O interesse crescente desta temática veio associar-se às questões de institucionalização, uma vez que, na maioria destes contextos, as crianças são privadas de interações regulares e individualizadas com um número limitado e consistente de cuidadores. Segundo Bowlby (1951), as separações prolongadas da figura materna levam as crianças a vivenciarem sentimentos de abandono e rejeição, que, posteriormente, se refletem em perturbações de comportamento e dificuldades de relacionamento.

Estudos mais recentes sobre esta temática, têm relatado índices significativamente elevados de comportamentos perturbados de vinculação em crianças institucionalizadas, quando comparados com crianças adotadas ou crianças que vivem com as suas famílias biológicas (Smyke, Dumitrescu, & Zeanah, 2002; Vorria et al., 2003). Embora ambos os subtipos de comportamentos perturbados de vinculação sejam encontrados em estudos com crianças institucionalizadas, destaca-se uma maior prevalência do tipo indiscriminado nesta população (O'Connor et al., 1999; Zeanah, Smyke, & Dumitrescu 2002), sendo, por isso, o foco do presente estudo.

Em Portugal, há, cada vez, mais um crescente interesse no estudo dos comportamentos perturbados da vinculação. Inicialmente, com foco na faixa etária dos 0 aos 3 anos (Baptista, 2011; Silva, 2011; Oliveira, 2009), e atualmente também na idade pré-escolar (Oliveira et al., 2012; Teixeira, 2012). Os resultados vão de encontro ao já apontado pela literatura, revelando maior prevalência dos comportamentos indiscriminados nestas crianças (Baptista, 2011) e a existência de comorbilidade entre o comportamento inibido e indiscriminado (Silva, 2011). O estudo de Oliveira (2009) verificou a presença de mais comportamentos indiscriminados em

crianças institucionalizadas, comparativamente com um grupo de crianças da comunidade de baixo risco e um grupo da comunidade de alto risco. Contudo, na faixa etária do pré-escolar, Teixeira (2012) verificou igual frequência de comportamento indiscriminado e inibido numa amostra de crianças institucionalizadas.

2. Fatores etiológicos associados ao comportamento indiscriminado de vinculação

O comportamento indiscriminado tem sido foco de vários estudos, tanto ao nível das consequências inerentes no desenvolvimento da criança, como quanto à sua etiologia (Rutter, Colvert, Kreppner, Beckett, Castle, & Groothues, 2007; Zeanah, Smyke, Koga & Carlson, 2005; Zeanah et al., 2002; O'Connor et al., 1999; Chisholm, 1998; Oliveira, 2009; Baptista, 2011; Silva, 2011; Teixeira, 2012). Contudo, apesar da consistência e persistência, os fatores etiológicos envolvidos neste tipo de comportamento atípico ainda não foram totalmente compreendidos.

Estudos revelaram que estruturas institucionais caracterizadas pela escassez de cuidados responsivos, individualizados e consistentes, durante o período de desenvolvimento da criança, parecem associar-se ao desenvolvimento de comportamento indiscriminado de vinculação, mesmo quando estas apresentam práticas de saúde e de nutrição adequadas (O'Connor et al., 1999; Zeanah et al., 2002; Oliveira, 2009). A título de exemplo, encontra-se o estudo de Zeanah e colaboradores (2002), que revelou percentagens inferiores de comportamento indiscriminado numa “unidade institucional piloto” caracterizada por uma redução do número de adultos que cuidavam de cada criança, em comparação com uma “instituição típica”, na qual o número de cuidadores para cada criança era superior.

No entanto, outros estudos mostraram que mesmo tendo um cuidador seletivo, um cuidador institucional, um pai adotivo ou até mesmo um pai biológico, existiam crianças que apresentavam sinais de comportamento indiscriminado (Boris, Hinshaw-Fuselier, Smyke, Sheeringa, Heller, & Zeanah, 2004; Lyons-Ruth, Bureau, Riley, & Atlas-Corbett, 2009; Zeanah, Scheeringa, Boris, Heller, Smyke, & Trapani, 2004). De facto, e atendendo aos estudos existentes, as explicações baseadas unicamente na ausência de um cuidador preferido (Boris & Zeanah, 1999; Smyke et al., 2002; Zeanah et al., 2002); nos maus-tratos (Zeanah et al., 2004); na privação prolongada (Rutter et al., 2007; Hodges & Tizard, 1989); ou na inadequação dos cuidados (Boris et al., 2004), não levam em conta a totalidade do fenómeno, uma vez que também foi visto em crianças criadas em casa (Boris et al., 2004; Lyons-Ruth et al., 2009), em crianças adotadas (O'Connor, Rutter, & The ERA Study Team, 2000;

Chisholm, 1998) e em crianças institucionalizadas com boa qualidade de cuidados (Hodges & Tizard, 1989).

Como tal, outros estudos vêm defender que o foco exclusivo sobre a experiência de institucionalização pode não ser suficiente para explicar as suas dificuldades socio-emocionais, havendo, assim, necessidade de se ter em conta, por exemplo, as características da criança, tal como o temperamento (Teixeira, 2012).

Embora escassos, resultados recentes demonstram um papel importante das experiências pré-institucionais na etiologia do comportamento indiscriminado. Segue, por isso, o interesse do presente estudo em explorar as experiências pré-institucionais para melhor compreensão do fenómeno.

De acordo com Vaughn e colegas (2007), as crianças, ao vivenciarem estas situações, vêm, de facto, diminuídas as possibilidades de atingir um desenvolvimento físico e psicológico normativo, já que as figuras parentais, ao invés de as proteger, satisfazer as suas necessidades e bem-estar psicológico, infringem sobre elas dor, desconforto e privação.

Estudos de risco cumulativo (Williams, Anderson, McGee, & Silva, 1990) sugerem que o risco parental e fatores ambientais que estavam presentes na vida das crianças antes da admissão na instituição, podem continuar a influenciar a forma como estas funcionam durante a institucionalização. Ainda segundo esta abordagem, a maioria das crianças tem recursos para lidar com um risco sem graves consequências para desenvolvimento, mas, o acumular de múltiplos fatores de risco, torna as crianças vulneráveis à psicopatologia (Rutter, 1985).

No que concerne aos fatores de risco pré-institucionais, estes são escassos, devido, em grande parte, à dificuldade na obtenção da informação acerca das famílias, sendo muitas vezes a informação na instituição rara ou inexistente. Os diferentes estudos com foco nesta relação são, por isso, realizados em diferentes contextos.

No estudo de Boris e colaboradores (2004) com crianças cuidadas em casa, verificou-se uma correlação entre o transtorno psiquiátrico materno e o comportamento indiscriminado. Na mesma linha de estudo Zeanah e colaboradores (2004) avaliaram o papel de algumas variáveis maternas em crianças que tinham sido maltratadas e posteriormente institucionalizadas, verificando-se que a história psiquiátrica materna e o abuso de substâncias por parte da mesma, prediziam comportamentos indiscriminados de vinculação. Tal como estudo de Lyons-Ruth e colaboradores (2009) com crianças cuidadas em casa, onde se verificou uma correlação entre o comportamento indiscriminado e a história psicossocial

materna, e ainda com a desorientação na comunicação. O estudo de Zeanah e colaboradores (2004) enfatizou ainda o forte papel da privação de cuidados associados ao comportamento indiscriminado, podendo este ocorrer mesmo quando uma criança vive com um cuidador biológico estável.

No que concerne a crianças institucionalizadas, num estudo recente de Oliveira e colaboradores (2012) verificou-se uma relação entre o comportamento de vinculação indiscriminado e a negligência emocional materna, bem como com risco pré-natal. Este último foi também estudado por Bruce, Tarullo, & Gunnar (2009), em crianças pós-institucionalizadas, contudo, os autores verificaram uma ausência de relação deste com o comportamento indiscriminado, isto é, a qualidade da assistência pré-natal, traduzida na exposição pré-natal ao álcool ou outra substância, a desnutrição e o nascimento prematuro, não se mostraram associados ao comportamento indiscriminado. Ademais, com este estudo, Bruce e colegas (2009) defendem que a privação geral da família biológica, bem como os cuidados precoces (abuso físico ou sexual e negligência física ou emocional), por parte destas crianças, não possuem um fator etiológico no comportamento indiscriminado.

3. Conclusão

Dado existirem várias explicações quanto à etiologia deste comportamento, e este não se cingir apenas a crianças institucionalizadas, já que o mesmo foi verificado em crianças criadas em casa (Boris et al, 2004; Lyons-Ruth et al, 2009), torna-se fundamental o estudo continuado desta temática de forma a identificar a natureza e as implicações do mesmo (O'Connor, 1999). No que concerne aos estudos que avaliam o papel das experiências pré-institucionais, verifica-se, para além de uma escassez dos mesmos, alguma inconsistência nos resultados face às variáveis relacionadas.

Como forma de avaliar o comportamento indiscriminado em crianças, Riley e colaboradores (2005) desenvolveram uma medida observacional, RISE, aplicada à SSP (Ainsworth et al., 1978). Esta medida avalia a interação da criança com um estranho em comparação com o cuidador, tanto a nível do envolvimento afetivo como o grau de aceitação não-normativo de contato físico ou a resposta para acalmar a criança por parte do estranho. Outros investigadores, em diferentes contextos e faixas etárias, encontraram validade no RISE, Oliveira e colaboradores (2012) em crianças em risco criadas em casa e Silva (2011) em crianças institucionalizadas, cujas idades se incluíam na faixa etária da primeira infância.

O presente estudo, com foco no papel dos riscos pré-institucionais visa contribuir para uma maior compreensão deste fenómeno, em crianças institucionalizadas em idade pré-escolar. O enquadramento desta temática em crianças na faixa etária do pré-escolar torna-se pertinente face às características inerentes, já que é nesta idade que se prespetiva uma etapa de desenvolvimento globalizante a nível cognitivo e social, ocorrendo ainda o aperfeiçoamento das competências sociais (Papalia, Olds, & Feldman, 2001).

Parte II: Estudo Empírico

1. Objetivos do estudo

O presente estudo está incluído numa investigação mais vasta sobre comportamentos perturbados de vinculação (projeto financiado pela FCT, PTDC/PSI-PCL/101506/2008, P.I.: Isabel Soares). Com o enquadramento da literatura apresentada, o presente estudo tem como finalidade explorar os fatores etiológicos associados ao comportamento indiscriminado de vinculação em crianças institucionalizadas portuguesas, em idade pré-escolar. Acresce ainda o objetivo de avaliar a validade da medida observacional, RISE, para a amostra em estudo.

2. Questões de investigação e hipóteses orientadoras

a) *Qual a frequência do comportamento indiscriminado de vinculação em crianças portuguesas institucionalizadas, em período pré-escolar?*

A literatura aponta para uma elevada prevalência do comportamento indiscriminado em crianças institucionalizadas (O'Connor et al., 1999; Rutter et al., 2001; Silva, 2011; Smyke et al., 2002; Zeanah et al., 2005).

b) *Há diferenças ao nível do sexo da criança relativamente ao comportamento indiscriminado de vinculação?* c) *Há relação entre a idade da criança e a manifestação de comportamento indiscriminado?*

Não são esperadas diferenças ao nível do sexo e da idade relativamente á prevalência de comportamento indiscriminado de vinculação, visto não ter sido relatado em outros estudos (Zeanah et al., 2005).

d) *Há associação entre o comportamento atípico de vinculação indiscriminado e a idade de admissão e tempo de institucionalização da criança.*

Apesar de alguma inconsistência nos estudos, existe alguma evidência de que o tempo de institucionalização (i.e., maior tempo de institucionalização) e a admissão precoce da criança na instituição se associam a uma maior frequência de comportamento perturbado (Chisholm, 1998). Por isso, espera-se que as crianças institucionalizadas nos primeiros anos de vida e com maior tempo de institucionalização, apresentam mais comportamento indiscriminado de vinculação.

e) *Há diferenças entre crianças que viveram mais de 12 meses com a família biológica e as que viveram menos ao nível do comportamento indiscriminado de vinculação?*

Estudos mostraram que crianças que viveram 12 meses ou mais com as suas famílias biológicas apresentem níveis de comportamento indiscriminado mais baixos, pois, nesta idade, a criança deve ter sido capaz de estabelecer uma relação de vinculação discriminada (Zeanah & Fox, 2004) e conseguido desta forma transferir esta capacidade para um novo cuidador.

f) *Há validade concorrente entre o RISE e a subescala do comportamento indiscriminado da DAI?*

Estudos anteriores, com crianças institucionalizadas (Silva, 2011) e com crianças de risco criadas em casa (Oliveira et al., 2012) com idade até aos 3 anos, demonstraram validade convergente entre a medida observacional (RISE) e a medida de relato (subescala indiscriminado da DAI). É esperado, por isso, que haja convergência das medidas nesta amostra com crianças institucionalizadas em idade pré-escolar.

g) *Há associação entre os compósitos de risco e o comportamento indiscriminado de vinculação?*

Embora escassos, e devido, em grande parte, à dificuldade na obtenção da informação acerca das famílias, estudos sobre os fatores de risco em crianças institucionalizadas verificaram uma relação entre o comportamento de vinculação indiscriminado e a negligência emocional materna e o risco pré-natal (Oliveira, 2009). Noutros estudos, em diferentes contextos, verificou-se uma relação do comportamento de vinculação indiscriminado com o transtorno psiquiátrico materno (Boris et al., 2004), abuso de

substâncias da mãe e a história psiquiátrica (Zeanah et al., 2004), história psicossocial materna, e ainda com a desorientação na comunicação (Lyons-Ruth et al., 2009).

3. Metodologia

3.1 Participantes

Crianças: A amostra é constituída por 60 crianças portuguesas, 61.7% ($n = 37$) do sexo masculino, que vivem em Centros de Acolhimento Temporários (CAT) em Portugal, com idades compreendidas entre os 36 e os 70 meses (*Média* = 54.93, *DP* = 10.23), no momento da avaliação. A maioria destas crianças são Caucasianas (81.7%, $n = 49$) e dado o reduzido número de crianças que se incluem noutras categorias étnicas (e.g., Africana, Cigana), estas foram aglomeradas numa mesma designada *outras etnias* (18.3%, $n = 11$). A idade média de admissão no CAT é de 35.78 meses (*DP* = 15.85; *Min-Máx* = 3–62 meses) e o tempo de permanência neste contexto varia entre os 5 e os 56 meses (*Média* = 18.63, *DP* = 13.07). Os motivos de institucionalização também foram analisados, havendo crianças que cumprem mais que uma condição de admissão no CAT. A condição mais vezes apontada para a admissão é a negligência ($n = 42$), seguida da falta de competências parentais ($n = 29$) e família já sinalizada por casos anteriores ($n = 27$).

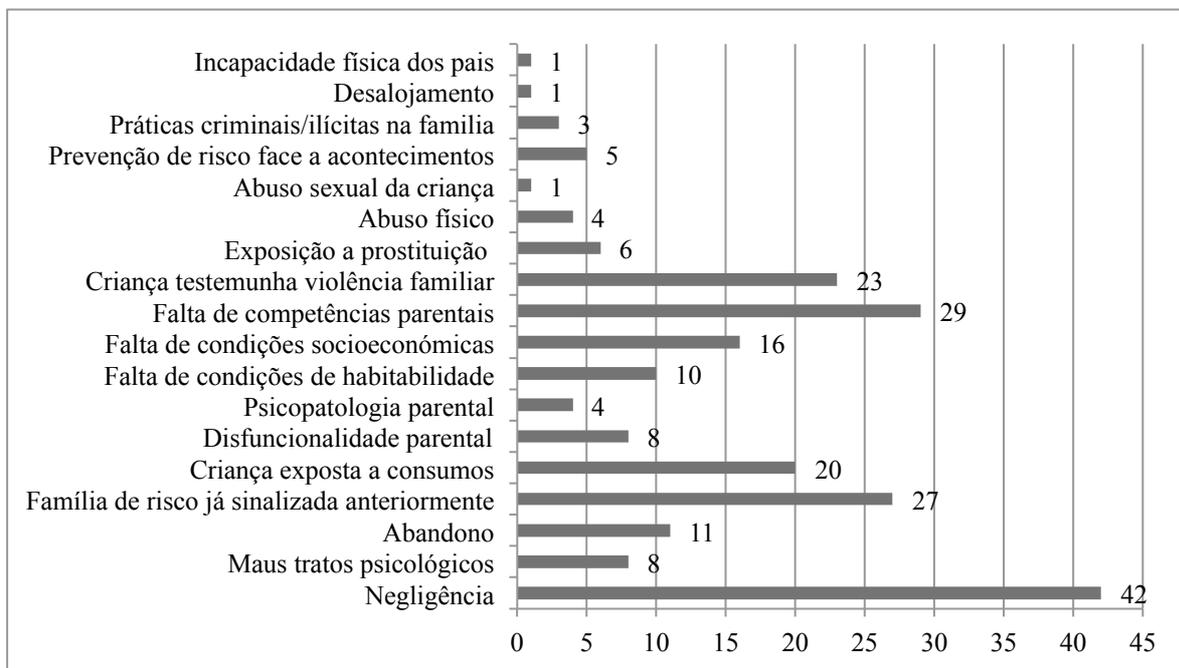


Figura 1: Motivos de admissão das crianças no CAT.

A avaliação ocorreu aquando de um período de institucionalização igual ou superior a 6 meses de modo a permitir a oportunidade de estabelecimento de uma relação de vinculação entre a criança e um cuidador seletivo (e.g., Oosterman & Shuengel, 2008; Stovall & Dozier, 2000). Por fim, seriam excluídas crianças com: (a) doenças mentais ou físicas, moderadas ou severas; (b) síndromes genéticas; e, (c) desenvolvimento mental dois desvios-padrão abaixo dos valores normativos correspondentes à sua faixa etária. Por cumprirem todos os critérios de participação, nenhuma criança foi excluída do estudo.

Cuidadores: Participaram neste estudo 47 cuidadores, das quais 10 participaram como cuidadores de mais de uma criança. A seleção ocorreu tendo por base entrevistas realizadas ao *staff*. Os cuidadores são do sexo feminino, e as suas idades variam entre os 21 e os 64 anos (*Média* = 38.24 , *DP* =11.24), sendo que pouca mais de metade ($n = 33, 55\%$) teve formação específica nas funções que desempenha.

3.2 Instrumentos

3.2.1 Criança

Comportamentos perturbados de vinculação do tipo indiscriminado. 1) *Rating of Infant and Stranger Engagemente (RISE; Riley, Atlas-Corbett & Lyons-Ruth, 2005)*, esta medida, aplicada ao Procedimento da Situação Estranha (SSP) (Ainsworth et al, 1978) avalia a interação da criança com o estranho, em comparação com o cuidador. Avalia, também, tanto o grau de envolvimento afetivo da criança com o estranho em comparação com o cuidador, como o grau de aceitação não-normativo de contato físico ou a resposta para acalmar a criança por parte do estranho. A cada criança é atribuída uma classificação de 1 a 9 pontos. Pontuações mais baixas na escala representam crianças que demonstram uma clara preferência e envolvimento pela cuidadora, uma pontuação de 5 indica que a criança apresenta uma interação igual com a estranha e com o cuidador, e níveis mais altos da escala indicam um envolvimento afetivo não-normativo e comportamentos de vinculação com o estranho. De acordo com esta definição, uma pontuação de 5 ou superior é considerado como indicador de que a criança apresenta comportamento de vinculação indiscriminado. Antes de prosseguir com a codificação dos vídeos SSP com a escala RISE, ocorreu um amplo processo de formação e avaliação da fiabilidade dos codificadores. Todos os vídeos foram codificados de forma independente por dois avaliadores, sendo os desacordos resolvidos por conferência. No acordo entre observadores obteve-se um coeficiente intraclassa de $r_{ic} = .88$ ($n = 55$).

2) *Disturbances of Attachment Interview (DAI; Smyke & Zeanah, 1999)*, entrevista semiestruturada destinada a identificar comportamentos perturbados de vinculação na criança, tendo já sido administrada em amostras de crianças institucionalizadas (Smyke et al., 2002; Zeanah et al., 2002). Esta entrevista é administrada à cuidadora e é constituída por 12 itens - subdividida em três subescalas que avaliam, respetivamente, o comportamento perturbado indiscriminado (itens 6,7,8), inibido (1,2,3,4,5), e distorções de base segura (9,10,11). Os itens foram codificados com 0 quando não existiam sinais de perturbação da vinculação, com 1 quando esses sinais existiam por vezes ou de alguma forma, e com 2 quando havia sinais claros de distúrbios relacionais. As entrevistas foram gravadas em formato áudio e, em seguida, cotadas por investigadores. Para este estudo, e atendendo aos objetivos do mesmo, apenas foi utilizada a subescala que avalia o comportamento perturbado indiscriminado. Com base na correlação intraclass, obtiveram-se valores aceitáveis de $ICC_{\text{indiscriminado}} = .95$, range = .91 - .98 (avaliada para 70% da amostra).

Desenvolvimento mental da criança. Utilizou-se a *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths (1984)* como forma de avaliação de seleção de amostra. Esta escala é composta por 6 subescalas (locomotora, pessoal-social, coordenação óculo-manual, realização, raciocínio prático e, audição e fala) e resulta do somatório dos itens bem sucedidos em cada subescala, sendo posteriormente convertido num quociente de desenvolvimento (QD). O QD global é a média aritmética dos QD obtidos em cada subescala. Em seguida, este foi ponderado de acordo com os valores normativos correspondentes à faixa etária da criança.

Informação sociodemográfica da criança. A recolha da informação sociodemográfica ocorreu através de um *Questionário Sociodemográfico* administrado junto dos técnicos do CAT (e.g., psicólogo, assistente social) e, sempre que necessário, concluído pela consulta dos documentos e processos individuais das crianças. Estes incluíram a data de nascimento e admissão na instituição da criança, dados sociodemográficos, económicos e de saúde relacionados com os pais biológicos e seus familiares, o motivo(s) para a institucionalização e informações sobre a gravidez.

Contexto familiar. Foram criados cinco compósitos de risco orientados teoricamente e empiricamente de forma a capturar fontes de risco para a criança no contexto da família biológica. A pontuação acumulada de 0-4 foi atribuído a cada caso de cada compósito.

Risco Pré-Natal. O compósito cumulativo para o índice de risco pré-natal incluiu os problemas de saúde ao longo da gravidez, ausência de acompanhamento médico durante a gravidez, gravidez de risco e abuso de substâncias materna durante a gravidez.

Risco Materno. O compósito cumulativo obtido para o risco materno incluiu a debilidade cognitiva materna, a psicopatologia materna, a prostituição materna e abuso de substâncias materna.

Risco Familiar. O compósito cumulativo para indexar de risco familiar incluiu a debilidade cognitiva parental, a falta de competências parentais, testemunho de violência familiar (testemunho por parte da criança de violência familiar) e exposição por parte da criança a consumos.

Risco Sociofamiliar. O compósito cumulativo para o índice de risco sociofamiliar incluiu falta de condições socioeconómicas, falta de condições de habitabilidade, família já sinalizada por acontecimentos anteriores e relações familiares conflituosas.

Risco de Negligência. O compósito cumulativo para indexar o risco de negligência incluiu a negligência como motivo de admissão na instituição, abuso físico na criança, maus tratos psicológicos na criança e abandono parental da criança. Este compósito foi criado para tentar captar a negligência parental, e como tal foram acrescentadas outras variáveis capazes de avaliar a negligência emocional e indisponibilidade parental.

3.2.2 Cuidadora

Relação da cuidadora com a criança. O *Questionário de Identificação do Cuidador* foi preenchido pelos técnicos da instituição que, com a ajuda e clarificação dos investigadores, identificaram qual o cuidador preferido para cada criança. Esta informação foi ainda, individualmente, verificada e validada pela equipa de investigação através de observações naturalistas das rotinas diárias e identificação de sinais relacionais.

3.3 Procedimento

Este estudo está inserido num estudo mais vasto com crianças portuguesas institucionalizadas que obteve permissão por parte do Instituto da segurança Social e da Comissão Nacional de Proteção de dados para a sua realização. O estudo foi apresentado em cada CAT e foram também obtidos consentimentos informados para cada criança que participou no projeto.

O processo de avaliação iniciou-se com a recolha de informação sociodemográfica, com objetivo inicial de obter informação relevante ao nível da continuidade das crianças no estudo e posteriormente como forma de obter todos os dados necessários para avaliação de comportamentos de risco. Acrescido ao primeiro objetivo está ainda, a administração da Escala de desenvolvimento Mental Ruth Griffiths (1984) de forma a avaliar a idade de desenvolvimento e quociente geral (fator de exclusão). Para a administração da SSP (Ainsworth et al., 1978), foi necessária a deslocação da criança e da cuidadora até às instalações na Universidade do Minho de forma a garantir um ambiente estranho à criança. O procedimento experimental tinha a duração de 20 minutos. A identificação e atribuição do cuidador à criança foram feitas pelos técnicos institucionais.

A análise estatística dos dados obtidos foi realizada através do programa IBM SPSS (versão 20.0 para iOS). É ainda de ressaltar que após a análise estatística dos pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos, verificou-se que estes nem sempre estavam cumpridos. Todavia, o cálculo dos testes não paramétricos e dos testes paramétricos equivalentes, estratégia recomendada por Fife-Schaw (2006), possibilitou apurar que estes têm resultados na mesma direção. Atendendo a este facto, optou-se por apresentar os resultados dos testes paramétricos, visto que estes são mais robustos e permitem que se façam análises multivariadas (Fife-Schaw, 2006).

4. Resultados

A apresentação dos resultados está organizada de acordo com as hipóteses de investigação formuladas.

Na avaliação do comportamento perturbado de vinculação do tipo indiscriminado na presente amostra recorreu-se, como já descrito, ao ponte de corte do RISE. De acordo com os resultados, 38,3% (n= 23) das crianças desta amostra apresenta comportamento perturbado de vinculação do tipo indiscriminado (Tabela 1).

Tabela 1: Frequência do comportamento indiscriminado de vinculação.

Apresenta Comportamento indiscriminado <i>n</i> (%)	Não Apresenta Comportamento indiscriminado <i>n</i> (%)
23 (38.3%)	37 (61.7%)

Verifica-se que quase metade das crianças avaliadas (38.3%, $n = 23$) pontua acima de 5 no RISE, manifestando, assim, comportamento indiscriminado. Através da análise dos scores contínuos do RISE, verificou-se que a média de pontuação é de 4.6 ($DP = 1.49$).

Em seguida, procurou-se perceber a existência de diferenças ao nível do RISE em função do sexo da criança, verificando-se que não existem diferenças entre meninos e meninas ao nível do comportamento perturbado de vinculação do tipo indiscriminado ($t(58) = 1.14, p = .26$) (Tabela 2).

Tabela 2: Diferenças no comportamento indiscriminado em função do sexo da criança.

	Sexo Feminino ($n=23$) $M(DP)$	Sexo Masculino ($n=37$) $M(DP)$	$t(58)$
RISE	4.83 (1.81)	4.38 (1.24)	1.14

Continuamente, foram realizadas análises para avaliar as associações bivariadas do RISE e a idade das crianças no momento de avaliação, na idade na admissão no CAT e tempo de institucionalização. Face a estas análises verificou-se que o RISE não se encontra relacionado com a idade da criança na avaliação ($r = -.206, p = .11$), bem como na idade na admissão ($r = -.001, p = .99$) e tempo de institucionalização ($r = -.156, p = .24$) (Tabela 3).

Tabela 3: Associações entre o comportamento indiscriminado e idade de avaliação, idade na admissão e tempo de institucionalização.

	Idade na avaliação (em meses)	Idade na admissão (em meses)	Tempo de institucionalização (em meses)
RISE	-.206	.001	-.156

Seguidamente, procurou-se perceber se haveria diferenças entre crianças que viveram mais de 12 meses com a família biológica e as que viveram menos relativamente à manifestação do comportamento indiscriminado, verificando-se desta feita que não há diferenças estatisticamente significativas ($t(58) = -.482, p = .63$) (Tabela 4).

Tabela 4: Diferenças ao nível do comportamento indiscriminado em função das crianças terem ou não vivido mais de 12 meses com a família biológica.

	Mais de 12 meses (<i>n</i> =52)	Menos de 12 meses (<i>n</i> =8)	
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>t (58)</i>
RISE	4.59 (1.22)	4.31 (2.76)	-482

Uma das questões de investigação formuladas, que constitui um dos objetivos deste estudo, é a convergência entre a medida observacional (RISE) e a medida de relato (DAI). Através das medidas dicotómicas RISE e DAI, avaliou-se a relação das mesmas e provou-se estarem significativamente e positivamente associadas na presente amostra, revelando a existência de validade concorrente ($r = .329, p = .01$). Estes resultados sugerem que, tanto a medida observacional, como a medida de relato do comportamento indiscriminado, convergem para o mesmo constructo do comportamento indiscriminado (Tabela 5).

Tabela 5: Validade concorrente entre o RISE e a DAI.

	Comportamento indiscriminado de vinculação (DAI)
Comportamento indiscriminado de vinculação (RISE)	.329**

** $p \leq .01$

Os resultados relativos à correlação entre os riscos pré-institucionais e o RISE mostraram-se não significativos: risco Pré-natal ($r = .168, p = .20$), risco Materno ($r = -.087, p = .51$), risco Familiar ($r = -.069, p = .60$), risco Sociofamiliar ($r = -.008, p = .95$) e, risco Negligência ($r = -.011, p = .93$). Posteriormente analisou-se a relação do compósito RISE & DAI com os compósitos de risco pré-institucionais e verificou-se uma associação positiva com o risco Pré-natal ($r = .270, p = .05$) (Tabela 6).

Tabela 6: Associações entre os compósitos de risco e o RISE e o compósito RISE e DAI.

	Risco Pré-natal	Risco Materno	Risco Familiar	Risco Sociofamiliar	Risco Negligência
RISE	.168	-.087	-.069	-.008	-.011
RISE & DAI	.270*	-.199	.088	.046	-.087

* $p \leq .05$

Em seguida testaram-se as associações entre cada uma das variáveis constituintes dos compósitos de risco e o RISE, tendo sido apenas encontrada uma relação positiva significativa entre o RISE e o abuso de drogas materno ($r_{pb} = .305, p = .018$) (Tabela 7).

Tabela 7: Associações entre o RISE e as variáveis constituintes dos compósitos de risco.

Variáveis constituintes dos compósitos de risco	RISE
Problemas de saúde ao longo da gravidez	.182
Ausência de acompanhamento médico durante a gravidez	.174
Gravidez de risco	-.031
Abuso de substâncias materna durante a gravidez	.017
Debilidade cognitiva materna	-.019
Psicopatologia materna	.184
Prostituição materna	-.030
Abuso de substâncias materno	.305*
Debilidade cognitiva parental	-.008
Falta de competências parentais	-.097
Testemunho de violência familiar	.027
Exposição por parte da criança a consumos	-.004
Falta de condições socioeconómicas	.131
Falta de condições de habitabilidade	.185
Família já sinalizada por acontecimentos anteriores	-.122
Relações familiares conflituosas	-.123
Negligência	.123
Abuso físico na criança	-.009
Maus tratos psicológicos na criança	.010
Abandono parental da criança	-.173

* $p < .05$

Por último, procedeu-se à predição do comportamento indiscriminado de vinculação, tendo sido realizado regressão múltipla. As variáveis introduzidas no modelo de regressão foram selecionadas com base nos resultados significativos obtidos nas análises bivariadas e variáveis, apontadas noutros estudos e na literatura, como estando relacionadas com o comportamento indiscriminado. Foram verificados e cumpridos os pressupostos para a realização destes modelos de regressão.

Referente ao primeiro bloco, foi inserido o compósito de risco pré-natal. No bloco seguinte foram adicionadas as variáveis, apoiadas teoricamente e empiricamente, a psicopatologia materna e o abuso de drogas materna. Este modelo de predição explica 12% da variância do comportamento indiscriminado, $R^2_{adj} = .12$, $F(3) = 3.74$, $p < .01$. O risco pré-natal e a psicopatologia materna revelaram-se preditores significativos, sendo que mais risco pré-natal e maior psicopatologia materna predizem mais comportamentos indiscriminados (Tabela 8).

Tabela 8: Preditores do comportamento indiscriminado.

RISE & DAI		R^2 (R^2_{adj})	Modelo	β	t
1º Bloco	Risco Pré-natal	.06 (.05)	$F(1) = 3.82^*$.25	1.9*
2º Bloco	Risco Pré-natal			.26	2.14*
	Psicopatologia materna	.17 (.12)	$F(3) = 3.74^{**}$.27	2.26*
	Abuso de drogas materna			.15	1.19

* $p < .05$ ** $p \leq .01$

5. Discussão dos resultados

Assente no principal propósito deste estudo, explorar os fatores etiológicos associados ao comportamento indiscriminado de vinculação em crianças institucionalizadas em idade pré-escolar, foi inicialmente explorado o grau de ocorrência deste comportamento atípico.

Os resultados encontrados revelaram que aproximadamente metade das crianças avaliadas manifestava este tipo de comportamento. De facto a literatura aponta para uma elevada prevalência do tipo indiscriminado em crianças institucionalizadas (O'Connor et al., 1999; Rutter et al., 2001; Silva, 2011; Smyke et al., 2002; Zeanah et al., 2005).

Aliado a estes resultados esteve outro dos objetivos deste estudo, avaliação da validade da concorrente da medida observacional (RISE) e da medida de relato (DAI). Tal

como se tinha hipotetizado, os resultados revelaram a existência de validade convergente entre as duas distintas medidas (observação e entrevista). Estes resultados já tinham sido encontrados por outros investigadores, contudo em diferentes contextos e em diferentes faixas etárias, tal como Oliveira e colaboradores (2012) em crianças em risco criadas em casa e Silva (2011) em crianças institucionalizadas, cujas idades se incluíam na faixa etária da primeira infância.

Atendendo aos resultados obtidos, que denotam uma prevalência da manifestação de comportamento indiscriminado elevada, mostra-se fulcral a necessidade de intervenção preventiva neste âmbito.

Como esperado não se encontraram resultados estatisticamente significativos relativamente ao sexo da criança em função do comportamento indiscriminado (Zeanah et al., 2004; Zeanah et al., 2005). Estes resultados vão também ao encontro dos já esperados relativamente à associação do comportamento indiscriminado com a idade da criança (Oliveira et al., 2012; Teixeira, 2012; Zeanah et al., 2005).

Tal como Chisholm (1998) tinha anteriormente apontado, também este estudo hipotetizou que crianças institucionalizadas nos primeiros meses de vida e com maior tempo de institucionalização apresentassem mais comportamento indiscriminado. Contudo, tal não se verificou, e os resultados obtidos neste estudo demonstraram que estas variáveis não estão correlacionadas com o comportamento indiscriminado. Relativamente à idade de admissão é de salientar que apenas 2 (3.3%) crianças foram admitidas na instituição com menos de 6 meses, podendo desta forma ser o número reduzido de crianças relacionar-se com ausência de resultados significativos. Quanto à variável tempo de institucionalização, embora se esperasse uma associação com o comportamento indiscriminado, tal não foi verificado. Outros estudos também reportaram resultados neste sentido, podendo os mesmos significar que (e.g., Baptista, 2011), a exposição das crianças à privação em geral não é condição suficiente para ocorrência de perturbação (e.g., O'Connor et al., 1999).

Foram ainda obtidos resultados não esperados em função das crianças viverem mais de 12 meses com a família biológica. Os resultados obtidos não estão concordantes com a literatura (e.g., Zeanah & Fox, 2004), que defende que crianças que viveram 12 meses ou mais com a família biológica apresentam níveis de comportamento indiscriminado mais

baixos do que crianças que viveram menos, isto porque nesta idade a criança já foi capaz de estabelecer uma relação de vinculação discriminada e posteriormente conseguiu transferir esta capacidade para um novo cuidador (idem). No presente estudo não se obtiveram diferenças entre estes dois grupos, o que significa que crianças que viveram mais de 12 meses com a família biológica não diferem daquelas que viveram menos.

Tais resultados poderão revelar que a possibilidade de criação de vínculos no seio familiar não estará condicionada ao espaço temporal decorrido, mas antes a outros focos de estudo, como sendo a qualidade relacional e a existência de outras problemáticas aquando dessa experiência familiar/pré-institucional. Isto é, talvez a qualidade do tempo e o grau de severidade existente no seio familiar seja uma condicionante mais relevante no desenvolvimento da criança do que o tempo. Ademais a vivência de experiências adversas pode basear a formação de insegurança e percepção por parte da criança de que não pode contar com ninguém e, posteriormente, em ambiente institucional, estes esquemas serem reforçados devido ao facto de se confrontarem novamente com cuidadores emocionalmente indisponíveis e instáveis. Sendo assim, as experiências adversas pré-institucionais devem cada vez mais ser foco de maior interesse e estudo, visto o seu condicionamento no desenvolvimento da criança. Em conformidade com esta ideia, encontram-se os estudos de risco cumulativo (e.g., Williams, Anderson, McGee, & Silva, 1990) que sugerem que fatores de risco parentais e ambientais (pré-institucionalização), podem continuar a influenciar o funcionamento da criança, levando desta forma a uma incapacidade da criança de estabelecer novos vínculos.

Os compósitos de risco utilizados neste estudo descrevem famílias caracterizadas por elevados problemas sociais e económicos, muitas vezes já sinalizados pelos serviços sociais.

Hipotetizou-se, por isso, no início desta investigação, uma relação entre os risco pré-institucionais e o comportamento indiscriminado. Porém os resultados obtidos numa primeira análise mostraram-se estatisticamente não significativos. Estes resultados podem ser explicados face à principal dificuldade deste estudo, isto é, a dificuldade na obtenção de informação acerca das famílias. Atendendo que não é de forma direta com as famílias que esta informação é recolhida, mas sim por via de informação dada pela instituição, a ausência e desconhecimento da mesma podem não ter permitido um alcance de resultados significativos.

Porém, e atendendo aos recursos disponíveis, procedeu-se ao refinamento das medidas de avaliação do comportamento indiscriminado, criando um compósito RISE e DAI.

Obtiveram-se resultados significativos ao nível do risco Pré-natal, como já tinha sido verificado por Oliveira e colaboradores (2012). Desta feita, crianças expostas a um maior risco pré-natal exibem maior comportamento indiscriminado. Este compósito de risco pré-natal incluiu itens que estão relacionados com um acentuado risco biológico (e.g., consumos desaconselháveis durante gravidez) aliado a um elevado grau de negligência materna. De facto este risco biológico pode-se traduzir numa adversidade fetal que pode conduzir a alterações cerebrais (Baptista, 2011). Estudo de Schlotz e colaboradores (2008) relataram que crianças expostas, num período pré-natal, a adversidades fetais (e.g., abuso de drogas, alcoolismo) tendem a desenvolver problemas ao nível do comportamento, vulnerabilidade e saúde mental, num período pós-natal.

Salienta-se ainda o facto de que desde cedo estas crianças experienciam negligência materna, sendo que a probabilidade de que tal continue a ocorrer é elevada, não permitindo desta forma um desenvolvimento normativo à criança.

A constituição dos compósitos teve por base riscos teórico-empíricos, de forma a ser traduzido os riscos a que a criança estava exposta no contexto familiar. Como tal, tornou-se fundamental a correlação das variáveis, individualmente, com o comportamento indiscriminado. Com estas análises obtiveram-se resultados já encontrados por outros investigadores, nomeadamente no que toca ao papel do abuso de drogas materna (e.g., Zeanah et al., 2004).

Apesar de só se ter obtido correlação com esta variável, este resultado evidencia o risco associado, exprimindo claramente a extrema indisponibilidade emocional materna para atender às necessidades da criança. Considerando as duas variáveis com resultados significativos, risco pré-natal e abuso de drogas, estas traduzem uma negligência materna pré-natal e pós-natal. O risco pré-natal constitui-se, assim, como um risco biológico e o abuso de drogas como um risco ambiental pós-natal, ambos preditores de níveis elevados de comportamento indiscriminado.

No que respeita ao modelo de predição obtido, este revelou-se bastante significativo, verificando-se que crianças expostas a um elevado risco pré-natal e psicopatologia materna predizem mais comportamento indiscriminado. Também Zeanah e colaboradores (2004) apontaram para a importância preditiva dos fatores de risco familiar (e.g., psicopatologia materna). Tal como Oliveira e colaboradores (2012) encontraram predição com o risco pré-natal. Estes resultados vêm reforçar a recente corrente teórica que considera preponderante o

papel das variáveis maternas para uma melhor compreensão do comportamento indiscriminado.

6. Conclusão

O presente estudo permitiu evidenciar o papel dos riscos pré institucionais no comportamento indiscriminado, em crianças institucionalizadas. Os resultados obtidos vão de encontro ao já demonstrado em outros estudos, em diferentes contextos, onde o foco exclusivo na institucionalização de crianças pode não ser suficientemente explicativo na etiologia destes comportamentos atípicos.

De facto, tal como mencionado no início, a etiologia desta problemática ainda está longe de ser compreendida na sua totalidade, pois se por um lado temos estudos que defendem que o surgimento deste comportamento se deve à existência de negligência grave (e.g., Zeanah et al., 2002); outros como Chisholm (1998) sugerem que o comportamento indiscriminado pode ser uma resposta adaptativa a um sistema institucional com cuidadores rotativos. Desta forma, esta investigação demonstrou o forte papel do risco pré-natal, psicopatologia materna e abuso de drogas no comportamento indiscriminado, tal como foi provado em outros estudos (e.g., Oliveira et al., 2012; Zeanah et al., 2004).

Porém a dificuldade na obtenção de informação acerca as experiências pré-institucionais das crianças, constituiu-se como a principal limitação deste estudo e podem não ter permitido um alcance de resultados significativos (e.g., relação entre o comportamento indiscriminado e alguns compósitos de risco).

Ademais, também o tamanho reduzido da amostra, pode ter impedido o aparecimento de alguns resultados (e.g., relação entre o comportamento indiscriminado e o tempo de institucionalização).

Considerando a relevância clínica do comportamento indiscriminado e dado a sua elevada prevalência neste contexto, torna-se fundamental que hajam mais investigações de forma a se obter uma total descrição e compreensão deste comportamento e consequentemente uma prevenção e intervenção mais eficazes.

Atendendo à relevância das experiências pré-institucionais no desenvolvimento de comportamento indiscriminado, propõe-se, em estudos futuros, um maior investimento em novos métodos de acesso à informação, como seja por via direta às famílias e conciliação de fontes (e.g., vizinhos, família alargada).

7. Referências Bibliográficas

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th Edition Text Revision). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Baptista, J. (2011). *Do acolhimento institucional para a família adotiva: Implicações no desenvolvimento da criança*. Dissertação de Doutorado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade do Porto, Portugal.
- Boris N., & Zeanah C. (1999). Disturbance and disorders of attachment in infancy: An overview. *Infant Mental Health Journal*, 20, 1-9.
- Boris, N., Hinshaw-Fuselier, S., Smyke, A., Sheeringa, M., Heller, S., & Zeanah, C. (2004). Comparing criteria for attachment disorders: Establishing reliability and validity in high-risk samples. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(5), 568-577.
- Bowlby, J. (1944). Forty-four juvenile thieves: Their characters and their home life. *International Journal of Journal of Psycho-Analysis*, 25.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. Geneva: World Health Organization.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bruce, J., Tarullo, A., & Gunnar, M. (2009). Disinhibited social behavior among internationally adopted children. *Developmental Psychopathology*, 21(1), 157-171.
- Cassidy, J. (1999). *The nature of the child's ties*. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds) *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications (2nd ed.)* London: Guilford Press.
- Chisholm, K. (1998). A three-year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development*, 69(4), 1092-1106.
- Fife-Schaw, C. (2006). Levels of Measurement. In G. M. Breakwell, S. Hammond, C. Fife-Schaw, & J. A. Smith (Eds), *Research Methods in Psychology (3.a Ed.)*. London: Sage.
- Griffiths, R. (1984). *The abilities of young children: A comprehensive system or mental measurement for the first eight years of life*. Bucks: The Test Agency Limited.
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989). Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 77-97.

- Lyons-Ruth, K., Bureau, J., Riley, C., & Atlas-Corbett, A. (2009). Socially indiscriminate attachment behavior in the Strange Situation: Convergent and discriminant validity in relation to caregiving risk, behavior problems, and attachment insecurity. *Development and Psychopathology, 21*(2), 355-372.
- O'Connor, T., Bredenkamp, D., Rutter, M., & The ERA Study Team (1999). Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Mental Health Journal, 20*, 10-29.
- O'Connor, T., Rutter, M., & the ERA Study Team (2000). Attachment disorder behavior following early severe deprivation: Extension and longitudinal followup. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*, 703-712.
- Oliveira, P. (2009). *Indiscriminate attachment behavior among institution-reared infants: A comparison study with a home-reared group*. Dissertação de Mestrado, Escola de Psicologia - Universidade do Minho, Portugal.
- Oliveira, P., Soares, I. Martins, C., Silva, J., Marques, S., Baptista, J. & Lyons-Ruth, K. (2012). Attachment behavior in the Strange Situation among institutionalized toddlers and relations to pre-familial and institutional care. *Infant Mental Health Journal, 33*(2), 187-196.
- Oosterman, M., & Schuengel, C. (2008). Attachment in foster children associated with caregivers' sensitivity and behavioral problems. *Infant Mental Health Journal, 29*, 609-623.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2001). *O mundo da criança*. Lisboa: McGraw-Hill de Portugal, Lda.
- Riley, C., Atlas-Corbett, A., & Lyons-Ruth, K. (2005). Rating of Infant–Stranger Engagement (RISE) coding system. Manual não publicado, Harvard Medical School at the Cambridge Hospital, Department of Psychiatry, Cambridge.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry, 147*, 598-61.
- Rutter, M., Kreppner, J., O'Connor, T.G., & The ERA Study Team (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound privation. *British Journal of Psychiatry Special Issue, 179*, 97-103.
- Rutter, M., Colvert, E., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., & Groothues, C. (2007). Early adolescents outcomes for institutionally-deprived and non-deprived adoptees I: Disinhibited attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 17-30.

- Schlotz, W., Jones, A., Godfrey, K.M., & Phillips, D.W. (2008). Effortful control mediates associations of fetal growth with hyperactivity and behavioral problems in 7- to 9-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(11), 1228-1236.
- Silva, J. (2011). *Attachment Disorganization and Attachment Disordered Behaviors in a Group of Portuguese Institutionalized Children*. Dissertação de Doutoramento, Escola de Psicologia - Universidade do Minho, Portugal.
- Soares, I. (2001). Vinculação e cuidados maternos: Segurança, proteção e desenvolvimento da regulação emocional no contexto da relação mãe-bebé. In C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp. 75-104). Coimbra: Quarteto.
- Soares, I. (2007). Desenvolvimento da teoria e da investigação da vinculação. In I. Soares (Ed.), *Relações de Vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação* (pp. 13-45). Braga: Psiquilíbrios.
- Stovall, K., & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for ten foster infants. *Development and Psychopathology*, 12, 133–156.
- Smyke, A., Dumitrescu, A., & Zeanah, C. (2002). Attachment disturbances in young children. I: The continuum of caretaking casualty. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(8), 972-982.
- Teixeira, E. (2012). Comportamentos perturbados de vinculação em crianças em acolhimento institucional: Contribuição das características da criança e dos cuidados. Dissertação de Mestrado, Escola de Psicologia - Universidade do Minho, Portugal.
- Vaughn, B., Coppola, G., Verissimo, M., Monteiro, L., Santos, A., Posada, G., et al. (2007). The quality of maternal secure-base scripts predicts children's secure-base behavior at home in three sociocultural groups. *International Journal of Behavioral Development*, 31(1), 65-76.
- Vorria P., Papaligoura, Z., Dunn, J., Van IJzendoorn, M., Steele, S., Kontopoulou, A., & Sarafidou, Y. (2003). Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(8), 1208–1220.
- Zeanah, C., & Fox, N. (2004). Temperament and attachment disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 33, 32-41.
- Zeanah, C., Mammen O., & Lieberman, A. (1993). Disorders of attachment. In: C. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 332-349). New York: Guilford Press.

- Zeanah, C., Smyke, A., & Dumitrescu, A. (2002). Attachment disturbances in young children. II: Indiscriminate behavior and institutional care. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*(8), 983–989.
- Zeanah, C., Scheeringa, M., Boris, N., Heller, S., Smyke, A., & Trapani, J. (2004). Reactive attachment disorder in maltreated toddlers. *Child Abuse and Neglect, 28*, 877-888.
- Zeanah, C., Smyke, A., Koga, S., & Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development, 76*, 1015-1028.
- Williams, S., Anderson, J., McGee, R., & Silva, P. (1990). Risk factors for behavioral and emotional disorder in preadolescent children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29*, 413-419.