



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Contactos com a família biológica e o funcionamento emocional e comportamental de crianças em acolhimento residencial: um estudo exploratório

Eva Santos Cabral

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco,

Orientadora:

Professora Doutora Joana Isabel Soares Baptista, Professora Auxiliar,
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

novembro, 2020



CIÊNCIAS SOCIAIS
E HUMANAS

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Contactos com a família biológica e o funcionamento emocional e comportamental de crianças em acolhimento residencial: um estudo exploratório

Eva Santos Cabral

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco,

Orientadora:

Professora Doutora Joana Isabel Soares Baptista, Professora Auxiliar,
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

novembro, 2020

Agradecimentos

À Professora Doutora Joana Baptista, por me ter orientado nesta etapa da minha vida, pela dedicação e compreensão em todo o processo, pela ajuda e paciência, e sobretudo por estimular sempre o avanço, a melhoria e o progresso. Agradeço todo o apoio e todas as oportunidades de aprendizagem e crescimento que me proporcionou. Obrigada.

À Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, que apoia a realização do presente estudo, bem como aos diretores, pais, técnicos e cuidadores das casas de acolhimento, que num período tão atípico e difícil aceitaram colaborar na recolha de dados de forma tão disponível. Obrigada.

Aos meus colegas e amigos, Cláudia e Vítor, companheiros de todas as horas, que me impulsionaram a ser e a fazer mais e melhor. Nada teria sido possível sem a cooperação constante, o apoio nas dificuldades e a partilha nas conquistas que vivemos juntos. Obrigada.

À Bárbara e à Maria, que tiveram sempre uma palavra de alento para me dar e que estiveram sempre disponíveis para me ajudar, consolar, motivar, impulsionar e, acima de tudo, nunca me deixaram duvidar de que seria capaz. São muito especiais para mim. Obrigada por tudo.

À Joana e à Inês, amigas de sempre e para sempre, que todos os dias me dão um pouco delas, dão-me força e transformam os meus medos em objetivos. Estiveram sempre presentes na alegria e na angústia, partilhando gargalhadas e lágrimas. Assim é a amizade. Obrigada.

À minha mãe, ao meu pai, aos meus avós e ao meu irmão, um agradecimento sem fim. Não há um dia em que não demonstrem orgulho e em que não me façam sentir que consigo alcançar tudo o que ambiciono. Obrigada mãe e pai, por cuidarem de mim, por esta oportunidade e por tanto me terem ajudado e apoiado nesta etapa, e na minha vida. São o meu exemplo. Obrigada aos meus avós que rezaram por mim e que tiveram sempre uma velinha acesa e muito amor para me dar. Ao meu irmão, agradeço todo o apoio, compreensão e espero orgulhá-lo. Obrigada.

Ao Tiago, por todo o amor e carinho, por me acompanhar em todas as etapas da minha vida, por ter tornado os meus dias de angústia em alegrias, pela eterna compreensão e paciência, e por não me deixar ficar presa ao que me assusta, apoiando-me incondicionalmente. Obrigada por toda a ajuda e força, sem ti não seria possível. A minha gratidão é imensa.

A quem, apesar de não estar cá, me acompanha, guia e ilumina o meu caminho sempre, onde quer que esteja. Obrigada.

Resumo

O acolhimento residencial tem vindo a ser associado a dificuldades emocionais e de comportamento em crianças e jovens (e.g., Zeanah et al., 2003). Este estudo pretendeu contribuir para esta literatura, ao explorar as relações entre os contactos com a família biológica e a presença de problemas emocionais e de comportamento em crianças em acolhimento residencial. Adicionalmente, explorou as associações entre aqueles problemas, a exposição a experiências adversas precoces e o tempo em acolhimento. A amostra incluiu 26 crianças, entre os 8 e os 15 anos de idade, em acolhimento residencial, e respetivos cuidadores de referência. Os elementos da equipa técnica das casas de acolhimento preencheram a Ficha de Informação Sociodemográfica e o Perfil de Historial Traumático (Ramos, 2020). Os cuidadores preencheram a versão portuguesa do Questionário de Comportamentos da Criança - CBCL 6-18 (Achenbach & Rescorla, 2001). Quanto aos resultados, não foram observadas associações significativas entre os contactos com a família biológica e os problemas emocionais e de comportamento. Porém, a exposição a mais experiências adversas demonstrou-se positiva e significativamente associada a problemas sociais, de atenção, comportamento agressivo, externalização e total de problemas. Crianças situadas num nível clínico/limítrofe no total de problemas emocionais e de comportamento estiveram significativamente expostas a mais experiências adversas. O tempo em acolhimento não revelou estar significativamente associado a mais problemas emocionais e de comportamento. Estes resultados apontam para os efeitos negativos das experiências adversas precoces no desenvolvimento da criança e do jovem, e alertam para a necessidade de mais investigação sobre o tema.

Palavras-chave: Acolhimento Residencial, Problemas Emocionais e de Comportamento, Contactos com a Família Biológica, Adversidade Precoce.

PsycInfo Codes:

2800 Psicologia do Desenvolvimento

Abstract

Residential care has been associated with the presence of more emotional and behavioural difficulties in children (Zeanah et al., 2003). This study aims to contribute to such literature, by exploring the associations between child contacts with the biological family and the presence of emotional and behavioural problems. In addition, this study also aims to explore the associations between child emotional and behavioural difficulties and exposure to early adverse experiences and time in residential care. The sample included 26 children in residential care, between 8 and 15 years of age, and their residential caregivers. Professionals from the residential context completed a Sociodemographic Information Form and the Traumatic History Profile (Ramos, 2020). Caregivers completed the Portuguese version of the Child Behaviour Questionnaire - CBCL 6-18 (Achenbach & Rescorla, 2001). Regarding the results, no significant associations were found between contacts with the biological family and child emotional and behavioural problems. However, exposure to more adverse experiences emerged as positive and significantly associated with social and attention problems, aggressive behaviour, externalizing and total problems. In this study, it was also found that children scoring in the clinical and borderline range in the total problems were exposed to significantly more adverse experiences. No significant associations were found between length of time in residential care and child emotional and behavioural adjustment. These results point to the negative effects of early adverse experiences on child development and highlight the need for more research on the topic.

Keywords: Residential Care, Emotional and Behavioural Problems, Contacts with Family, Early Adversities

PsycInfo Codes:

2800 Developmental Psychology

Índice

Introdução.....	1
Capítulo I. Enquadramento Conceptual	3
1.1. Acolhimento Residencial e o Desenvolvimento da Criança em Acolhimento.....	3
1.1.1. <i>Contactos com a Família Biológica e o Desenvolvimento da Criança em Acolhimento</i>	5
1.1.2. <i>Para Além dos Contactos com a Família: Outros Fatores Associados aos Problemas Emocionais e de Comportamento em Acolhimento Residencial</i>	10
1.1.3. <i>Problema de Investigação, Objetivos e Hipóteses</i>	14
Capítulo II. Método	17
2.1. Participantes.....	17
2.2. Instrumentos	19
2.2.1. <i>Ficha de Informação Sociodemográfica</i>	19
2.2.2. <i>Perfil de Historial Traumático</i>	19
2.2.3. <i>Questionário de Comportamentos da Criança - CBCL 6-18</i>	20
2.3. Procedimento	20
2.4. Estratégia Analítica.....	21
Capítulo III. Resultados.....	23
3.1. Estatísticas Descritivas	23
3.1.1. <i>Problemas Emocionais e de Comportamento</i>	23
3.1.2. <i>Exposição a Experiências Adversas</i>	23
3.1.3. <i>Contactos com a Família Biológica</i>	24
3.2. Associações entre Problemas Emocionais/Comportamentais e Restantes Variáveis....	26
3.2.1. <i>Idade, Tempo de Acolhimento e Problemas Emocionais e de Comportamento</i>	26
3.2.2. <i>Sexo da criança e Problemas Emocionais e de Comportamento</i>	28
3.2.3. <i>Experiências Adversas e Problemas Emocionais e de Comportamento</i>	29
3.2.4. <i>Contactos com a Família Biológica e Problemas Emocionais e de Comportamento</i>	31
Capítulo IV. Discussão.....	33
Conclusão	41
Referências Bibliográficas	43

Índice de Quadros e Figuras

Tabela 1. Caracterização da Amostra	18
Tabela 2. Problemas Emocionais e de Comportamento: Estatísticas Descritivas	23
Tabela 3. Exposição a Experiências Adversas: Estatísticas Descritivas	24
Tabela 4. Contactos com a Família Biológica: Estatísticas Descritivas	25
Tabela 5. Associações entre Idade, Tempo de Acolhimento e Problemas Emocionais e de Comportamento	27
Tabela 6. Diferenças entre Rapazes e Raparigas nos Problemas Emocionais e de Comportamento	28
Tabela 7. Associações entre a Acumulação de Experiências Adversas e Problemas Emocionais e de Comportamento	30
Tabela 8. Contactos com a Família Biológica e Problemas Emocionais e de Comportamento: Diferenças entre Grupos	32

Introdução

O acolhimento residencial tem vindo a ser associado à presença de mais dificuldades emocionais e de comportamento em crianças e jovens (Baptista et al., 2014; Smyke et al., 2007; Wiik et al., 2011; Zeanah et al., 2003; Zeanah et al., 2009). A este respeito, a investigação tem demonstrado que estas dificuldades parecem persistir com o tempo, e mesmo após a saída da criança do contexto residencial para um ambiente de maior qualidade (e.g., adoção) (Humphreys et al., 2017; Sonuga-Barke et al., 2017). Face ao exposto, torna-se premente estudar fatores que possam estar associados ao funcionamento emocional e comportamental de crianças em acolhimento residencial. Os contactos da criança com a sua família biológica durante o período de acolhimento parecem ser um desses fatores (Yazawa et al., 2019). Porém, este é um tópico que permanece pobremente explorado na literatura e compreendido. Assim, o presente estudo exploratório propôs-se a analisar as associações entre a presença de problemas emocionais e de comportamento em crianças em acolhimento residencial e os seus contactos com a sua família de origem. Considerou, ainda, as associações entre aqueles problemas e outras variáveis de interesse descritas na literatura, nomeadamente o tempo em acolhimento e a exposição à adversidade precoce.

O presente trabalho encontra-se organizado em quatro capítulos: enquadramento conceptual, método, resultados e discussão. Primeiramente, no enquadramento conceptual são apresentados os resultados da investigação sobre o funcionamento emocional e comportamental da criança em acolhimento residencial, e o papel dos contactos com a família biológica, do tempo em acolhimento e da exposição a experiências adversas precoces. Adicionalmente, é clarificado o problema de investigação e são apresentados os objetivos gerais e específicos do presente estudo, bem como as hipóteses formuladas. De seguida, no método, é descrito o presente estudo exploratório, fazendo-se referência à amostra, aos instrumentos de avaliação, ao procedimento de recolha de dados e à estratégia analítica adotada. Em seguida, no terceiro capítulo são apresentados os resultados do estudo, tendo em conta os objetivos de investigação estabelecidos. Finalmente, no quarto e último capítulo, são discutidos os resultados, tendo por base a literatura, e salientando-se as limitações do estudo, o seu contributo e relevância, e as sugestões para investigação futura.

Capítulo I. Enquadramento Conceptual

1.1. Acolhimento Residencial e o Desenvolvimento da Criança em Acolhimento

Em Portugal, o Sistema Nacional de Promoção e Proteção à Infância e Juventude proporciona uma resposta de intervenção sucessiva de diversas entidades, que se desenvolve em pirâmide, sendo o principal objetivo cessar uma dada situação de perigo, na qual esteja envolvida uma criança ou jovem (Guerra, 2019). Como parte integrante deste sistema, o acolhimento residencial assume-se como a medida de colocação da criança e do jovem em perigo com maior expressividade no contexto português. Dados recentes contemplados no Relatório da Caracterização Anual da Situação de Acolhimento indicam que, em 2019, a tipologia de acolhimento que deteve maior prevalência em Portugal foi o acolhimento residencial generalista, contando com 6.129 crianças e jovens acolhidos (86,99%) (CASA; Instituto da Segurança Social, 2020), apesar de a legislação portuguesa em vigor propor que esta medida seja aplicada apenas em última instância, após serem esgotadas todas as outras opções que visem a proteção da criança/jovem (Guerra, 2019).

Anos de investigação sugerem que o acolhimento residencial pode acarretar consequências negativas em múltiplos domínios do desenvolvimento e funcionamento da criança (e.g., Lawler et al., 2014; Nelson et al., 2019; Smyke et al., 2007). Nesta linha, surge como relevante a já vasta investigação que tem consistentemente apontado para prevalências elevadas de problemas emocionais e de comportamento – que é o foco deste estudo – em crianças que se encontram acolhidas ou que já vivenciaram uma situação de acolhimento residencial (e.g., Wiik et al., 2011; Zeanah et al., 2003; Zeanah et al., 2009). Num estudo realizado em Portugal, autores constataram que 10% e 12% das crianças da amostra acolhidas em casas de acolhimento, com idades entre os 18 e os 30 meses, apresentavam problemas emocionais e comportamentais situados num nível clínico, respetivamente (Baptista et al., 2014).

Para além do anterior, outros estudos merecem destaque, como a investigação realizada por Simsek e seus colaboradores (2007) com uma amostra de 405 crianças e adolescentes em acolhimento residencial, com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos, e 2.280 pares da comunidade sem histórias de acolhimento. Aqueles autores concluíram, através dos relatos dos professores, que as crianças que estavam acolhidas numa estrutura residencial evidenciavam significativamente mais problemas emocionais e de comportamento, quando comparadas com as crianças da comunidade. Cerca de 16% e 24% das crianças e adolescentes acolhidos exibiam problemas emocionais e de comportamento situados num nível clínico, respetivamente.

A presença de dificuldades emocionais e comportamentais mais acentuadas em crianças em acolhimento residencial, quando comparadas com crianças integradas num ambiente familiar, tem sido detetada em diversos outros estudos. A este respeito, destacam-se os resultados produzidos pelo Bucharest Early Intervention Project (Zeanah et al., 2003), que procurou traçar as trajetórias de desenvolvimento de crianças que permaneceram em acolhimento residencial e de crianças que transitaram da instituição para uma família de acolhimento na infância, comparando-as a crianças sem histórias de acolhimento. Resultados desta investigação vieram demonstrar que as crianças em acolhimento residencial evidenciavam significativamente mais problemas emocionais do que as crianças em acolhimento familiar, e que ser do sexo masculino assumia-se como um fator de risco (Zeanah et al., 2009). Os autores demonstraram ainda que tais problemas eram acompanhados de outras dificuldades no desenvolvimento da criança, como a exibição de comportamentos sociais atípicos (Beckett et al., 2002; Smyke et al., 2007).

O cenário acima descrito é problemático, não só pelas percentagens elevadas de crianças acolhidas que exibem problemas emocionais e de comportamento num nível clínico, como também pela emergência precoce de tais dificuldades. Perante isto, ao longo dos últimos anos, investigadores têm procurado identificar fatores explicativos da presença de problemas emocionais e de comportamento em crianças em acolhimento residencial, salientando, em particular, o papel da qualidade dos cuidados residenciais (e.g., Ames, 1997; Bowlby, 1952; McCall et al., 2011; O'Connor et al., 1999; Provence & Lipton, 1967; The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2008; Zeanah et al., 2003; Zeanah et al., 2009). Apesar da grande variabilidade na qualidade dos cuidados, o contexto residencial é frequentemente caracterizado por rácios cuidador-crianças inadequados, pela elevada rotatividade dos cuidadores, pela existência de regras e rotinas pouco flexíveis e não individualizadas (Almas et al., 2018; Lawler et al., 2014), e pela presença de grupos demasiado grandes e homogéneos no que respeita à idade das crianças (Bakermans-Kranenburg et al., 2011; Groark & McCall, 2011; The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2008). Estas características fazem com que a natureza do contexto residencial seja marcada por cuidados pouco responsivos (e.g., Baptista et al., 2013), levando à escassez de oportunidades para a formação de relações estáveis e duradouras com adultos de referência e consistentes (Guyon-Harris et al., 2019), e para a realização de atividades promotoras do desenvolvimento da criança (e.g., Baptista et al., 2018; Johnson, 2000), que, por sua vez, e segundo diversos autores, conduzem a dificuldades emocionais e de comportamento nestas crianças (The Leiden Conference on the Development and Care of Children without Permanent Parents; Gunnar, 2012).

Não obstante a literatura acima mencionada, é importante assinalar a heterogeneidade desenvolvimental na resposta à situação de acolhimento, ou seja, nem todas as crianças que se encontram em acolhimento residencial (nem mesmo aquelas expostas a cuidados residenciais menos estáveis) evidenciam dificuldades no seu funcionamento emocional e comportamental (Cicchetti, 2013; Rutter et al., 2001; van IJzendoorn et al., 2011). Sendo assim, é então de esperar que outros fatores – não necessariamente relacionados com o contexto residencial – desempenhem um papel de relevo no desenvolvimento das crianças em acolhimento (Baptista et al., 2018). Quanto a este assunto, é importante salientar que menos investigação tem sido produzida acerca dos fatores relacionados com a família biológica que podem exercer influência na emergência de problemas emocionais e de comportamento nestas crianças. Um desses fatores são os contactos estabelecidos pela criança em acolhimento residencial com a sua família biológica. O presente estudo pretende contribuir para esta literatura, ao se propor analisar as relações entre os contactos com a família biológica e a presença de problemas emocionais e de comportamento, em crianças acolhidas em casas de acolhimento, em Portugal.

1.1.1. Contactos com a Família Biológica e o Desenvolvimento da Criança em Acolhimento

Em Portugal, a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP) (i.e., Lei 147/99 de 1 de setembro) enumera os princípios orientadores da intervenção para a promoção dos direitos e proteção da criança e do jovem, e enfatiza que a ação interventiva deve obedecer, entre outros princípios, ao superior interesse da criança e do jovem, nomeadamente à “(...) à *continuidade de relações de afeto de qualidade e significativas (...)*” (Al. a), art.º 4.º, da Lei 147/99 de 1 de setembro), bem como à continuidade das relações psicológicas profundas, como salientado na alínea g), do artigo 4.º da Lei 147/99 de 1 de setembro, segundo o qual a criança tem por direito a preservação das relações afetivas estruturantes, de grande significado e de referência para o seu harmonioso e saudável desenvolvimento, tendo garantida a continuidade de uma vinculação securizante (Guerra, 2019).

Atendendo a estes princípios e aos demais consagrados no quadro legislativo português vigente, torna-se extremamente importante perceber qual o papel que o contacto com a família biológica pode exercer no desenvolvimento da criança em acolhimento residencial, e em particular no seu ajustamento emocional e comportamental. Aliás, esta é uma das questões mais controversas (Atwool, 2013; Yazawa et al., 2019), havendo a crença generalizada de que o contato com a família biológica é benéfico para crianças e jovens em acolhimento. Aquando do acolhimento de uma criança, é necessário ter em consideração os laços afetivos que se estabeleceram com as suas figuras de referência. De acordo com a Teoria da Vinculação

(Bowlby, 1973), experiências de separação da figura de vinculação, de perda/ameaça de separação ou de abandono constituem fatores de risco para o desenvolvimento adaptado da criança, especialmente quando não lhe é disponibilizado um cuidador substituto responsivo (Stovall-McClough & Dozier, 2004). Porém, as relações entre os contactos com a família biológica e o desenvolvimento da criança acolhida permanecem ainda pouco exploradas, sendo escassa a investigação acerca do tema.

Os estudos existentes indicam, na sua globalidade, que o contacto continuado com pelo menos um dos pais biológicos está positivamente associado ao bem-estar da criança em acolhimento (Cantos et al., 1997; McWey et al., 2010), à exibição de menos sinais de Perturbação Reativa de Vinculação (Corval et al., 2017), e propicia a manutenção dos laços afetivos estabelecidos (Pastor et al., 2014). No que concerne especificamente aos problemas emocionais e de comportamento, a investigação tem demonstrado que as crianças em acolhimento que não têm contacto regular com a família biológica evidenciam significativamente mais problemas emocionais e de comportamento (Simsek et al., 2007).

Quanto a este assunto, salientam-se os resultados obtidos por McWey e colaboradores (2017) num estudo conduzido com 452 crianças norte-americanas em acolhimento residencial e familiar, e com idades compreendidas entre os 6 e os 17 anos. Os investigadores constataram que as crianças que não tinham visitas, ou que tinham visitas mensais por parte da mãe, apresentavam significativamente mais problemas emocionais e de comportamento do que as crianças com contactos mais frequentes. Curiosamente, o mesmo padrão de resultados não foi encontrado no que concerne às visitas por parte da figura paterna, não tendo, neste caso, sido identificadas associações significativas entre a frequência das visitas paternas e o funcionamento emocional e comportamental destas crianças. Estes resultados parecem estar em consonância com as conclusões de estudos prévios realizados pela mesma equipa de investigadores. Os autores verificaram que crianças em acolhimento familiar que tinham contactos mais frequentes com a mãe apresentavam menos problemas de comportamento e marginalmente menos sintomas de depressão do que os seus pares, que não recebiam visitas ou que recebiam visitas menos frequentes por parte da família biológica (McWey et al., 2010).

Tendo em consideração os resultados encontrados em estudos nesta área, com amostras de crianças em acolhimento familiar, autores como Cantos e colaboradores (1997), que desenvolveram um estudo nos Estados Unidos da América, evidenciaram que a frequência das visitas parentais poderá ter um papel importante a considerar no que toca à manifestação de problemas emocionais e comportamentais, uma vez que, no seu estudo, as crianças que tinham contactos mais regulares com a família de origem apresentavam menos problemas emocionais

e comportamentais. Mais especificamente, as crianças que não recebiam visitas dos pais apresentavam mais problemas de internalização do que as crianças que recebiam visitas regularmente. Os resultados deste estudo evidenciaram, ainda, que as crianças que tinham visitas irregulares exibiram mais de problemas de internalização, quando comparadas com os seus pares que eram regularmente visitados pelos pais (Cantos et al., 1997).

Face ao que foi exposto anteriormente, e perante tais resultados, autores sugerem que o contacto com a família de origem, fora da casa de acolhimento, nomeadamente nos fins-de-semana e feriados, pode beneficiar as crianças que se encontram em contexto residencial, pois estas têm a oportunidade de estar em família, participar nas rotinas diárias desta, nos seus ambientes naturais e, principalmente, podem ser cuidadas num ambiente mais individualizado, o que promove as interações pais-filhos e contribui para a manutenção de um vínculo seletivo, ao contrário do que acontece em contexto residencial, onde as visitas são controladas e artificiais (Corval et al., 2017). Mais especificamente, Corval e colaboradores (2017) evidenciaram, com base nos resultados do seu estudo, que os contactos das crianças com a família biológica, fora da casa de acolhimento, eram mais prováveis quanto melhor fosse o funcionamento das famílias, sendo este indicador considerado mais relevante do que o ato de contactar com a família de origem em casa desta, só por si. Os autores justificam, desta forma, o facto de não terem sido encontradas associações entre as visitas semanais dos pais às crianças na casa de acolhimento e a exibição da Perturbação Reativa de Vinculação nestas, já que esta tipologia de contacto não se encontra tão dependente da qualidade do funcionamento familiar, ao invés do que acontece quando se trata de visitas a casa da família (Corval et al., 2017). Este estudo realçou, assim, a importância do esforço conjunto entre a família biológica e a equipa da casa de acolhimento, uma vez que em Portugal este esforço por parte da equipa, no sentido de apoiar os familiares, facilitar a relação, promover a responsividade e sensibilidade parental e melhorar a dinâmica familiar, demonstra-se muitas vezes insuficiente aquando das visitas que ocorrem em contexto residencial, estando a família e a criança pouco apoiadas e orientadas durante estes contactos. Esta situação verifica-se a par do facto destas visitas, permitidas pela casa de acolhimento, serem de curta duração. Os fatores anteriormente referidos, relacionados com os contactos com a família de origem, poderão impactar o desenvolvimento da criança que se encontra acolhida, nomeadamente ao nível do desenvolvimento de perturbações da vinculação, como é o caso da Perturbação Reativa de Vinculação, cujo risco se encontra acrescido quando não se verifica um contacto regular da criança com a família de origem, na casa desta, durante o período de acolhimento (Corval et al., 2017).

À discussão anterior, acrescentam-se outras reflexões. De acordo com Palmer (1990), a não manutenção do contato com a família biológica aumenta a vulnerabilidade à baixa autoestima e a confusão de identidade das crianças no contexto residencial. Para outros autores, como Bauer (1993), a literatura sobre a temática escasseia no que concerne à compreensão do papel que a manutenção do contacto com outros elementos da família para além da mãe e do pai, como os irmãos, pode exercer no desenvolvimento das crianças em acolhimento. No contexto residencial, as fratrias são, por vezes, separadas e as crianças podem sentir e demonstrar preocupação face aos irmãos que foram colocados em diferentes casas de acolhimento e/ou face aos que se encontram no seio da família biológica. Portanto, e segundo aquele autor, o contacto entre irmãos pode desempenhar um papel tranquilizador, associando-se, por isso, a um funcionamento emocional e comportamental mais ajustado. Porém, para algumas crianças e suas famílias, o contato é raro e pode até ser evitado, porque o projeto de vida traçado para a criança não passa pela reintegração familiar.

Importa, porém, salientar que outros estudos têm adiantado resultados diferentes, sugerindo efeitos negativos dos contactos da criança acolhida com a família biológica, nomeadamente desconforto e angústia durante a visita (Neil et al., 2003), conflitos de lealdade (Leathers, 2003), e sofrimento emocional por parte da criança ou dos pais, antes, no decorrer e/ou após as visitas (Pastor et al., 2014). Torna-se, desta forma, importante atender à qualidade das visitas efetuadas, uma vez que, segundo Attar-Schwartz (2008), a presença de problemas na qualidade das visitas pais-criança/jovem explica significativamente maiores níveis de ansiedade, comportamentos agressivos e dificuldades sociais nas crianças e jovens em acolhimento residencial. Num estudo posterior, o mesmo autor encontrou resultados que sugerem a existência de uma associação significativa a menor qualidade das visitas pais-criança/jovem e dificuldades comportamentais e académicas (Attar-Schwartz, 2009).

Um estudo recente, realizado por Yazawa e colaboradores (2019), no Japão, demonstrou resultados que reforçam o facto dos contactos das crianças com as suas famílias de origem nem sempre constituírem um fator associado ao bem-estar e desenvolvimento ajustado das mesmas. Este estudo, em particular, contou com uma amostra de crianças em acolhimento residencial, com idades entre os 9 e os 18 anos, tendo os resultados demonstrado que a associação entre as visitas da família biológica e o bem-estar psicológico das crianças dependia das circunstâncias de vida de cada criança (por exemplo, ter pai/mãe ou não), assim como da qualidade da vinculação estabelecida. Particularmente relevantes são os resultados que sugerem que a existência de visitas paternas prediz um aumento dos sintomas de depressão, mas apenas nas crianças com uma vinculação insegura.

Para além do exposto, existem estudos, neste campo de investigação, que não encontraram associações significativas entre os contactos da criança com a família biológica e o seu desenvolvimento e saúde mental, incluindo ao nível do seu funcionamento emocional e comportamental. Um estudo recente de Deprez e colaboradores (2018), que considerou dados de casas de acolhimento da Bélgica e do Luxemburgo, contou com uma amostra de crianças pequenas, com uma média de idades de 17 meses, que recebiam visitas regulares dos pais. Este estudo tinha como objetivo analisar *outcomes* desenvolvimentais da criança, como o retraimento social e a desregulação comportamental e neuro endócrina, para compreender o potencial efeito das visitas parentais. Os investigadores realizaram avaliações do desenvolvimento da criança em diferentes momentos, mais precisamente antes, durante e após as vistas parentais. Os resultados revelaram três perfis de resposta à visita parental: crianças que evidenciaram elevação (Grupo 1), diminuição (Grupo 2) ou estabilidade (Grupo 3) nos níveis de retraimento social, ao longo das diferentes fases da avaliação, e não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos no que respeita à desregulação comportamental, apesar de as crianças do Grupo 1 terem revelado níveis de cortisol mais elevados do que as crianças do Grupo 3 (Deprez et al., 2018). Estes resultados são consistentes com os achados de estudos anteriores, nomeadamente com os descritos no estudo de Lee e colaboradores (2010), no qual foi concluído que os contactos com os pais biológicos não se revelaram benéficos nem prejudiciais para as crianças em acolhimento residencial, não estando estas em menor ou maior risco de evidenciar problemas ao nível comportamental, uma vez que, não foram encontradas diferenças significativas quanto aos problemas de internalização e externalização, entre as crianças que têm contactos com a família de origem e as que não os têm (Lee et al., 2010).

Também em estudos com crianças em acolhimento familiar foram verificados resultados semelhantes, sendo de destacar um estudo levado a cabo em Espanha, com 189 crianças e jovens (50.8% do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 4 e os 17 anos, cujos resultados, para a amostra total, apontaram a ausência de associações significativas entre a presença (versus ausência) de contactos com os pais biológicos e os problemas emocionais e de comportamento, nestas crianças/jovens (León et al., 2017). Porém, os autores encontraram também evidências de que, especificamente para as crianças com problemas emocionais e de comportamento sérios (> Percentil 75), a maioria não mantinha contacto com os pais biológicos. Ainda, num estudo que teve lugar na Noruega, no qual participaram 203 crianças (56.1% sexo masculino), entre os 4 e os 13 anos de idade, em acolhimento familiar, os resultados demonstraram a ausência de associações significativas entre as visitas parentais e os problemas emocionais e de comportamento das crianças (Fossum et al., 2018).

Com base no que foi anteriormente exposto, constata-se que a investigação sobre o papel dos contactos com a família biológica para o desenvolvimento da criança permanece escassa, pouco esclarecedora, estando sobretudo focada na existência (versus não existência) de visitas da família à criança no contexto residencial. Pretendemos com este estudo contribuir para a literatura, analisando as associações entre os problemas emocionais e de comportamento das crianças em acolhimento residencial e os contactos (indo para além das visitas) com a família biológica.

Adicionalmente, e tendo em conta a investigação produzida neste campo, não é de esperar que os diferentes tipos de contactos com a família biológica sejam os únicos fatores associados (e que potencialmente contribuem) para o funcionamento comportamental e emocional das crianças em acolhimento residencial. A literatura tem efetivamente realçado o papel que outros fatores exercem no desenvolvimento destas crianças, sendo que, entre esses fatores, destacam-se a acumulação de experiências adversas (e.g., abuso, negligência) e o tempo de permanência da criança em contexto residencial, que vão ser igualmente alvo de análise no presente estudo.

1.1.2. Para Além dos Contactos com a Família: Outros Fatores Associados aos Problemas Emocionais e de Comportamento em Acolhimento Residencial

1.1.2.1. Exposição a Experiências Adversas e o Funcionamento Emocional e Comportamental. A investigação tem vindo a evidenciar e reforçar o papel nefasto das experiências adversas precoces na criança/jovem, ao nível do seu desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e comportamental (e.g., Nelson et al., 2019; Smyke et al., 2004; Zeanah et al., 2003). Mais especificamente, tem vindo a ser evidenciado o papel que as experiências de abuso; negligência; perda; separação; rejeição; entre outras, têm no funcionamento emocional e comportamental destes, sendo que estas experiências adversas são, por norma, características da história de vida das crianças/jovens em acolhimento residencial (Cameron & Maginn, 2009). Desta forma, devem ser tidos em consideração os efeitos destas experiências adversas que as crianças e jovens acolhidos provavelmente vivenciaram, enquanto estiveram aos cuidados das suas famílias de origem (Baptista et al., 2018), e atender ao facto destes se encontrarem numa situação de perigo, aquando do acolhimento (Art.º 49.º, da Lei 147/99 de 1 de setembro).

Diversos estudos têm vindo a demonstrar o impacto negativo da exposição ao mau-trato durante a infância, bem como dos efeitos nefastos das interações inadequadas entre cuidador e criança no funcionamento socio emocional desta (e.g., Ainsworth et al., 1978; Cicchetti et al., 2016; DeWolff & van IJzendoorn, 1997; Doyle & Cicchetti, 2017; Dvir et al., 2014). De acordo

com os resultados obtidos no estudo de Baptista et al. (2018), e confirmando esta ideia, a exposição aos maus-tratos e a cuidados menos sensíveis por parte dos cuidadores, predizem a emergência/exibição de dificuldades socio emocionais. Assim, as crianças cujo motivo do acolhimento foi a negligência e/ou abuso na família de origem, e que estiveram expostas a cuidados menos sensíveis e responsivos na casa de acolhimento, evidenciaram mais problemas socio emocionais, após 6 meses de institucionalização (Baptista et al., 2018).

Face ao exposto, é de realçar que o contexto/ambiente residencial se apresenta muitas vezes como inadequado, no que respeita principalmente à qualidade dos cuidados prestados. Em Portugal, as casas de acolhimento não são caracterizadas por défices globais no que toca aos cuidados de saúde ou à nutrição (Baptista et al., 2018), mas sim por falhas ao nível do apoio socio relacional prestado às crianças, incluindo a falta de oportunidades de estabelecimento de uma relação especial, com um cuidador específico (Soares et al., 2014).

A investigação tem apontado prevalências elevadas de problemas de internalização e de externalização em crianças que se encontram acolhidas ou já vivenciaram uma situação de institucionalização (e.g., Wiik et al., 2011; Zeanah et al., 2003; Zeanah et al., 2009), pelo que se tem vindo a considerar que a menor qualidade dos cuidados em acolhimento residencial encontra-se associada à exibição de mais problemas emocionais e de comportamento nestas crianças (Baptista et al., 2018).

Exemplo do acima descrito é o estudo de González-García e colaboradores (2017), que contou com uma amostra de 1216 crianças, entre os 6 e os 18 anos de idade, provenientes de diferentes regiões de Espanha, que se encontravam em acolhimento residencial há pelo menos 3 meses. Os resultados obtidos no referido estudo demonstraram que 49% das crianças recebiam algum tipo de acompanhamento na área da saúde mental, e que 61% dos participantes se encontravam no nível clínico nas escalas da internalização e da externalização da CBCL. Assim, de acordo com os autores, as crianças que se encontram em acolhimento residencial e que estiveram expostas a experiências adversas precoces e a fatores de risco, como o mau-trato, apresentam prevalências elevadas de problemas emocionais e comportamentais (González-García et al., 2017).

Desta forma, os dados encontrados corroboram a ideia de que a exibição de problemas de comportamento, nomeadamente o comportamento externalizante, é bastante comum em crianças que se encontram em contexto residencial (Simsek et al., 2007). Ainda, no estudo de Simsek e colaboradores (2007), a negligência e o abuso emocional a que estas crianças, acolhidas em contexto residencial, estiveram precocemente expostas, foram apontados como fatores que tiveram um efeito substancialmente negativo no surgimento dos problemas

emocionais e de comportamento, sendo que estes resultados são consistentes com os de outros estudos, que acrescentam que a experiência de mau trato no período da infância conduz a uma maior incidência de problemas físicos, emocionais, comportamentais e cognitivos (e.g., Cicchetti & Toth, 2000; Manly et al., 2001).

Considerando o acima exposto, e de acordo com dados atuais acerca da situação do acolhimento em Portugal, referentes ao ano de 2019, as situações de perigo que assumem maior expressividade, sendo por isso as que mais levaram ao temporário afastamento das crianças e jovens do seu meio natural de vida e da sua família de origem foram: as situações de negligência (11.564 crianças e jovens); outras situações de perigo (e.g., ausência temporária de suporte familiar) (2.086 crianças e jovens); situações de mau trato psicológico (1.632 crianças e jovens); mau trato físico (622 crianças e jovens) e abuso sexual (400 crianças e jovens) (ISS, 2020). Posto isto, torna-se relevante enfatizar que a entrada da criança/jovem no sistema de acolhimento português pode ter sido motivada por diversos fatores, ou seja, pode ter sido diagnosticada uma ou mais situações de perigo às quais a criança/jovem esteve exposta. Tal explica o facto de ter sido apurado um número total de situações de perigo bastante mais elevado (16.304) do que o número de crianças e jovens em situação de acolhimento (7.046) (ISS, 2020). Assim, e através da realidade do contexto português, é possível perceber que para além da situação de acolhimento, uma grande parte destas crianças já vivenciou e acumula diversas experiências adversas. Então, a relação entre a acumulação de eventos negativos/exposição à adversidade precoce, a situação de acolhimento residencial e a exibição de problemas emocionais e de comportamento tem vindo a ser explorada e corroborada na literatura desta área de estudos (e.g., Éthier et al., 2004; Gonzalvo, 1999).

Não obstante a pertinência dos estudos acima mencionados, a literatura tem vindo a descrever fatores do contexto residencial associados à presença de problemas emocionais e de comportamento em crianças em acolhimento, e que vão para além da qualidade dos cuidados residenciais. Um desses fatores é o tempo em acolhimento, tal como de seguida demonstrado.

1.1.2.2. O Tempo em Acolhimento e o Funcionamento Emocional e Comportamental. De acordo com Zurita e del Valle (1996), a permanência demasiado longa das crianças em contexto residencial pode conduzir a um impacto negativo no seu ajustamento, salientando a perda da identidade familiar, a ausência ou ambivalência de sentimentos de pertença, as escolhas pessoais limitadas e as dificuldades em estabelecer relações afetivas estáveis e profundas com adultos de referência. Para além destas consequências, a investigação tem realçado associações significativas e positivas entre o

tempo passado em acolhimento e a presença de mais problemas emocionais e de comportamento (Gunnar et al., 2000; Juffer et al., 2011; Rubin et al., 2007; Zeanah et al., 2003).

A este respeito, salienta-se a investigação conduzida por Robert McCall e colaboradores (Hawk & McCall, 2011; Merz & McCall, 2010) sobre o funcionamento emocional e comportamental de crianças e jovens pós-acolhidos e da comunidade, com idades entre os 6 e os 18 anos. Os resultados daqueles estudos indicaram que as crianças com uma história de acolhimento apresentavam mais problemas de comportamento do que os seus pares da comunidade, quando adotadas após os 18 meses de idade. As crianças que foram adotadas antes dos 18 meses de idade, e que, portanto, estiveram acolhidas durante um período mais reduzido de tempo, não se diferenciavam das crianças da comunidade no que respeita ao funcionamento emocional e comportamental.

Os resultados acima mencionados estão em consonância com as conclusões de um estudo longitudinal realizado com uma amostra de 111 crianças que tinham estado em acolhimento residencial na Roménia, e que foram adotadas por famílias do Reino Unido (Rutter & the English and Romanian Adoptees Study Team, 1998). Esta investigação incluiu, ainda, um grupo de 52 crianças inglesas adotadas antes dos 6 meses de idade. Os autores observaram que as crianças que tinham estado menos tempo em acolhimento residencial e que foram adotadas mais cedo evidenciavam maior adaptação, quando comparadas com crianças que estiveram expostas durante mais tempo ao ambiente e cuidados residenciais.

Apesar dos resultados acima descritos sugerirem que uma permanência mais prolongada em acolhimento residencial pode assumir-se como um fator de risco para o funcionamento emocional e comportamental adaptado destas crianças (e.g., Hawk & McCall 2011; McCall et al., 2019; Merz & McCall 2010; Rutter & the English and Romanian Adoptees Study Team, 1998; Smyke et al., 2007), a literatura neste campo de investigação é mista. Outros estudos não encontraram relações significativas entre o tempo em acolhimento e a presença de mais problemas emocionais e de comportamento nestas crianças (e.g., Baptista et al., 2013; Soares et al., 2014; Van der Vegt et al., 2009; Verhulst et al., 1990; Zeanah et al., 2009).

Nesta linha de investigação, Zeanah e colaboradores (2009), demonstraram que não foram encontradas associações significativas entre o tempo em acolhimento residencial e problemas de saúde mental em crianças em acolhimento. Outros autores chegaram a resultados semelhantes, ao não terem identificado uma associação significativa entre a exibição da Perturbação de Envolvimento Social Desinibido e o tempo que a criança passa acolhida, tendo este estudo contado com uma amostra de 74 crianças portuguesas, com idades compreendidas

entre os 11 e os 30 meses, em acolhimento residencial (Soares et al., 2014). Um outro estudo realizado com uma amostra de crianças portuguesas, entre os 12 e os 30 meses de idade, em acolhimento residencial, obteve resultados importantes, evidenciando que o tempo em acolhimento não prediz, de forma significativa, a presença de um cuidador de referência para a criança, sendo que as crianças que demonstram comportamentos socialmente menos perturbados são aquelas que apresentam maior propensão para ter um cuidador preferido/de referência (Baptista et al., 2013).

Perante tais inconsistências na literatura, no que concerne a este tópico, o presente estudo pretende igualmente explorar as relações entre o tempo em acolhimento residencial e o funcionamento emocional e comportamental destas crianças.

1.1.3. Problema de Investigação, Objetivos e Hipóteses

Em Portugal, o acolhimento residencial constitui uma medida de promoção e proteção prevista na alínea f), número 1, artigo 35.º da Lei 147/99 de 1 de setembro, a executar em regime de colocação (n.º 3, art.º 35.º da Lei 147/99 de 1 de setembro). Segundo o número 1, artigo 49.º da Lei 147/99 de 1 de setembro, “*A medida de acolhimento residencial consiste na colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações, equipamento de acolhimento e recursos humanos permanentes, devidamente dimensionados e habilitados, que lhes garantam os cuidados adequados.*”, tendo como finalidade “*(...)contribuir para a criação de condições que garantam a adequada satisfação de necessidades físicas, psíquicas, emocionais e sociais das crianças e jovens e o efetivo exercício dos seus direitos, favorecendo a sua integração em contexto sociofamiliar seguro e promovendo a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral.*” (n.º 2, art.º 49.º da Lei 147/99 de 1 de setembro).

De acordo com os dados apresentados pelo Relatório da Caracterização Anual da Situação de Acolhimento (CASA; ISS, 2020), encontravam-se em situação de acolhimento residencial e familiar, em 2019, 7.046 crianças e jovens, sendo a maioria do sexo masculino (53%), e na faixa etária compreendida entre os 15 e os 17 anos (36%). Tendo em consideração as diferentes modalidades de acolhimento, o acolhimento residencial permanece como o mais expressivo no contexto português, estando 87% das crianças e jovens acolhidos em Casas de Acolhimento Generalistas (ISS, 2020). O tempo médio, em Portugal, de permanência numa estrutura residencial é de quase 4 anos (i.e., 3.4 anos), sendo a negligência (57%; falta de supervisão e acompanhamento) o motivo que mais frequentemente conduz a uma medida de acolhimento (ISS, 2020). Quanto ao projeto de vida delineado, 39% das crianças deverão (re)integrar a família nuclear.

O relatório suprarreferido oferece também uma visão clara acerca da existência de problemas de saúde mental nas crianças que se encontram acolhidas (36% em acompanhamento psicológico regular), nomeadamente em acolhimento generalista, assumindo-se como particularmente preocupantes os problemas de comportamento evidenciados por 1.971 crianças e jovens (28%), sendo que se regista uma maior prevalência deste tipo de problemas nos jovens entre os 12 e os 17 anos de idade (77%). Os dados revelam, ainda, que 71% destes problemas são considerados ligeiros, (e.g., impulsividade; oposição), 25% dos mesmos são do tipo médio quanto à sua gravidade (e.g., agressões físicas; fugas prolongadas), e 3% correspondem a problemas de comportamento considerados graves (e.g., utilização de armas brancas).

Realça-se que as características particulares mais identificadas nas crianças e jovens acolhidas em casas de acolhimento generalistas, para além dos problemas de comportamento já detalhados, são a assunção de comportamentos aditivos (presente em 4% do total de crianças e jovens acolhidos, com maior incidência nas faixas etárias dos 12 aos 20 anos), a debilidade mental (presente em 6.5% das crianças e jovens) e a deficiência mental clinicamente diagnosticada (verificada em 7.6% das crianças e jovens) (ISS, 2020).

Perante os dados anteriormente apresentados, o presente estudo tem como objetivo geral contribuir para o aprofundamento do conhecimento científico acerca do funcionamento emocional e comportamental das crianças em acolhimento residencial em Portugal. Em particular, pretende explorar as associações entre a presença de problemas emocionais e de comportamento em crianças em acolhimento residencial e os contactos com a família biológica (e.g., fins-de-semana com a família, férias com a família), algo ainda pobremente analisado pela literatura. Pretende ainda examinar as associações entre os problemas emocionais e de comportamento destas crianças e a exposição à adversidade precoce, (e.g., abuso e negligência) e o tempo de permanência no contexto residencial.

No que concerne às hipóteses, e à luz do estado da arte, espera-se que as crianças em acolhimento residencial (1) que mantêm contacto com as suas famílias biológicas, para além das visitas (i.e., fins-de-semana, férias), (2) que estão acolhidas há menos tempo e (3) que foram expostas a um menor número de experiências adversas exibam menos problemas emocionais e de comportamento.

Capítulo II. Método

2.1. Participantes

Neste estudo, participaram 26 crianças (53.8% do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 8 e os 15 anos ($M = 10.77$, $DP = 1.77$), em acolhimento residencial, e os seus respetivos cuidadores de referência na casa de acolhimento. As crianças tinham entre 1 e 11 anos de idade ($M = 7.69$, $DP = 2.77$) aquando da sua admissão na casa de acolhimento, e estavam acolhidas, atualmente, há 39.77 meses, em média ($DP = 39.21$; intervalo = 7 a 168 meses). Seis crianças (23.1%) já tinham tido uma experiência prévia de acolhimento residencial. O projeto de vida delineado para a maioria das crianças era a reintegração na família nuclear ($n = 10$, 38.5%), seguindo-se a adoção ($n = 5$, 19.2%). Três crianças que participaram neste estudo encontravam-se sem projeto de vida delineado (11.5%) e outras três já tiveram um projeto de vida traçado, porém deixaram de o ter, por impossibilidade da sua concretização (11.5%). As restantes crianças tinham como projeto de vida a confiança a pessoa idónea ($n = 2$, 7.7%), a reintegração na família alargada ($n = 1$, 3.8%), o acolhimento residencial permanente ($n = 1$, 3.8%) ou o apoio para a autonomia de vida ($n = 1$, 3.8%). O motivo que mais frequentemente surgiu associado à situação de acolhimento atual foi a negligência ($n = 22$, 84.6%), seguindo-se os maus-tratos físicos ($n = 10$, 38.5%), os maus-tratos psicológicos ($n = 9$, 34.6%) e a ausência temporária de suporte familiar ($n = 6$, 23.1%) (cf., Tabela 1).

No presente estudo, participaram ainda 16 cuidadores de referência das crianças supramencionadas, com idades compreendidas entre os 21 e os 52 anos ($M = 35.94$; $DP = 9.20$), sendo 15 do sexo feminino (93.8%). Quatro cuidadores eram cuidadores de referência de mais do que uma criança no estudo. No que respeita às habilitações literárias, 10 cuidadores concluíram uma licenciatura (62.5%) e 3 referiram ter completado um mestrado (18.8%). Os restantes cuidadores contavam com habilitações académicas situadas ao nível do 12.º ano ($n = 1$, 6.3%) e do 9.º ano de escolaridade ($n = 2$, 12.5%). Os cuidadores encontravam-se a exercer funções, em média, há 7 anos ($M = 83.94$ meses; $DP = 72.541$; intervalo = 1 a 19 anos), tendo a maioria (68.8%) reportado ter recebido formação específica para o cargo que desempenha. A maioria dos cuidadores exerciam funções a tempo integral (93.8%) e trabalhavam cerca de 7 horas diárias ($M = 7.31$ horas; $DP = 1.25$; intervalo = 3 a 8 horas). Quanto à rotatividade de horários, 75% ($n = 12$) dos cuidadores tinham horários rotativos, sendo que para a maioria a frequência dessa rotatividade era semanal (58.3%).

Os cuidadores tinham, em média, 13.75 crianças por dia sob a sua responsabilidade ($DP = 6.78$), variando entre duas a 28 crianças. O tempo de atividade diária que os cuidadores dedicam

a cada criança individualmente era, em média, de 25.67 minutos ($DP = 16.24$; intervalo = 5 a 60 minutos) (cf., Tabela 1).

Tabela 1.

Caracterização da Amostra

	$M \pm DP$	n (%)
Crianças		
Sexo (% do sexo feminino)		14 (53.8%)
Experiências prévias de A.R. (sim, %)		6 (23.1%)
Idade cronológica (anos)	10.77 ± 1.77	
Idade na admissão na C.A. (anos)	7.69 ± 2.76	
Tempo de acolhimento atual (meses)	39.77 ± 39.21	
Cuidadores de Referência		
Sexo (% do sexo feminino)		15 (93.8%)
Idade (anos)	35.94 ± 9.20	
Habilitações literárias (%)		
Mestrado		3 (18.8%)
Licenciatura		10 (62.5%)
12.º ano de escolaridade		1 (6.3%)
9.º ano de escolaridade		2 (12.5%)
Formação específica para o cargo (%)		11 (68.8%)
Tempo de exercício de funções (meses)	83.94 ± 72.54	
Horas de trabalho diário	7.31 ± 1.25	
Horários rotativos semanais (%)		12 (58.3%)
Número diário de crianças a seu cargo	13.75 ± 6.78	
Tempo diário dedicado a cada criança (minutos)	25.67 ± 16.24	

Nota. DP = Desvio-Padrão.

2.2. Instrumentos

2.2.1. Ficha de Informação Sociodemográfica

Para este estudo, procedeu-se à construção de uma ficha de informação sociodemográfica, administrada junto de um elemento da equipa técnica de cada casa de acolhimento, visando a obtenção de informação acerca 1) das experiências prévias da criança na família biológica (e.g., motivos do acolhimento), 2) das experiências em acolhimento residencial (e.g., data de admissão na casa de acolhimento e da avaliação atual para cálculo do tempo em acolhimento), e 3) dos contactos atuais com a família biológica, designadamente sobre (i) a existência (ou não) de contactos da criança com a sua família biológica, (ii) o tipo de contactos (i.e., visitas na casa de acolhimento, fins-de-semana e períodos de férias em casa da família) e (iii) os agentes dos contactos (i.e., família nuclear, alargada e grau de parentesco em relação à criança).

Para o presente estudo, foram consideradas nas análises estatísticas o tipo de contacto mantido com a família biológica, em particular (i) se a criança passa (ou não) fins-de-semana com a família biológica; (ii) se a criança passa (ou não) férias com a família biológica; (iii) se a criança acumula (ou não) um qualquer outro tipo de contacto (fins-de-semana ou férias) para além das visitas da família na casa de acolhimento; e (iv) o somatório dos tipos de contacto mantidos com a família biológica, podendo o valor total final variar entre 0 (a criança não mantém qualquer tipo de contacto) e 3 (a criança mantém os três tipos de contacto considerados; i.e., visitas, fins-de-semana e férias).

2.2.2. Perfil de Historial Traumático (Pynoos & Steinberg, 2002; versão Portuguesa de Ramos, 2020)

No sentido de proceder à recolha de informação referente às experiências adversas, procedeu-se à administração junto de um elemento da equipa técnica do Perfil de Historial Traumático que permite a recolha de informação acerca da exposição da criança a 21 eventos negativos (e.g., Lesão Acidental Grave; Mau-Trato Psicológico/Abuso Emocional; Negligência; Separação). Neste estudo, procedeu-se ao somatório das experiências adversas às quais as crianças estiveram expostas, podendo o valor final variar teoricamente entre 0 e 21 eventos, sendo que valores mais elevados representam a exposição a um maior número de eventos negativos.

2.2.3. Questionário de Comportamentos da Criança - CBCL 6-18 (Achenbach & Rescorla, 2001; versão portuguesa de Gonçalves et al., 2007)

De modo a recolher informação acerca do funcionamento emocional e comportamental da criança, foi solicitado ao cuidador de referência da criança o preenchimento da CBCL 6-18. Este questionário é composto por 113 itens, que descrevem comportamentos problemáticos, cuja escala de resposta varia entre 0 (*não é verdadeira*) e 2 (*muito verdadeira/muitas vezes verdadeira*), permitindo assim aceder aos problemas de internalização e de externalização. A escala de internalização compreende os itens que compõem as dimensões 1) ansiedade/depressão (e.g., Item 14., “*Chora muito*”), 2) isolamento/depressão (e.g., Item 5., “*Não há muitas coisas de que goste*”) e 3) queixas somáticas (e.g., Item 47., “*Tem pesadelos*”). A escala de externalização, por sua vez, inclui os itens que pertencem às dimensões 1) comportamento delinvente (e.g., Item 2., “*Consome bebidas alcoólicas sem o consentimento dos pais*”) e 2) comportamento agressivo (e.g., Item 3., “*Discute muito*”). Este questionário possibilita, ainda, o cálculo da escala de total de problemas, que agrega as escalas da internalização e da externalização. Valores mais elevados em cada dimensão e escala são indicadores de mais problemas emocionais e comportamentais.

2.3. Procedimento

O presente estudo faz parte de uma investigação mais vasta acerca do impacto da adversidade precoce no desenvolvimento emocional e comportamental da criança que foi aprovada pela Comissão de Ética do ISCTE-IUL (parecer 56/2019). Inicialmente, procedeu-se à apresentação do estudo em casas de acolhimento do Norte e Centro do país, seguindo-se a obtenção dos consentimentos informados por parte do/a diretor/a de cada casa de acolhimento, dos pais ou representantes legais da criança, e do/a cuidador/a de referência. No que concerne à recolha de dados, em cada casa de acolhimento foi solicitado à equipa técnica a identificação do/a cuidador/a de referência de cada criança (i.e., o/a cuidador/a que presta cuidados diários à criança e com quem esta poderá ter uma relação diferenciada), bem como o preenchimento da Ficha de Informação Sociodemográfica e do Perfil de Historial Traumático, referentes a cada criança. Ao cuidador de referência foi solicitado o preenchimento do Questionário de Comportamentos da Criança – CBCL 6-18. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão, referentes às crianças que compõem a amostra do presente estudo: 1) ausência de anomalias cromossómicas (e.g., Trissomia 21), 2) ausência de défices sensoriais ou neurológicos (e.g., cegueira, paralisia cerebral), e 3) ausência de incapacidade intelectual diagnosticada.

2.4. Estratégia Analítica

Neste estudo, foram primeiramente analisadas as estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mínimo e máximo, frequências e percentagens) relativas aos problemas emocionais e de comportamento, às experiências adversas às quais as crianças estiveram expostas e aos contactos com a família biológica. Considerando o tamanho da presente amostra, recorreu-se a testes não-paramétricos para a realização das análises estatísticas principais. Desta forma, realizaram-se, de seguida, análises de associação entre as variáveis em estudo, recorrendo ao coeficiente de correlação de Spearman e ao teste de qui-quadrado. Diferenças entre grupos foram testadas usando o teste não-paramétrico de Mann-Whitney.

Capítulo III. Resultados

3.1. Estatísticas Descritivas

3.1.1. Problemas Emocionais e de Comportamento

Na tabela 2, são apresentadas as estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mínimo e máximo) das notas T das diferentes subescalas da CBCL. De referir que 34,6% ($n = 9$) das crianças encontravam-se num nível clínico ou limítrofe para o total de problemas.

Tabela 2.

Problemas Emocionais e de Comportamento: Estatísticas Descritivas

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Max.
Subescalas da CBCL				
Ansiedade e depressão	56.26	5.25	50	70
Isolamento e depressão	59.15	6.50	50	70
Queixas somáticas	55.61	5.29	50	68
Problemas sociais	57.92	6.99	50	72
Problemas de pensamento	53.76	7.04	50	80
Problemas de atenção	60.26	9.06	50	86
Comportamento delincente	58.57	6.74	50	73
Comportamento agressivo	58.53	8.94	50	81
<i>Internalização</i>	57.19	6.59	48	71
<i>Externalização</i>	57.19	10.48	34	77
<i>Total de problemas</i>	57.30	7.93	41	76

Nota. Os valores apresentados dizem respeito às notas T da CBCL.

3.1.2. Exposição a Experiências Adversas

Tal como é possível observar na Tabela 3, foram múltiplas as experiências adversas às quais as crianças da presente amostra estiveram expostas, salientando-se, como mais expressivas, a negligência ($n = 21$, 80,8%), a exposição a violência doméstica ($n = 15$, 57,7%), abuso emocional ($n = 13$, 50%) e separação de figuras significativas ($n = 11$, 42,3%). As crianças estiveram expostas a 3,65 eventos adversos, em média ($DP = 2,10$, intervalo = 1 a 9 eventos).

Tabela 3.*Exposição a Experiências Adversas: Estatísticas Descritivas*

	<i>n</i>	%
Lesão acidental grave	4	15.4
Doença/Trauma Médico	3	11.5
Violência Comunitária	7	26.9
Violência Doméstica	15	57.7
Violência Escolar/Emergência Escolar	2	7.7
Agressão Física	4	15.4
Desastres	0	0
Abuso Sexual	2	7.7
Abuso Físico	6	23.1
Negligência	21	80.8
Abuso Emocional	13	50.0
Agressão Sexual	1	3.8
Sequestro/Rapto	0	0
Terrorismo	0	0
Luto	1	3.8
Separação	11	42.3
Guerra/Violência Política	0	0
Deslocação Forçada	0	0
Tráfico/Exploração Sexual	0	0
<i>Bullying</i>	3	11.5
Testemunha de Suicídio	2	7.7

3.1.3. Contactos com a Família Biológica

Na tabela 4, são apresentadas as estatísticas descritivas referentes aos contactos da criança com a sua família biológica. Os resultados indicam que mais de metade das crianças que compõem a amostra do presente estudo recebia visitas da família biológica na casa de acolhimento ($n = 21$, 80.8%). Estas visitas eram maioritariamente realizadas pelas mães ($n = 16$, 61.5%), sendo que 12 crianças recebiam visitas dos pais (46.2%) e 8 crianças recebiam visitas de outros familiares (30.8%). Adicionalmente, constatou-se que 13 (50%) e 11 (42.3%) crianças passavam fins-de-semana e períodos de férias com a família biológica, respetivamente. Entre as crianças que recebiam visitas da família na casa de acolhimento, 14 (53.8%) crianças mantinham, pelo menos, uma outra forma de contacto com a família (fins-de-semana e/ou férias). Considerando as três formas de contacto analisadas neste estudo (i.e., visitas, fins-de-semana e

férias), os resultados indicaram que 5 (19.2%) crianças não mantinham qualquer forma de contacto com a família biológica, 7 (26.9%) crianças mantinham pelo menos uma forma de contacto, 4 (15.4%) crianças mantinham duas formas e as restantes 10 (38.5%) crianças apresentam as três formas de contacto.

Tabela 4.

Contactos com a Família Biológica: Estatísticas Descritivas

		<i>n</i>	<i>%</i>
Tipo de Contacto			
<i>Recebe visitas da família de origem na C.A.</i>			
	Sim	21	80.8
	Não	5	19.2
<i>Passa fins-de-semana com a família de origem</i>			
	Sim	13	50.0
	Não	13	50.0
<i>Passa períodos de férias com a família de origem</i>			
	Sim	11	42.3
	Não	15	57.7
<i>Tem outras formas de contacto para além das visitas na C.A. com a família de origem</i>			
	Sim	14	53.8
	Não	12	46.2
<i>Tem múltiplas formas de contacto com a família de origem</i>			
	Sim	14	53.9
	Não	12	46.1
Agentes dos contactos			
<i>Recebe visitas da mãe na C.A.</i>			
	Sim	16	61.5
	Não	10	38.5
<i>Recebe visitas do pai C.A.</i>			
	Sim	12	46.2
	Não	14	53.8
<i>Recebe visitas de outros familiares C.A.</i>			
	Sim	8	30.8
	Não	18	69.2

3.2. Associações entre Problemas Emocionais/Comportamentais e Restantes Variáveis

3.2.1. Idade, Tempo de Acolhimento e Problemas Emocionais e de Comportamento

Na Tabela 5, estão expostas as associações entre a idade atual da criança, a idade na admissão na casa de acolhimento, o tempo de acolhimento e a internalização, externalização e total de problemas. Não foram observadas quaisquer associações estatisticamente significativas entre as variáveis acima mencionadas, tal como demonstrado na Tabela 5. A idade atual, idade na admissão e tempo de acolhimento revelaram não estar significativamente associados a cada uma das subescalas da CBCL (todos os resultados, $p > .05$). Importa ainda salientar que não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre as crianças que situaram num nível clínico/limítrofe para o total de problemas da CBCL e as crianças com classificação não clínica.

Tabela 5.*Associações entre Idade, Tempo de Acolhimento e Problemas Emocionais e de Comportamento*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. Idade atual													
2. Idade na admissão	.34												
3. Tempo de acolhimento	.33	-.67**											
4. Ansiedade e depressão	-.18	-.13	.08										
5. Isolamento e depressão	-.17	.12	-.20	.44*									
6. Queixas somáticas	-.28	-.32	.07	.28	.15								
7. Problemas sociais	-.10	.11	-.22	.25	.17	.16							
8. Problemas de pensamento	-.14	-.11	.04	.18	-.02	.31	.11						
9. Problemas de atenção	.00	.20	-.23	.19	-.03	.11	.67**	.11					
10. Comportamento delinquente	.04	-.01	-.02	.08	.05	.13	.40*	.49*	.45*				
11. Comportamento agressivo	.14	-.25	.33	.28	-.11	.22	.34	.44*	.39	.58**			
12. Internalização	-.24	-.04	-.09	.75**	.74**	.59**	.29	.16	.19	.21	.11		
13. Externalização	.07	-.21	.19	.21	-.13	.27	.46*	.50**	.50*	.80**	.92**	.15	
14. Total de problemas	-.15	-.13	.02	.51**	.16	.43*	.67**	.49*	.64**	.64**	.81**	.46*	.85**

Nota. Correlações de coeficiente de Spearman. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.2.2. Sexo da criança e Problemas Emocionais e de Comportamento

Neste estudo, e como exposto na Tabela 6, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre as crianças do sexo masculino e as crianças do sexo feminino, no que concerne a cada uma das subescalas da CBCL, à exceção dos problemas de pensamento ($U = 125.00$, $p = .036$), revelando as crianças do sexo masculino mais dificuldades. Adicionalmente, os resultados indicaram que as crianças do sexo masculino e as crianças do sexo feminino não se diferenciam na internalização, externalização ou no total de problemas.

Relativamente às associações entre o sexo da criança e a pertença ao grupo clínico/limítrofe (versus classificação não clínica) no total de problemas da CBCL, os resultados apontam para a inexistência de diferenças significativas ($X^2 = 2.33$, $p = .13$).

Tabela 6.

Diferenças entre Rapazes e Raparigas nos Problemas Emocionais e de Comportamento

CBCL	Sexo da criança		U
	Feminino M (DP)	Masculino M (DP)	
Ansiedade e depressão	55.43 (5.08)	57.25 (5.50)	103.50
Isolamento e depressão	56.79 (6.18)	61.92 (5.96)	122.00
Queixas somáticas	54.36 (4.62)	57.08 (5.85)	108.00
Problemas sociais	58.00 (6.84)	57.83 (4.48)	80.50
Problemas de pensamento	51.07 (2.13)	56.92 (9.35)	125.00*
Problemas de atenção	57.87 (5.76)	63.08 (11.47)	102.50
Comportamento delinvente	56.29 (4.30)	61.25 (8.18)	112.50
Comportamento agressivo	56.57 (6.11)	60.83 (11.28)	106.00
Internalização	55.14 (6.15)	59.58 (6.53)	119.00
Externalização	54.86 (8.58)	59.92 (12.15)	105.50
Total de problemas	54.86 (6.86)	60.17 (8.42)	116.00

Nota. Teste não paramétrico de Mann-Whitney; * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

3.2.3. Experiências Adversas e Problemas Emocionais e de Comportamento

De acordo com a Tabela 7, a exposição a mais experiências adversas revelou-se positiva e significativamente associada aos problemas sociais ($r_s = .49, p = .010$), aos problemas de atenção ($r_s = .39, p = .044$), ao comportamento agressivo ($r_s = .47, p = .014$), à externalização ($r_s = .44, p = .022$) e ao total de problemas ($r_s = .48, p = .012$). Adicionalmente, as crianças que se situaram num nível clínico/limítrofe no total de problemas ($Mdn = 5.00$) estiveram expostas a significativamente mais experiências adversas do que as crianças com uma classificação não-clínica ($Mdn = 3.00$) ($U = 124.50, p = .008$).

Tabela 7.*Associações entre a Acumulação de Experiências Adversas e Problemas Emocionais e de Comportamento*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1. Experiências Adversas											
2. Ansiedade e depressão	.13										
3. Isolamento e depressão	.05	.43*									
4. Queixas somáticas	-.04	.28	.14								
5. Problemas sociais	.49*	.25	.16	.16							
6. Problemas de pensamento	.21	.17	-.02	.31	.11						
7. Problemas de atenção	.39*	.18	-.02	.10	.66**	.11					
8. Comportamento delinquente	.31	.69	.04	.13	.39*	.48*	.44*				
9. Comportamento agressivo	.47*	.28	-.10	.21	.34	.44*	.38	0.58**			
10. Internalização	.01	.75**	.74**	.59**	.28	.15	.19	.21	.11		
11. Externalização	.44*	.20	-.12	.27	.45*	.50**	.49*	.80**	.92**	.15	
12. Total de problemas	.48*	.50**	.15	.42*	.67**	.48*	.64**	.63**	.80**	.46*	.85**

Nota. Correlações de coeficiente de Spearman. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

3.2.4. Contactos com a Família Biológica e Problemas Emocionais e de Comportamento

Como se pode verificar na Tabela 8, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as crianças que passam (versus não passam) fins-de-semana e férias com a família biológica no que concerne aos problemas emocionais e de comportamento. As crianças que têm um qualquer outro tipo de contacto (fins-de-semana ou férias) para além das visitas não evidenciam mais problemas emocionais e de comportamento do que as crianças que não têm qualquer forma de contacto ou unicamente recebem visitas (todos os resultados, $p > .05$). Adicionalmente, não foram observadas associações significativas entre os múltiplos tipos de contacto com a família biológica (visitas, fins-de-semana, férias) e os problemas emocionais e de comportamento.

As crianças que se situam num nível clínico/limítrofe não apresentam uma probabilidade acrescida de passarem fins-de-semana ($X^2 = .170, p = .50$) ou férias ($X^2 = .454, p = .40$) com a família biológica, de ter outra qualquer forma de contacto com a família biológica para além das visitas ($X^2 = .016, p = .61$) ou de terem múltiplas formas de contacto com a família biológica ($U = 78.500, p = .92$).

Tabela 8.*Contactos com a Família Biológica e Problemas Emocionais e de Comportamento: Diferenças entre Grupos*

CBCL	Contactos: Fins-de-semana			Contactos: Períodos de férias			Contactos: Outros tipos para além das visitas		
	Não	Sim	U	Não	Sim	U	Não	Sim	U
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>		<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>		<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	
Ansiedade e depressão	57.38 (5.71)	55.15 (4.71)	62.00	56.53 (5.78)	55.91 (4.68)	79.00	57.92 (5.62)	54.86 (4.66)	53.00
Isolamento e depressão	60.69 (7.11)	57.62 (5.69)	62.00	59.40 (6.66)	58.82 (6.60)	79.00	60.08 (7.06)	58.36 (6.13)	71.50
Queixas somáticas	55.46 (4.25)	55.77 (6.35)	76.00	55.33 (5.04)	56.00 (58.87)	85.00	55.00 (4.09)	56.14 (6.26)	85.00
Problemas sociais	57.69 (7.36)	58.15 (6.90)	87.00	57.53 (7.05)	58.45 (7.23)	86.00	58.08 (7.55)	57.79 (6.77)	81.00
Problemas de pensamento	54.00 (8.39)	53.54 (5.74)	93.50	55.13 (8.49)	51.91 (4.06)	72.00	54.25 (8.71)	53.36 (5.56)	94.00
Problemas de atenção	60.77 (11.11)	59.77 (6.87)	181.50	60.87 (10.74)	59.45 (6.53)	84.00	61.08 (11.55)	59.57 (6.64)	88.00
Comportamento delinvente	59.62 (6.24)	57.54 (7.31)	65.50	60.33 (7.08)	56.18 (5.71)	54.00	59.58 (6.52)	57.71 (7.05)	69.50
Comportamento agressivo	59.54 (10.02)	57.54 (8.02)	79.00	59.40 (9.71)	57.36 (8.10)	73.00	60.17 (10.20)	57.14 (7.84)	76.50
Internalização	58.85 (6.49)	55.54 (6.53)	54.00	57.33 (7.09)	50.00 (6.20)	76.00	58.67 (6.75)	55.93 (6.44)	60.50
Externalização	57.15 (12.31)	57.23 (8.80)	80.00	58.13 (12.15)	55.91 (8.07)	66.00	57.25 (12.85)	57.14 (8.47)	78.00
Total de problemas	57.69 (9.21)	56.92 (6.78)	84.00	57.80 (9.15)	56.64 (6.27)	75.00	57.92 (9.59)	50.79 (6.53)	80.00

Capítulo IV. Discussão

Globalmente, o presente estudo teve como objetivo contribuir para o atual estado da arte acerca do funcionamento emocional e comportamental das crianças em acolhimento residencial. Os resultados obtidos vão ao encontro das conclusões descritas na literatura nacional e internacional, no que concerne à presença de dificuldades emocionais e comportamentais nestas crianças. Em particular, constatou-se que cerca de 35% das crianças que compõem a presente amostra encontravam-se, de acordo com o relato do cuidador, num nível clínico ou limítrofe para o total de problemas da CBCL. Esta é uma percentagem elevada; porém, congruente com os dados apresentados por outros estudos (González-García et al., 2017; Smyke et al., 2007).

Autores salientam que aquelas dificuldades podem estar relacionadas com as características dos cuidados prestados em acolhimento residencial (e.g., McCall et al, 2011; The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2008; Zeanah et al., 2009). Em particular, a investigação tem vindo a salientar que características do contexto residencial, como a instabilidade nos cuidados e nas rotinas e a menor responsividade, estão associadas à presença de mais problemas no funcionamento emocional e comportamental nestas crianças (Almas et al., 2018; Baptista et al., 2014; Gunnar et al., 2000; Lawler et al., 2014; McCall et al., 2019; Rubin et al, 2007; Zeanah et al., 2003). Investigadores referem ainda que tais dificuldades tendem a persistir durante o período da adolescência, e mesmo após a saída destas crianças da casa de acolhimento, muitas vezes por via da adoção (Humphrey et al., 2017; Sonuga-Barke et al., 2017).

Alguns estudos reforçam as ideias acima apresentadas. A este respeito, Smyke e colaboradores (2007) demonstraram que a qualidade dos cuidados prestados em acolhimento residencial contribui significativamente para o desenvolvimento cognitivo e para a competência da criança. Por sua vez, Zeanah e colaboradores (2009) vieram demonstrar que cuidados residenciais mais sensíveis e responsivos estavam significativamente associados a menos problemas emocionais e de comportamento. Outros autores vieram acrescentar que a ausência de um cuidador preferido na casa de acolhimento encontrava-se associada a uma maior incidência de comportamentos de retraimento social e a comportamentos perturbados de vinculação em bebés e crianças pequenas acolhidas em Portugal (Baptista et al., 2013; Soares et al., 2014). Estes dados corroboram a evidência de que o contexto residencial pode não constituir-se como uma resposta que facilite um ambiente acolhedor e estimulante, que é necessário ao saudável desenvolvimento psicológico (e.g., van IJzendoorn et al., 2011), emocional e comportamental (Smyke et al., 2007) da criança. Aliás, e apesar de haver

heterogeneidade nos cuidados prestados, é já vasta a literatura que indica que o contexto residencial frequentemente não propicia cuidados responsivos e sensíveis, com cuidadores capazes de responder adequadamente às necessidades emocionais das crianças e onde a relação de um para um é privilegiada, em contraste com o ambiente de cuidados familiar (Guyon-Harris et al., 2019).

De facto, de acordo com O'Connor et al. (2000), as dificuldades emocionais e comportamentais, que afetam especialmente as crianças que crescem em ambiente residencial, resultam da ausência de um ambiente de cuidados consistente e estável, no qual se privilegiem interações de elevada qualidade, calorosas, responsivas e sensíveis, e não da falta de recursos físicos. Existem evidências que reforçam o papel da sensibilidade, sendo este fator um dos aspetos mais importantes do comportamento dos cuidadores, no que respeita ao funcionamento emocional destas crianças (Ainsworth et al., 1978; Baptista et al., 2018).

Acrescendo ao suprarreferido, poderão existir outros fatores, para além da qualidade dos cuidados residenciais, associados à presença de problemas emocionais e comportamentais nas crianças em acolhimento. Assim, o presente estudo teve como particular interesse explorar as associações entre a presença de problemas emocionais e de comportamento e os contactos das crianças acolhidas com a sua família biológica, algo ainda pouco analisado na literatura.

Neste estudo, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre diferentes formas de contacto e o funcionamento emocional e comportamental das crianças. Este resultado pode ser explicado por diversos fatores. Primeiramente, importa destacar que a maioria das crianças que participaram neste estudo recebe, efetivamente, visitas da família biológica na casa de acolhimento, não havendo heterogeneidade quanto a esta tipologia de contacto. Outro dos fatores que poderá explicar a ausência de associações significativas, é facto de terem sido especificamente focadas as dimensões da internalização e externalização, ao contrário do que acontece noutros trabalhos de investigação que descreveram associações significativas entre os contactos e o desenvolvimento da criança, em Portugal. Exemplo do descrito é o estudo de Corval e colaboradores (2017), no qual o foco consistiu na Perturbação Reativa de Vinculação em crianças acolhidas. Assim, pode ser o caso de os contactos com a família biológica estarem mais fortemente associados a determinadas dimensões do desenvolvimento da criança (como a Perturbação Reativa da Vinculação) e menos a outras (como a internalização e externalização).

Para além do exposto, deve atender-se ao facto de que uma grande parte dos estudos nesta área, nos quais é reportada a existência de associações significativas entre os contactos com a família biológica e o desenvolvimento da criança, possuir amostras compostas por crianças

mais velhas, designadamente adolescentes (e.g., McWey et al., 2017; Simsek et al., 2007; Yazawa et al., 2019), quando comparadas com o presente estudo. Esta diferença metodológica poderá estar a explicar a não concordância entre os resultados. A isto, junta-se a possibilidade de a frequência dos contactos estabelecidos entre as crianças e respetivas famílias biológicas estar a assumir um fator relevante na inexistência de associações estatisticamente significativas. Em particular, não foi aferido neste estudo se os contactos com a família se efetuavam com maior (i.e., semanal ou quinzenalmente) ou menor frequência (i.e., mensal, trimestral ou anualmente). Assim, e tendo em conta que uma maior regularidade dos contactos é apontada na literatura como estando significativamente associada à presença de menos problemas emocionais e de comportamento, bem como a menores níveis de psicopatologia (e.g., Erol et al., 2010; McWey et al., 2010; Simsek et al., 2007), a frequência dos contactos poderá ter mais relevo para a compreensão do funcionamento emocional e comportamental destas crianças, do que a mera existência (versus não existência) de contactos.

Para além da frequência, este estudo também não contemplou a dimensão da qualidade dos contactos estabelecidos e da relação entre a criança e a família de origem. Estudos que analisam a relação entre a qualidade dos contactos e o ajustamento emocional e comportamental de crianças em acolhimento residencial apontam este fator como mais importante para o bem-estar das crianças/jovens do que a frequência com que os contactos ocorrem (Attar-Schwartz, 2008). Desta forma, há investigação que evidencia associações significativas entre a menor qualidade dos contactos (i.e., instabilidade, inconsistência) e a presença de mais problemas de internalização e externalização, nomeadamente maiores níveis de ansiedade, comportamentos agressivos e dificuldades sociais (e.g., Attar-Schwartz, 2008, 2009; Roy et al., 2000). Em articulação, é importante mencionar que uma parte da recolha de dados do presente estudo teve lugar em contexto de pandemia, devido à propagação mundial do novo Coronavírus (COVID-19). Poderão ter ocorrido importantes mudanças, decorrentes da situação pandémica que se vive, na forma como se processam os contactos entre as famílias e as crianças, e na sua qualidade (e.g., restrições ao contacto físico). Tais mudanças durante este período específico e extremamente atípico podem ter contribuído para os resultados deste estudo.

Para além dos contactos com a família biológica, este estudo pretendeu ainda examinar as associações entre os problemas emocionais e de comportamento das crianças em acolhimento residencial e a acumulação de experiências adversas (e.g., abuso e negligência). Os resultados alcançados deram conta da multiplicidade de experiências adversas às quais as crianças que participaram neste estudo estiveram expostas, destacando-se a negligência, seguindo-se a violência doméstica, o abuso emocional e a separação de figuras significativas. A polivitimação

emergiu como um fenómeno comum, uma vez que os resultados apontam para a exposição a cerca de quatro eventos adversos, em média. Este resultado é consistente com a literatura que aponta para prevalências elevadas em crianças que foram expostas a eventos traumáticos (e.g., Finkelhor et al., 2007; Finkelhor et al., 2009; McChesney et al., 2015) e que a polivitimação é um fenómeno relativamente comum na infância, nomeadamente nos primeiros anos de vida (Albuquerque et al., 2003; Finkelhor et al., 2007).

A nível nacional, e de acordo com os dados mais recentes, referentes ao ano de 2019 (ISS, 2020), a exposição à negligência é o principal motivo que origina o acolhimento da criança/jovem em situação de perigo em Portugal, incluindo em contexto residencial, associando-se a experiências de perda, separação e rejeição (Cameron & Maginn, 2009). Torna-se importante realçar o papel nefasto que as experiências adversas precoces assumem no desenvolvimento global da criança, podendo assumir particular influência em contexto residencial (e.g., Nelson et al., 2019; Smyke et al., 2004; Zeanah et al., 2003).

É conhecido na literatura que as dificuldades emocionais e comportamentais (e.g., ansiedade, isolamento, agressividade) exibidas por crianças que se encontram neste contexto derivam, em grande parte, das experiências de privação e situações de negligência e mau trato/abuso anteriores ao acolhimento (Sainero et al., 2015). Reforçando esta ideia, a investigação tem vindo a enfatizar o impacto negativo da exposição precoce a maus-tratos e negligência, bem como da exposição a interações pouco responsivas entre cuidador e criança na casa de acolhimento no funcionamento socioemocional da criança (e.g., Baptista et al., 2018; Cicchetti et al., 2016; DeWolff & van IJzendoorn, 1997; Doyle & Cicchetti, 2017; Dvir, et al., 2014).

Em linha com o anterior, neste estudo, a exposição a mais experiências adversas demonstrou estar positiva e significativamente associada aos problemas sociais, aos problemas de atenção, ao comportamento agressivo, à externalização e ao total de problemas. Para além destas associações, verificou-se ainda que as crianças que pontuaram num nível clínico/limítrofe no total de problemas da CBLC apresentaram uma probabilidade acrescida de terem estado expostas a mais experiências adversas. Tais resultados parecem ir ao encontro do proposto pelo modelo de risco cumulativo (e.g., Sameroff et al., 1993). Segundo este modelo, a acumulação de fatores de risco é mais explicativa de *outcomes* desenvolvimentais negativos, do que a exposição a um evento adverso isolado (e.g., Finkelhor et al., 2007; Hooper et al., 1998; Karam et al., 2014). Segundo a investigação ancorada naquele modelo, quanto maior a multiplicidade de fatores de risco, incluindo negligência e abuso, maior o impacto nefasto

daquelas experiências no ajustamento emocional e comportamental da criança (e.g., exibição de sintomas de ansiedade e externalização) (Raviv et al., 2010).

Adicionalmente, foram analisadas as relações entre a idade da criança na admissão, o tempo em acolhimento residencial e os problemas emocionais e de comportamento. Apesar de ser um campo de investigação no qual os resultados são mistos, existem estudos cujos resultados revelam que crianças que são acolhidas mais novas e que permanecem mais tempo em acolhimento residencial, evidenciam mais problemas emocionais e de comportamento, em comparação com crianças que passaram períodos de tempo mais curtos em acolhimento residencial (Rutter & the English and Romanian Adoptees Study Team, 1998). No presente estudo, porém, não foram obtidas associações estatisticamente significativas entre as variáveis supramencionadas. Diferenças metodológicas podem explicar a não concordância entre os resultados deste estudo e investigação prévia internacional. Em particular, no presente estudo, as crianças ainda se encontram acolhidas, contrariamente ao verificado em estudos que encontraram associações significativas entre o tempo em acolhimento e dificuldades emocionais e comportamentais da criança. Particularmente, tais estudos foram conduzidos com amostras de crianças adotadas, que já não se encontravam em acolhimento residencial no momento da avaliação do seu funcionamento emocional e comportamental (e.g., Hawk & McCall, 2011; Merz & McCall, 2010). Porém, e muito curiosamente, os nossos resultados vão ao encontro das conclusões de outros estudos, nos quais não foram observadas associações significativas entre o tempo em acolhimento e as dificuldades de ajustamento nas crianças/jovens, e que também foram conduzidos com crianças ainda em acolhimento (e.g., Zeanah et al., 2009). É importante destacar que, no presente estudo, foi considerado o tempo em acolhimento na atual casa de acolhimento e não o tempo total de vida passado num contexto residencial. Algumas das crianças da amostra tinham estado acolhidas previamente noutras estruturas. Ter em consideração esta circunstância é essencial, podendo o tempo total de vida em acolhimento assumir maior relevância para a compreensão dos problemas emocionais e de comportamento nestas crianças.

Para além da idade na admissão e do tempo em acolhimento, foram tidas em conta outras variáveis sociodemográficas, como o sexo da criança. A investigação tem encontrado evidências de que as crianças do sexo feminino tendem a apresentar mais problemas de internalização (Erol et al., 2010), enquanto as crianças do sexo masculino demonstram mais problemas de externalização (Attar-Schwartz, 2008; Simsek et al., 2007). Neste domínio, os resultados do presente estudo revelaram que as crianças do sexo masculino apresentaram significativamente mais problemas de pensamento do que as crianças do sexo feminino.

Limitações do estudo e sugestões para investigação futura

O presente estudo apresenta uma contribuição para a literatura nesta área de estudos, ao se propor a explorar um tópico pobremente analisado na literatura – i.e., as associações entre os contactos e os problemas emocionais e de comportamento, em acolhimento residencial. Porém, este estudo apresenta limitações a considerar e discutir.

Desta forma, no que diz respeito às limitações, a reduzida dimensão da amostra impossibilita a generalização dos resultados e impediu a realização de análises mais complexas, como, por exemplo, de predição. Sugere-se que investigação futura explore as variáveis visadas neste estudo, recorrendo amostras de maior dimensão. Para além disto, neste estudo não foi considerada a qualidade dos contactos estabelecidos entre a criança e a sua família biológica, pelo que se sugere que em estudos futuros seja tido em conta este indicador, e não apenas a mera existência (versus não existência) de contactos.

Do mesmo modo, e apesar de terem sido recolhidos dados acerca das crianças junto dos elementos da equipa técnica e junto dos cuidadores de referência, considera-se que a recolha de dados poderia ter abrangido outros informantes, como os professores das crianças e as próprias crianças que fizeram parte deste estudo. Estudos futuros deverão contemplar uma abordagem multi-informante, atendendo especialmente ao relato das crianças que se encontram em acolhimento residencial, abordando as suas perceções acerca dos contactos com a família biológica. A investigação tem demonstrado que as crianças são atores sociais por si só e que contribuem para os ambientes em que vivem, moldando-os, e ainda que são capazes de fornecer reflexões importantes acerca das suas próprias experiências quotidianas (Murray, 2013). Este é um tópico que deve ser analisado e explorado futuramente, uma vez que se considera importante perceber o que as crianças pensam e sentem relativamente ao suporte familiar, tendo em conta a sua perceção acerca da qualidade dos contactos com a família biológica enquanto se encontram acolhidas (Ridge, 2002; Vicary et al., 2009).

Ainda no que se refere aos contactos da criança com a família de origem, investigação futura deverá dar resposta às limitações apresentadas e considerar ainda o impacto que a situação pandémica vivida atualmente (restrições devido à COVID-19) poderá ter na manutenção (ou não) destes mesmos contactos, bem como possíveis implicações no desenvolvimento e funcionamento das crianças, e na própria reunificação familiar.

Quanto à exposição das crianças a experiências adversas (e.g., abuso e negligência), os dados recolhidos não forneceram uma compreensão global, ao não acederem a informações como a intensidade e duração daquelas experiências. Outra das limitações do presente estudo prende-se com o facto de não ter sido considerada a idade da criança aquando da exposição a

determinado evento adverso. Investigação futura deverá integrar estas informações. Evidências apontam para as consequências nefastas e mais expressivas da exposição repetida e ao longo do tempo a eventos adversos para o funcionamento global das crianças (Éthier et al., 2004). Além disso, e de acordo com a perspectiva da Psicopatologia do Desenvolvimento, os primeiros meses de vida da criança são críticos para a arquitetura cerebral, pelo que quanto mais cedo a criança iniciar uma trajetória não adaptativa, mas difícil é a mudança (Nelson et al., 2019).

Não obstante as limitações apresentadas, importa clarificar o contributo deste estudo para o estado atual da arte no que respeita ao funcionamento emocional e comportamental das crianças em acolhimento residencial, explorando, alertando e trazendo à discussão um tema relativamente pouco analisado na literatura, porém muito importante – i.e., os contactos da criança acolhida com a sua família biológica. A respeito desta temática, os quadros legislativos nacionais e internacionais reforçam princípios que promovem e alertam para a importância do contacto da criança com a sua família biológica, nomeadamente orientando a intervenção para a manutenção da continuidade das relações afetivas e de qualidade já estabelecidas com as figuras de referência para a criança (Al. a), art.º 4.º, da Lei 147/99 de 1 de setembro). A alínea g), do artigo 4.º, da Lei 147/99 de 1 de setembro assinala ainda o direito reservado à criança de preservar as relações afetivas estruturantes, de grande significado e de referência para a mesma, mais precisamente a importância destas no seu harmonioso e saudável desenvolvimento, tendo garantida a continuidade de uma vinculação securizante (i.e., continuidade das relações psicológicas profundas) (Guerra, 2019).

Os contributos deste estudo estendem-se também à exploração de outras variáveis, visando o aprofundar do conhecimento científico neste campo, como a acumulação de experiências adversas e o tempo de permanência das crianças em contexto residencial.

Conclusão

Este trabalho permitiu aprofundar o conhecimento existente acerca do desenvolvimento da criança em contexto residencial, mais precisamente no que respeita ao seu ajustamento emocional e comportamental. O presente estudo pretendeu contribuir para esta área, ao explorar as associações entre os contactos da criança com a família biológica e o funcionamento emocional e comportamental – i.e., uma temática ainda pobremente examinada na literatura. O presente trabalho propôs-se ainda a explorar outras variáveis, para além dos contactos com a família biológica, nomeadamente a exposição da criança à adversidade precoce e o tempo em acolhimento.

De acordo com os resultados deste estudo, os problemas emocionais e de comportamento surgiram apenas associados à exposição à adversidade precoce, e não aos contactos com a família biológica e ao tempo em acolhimento. Assim, e de uma forma global, os resultados deste estudo alertam para o potencial efeito nefasto da exposição precoce à adversidade (e.g., negligência, abuso, exposição a violência) no desenvolvimento emocional e comportamental da criança em acolhimento, reforçando conclusões prévias da literatura. Urge o desenho e a avaliação da eficácia de programas de intervenção, preventivos e remediativos, baseados no trauma, tendo como foco o funcionamento emocional e comportamental das crianças em acolhimento.

Por fim, e apesar de não terem sido encontradas associações significativas entre os contactos com a família biológica e os problemas emocionais e de comportamento nestas crianças, este constitui um tópico de interesse e de extrema relevância. Espera-se que o presente estudo venha a alertar para este tema e que reforce a necessidade de investigação futura.

Referências Bibliográficas

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). Manual for the ASEBA school-age forms and profiles: An integrated system of multi-informant assessment. Burlington, VT: Research Center for Children, Youth, and Families.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Albuquerque, A., Soares, C., Jesus, P., & Alves, C. (2003). Perturbação pós-traumática do stress (PTSD): Avaliação da taxa de ocorrência na população adulta portuguesa. *Acta Médica Portuguesa*, 16, 309-320.
- Almas, A. N., Papp, L. J., Woodbury, M. R., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2018). The Impact of Caregiving Disruptions of Previously Institutionalized Children on Multiple Outcomes in Late Childhood. *Child Development*. <https://doi.org/10.1111/cdev.13169>
- Ames, E. (1997). *The development of Romanian orphanage children adopted into Canada*. Final report to human resources development, Canada: Burnaby.
- Atwool, N. (2013). Birth Family Contact for Children in Care: How Much? How Often? Who With? *Child Care in Practice*, 19(2), 181-198. <https://doi.org/10.1080/13575279.2012.758086>
- Attar-Schwartz, S. (2008). Emotional, behavioral and social problems among Israeli children in residential care: A multi-level analysis. *Children and Youth Services Review*, 30(2), 229-248. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2007.09.009>
- Bakermans-Kranenburg, M.J., Steele, H., Zeanah, C.H., Muhamedrahimov, R.J., Vorria, P., Dobrova-Krol, N.A. et al. (2011). Attachment and emotional development in institutional care: Characteristics and catch-up. *Monographs of the Society for Research of Child Development*, 76(4, Serial No. 301), 62–91. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00628.x>
- Baptista, J., Belsky, J., Marques, S., Silva, J., Oliveira, P., Mesquita, A. et al. (2014). The interactive effect of maltreatment in the family and unstable institutional caregiving in predicting behavior problems in toddlers. *Child Abuse & Neglect*, 38, 2072–2079. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.05>
- Baptista, J., Silva, J. R., Marques, S., Martins, C., & Soares, I. (2018). Early maltreatment and current quality of relational care predict socioemotional problems among institutionalized infants and toddlers. *Infant Mental Health Journal*, 39(6), 718-729. <https://doi.org/10.1002/imhj.21741>
- Baptista, J., Soares, I., & Henriques, M. (2013). O impacto da adoção no desenvolvimento da criança. *Psicologia*, 27(2), 63-79.
- Bauer, A. M. (1993). Children and Youth in Foster Care. *Intervention in School and Clinic*, 28(3), 134–142. <https://doi.org/10.1177/105345129302800303>
- Beckett, C., Bredenkamp, D., Castle, J., Groothues, C., O'Connor, T.G., Rutter, M., et al. (2002). Behavior patterns associated with institutional deprivation: A study of children adopted out of Romania. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 23, 297–303.
- Bowlby, J. (1952). *Maternal care and mental health*. Geneva: World Health Organization.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss, Vol. 2: Separation. New York: Basic Books.
- Cameron, R. J., & Maginn, C. (2009). *Achieving positive outcomes for children in care*. London, Sage.
- Cantos, A. L., Gries, L. T., & Slis, V. (1997). Behavioral correlates of parental visiting during family foster care. *Child Welfare*, 76(2), 309–329.
- Cicchetti, D. (2013). Annual Research Review: Resilient functioning in maltreated children—Past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 402–422. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x>
- Cicchetti, D., Hetzel, S., Rogosch, F.A., Handley, E.D., & Toth, S.L. (2016). An investigation of child maltreatment and epigenetic mechanisms of mental and physical health risk. *Development & Psychopathology*, 28, 1305–1317. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000869>

- Cicchetti, D., & Toth, S. (2000). Developmental processes in maltreated children. In D. Hansen (Ed.), *Nebraska symposium on motivation: Motivation & child maltreatment* (Vol. 46, pp. 85–160). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Corval, R., Belsky, J., Baptista, J., Oliveira, P., Mesquita, A., & Soares, I. (2017). Inhibited attachment disordered behavior in institutionalized preschool children: links with early and current relational experiences. *Attachment & Human Development, 19*(6), 598-612. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1342172>
- Deprez, A., Wendland, J., Brotnow, L., Gutleb, A. C., Contal, S., & Guédény, A. (2018). Protecting the child while preserving the relationship: Using baby's relational withdrawal to gauge the effect of parental visitation. *Plos one, 13*(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196685>
- De Wolff, M. S., & Van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child development, 68*(4), 571-591. <https://doi.org/10.2307/1132107>
- Doyle, C., & Cicchetti, D. (2017). From the cradle to the grave: The effect of adverse caregiving environments on attachment and relationships throughout the lifespan. *Clinical Psychology: Science and Practice, 24*(2), 203-217. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12192>
- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard review of psychiatry, 22*(3), 149-161. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000014>
- Erol, N., Simsek, Z., & Munir, K. (2010). Mental health of adolescents reared in institutional care in Turkey: challenges and hope in the twenty-first century. *European Child & Adolescent Psychiatry, 19*(2), 113-24. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0047-2>
- Éthier, L. S., Lemelin, J. P., & Lacharité, C. (2004). A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems. *Child abuse & neglect, 28*(12), 1265-1278. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.07.006>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect, 31*(1), 7–26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., & Hamby, S. L. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics, 124*(5), 1411-1423. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0467>
- Fossum, S., Vis, S. A., & Holtan, A. (2018). Do frequency of visits with birth parents impact children's mental health and parental stress in stable foster care settings. *Cogent Psychology, 5*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1429350>
- González-García, C., Bravo, A., Arruabarrena, I., Martín, E., Santos, I., & Del Valle, J. F. (2017). Emotional and behavioral problems of children in residential care: Screening detection and referrals to mental health services. *Children and Youth Services Review, 73*, 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.12.011>
- Gonzalvo, G. O. (1999). Características sociales y estado de salud de los menores que ingresan en Centros de Acogida. *An Esp Pediatr, 50*, 151-155.
- Groark, C., & McCall, R. (2011). Implementing changes in institutions to improve young children's development. *Infant Mental Health Journal, 32*(5), 509-525. <https://doi.org/10.1002/imhj.20310>
- Guerra, P. (2019). *Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo*. Almedina: Coimbra.
- Gunnar, M. R. (2012). The Leiden Conference on the Development and Care of Children without Permanent Parents. *Child Development Perspectives, 6*, 174-180.
- Gunnar, M. R., Bruce, J., & Grotevant, H. D. (2000). International adoption of institutionally reared children: Research and policy. *Development and Psychopathology, 12*(4), 677–693. <https://doi.org/10.1017/s0954579400004077>

- Guyon-Harris, K.L., Humphreys, K. L., Degnan, K., Fox, N.A., Nelson, C.A. & Zeanah, C.H. (2019). A prospective longitudinal study of reactive attachment disorder following early institutional care: Considering variable- and person-centered approaches. *Attachment & Human Development, 21*(2), 95-110. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1499208>
- Hawk, B., & McCall, R. B. (2011). Specific extreme behaviors of postinstitutionalized Russian adoptees. *Developmental Psychology, 47* (3) 732–738. <https://doi.org/10.1037/a0021108>
- Hooper, S. R., Burchinal, M. R., Roberts, J. E., Zeisel, S., & Neebe, E. C. (1998). Social and family risk factors for infant development at one year: An application of the cumulative risk model. *Journal of applied developmental psychology, 19*(1), 85-96. [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(99\)80029-X](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(99)80029-X)
- Humphreys, K. L., Nelson, C. A., Fox, N. A., & Zeanah, C. H. (2017). Signs of reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder at age 12 years: Effects of institutional care history and high-quality foster care. *Development and psychopathology, 29*(2), 675–684. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000256>
- Instituto da Segurança Social (2020). CASA 2019 – Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens [PDF]. Retrieved from <http://www.seg-social.pt/documents/10152/17405298/Relat%C3%B3rio%20CASA%202019/0bf7ca2b-d8a9-44d2-bff7-df1f111dc7ee>
- Johnson, D. E. (2000). Medical and developmental sequelae of early childhood institutionalization in Eastern European adoptees. In C. Nelson (Ed.), *The effects of early adversity on neurobehavioral development. Minnesota symposia on child psychology* (vol. 31, pp. 113-162). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Juffer, F., Palacios, J., LeMare, L., Sonuga-Barke, E. J. S., Tieman, W., Bakermans Kranenburg, M. J., et al. (2011). Development of adopted children with histories of early adversity. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 76*, 31–60. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00627.x>
- Karam, E. G., Friedman, M. J., Hill, E. D., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Petukhova, M., ... & De Girolamo, G. (2014). Cumulative traumas and risk thresholds: 12-month PTSD in the World Mental Health (WMH) surveys. *Depression and anxiety, 31*(2), 130-142. <https://doi.org/10.1002/da.22169>
- Lawler, J. M., Hostinar, C. E., Mliner, S. B., & Gunnar, M. R. (2014). Disinhibited social engagement in postinstitutionalized children: differentiating normal from atypical behavior. *Development and psychopathology, 26*(2), 451–464. <https://doi.org/10.1017/S0954579414000054>
- Leathers, S. J. (2003). Parental visiting, conflicting allegiances, and emotional and behavioral problems among foster children. *Family Relations, 52*(1), 53–63. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2003.00053.x>
- Lee, R. M., Seol, K. O., Sung, M., & Miller, M. J. (2010). The behavioral development of Korean children in institutional care and international adoptive families. *Developmental Psychology, 46*(2), 468–478.
- Lei n.º 147/99. (1999). Lei de protecção de crianças e jovens em perigo. *Diário da República, I Série-A*, 204, 6115-6132.
- León, E., Jiménez-Morago, J. M., & Muñoz-Silva, A. (2017). Contact between birth parents and children in kinship care in a sample from Spain. *Child & Family Social Work, 22*(2), 1075–1083. <https://doi.org/10.1111/cfs.12327>
- Manly, J., Kim, J., Rogosch, F., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology, 13*, 759–782. <https://doi.org/10.1017/S0954579401004023>
- McCall, R. B., Groark, C. J., Hawk, B. N., Julian, M. M., Merz, E. C., Rosas, J. M., ... & Nikiforova, N. V. (2019). Early caregiver–child interaction and children’s development: Lessons from the

- St. Petersburg-USA Orphanage Intervention Research Project. *Clinical child and family psychology review*, 22(2), 208-224. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0270-9>
- McCall, R. B., IJzendoorn, M. H. van, Juffer, F., Groark, C. J., & Groza, V. K. (Eds.). (2011). Children without permanent parents: Research, practice, and policy. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76, 1–280. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00624.x>.
- McChesney, G. C., Adamson, G., & Shevlin, M. (2015). A latent class analysis of trauma based on a nationally representative sample of US adolescents. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(8), 1207-1217. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1075-5>
- McWey, L. M., Acock, A., & Porter, B. (2010). The impact of continued contact with biological parents upon the mental health of children in foster care. *Children and Youth Services Review*, 32(10), 1338–1345. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.05.003>
- McWey, L. M., & Cui, M. (2017). Parent–child contact for youth in foster care: Research to inform practice. *Family Relations*, 66(4), 684-695. <https://doi.org/10.1111/fare.12276>
- Merz, E. C., & McCall, R. B. (2010). Behavior problems in children adopted from Psychosocially depriving institutions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(4), 459–470. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9383-4>
- Murray, J. M. (2013). Young children’s research behaviour? Children aged four to eight years finding solutions at home and at school. *Early Child Development and Care*, 183(8), 1147–1165. <https://doi.org/10.1080/03004430.2013.792255>
- Neil, E., Beek, M., & Schofield, G. (2003). Thinking about and managing contact in permanent placements: The differences and similarities between adoptive parents and foster carers. *Journal of Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8(3), 401–418. <https://doi.org/10.1177/1359104503008003009>
- Nelson, C., Zeanah, C., & Fox, N. (2019). How early experiences shapes human development: The case of psychosocial deprivation. *Neural plasticity*. <https://doi.org/10.1155/2019/1676285>
- O’Connor, T. G., Bredenkamp, D., Rutter, M., & English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. (1999). Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Mental Health Journal*, 20(1), 10-29.
- O’Connor, T. G., Rutter, M., & The ERA Study Team (2000). Attachment disorder behavior following early severe deprivation: Extension and longitudinal follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 703-712. <https://doi.org/10.1097/00004583-200006000-00008>.
- Palmer, S.E. (1990). Group treatment of foster children to reduce separation conflicts associated with placement breakdown. *Child Welfare*, 69(3), 227-238.
- Pastor C., Vaquero E., Fuentes-Peláez N., Urrea A., Ciurana A., Navajas A. & Ponce C. (2014). Strategies to strengthen resilience for children in the child protection system. *The Second World Congress on Resilience: From Person to Society*, pp. 133-136.
- Provence, S., & Lipton, R. (1962). *Infants reared in institutions*. New York: International Universities Press.
- Ramos, C. (2020). Estudo das Propriedades Psicométricas do UCLA PTSD Reaction Index for DSM-5 – Versão para Pais/Cuidadores (Dissertação de Mestrado).
- Raviv, T., Taussig, H. N., Culhane, S. E., & Garrido, E. F. (2010). Cumulative risk exposure and mental health symptoms among maltreated youths placed in out-of-home care. *Child Abuse & Neglect*, 34(10), 742-51. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.02.011>
- Ridge, T. 2002. *Childhood Poverty and Social Exclusion: From a Child’s Perspective*. Bristol: Policy Press.
- Roy, P., Rutter, M., & Pickles, A. (2000). Institutional care: risk from family background or pattern of rearing? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(2), 139-49. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00555>

- Rubin, D. M., O'Reilly, A. L. R., Luan, X., & Localio, A. R. (2007). The Impact of Placement Stability on Behavioral Well-being for Children in Foster Care. *PEDIATRICS*, *119*(2), 336-344. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-1995>
- Rutter, M., & the English and Romanian Adoptees Study Team. (1998). Developmental catch-up and deficit following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *39*, 465 – 476. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00343>
- Rutter, M., Kreppner, J.M., O'Connor, T., & the English Romanian Adoption Studies Team. (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *British Journal of Psychiatry*, *179*, 97–103. <https://doi.org/10.1192/bjp.179.2.97>
- Sainero, A., del Valle, J. F., & Bravo, A. (2015). Detección de problemas de salud mental en un grupo especialmente vulnerable: niños y adolescentes en acogimiento residencial. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, *31*(2), 472-480. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.182051>
- Sameroff, A. J., Seifer, R., Baldwin, A., & Baldwin, C. (1993). Stability of intelligence from preschool to adolescence: The influence of social and family risk factors. *Child development*, *64*(1), 80-97. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1993.tb02896.x>
- Simsek, Z., Erol, N., Öztop, D., & Münir, K. (2007). Prevalence and predictors of emotional and behavioral problems reported by teachers among institutionally reared children and adolescents in Turkish orphanages compared with community controls. *Children and Youth Services Review*, *29*(7), 883-899. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.01.004>
- Smyke, A. T., Koga, S. F., Johnson, D. E., Fox, N. A., Marshall, P. J., Nelson, C. A., ... & BEIP Core Group. (2007). The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *48*(2), 210-218. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01694.x>
- Smyke, A. T., Koga, S. F., Johnson, D. E., Zeanah, C., & The BEIP Core Group (2004). The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *48*(2), 210-218. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01694.x>
- Soares, I., Belsky, J., Oliveira, P., Silva, J., Marques, S., Baptista, J., & Martins, C. (2014). Does early family risk and current quality of care predict indiscriminate social behavior in institutionalized Portuguese children? *Attachment & Human Development*, *16*(2), 137–148. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.869237>
- Sonuga-Barke, E. J. S., Kennedy, M., Kumsta, R., Knights, N., Golm, D., Rutter, M., & Kreppner, J. (2017). Child-to-adult neurodevelopmental and mental health trajectories after early life deprivation: The young adult follow-up of the longitudinal English and Romanian Adoptees study. *The Lancet*, *389*, 1539–1548. [https://doi.org/10.1016/S0140.6736\(17\)30045-4](https://doi.org/10.1016/S0140.6736(17)30045-4)
- Stovall-McClough, K. C., & Dozier, M. (2004). Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology*, *16*(2), 253–271. <https://doi.org/10.1017/S0954579404044505>
- The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2008). The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *73*(3), 1–262. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2008.00483.x>
- Van der Vegt, E. J. M., Tieman, W., Van der Ende, J., Ferdinand, R. F., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2009). Impact of early childhood adversities on adult psychiatric disorders: A study of international adoptees. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, *44*, 724–731. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0494-6>
- Van IJzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E. J., Gunnar, M. R., Vorria, P., McCall, R. B., ... & Juffer, F. (2011). Children in institutional care: Delayed development and

- resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 8-30. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00626.x>
- Verhulst, F. C., Althaus, M., & Versluis-Den Bieman, H.J. (1990). Problem behavior in international adoptees: I. An epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(1), 94–103. <https://doi.org/10.1097/00004583-199010000000015>.
- Vicary, D., Clare, M., Tennant, J., & Hoult, T. (2009). With us, not to us Towards policy and program development in partnership with children. *Children Australia*, 34(3), 24–29. <https://doi.org/10.1017/S1035077200000729>
- Wiik, K. L., Loman, M. M., Van Ryzin, M. J., Armstrong, J. M., Essex, M. J., Pollak, S. D., & Gunnar, M. R. (2011). Behavioral and emotional symptoms of post-institutionalized children in middle childhood. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1), 56-63. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02294.x>
- Yazawa, A., Takada, S., Suzuki, H., Fujisawa, T. X., & Tomoda, A. (2019). Association between parental visitation and depressive symptoms among institutionalized children in Japan: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 19(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2111-x>
- Zeanah, C., Egger, H., Smyke, A., Nelson, C., Fox, N., Marshall, P., & Guthrie, D. (2009). Institutional rearing and psychiatric disorders in Romanian preschool children. *American Journal of Psychiatry*, 166, 777–785. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.08091438>
- Zeanah, C. H., Nelson, C. A., Fox, N. A., Smyke, A. T., Marshall, P., Parker, S. W., & Koga, S. (2003). Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: The Bucharest Early Intervention Project. *Development and psychopathology*, 15(4), 885-907. <https://doi.org/10.1017/s0954579403000452>
- Zurita, J. F., & del Valle, J. F. (1996). Recursos residenciales para menores. In J. P. Ochotorena & M. I. A. Madariaga (Eds.), *Manual de protección infantil* (pp. 393-445). Barcelona: Masson.