

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

CURSO DE PSICOLOGIA

Vitória Santos Arenhart

**Práticas parentais positivas em famílias adotivas: estudo de casos múltiplos**

Profa. Orientadora: Dra. Denise Ruschel Bandeira

Porto Alegre, 2017.

*“Coração de estudante  
Há que se cuidar da vida  
Há que se cuidar do mundo  
Tomar conta da amizade  
Alegria e muito sonho  
Espalhados no caminho  
Verdes, planta e sentimento  
Folhas, coração  
Juventude e fé”*

(Milton Nascimento – Coração de Estudante)

Vitória Santos Arenhart

**Práticas parentais positivas em famílias adotivas: estudo de casos múltiplos**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia - Habilitação Psicólogo - do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção do grau de Psicólogo, sob orientação da Profª Dra. Denise Ruschel Bandeira

**Orientadora:** Denise Ruschel Bandeira

Porto Alegre, 2017.

## AGRADECIMENTOS

Muitos foram os que me apoiaram e me impulsionaram nesse último ano de graduação, permeado de anseios, dificuldades, ansiedades e expectativas. Na construção desse trabalho, quero registrar meus agradecimentos especiais:

À minha querida professora orientadora, que cumpre a sua função com uma sabedoria e destreza inigualáveis;

Ao GEAPAP, grupo parceiro e unido com quem sempre pude contar;

Às famílias participantes desse estudo, pela disponibilidade e confiança;

À equipe da Estagiar, que me abriu as portas para lindas oportunidades e suportou meus níveis de estresse mais pesados desse final de graduação, com um carinho e compreensão insubstituíveis;

Aos meus colegas-irmãos, que me acompanham nessa trajetória saboreando comigo o mais doce e o mais amargo dos últimos cinco anos, com a certeza de nunca estar sozinha;

Aos meus amigos-irmãos, que no último ano me ensinaram que sempre há tempo e sempre há energia para bons momentos e boas risadas;

Aos meus irmãos, que abrem os meus caminhos e me mostram as direções;

Ao meu sobrinho, que me preenche com doses diárias de amor genuíno e felicidade;

Por fim, e principalmente:

*Aos meus pais*

*Que como pais de 4 grandes borboletas*

*Sabem deixar voar*

*Sabem deixar cair*

*E sabem quando tem de segurar*

*Esse tcc é para vocês!*

## SUMÁRIO

<b>Resumo</b> .....	1
<b>Introdução</b> .....	2
<b>Objetivo</b> .....	11
<b>Método</b> .....	11
3.1. Participantes.....	11
3.2. Instrumentos.....	12
3.3. Procedimentos e Considerações Éticas .....	13
<b>Resultados</b> .....	14
<b>Discussão</b> .....	23
<b>Considerações Finais</b> .....	29
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	30
<b>Anexos</b> .....	36

## RESUMO

Este estudo investigou, primordialmente, as práticas parentais positivas em famílias adotivas, através do método de estudos de casos múltiplos. Para tal, foi utilizado o instrumento PICCOLO® (*Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes*). Também foi investigado o desenvolvimento infantil, através do IDADI (*Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil*), bem como sua associação com as práticas parentais e formas de aprimoramento através da influência entre as duas variáveis. De forma qualitativa, o estudo também buscou entender a satisfação com a parentalidade, a motivação dos pais em relação à adoção e informações sobre a história de vida pregressa da criança. Participaram desse estudo mães adotivas com idades entre 35 e 47 anos e escolaridades entre ensino médio completo e pós-graduação completa. As crianças contaram com uma faixa etária entre um ano e meio e cinco anos de idade. O estudo encontrou que as mães adotivas participantes da pesquisa, de forma geral, têm como ponto forte na interação parental a dimensão de responsividade, enquanto tendem a apresentar rebaixamentos na dimensão de ensinamento. Os índices de desenvolvimento infantil aparecem, em sua maioria, como medianos, indicando bons níveis de saúde das crianças estudadas. Para finalizar, o estudo também sugere formas de aprimoramento das práticas parentais e estimulação do desenvolvimento infantil a partir dos pontos fortes do comportamento parental apresentado pelas mães adotivas, baseando-se no entendimento teórico de Roggman et al. (2013), autores do PICCOLO®.

Palavras chave: práticas parentais; desenvolvimento infantil; adoção.

## 1. Introdução

A adoção vem sendo entendida como uma importante possibilidade de constituição familiar para aquelas crianças que não podem ser criadas por seus pais biológicos (Brodzinsky, 2011; Riede & Sartori, 2013; Schettini, Amazonas, & Dias, 2006). A Lei nº 12.010 (2009) dispõe que a adoção no Brasil é uma medida excepcional e irrevogável, à qual deve-se recorrer apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança ou adolescente na família natural ou extensa. Ainda, a adoção atribui a condição de filho ao adotado, com os mesmos direitos e deveres, inclusive sucessórios (Lei nº 8.069, 1990).

Os candidatos a pais adotivos passam pelo processo de habilitação para adoção, que se caracteriza por um período de preparação psicossocial e jurídica acompanhada pela equipe técnica da Justiça da Infância e da Juventude (Lei nº 12.010, 2009). Silva (2015) mapeou como se dá esse processo nas Varas da Infância e da Juventude do estado do Rio Grande do Sul, e encontrou que o seu objetivo é o de que a equipe possa investigar diversos aspectos referentes à história e à dinâmica familiar, e assim identificar se os candidatos têm condições mínimas para o exercício da parentalidade. Esse processo também pode servir como um importante espaço de reflexão, considerando que a transição para a parentalidade é complexa e marcante no ciclo vital familiar (Silva, 2015).

A parentalidade, por sua vez, é um termo relativamente recente, que começou a ser utilizado na literatura a partir dos anos 60, para marcar a dimensão de processo e de construção no exercício de ser pai e ser mãe (Zornig, 2012). Pode ser definida como a capacidade de exercer a função parental (Morales, 2004), englobando os vínculos de parentesco e os processos psíquicos que se desenvolvem a partir do desejo de ter um filho (Machado, Féres-Carneiro, & Magalhães, 2015). Houzel (2004) propõe pensar o conceito de parentalidade a partir de três eixos: o exercício da parentalidade, a experiência da parentalidade e a prática da parentalidade.

O exercício da parentalidade estaria tomado no sentido jurídico, de parentesco e de filiação, de exercício de um direito (Houzel, 2004). De acordo com o autor, seria uma função que define e organiza os laços de parentesco e a transmissão de regras e valores de um determinado grupo social. Essa dimensão entraria no contexto dos pais biológicos a partir do nascimento dos filhos e do reconhecimento destes. No caso da adoção, o exercício da parentalidade é submetido às regras de seleção do poder público, como uma maneira de assegurar às crianças pais adotivos “suficientemente” adequados à função

(Zorning, 2012). Houzel (2004) reitera como, com o progresso da biologia, esses laços de filiação não biológicos vêm sendo privilegiados, havendo uma dissociação cada vez maior entre laço biológico, laço social e laço jurídico. Nesse sentido, a adoção, não contando com os vínculos consanguíneos, pode ser legitimamente fundamentada através do laço afetivo (Machado, Féres-Carneiro, & Magalhães, 2015; Schettini, Amazonas, & Dias, 2006). Ainda assim, a literatura pondera que, na maior parte dos casos, a adoção surge como uma segunda alternativa, após a constatação de infertilidade biológica, que motiva os futuros pais a entrarem com o pedido adotivo (Nonato Machado, et al., 2015; Schettini, Amazonas, & Dias, 2006). Esses autores então entendem que o papel do judiciário na adoção é o de reconhecer socialmente a interrupção da filiação biológica e dar lugar à filiação afetiva.

Já a experiência da parentalidade compreende a experiência subjetiva consciente e inconsciente do fato de vir a ser pai e mãe e de preencher papéis parentais (Houzel, 2004). O autor assinala que essa dimensão envolve dois aspectos importantes: o desejo pela criança e o processo de transição em direção à parentalidade. O desejo em adotar uma criança vem sendo despertado em casais que já possuem filhos biológicos, casais homossexuais e pessoas solteiras (Schettini, Amazonas, & Dias, 2006). Sobre a transição para a parentalidade em famílias adotivas, Goldberg (2010), em uma revisão de literatura, reuniu os principais desafios que pais adotantes enfrentam durante esse processo: o longo tempo de tentativa de concepção de filho biológico experienciado pela maioria dos casais adotantes; encarar decisões importantes (tipo de adoção, disponibilidade financeira, preferências em relação à escolha da criança); passar por um processo de avaliação que inclui entrevistas e visitas domiciliares; e, por fim, muitas vezes enfrentar um longo tempo de espera pela criança desejada, que pode durar meses ou anos. Nesse sentido, o processo de transição para a parentalidade pode ser composto por situações ainda mais estressantes do que aquelas vivenciadas por pais biológicos (Goldberg, 2010). Porém, a literatura aponta que a transição para a parentalidade na adoção costuma ser permeada de sentimentos mais positivos do que aquela experienciada em famílias biológicas (Goldberg, 2010; Levy-Shiff et al., 1991). Levy-Shiff et al. (1991) entendem que pode ser que o longo tempo de espera enfrentado pelos pais adotivos faça com que eles percebam de forma mais gratificante as funções exercidas pelos papéis parentais.

A partir dessa constituição enquanto pais, torna-se possível a prática da parentalidade que, por sua vez, engloba todo o campo dos cuidados parentais e das

interações entre pais e filhos (Houzel, 2004). Esses são entendidos como cuidados físicos e psíquicos, envolvendo a formação de apego entre a criança e a mãe e as interações que ocorrem entre a dupla. Esse eixo é o que será especificamente estudado e desenvolvido no presente estudo.

É amplamente reconhecido que a relação parental na infância tem efeitos nos resultados desenvolvimentais durante todo o ciclo de vida (Roggman et al., 2013a; Steinberg, 2001). Há evidências que essa relação tem efeitos no ajustamento social e emocional (Zaslow et al, 2006), e no desenvolvimento cognitivo (Carpenter, Nagell & Tomasello, 1998) da criança. Quando o relacionamento entre a criança e seu cuidador é positivo, a criança desenvolve senso de segurança, explora com mais confiança, e aprende a se comunicar efetivamente –esses resultados (apego seguro, exploração confiante e comunicação efetiva) são as fundações do desenvolvimento socioemocional, cognitivo e da linguagem (Roggman, Boyce, & Innocenti, 2008). Entende-se que qualquer cuidador que seja primário e consistente é capaz de prover o tipo de relacionamento necessário para otimizar o desenvolvimento infantil (Dozier et al., 2009). O comportamento parental parece ser responsável por grande parte daquilo que a criança experencia (Bornstein, 2002). É importante que a criança possa naturalmente começar a interação com o cuidador através de balbucios, expressões faciais e gestos, e que assim o adulto possa responder de volta com algum tipo de vocalização ou gesto (Center on the Developing Child, 2007).

Roggman et al. (2013) alertam para o fato de que o comportamento parental é influenciado não somente pela cultura e outros fatores familiares, mas também pelas características da criança, como o nível de desenvolvimento infantil e o histórico do relacionamento parental. Nesse sentido, é importante a compreensão de que a criança traz consigo características próprias que intervêm nas experiências do cuidador (Bornstein, 2002; Graff et al., 2017; Sameroff, 2010). Para conhecer o desenvolvimento infantil, é importante que ele possa ser avaliado a partir de escalas e padronizações pré-estabelecidas. Silva (2017) propõe a construção de um inventário de avaliação do desenvolvimento infantil subdividido cinco diferentes dimensões. A primeira seria a dimensão cognitiva, que inclui os processos que auxiliam a criança a interpretar e a responder ao seu meio ambiente. A segunda dimensão se refere à comunicação e linguagem, que se divide em dois domínios: comunicação e linguagem receptiva (habilidade da criança em compreender unidades de significado da comunicação verbal e não-verbal) e comunicação e linguagem expressiva (habilidades da criança em usar

unidades de significado da língua falada para se expressar verbalmente). A terceira dimensão se refere à motricidade, que também se divide em dois domínios: motricidade ampla (habilidades da criança que envolvem os grandes músculos do corpo) e motricidade fina (habilidades da criança que envolvem a coordenação precisa de pequenos músculos do corpo). A quarta dimensão diz respeito ao socioemocional que avalia a capacidade da criança em entender sentimentos e emoções, tanto seus como dos outros. Já a quinta e última dimensão é em relação ao comportamento adaptativo, que avalia as habilidades da criança no desempenho de tarefas cotidianas.

Em relação ao desenvolvimento das crianças adotadas, há evidências de que elas têm rebaixamento nos índices de desenvolvimento social, emocional e cognitivo quando comparadas a crianças que nascem e vivem em suas famílias biológicas sem graves experiências de privação (Bolbwy, 1990; Dozier et al., 2014; Doyle et al., 2017; Palacios & Brodzinsky, 2010), Rahklin et al., 2016; constituindo-se em um grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos (Juffer & van IJzendoorn, 2005; Stams et al., 2000). Peters, Atkins e McKay (1999) fizeram uma revisão considerando cinco modelos explanatórios para o alto índice de problemas comportamentais nas crianças adotadas, sendo eles: fatores genéticos e biosociais; patogênese do processo de adoção; efeitos de longo prazo de cuidados pré-adotivos; problemas concernentes aos pais adotivos; e relacionamento com os pais adotivos. A revisão conclui que os fatores psicológicos e sociais, em detrimento dos fatores genéticos, são altamente plausíveis de se constituírem como explicativos para os problemas comportamentais apresentados por essas crianças.

Palacios e Brodzinsky (2010) alertam que o impacto da institucionalização no desenvolvimento infantil é uma questão que vem sendo estudada há muitos anos, e que é comumente associada a altos índices de doenças, atraso no desenvolvimento, e inclusive mortalidade. Dozier et al. (2014) conclui que a institucionalização infantil priva as crianças da oportunidade de formação de apego com uma figura parental e se constitui de um ambiente inadequado para que a criança possa reconhecer emocionalmente a autoridade adulta. Esses fatores reduzem consideravelmente as possibilidades de um desenvolvimento infantil adequado, e aumenta a probabilidade do desenvolvimento de personalidades antissocial e de comportamentos de risco (Bolbwy, 1990; Dozier et al., 2014). Pesquisas mostram que a qualidade dessa interação do bebê com seus cuidadores afeta de forma definitiva a formação das conexões neurais e o circuito de desenvolvimento cerebral da criança, sendo que na falta de resposta parental – ou quando

essas respostas são instáveis ou inapropriadas – a arquitetura cerebral pode não ser formada de acordo com o esperado, ocasionando disparidades no aprendizado e no comportamento infantil (Center on the Developing Child, 2007, 2013). Bowlby (1990) já alertava que a privação do cuidado materno na primeira infância pode inclusive resultar em uma incapacidade para dar ou receber afeto. Nesse sentido, relacionamentos responsivos no início da vida são esperados e essenciais, e a sua ausência é uma ameaça à criança, que fica exposta a consequências adversas para a saúde física e mental (Bowlby, 1990; Center on the Developing Child, 2013). Ao mesmo tempo, existem estudos que encontraram que os problemas comportamentais de crianças que foram institucionalizadas e seus índices de desenvolvimento infantil parecem não se relacionar com o tempo de institucionalização, e sim com características pessoais da criança, que podem ser associadas ao que a criança experienciou durante o período anterior à adoção (Judge, 2004; O'Connor et al., 2003; Rahklin et al., 2016).

Considerando que o relacionamento das crianças com seus pais adotivos pode ser fortemente influenciado por experiências anteriores de privação (Croft et al., 2001), é importante ponderar que as práticas parentais dos pais adotivos podem ser moderadas pelas respostas da criança. Croft et al. (2001) concluiu que há efeitos adversos da privação precoce no desenvolvimento posterior do relacionamento parental que impactam o comportamento dos pais adotivos, e que o atraso cognitivo da criança media a conexão entre a privação precoce e os relacionamentos posteriores, assim como o crescimento da criança nos escores cognitivos intervém nas mudanças na qualidade da interação o tempo todo. Judge (2004) sugere que crianças mais distantes, impulsivas e com comportamento desviante levam seus pais a experienciar um nível mais elevado de estresse, e esse estresse pode interferir nas habilidades parentais para ser responsivo com a criança.

É importante também considerar que a saúde mental da mãe, assim como seu nível de satisfação com a parentalidade podem influenciar o comportamento parental materno. Lovejoy et al. (2000), em uma ampla revisão de literatura sobre o tema, concluíram que a depressão materna tem associação moderada com o comportamento parental no que diz respeito a práticas parentais negativas, associação de pequena a moderada no que diz respeito ao desengajamento e pequena associação em relação a práticas positivas. Os autores concluem que as crianças pequenas são as que parecem experimentar o maior prejuízo na interação parental quando suas mães apresentam índices de depressão. Estudos têm encontrado que a saúde mental dos pais adotivos não difere

significativamente dos pais biológicos (Ceballo et al., 2004; Judge, 2004; Palacios & Sanchez-Sandoval, 2006) e que pais adotivos tendem a apresentar um alto nível de satisfação com a parentalidade (Ceballo et al., 2004; Levy-Shiff et al., 1991). Como explicação para esses resultados, esses autores (Ceballo et al., 2004; Judge, 2004; Levy-Shiff et al., 1991; Palacios & Sanchez-Sandoval, 2006) entenderam que, por mais que a parentalidade adotiva conte com fatores estressores específicos, os pais adotivos parecem ter recursos suficientes para lidar com esses quesitos, de modo que esses desafios não afetam significativamente a sua saúde mental e a sua satisfação com a parentalidade.

Há evidências de que as crianças pequenas, mesmo após relacionamentos precoces permeados de negligência e de privação, têm capacidade de significativo avanço desenvolvimental, desde que possam contar com cuidados parentais adotivos adequados (Doyle et al., 2017; Judge, 2004; Juffer et al., 2005; Lawler et al., 2017). Para isso, Judge (2004) indica que os pais adotivos, por vezes, têm de contar com habilidades parentais mais altas do que a média esperada, para que possam responder de forma assertiva aos problemas comportamentais comumente manifestados por essas crianças. Dozier (2003) concluiu que crianças adotadas comumente manifestam comportamentos que tendem a distanciar seus cuidadores, e que o desafio desses cuidadores é o de então fornecer cuidado suportivo à essa criança, mesmo quando essa reação não seja instintiva. Nesse sentido, o autor entende que a forma de estabelecer uma melhor qualidade no relacionamento dessas crianças com os seus cuidadores é fazendo com que a criança se sinta amada e cuidada, mesmo quando ela espera que seja feito o contrário.

Piccinini et al. (2001) afirmam que o processo de interação parental tem sido entendido como sendo baseado em um sistema de comunicação mútua. Por outro lado, os autores reiteram que o comportamento do cuidador continua merecendo atenção especial por constituir-se de um importante contexto primário para o desenvolvimento da criança. Se a falta de responsividade da institucionalização persiste nas práticas dos pais adotivos, os efeitos adversos podem agravar a perda de oportunidades de desenvolvimento associado à interação limitada e ineficaz (Center on the Developing Child, 2013). Crianças que experienciaram privação severa normalmente precisam de intervenção terapêutica e de cuidado suportivo para mitigar os efeitos adversos e facilitar a sua recuperação (Center on the Developing Child, 2013). Nesse sentido, o comportamento de pais adotivos adquire grande importância.

Estudos recentes encontraram que mães adotivas tendem a ter uma interação de menor qualidade com a criança em relação à responsividade, quando comparadas com mães de filhos biológicos (Stams et al., 2000; Suwalsky, et al., 2015). Alguns autores (Brodzinsky, 2011; Juffer et al., 2005; Lawer et al., 2017; Palacios & Brodzinsky, 2010; Roggman, Boyce & Innocenti, 2008) entendem que os profissionais da saúde podem contribuir ao orientar essas famílias. Essa orientação pode ser especialmente importante ao considerar que os casais parentais que optam pela adoção comumente tem de lidar com características singulares da criança, em decorrência da privação precoce vivenciada, que pode trazer prejuízos ao relacionamento parental (Croft et al., 2001; Judge, 2004; Juffer, et al., 2005; Palacios e Brodzinsky, 2010). Roggman, Boyce e Innocenti (2008) alertam que, ainda que a maioria dos pais consigam encontrar formas de interagir de forma positiva com seu filho mesmo em situações de dificuldades extremas, outros pais, em circunstâncias estressantes, precisam de ainda mais suporte para a prática de uma parentalidade que possa validar o desenvolvimento infantil. As qualidades emocionais e relacionais do ambiente onde uma criança vive durante seus primeiros anos de vida podem ter impactos de longo prazo no seu desenvolvimento, mesmo em famílias não-biológicas (Lionetti, Pastore, & Barone, 2015).

Nesse sentido, estudar a interação parental pode auxiliar na compreensão de como o funcionamento de famílias adotivas pode dar suporte ao desenvolvimento infantil saudável (Suwalsky, 2015). O processo empírico de identificar pontos chave é essencial para formular programas de intervenção (Dozier et al., 2009). O comportamento parental de suporte ao desenvolvimento que os profissionais que trabalham com crianças são mais propensos a observar se dividem em quatro domínios comportamentais: **afetividade**, **responsividade**, **encorajamento** e **ensino** (Roggman, et al., 2013). O PICCOLO® (*Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes*), instrumento utilizado no presente estudo, tem como objetivo identificar, dentro desses domínios, os pontos fortes do comportamento parental, e assim auxiliar os pais a observar esses comportamentos positivos e a repeti-los com maior frequência (Roggman, Boyce, & Innocenti, 2008).

A escolha do PICCOLO® se deu em função de que, de acordo com a literatura (Aspland & Gardner, 2003; Zaslow et al., 2006), observações diretas do comportamento parental fornecem dados mais acurados a respeito da parentalidade do que questionamentos ou entrevistas. Ainda, durante a interação parental, é possível observar

muitos aspectos da parentalidade. Enquanto o adulto brinca com o seu filho, ele pode sorrir afetivamente para criança, responder de forma apoiadora para a frustração da criança, encorajar a criança a explorar o brinquedo e conversar com a criança para ensinar alguma coisa sobre aquele brinquedo (Roggman et al., 2013a). Os dados da testagem do PICCOLO® em uma grande e diversa amostra demonstra que suas propriedades psicométricas são fortes (Roggman, et al., 2013). Roggman et al. (2013) encontraram que nas famílias em que as mães que apresentaram maior pontuação nos domínios do PICCOLO®, a criança também apresentou melhores resultados desenvolvimentais. A mensuração através do PICCOLO® identifica aspectos-chave da interação parental que é associada ao desenvolvimento infantil e preparação escolar (Roggman et al., 2013a).

Com o PICCOLO®, o observador pode identificar os comportamentos parentais positivos e, posteriormente, utilizar essa codificação para orientar o cuidador a tornar suas práticas positivas mais frequentes (Roggman et al., 2008). Os autores do PICCOLO® entendem que as intervenções planejadas a partir desse protocolo devem focar no domínio onde o cuidador tem comportamentos mais consistentemente positivos. Focar em algo que o cuidador já está fazendo é a melhor forma de ajudá-lo a apoiar o desenvolvimento da criança (Roggman et al., 2013b). Eles entendem que é o possível que os cuidadores tentem novos comportamentos em outros domínios, utilizando de seu ponto forte em um domínio específico (Roggman et al., 2013b). Os autores denominam esse processo que permite ao profissional auxiliar o cuidador a fazer a conexão entre dois domínios como *bridging*. Um cuidador com pontos fortes no domínio de ensinamento, por exemplo, pode tentar comportamentos similares em outros domínios, como ser mais responsivo com os sons e as palavras emitidos pela criança. (Roggman et al., 2013b). Outro exemplo ressaltado pelos autores é de que se um cuidador mostra muito afeto, mas pouco ensinamento, o profissional pode focar em incrementar a interação parental afetiva e, depois, utilizar desse comportamento para fazer uma ponte com o ensinamento, auxiliando a figura parental a pensar em formas de incluir mais verbalização na demonstração de afeto, talvez detalhando mais os seus elogios à criança, ou utilizando uma variedade maior de expressões de afeto.

A **afetividade** é um importante componente do comportamento parental por que permite que a criança se sinta amada e cuidada na relação entre pais e filhos (Roggman, et al., 2008). MacDonald (1992) relata que a afetividade emergiu na pesquisa através de estudos descritivos sobre a relação parental. O sistema afetivo funciona como um

importante sistema motivacional para os indivíduos, e que influencia de modo efetivo o comportamento infantil (MacDonald, 1992). As interações afetivas e o senso de conexão que resulta dessas interações são importantes para o estabelecimento de um relacionamento parental de suporte ao desenvolvimento durante toda a vida do indivíduo. Em diferentes culturas e indivíduos, a afetividade pode aparecer em comportamentos parentais diversos, mas ainda sim expressar o mesmo nível de resposta afetiva à criança. É importante observar cuidadosamente como cada cuidador expressa sua afetividade: contato físico próximo; expressões positivas; ou outras maneiras como tom de voz, frases positivas em relação ao que a criança está fazendo, e/ou disposição para estar totalmente engajado nas interações com a criança (Roggman et al., 2013a; Roggman et al., 2008).

A **responsividade**, por sua vez, reflete a sequência temporal dos atos da criança e das respostas da mãe, que ocorre no contexto de participação em atividades exploratórias e comunicativas da criança (Tamis-LeMonda, Bornstein & Baumwell, 2001). A responsividade está associada à diminuição do risco de comportamento infantil disruptivo (Wakschlag & Hans, 1999). Interações responsivas são essenciais para o estabelecimento de apego seguro, que se constitui como fundação do desenvolvimento social inicial, cognitivo e de linguagem. A responsividade pode ocorrer de diferentes maneiras, e é importante observar a forma como cada cuidador responde à criança: fazendo algo que pretende dar conforto à criança quando ela expressa estresse ou frustração; seguindo o interesse da criança no jogo e se envolvendo no que a criança está fazendo, sem assumir a atividade, mas sim participar dela; prestando atenção nos interesses da criança e assim falando sobre coisas que a criança está olhando ou descrevendo coisas pelas quais a criança parece estar curiosa, etc. (Roggman et al., 2008).

O **encorajamento** envolve deixar a criança explorar, fazer escolhas, e usar habilidades de autocontrole. Isso inclui elogiar as habilidades emergentes da criança, suportar seus esforços de independência, e não invadir ou direcionar a brincadeira. Esses comportamentos encorajam a autonomia da criança (Roggman et al., 2013a). A autonomia infantil vem sendo associada com características do cuidador que envolvem maior motivação intrínseca, alto interesse, menor pressão e tensão, maior criatividade, maior flexibilidade cognitiva e tom emocional mais positivo (Deci & Ryan, 1987). Quando o PICCOLO® foi comparado com outras escalas de observação da parentalidade, a dimensão de encorajamento apareceu relacionada com consideração positiva, sensibilidade e estimulação cognitiva (Roggman et al., 2008). O comportamento parental de encorajamento pode aparecer quando os pais estão envolvidos na brincadeira e prestam

a atenção nos interesses da criança, já que assim eles encorajam iniciativa, curiosidade e criatividade, que são fundações importantes para o desenvolvimento cognitivo. Encorajamento também é especialmente importante quando a criança está aprendendo novas habilidades ou se deparando com frustrações: o comportamento parental de encorajamento pode ajudar a criança a lidar com essas situações (Roggman et al., 2013a).

Já a dimensão de **ensinamento** inclui estimulação cognitiva, explicações, conversação, atenção compartilhada e brincadeira compartilhada (Roggman et al., 2008). Há evidências de que as práticas parentais mais diretivas, ligadas à dimensão de ensino, exercem forte influência no desenvolvimento da linguagem da criança (Laakso et al., 2000; Farah et al., 2008). O ensino para uma criança pequena envolve conversar com a criança sobre o que ela vê e presta a atenção, brincar junto, e compartilhar a linguagem na rotina familiar. O ensino com uma criança maior já envolve fazer questões, explicar coisas, contar histórias e falar sobre livros. Essas práticas parecem suportar o desenvolvimento da linguagem e também da alfabetização inicial. Ao fazer questões à criança, os pais promovem oportunidades para ela praticar suas habilidades de linguagem emergentes, especialmente através de questionamentos envolvendo “por quê”, “quando”, “como” e “quem” (Roggman et al., 2013a).

## **2. Objetivo**

O objetivo do presente estudo foi investigar os domínios do comportamento parental de mães de filhos adotivos que contavam com idade entre um ano e meio e cinco anos de idade, de forma a identificar quais são os comportamentos mais consistentemente positivos e o que pode estar deficitário. Com isso, foi também objetivo do estudo propor formas de aprimoramento das dimensões mais prejudicadas a partir das dimensões mais fortalecidas, considerando as necessidades de desenvolvimento da criança.

## **3. Método**

### **3.1. Participantes**

Participaram do estudo quatro díades mãe-criança adotivas. As famílias participantes da pesquisa contavam com filhos adotivos na faixa entre 1 ano e meio e 5 anos de idade. A idade das mães variou entre 35 e 47 anos. A escolaridade das mães participantes da

pesquisa variou entre ensino médio completo e pós-graduação. Algumas das famílias também tinham outros filhos biológicos por parte de um dos pais e uma das famílias contava com outros filhos adotivos, irmãos biológicos da criança participante da pesquisa.

### 3.2. Instrumentos

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I; TCLE).
- Questionário Sócio Demográfico e de Características Clínicas e Desenvolvimentais – adaptado a famílias adotivas (Anexo II).
- Ficha de contato inicial com as famílias adotivas (Anexo III; Chaves, 2002).
- IDADI (*Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil*), com o objetivo de avaliar o desenvolvimento infantil. - O IDADI é um inventário de avaliação multidimensional do desenvolvimento de crianças com base no relato parental. É composto por 525 itens, respondidos em uma escala de resposta do tipo Likert de três pontos (sim, às vezes, ainda não). Os itens foram distribuídos em cinco domínios teóricos: Cognitivo, Comunicação e Linguagem (Receptiva e Expressiva), Motricidade (Ampla e Fina), Socioemocional, e Comportamento Adaptativo.
- SRQ-20, com o objetivo de avaliar a saúde mental materna. O SRQ-20 é um instrumento de caráter de triagem, que se destina à detecção de sintomas. Sugere a suspeita de presença ou ausência de transtorno mental, apesar de não discriminar um diagnóstico específico. É um instrumento autoaplicável, composto de 20 itens com escala dicotômica (sim/não) que avaliam sintomas neuróticos como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (Santos et al., 2010);
- Questão sobre a satisfação em relação à parentalidade. Foi desenvolvida uma pergunta específica para esse estudo em relação à satisfação materna quanto à experiência de maternidade (Anexo IV).
- Questão sobre a motivação para a adoção e informações referentes à vida pregressa do (a) filho (a) adotivo (a). Foi desenvolvida uma pergunta específica para esse estudo em relação ao que motivou a mãe pela adoção e também sobre as informações obtidas em relação à vida pregressa do (a) filho (a) adotivo (a) (Anexo V).

- PICCOLO®, com o objetivo de investigar as práticas parentais (*Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes*). O PICCOLO® é um instrumento composto por 29 itens que tem como objetivo mensurar o comportamento parental relacionado a resultados positivos para a criança (Roggman et al., 2013a). É organizado a partir de quatro áreas de domínio: afetividade, responsividade, encorajamento e ensino.

### 3.3. Procedimentos e Considerações éticas

#### 3.3.1. Procedimentos de coleta

Para recrutar os participantes da pesquisa, foram feitas divulgações em grupos de apoio à adoção da cidade de Porto Alegre, RS. A partir dessas divulgações, foi possível acessar o contato de famílias adotantes cujo filho adotado possuía idade entre um ano e meio a cinco anos de idade. O convite à pesquisa e o *rapport* dos procedimentos foi feito por telefone. Com as famílias que aceitaram participar dos procedimentos, foram agendados horários convenientes para a realização da coleta no Instituto de Psicologia da UFRGS, com a presença da mãe adotiva e seu (sua) filho (a). Nesse encontro, as mães receberam e responderam a duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Anexo I), nos quais estavam especificados seus direitos e deveres ao concordar em participar do estudo; a uma via do Questionário Sócio Demográfico e de Características Clínicas e Desenvolvimentais (Anexo II); à Ficha de Contato Inicial com Famílias Adotivas (Anexo III); a um protocolo do IDADI conforme a faixa etária da criança; ao instrumento SQR-20; e às perguntas referentes à satisfação com a parentalidade (Anexo IV), à motivação pela adoção e à informações sobre a vida pregressa do (a) filho (a) (Anexo V). Finalizada a etapa de preenchimento desses protocolos e questionários, a mãe e seu (sua) filho (a) foram encaminhados para a sala de gravação.

Para esse momento de filmagem da interação, baseado no PICCOLO® (Roggman et al., 2013a), foi necessária uma filmadora, um tapete onde a díade pode interagir, e sacolas de brinquedos numeradas. Nesse cenário, foi feito então o *rapport* com a díade em relação a esse procedimento, seguindo a orientação de uma brincadeira livre, sendo o objetivo a observação de como se dá a interação entre a mãe e a criança naturalmente. Durante 12

minutos de interação, foram então entregues três sacolas, em ordem, que continham diferentes brinquedos. A sacola número 1 contava com um livro de história infantil e um quadro de desenhar. A sacola número 2 contava com um conjunto de panelinhas e materiais de cozinha. Já a sacola número 3 era composta por brinquedos com temática de fazendinha. Foi orientado que os participantes poderiam explorar as sacolas livremente.

### 3.3.2. Procedimentos de análise

Após a realização dessas coletas, os protocolos preenchidos foram corrigidos baseados em suas respectivas normas e critérios. A análise da gravação de interação foi feita através dos itens e parâmetros estabelecidos pelo protocolo do PICCOLO® (Anexo VI; Roggman et al., 2013a). Cada dimensão do PICCOLO® é composta por itens que são avaliados em um escore entre 0 (comportamento ausente), 1 (comportamento raro) e 2 (comportamento frequente). A soma das pontuações de cada item gera o escore de pontuação de cada dimensão. Os escores mais altos, em cada item ou dimensão, são considerados os pontos fortes da interação da díade. O pesquisador responsável realizou a correção e a integração dos resultados para fins dessa pesquisa. A análise de dados foi de caráter de estudos de casos múltiplos (Yin, 1994). O PICCOLO® é um instrumento que se baseia atualmente somente nas normas americanas. Foram utilizados os percentuais da pontuação de cada domínio, buscando-se realizar uma comparação entre os percentuais intra-sujeito.

## 4. Resultados

### Caso 1

A família número 1 desse estudo é composta por uma mãe (M1), um pai (P1), um filho adotivo (C1) e um filho biológico por parte de mãe, moradores da cidade de Porto Alegre. No momento da coleta de dados, o filho adotivo contava com 1 ano e 6 meses de idade. A mãe tem 36 anos, o pai tem 43 e o filho biológico conta com 17 anos. Já fazia 1 ano e 4 meses desde o momento da adoção. M1 é técnica de radiologia e P1 é professor. M1 possui escolaridade superior incompleto, enquanto P1 tem o nível superior completo. Foi relatado que a família possui uma renda familiar entre 4 e 5 salários mínimos. C1 não frequenta escola de educação infantil, tendo seus cuidados atendidos por uma babá durante o turno da manhã, e pela mãe durante o turno da tarde. No momento da coleta de

dados, compareceu a mãe e o filho adotivo. M1 foi educada e solícita durante os procedimentos. C1 mostrou-se uma criança interessada na brincadeira com a mãe, e também recorreu frequentemente à figura da pesquisadora buscando interagir.

M1 relatou que o motivo do casal ter optado pela adoção se deu em função de que P1 ficou impossibilitado de reproduzir por vias naturais depois de ter tido câncer no testículo. Eles entraram na fila da adoção em abril de 2015, e conseguiram finalizar o processo, adotando C1, em maio de 2016, tendo permanecido na fila de espera em torno de 1 ano. C1 foi adotada pelo casal quando ele contava com 2 meses e 15 dias de idade. A mãe conta que ele tem acompanhamento hospitalar em função de ter o vírus do HPV. Ela conta que, em relação à história pregressa de C1, ela sabe que ele ficou 10 dias internado no hospital no pós-parto. Depois desse período, foi direto para o abrigo, sem ter tido contato com a figura materna biológica. Ele permaneceu no abrigo até seus 2 meses de idade, quando foi adotado. Quanto ao dia a dia de interação entre a mãe e a criança, M1 conta que dedica em torno de 6 horas ou mais diariamente para os cuidados básicos dos filhos, e em torno de 2 a 3 horas para brincadeiras.

Em relação aos construtos do desenvolvimento infantil, C1 mostrou-se na média nos seguintes domínios: cognitivo, motricidade fina, motricidade ampla, comunicação e linguagem receptiva e comportamento adaptativo. Abaixo da média, apareceu o domínio de comunicação e linguagem expressiva. O SQR-20 indicou que M1 não possui sinais ou sintomas que apontem para a presença de transtornos mentais. Quando questionada sobre sua satisfação em relação à experiência de maternidade, M1 respondeu nota 6 em uma escala de 1 a 6, sendo que 6 representa que a experiência de maternidade tem sido muito mais satisfatória do que o esperado. No geral, C1 e M1 apresentam níveis satisfatórios de saúde e de desenvolvimento, que podem influenciar positivamente a interação parental. Entretanto, é importante considerar que o desvio apresentado por C1 em relação ao desenvolvimento da comunicação e linguagem receptiva pode apresentar impactos e também ser impactado pela interação parental entre mãe e filho.

Na interação parental baseada no protocolo do PICCOLO®, as práticas parentais de M1, em comparação com a pontuação máxima, tiveram os seguintes aproveitamentos: afetividade (50%), responsividade (57%), encorajamento (35%) e ensinamento (50%). Nesse sentido, considera-se que M1 apresenta práticas mais consistentemente positivas dentro do domínio de responsividade, que corresponde ao seu escore mais alto. Em contrapartida, seu domínio com maior prejuízo foi o de encorajamento, correspondente ao seu escore mais baixo.

No domínio de responsividade, que, nesse caso, se caracterizou pelo escore mais alto entre os domínios, indicando práticas positivas, M1, na interação com C1, apresentou pontuação máxima, ou seja, comportamentos mais claramente positivos e frequentes em dois itens. O primeiro deles é “presta atenção no que a criança está fazendo”: M1 demonstra estar atenta à criança durante toda a interação, observando-a e reagindo às suas ações. Um exemplo desse item pode ser observado quando ele começa a brincar com o quadro de desenhos, querendo virá-lo e desvirá-lo. A mãe percebe que ele está gostando dessa brincadeira, e o ajuda no processo de virar e desvirar, observando sua reação. O segundo item é “responde às emoções da criança”: a mãe esteve atenta às emoções da criança durante a brincadeira, oferecendo oportunidades para que ele se envolvesse novamente na brincadeira quando demonstrou desinteresse. Um exemplo dessa situação é quando ela propõe a leitura do livro. Pelos olhares de C1 ao outro brinquedo, M1 percebe que ele não está interessado no livro, ela então recolhe o livro e diz “não gostou da história, né” e oferece o quadro, que era o brinquedo para o qual C1 estava direcionando o olhar.

No domínio de encorajamento, que correspondeu ao domínio com o escore mais baixo, M1 teve três itens com pontuação de nível zero, se caracterizando por comportamentos ausentes. Os itens são: “apoia as escolhas da criança”; “apoia a criança quando ela faz coisas por si mesma”, e “oferece sugestões à criança”.

## Caso 2

A família número 2 desse estudo é composta por uma mãe (M2), um pai (P2) e uma filha adotiva (C2), moradores de uma cidade na região metropolitana de Porto Alegre. No momento da coleta de dados, a filha contava com 2 anos e 5 meses de idade. A mãe tem 47 anos, e o pai tem 54. Já fazia 2 anos desde o momento da adoção. M2 é aposentada, tendo tido uma carreira militar durante sua vida adulta. P2 é motorista e está em processo de legalizar a sua também aposentadoria. Ambos têm nível de escolaridade de ensino médio completo. Foi relatado que a família possui uma renda familiar entre 5 e 10 salários mínimos. Eles não possuem filhos biológicos, e nem outros filhos adotivos. C2, portanto, é filha única. Ela não frequenta nenhuma escola de educação infantil, tendo seus cuidados sob exclusividade da figura materna e paterna, durante o dia e à noite. Apesar de o convite para a pesquisa incluir somente a figura materna e a criança, essa família apareceu com a presença do pai no momento da coleta de dados. Foram solícitos,

disponíveis e colaborativos durante todos os procedimentos. C2 mostrou-se uma criança alegre, sociável e comunicativa durante toda a coleta.

M2 relatou que o motivo do casal ter optado pela adoção se deu pela impossibilidade de gerar filhos biológicos. Eles entraram na fila da adoção em meados do ano de 2011, e conseguiram finalizar o processo, adotando C2, no ano de 2015, ficando em torno de 4 anos em espera. C2 foi adotada pelo casal quando ela contava com 5 meses de idade. De acordo com o relato da mãe, C2 apresentou problemas respiratórios no período inicial, que ela entende que se deu pelo uso de drogas por parte da mãe biológica durante a gravidez. Em relação a informações da vida pregressa de C2, a mãe conta que ela saiu do hospital, pós-parto, e foi direto para o abrigo, não tendo convívio com sua família biológica. Em relação ao dia a dia de interação entre a figura materna e a criança, M2 conta que dedica em torno de 4 a 6 horas diárias para os cuidados básicos de sua filha, e em torno de 1 a 2 horas por dia para brincadeiras com a criança.

Em relação aos construtos do desenvolvimento infantil, C2 mostrou-se na média em todos os domínios: cognitivo, socioemocional, motricidade fina, motricidade ampla, comunicação e linguagem receptiva, comunicação e linguagem expressiva, e comportamento adaptativo. O SQR-20 indicou que M2 não possui sinais ou sintomas que apontem para a presença de transtornos mentais. Quando questionada sobre a sua satisfação em relação à experiência de maternidade, M2 respondeu a nota 6 em uma escala 1 a 6, sendo que 6 representa que a experiência tem sido muito mais satisfatória do que o esperado. Esses dados indicam que, nesse caso, tanto a mãe quanto a filha apresentam níveis satisfatórios de saúde e de desenvolvimento, que podem influenciar positivamente a interação parental.

Na interação parental baseada no protocolo do PICCOLO®, as práticas parentais de M2, em comparação com a pontuação máxima, tiveram os seguintes aproveitamentos: afetividade (57%), responsividade (71%), encorajamento (64%) e ensinamento (50%). Dessa maneira, M2 parece ter práticas mais consistentemente positivas dentro do domínio de responsividade, que corresponde ao seu escore mais alto. Por outro lado, seu domínio de maior prejuízo foi o de ensinamento, sendo esse o seu escore mais baixo.

Dentro do domínio de responsividade, M2, na interação com C2, apresentou pontuação máxima, ou seja, comportamentos mais claramente positivos e frequentes em quatro itens. O primeiro deles é “presta atenção no que a criança está fazendo”: M2 mostrou-se atenta às atividades da filha durante toda a interação, observando e reagindo àquilo que a criança fazia. Como exemplo para esse item, durante a interação com o livro,

C2 chamava a atenção da sua mãe, olhando para as figuras e dizendo “olha, olha mãe”, ao passo que M2 prontamente se inclinava em direção ao livro e respondia, afetivamente, “que legal, filha”, mostrando também reações faciais. O segundo item de responsividade que M2 teve a pontuação máxima foi “é flexível em relação às mudanças de interesse ou de necessidade da criança”: a genitora mostrou flexibilidade durante todo o tempo de interação com a filha, permitindo que a criança fizesse escolhas de migrar de uma atividade para a outra dependendo do seu interesse. Um exemplo para esse item é de quando C2 decide largar o livro, e se inclina para pegar a caneta e voltar a escrever no quadro. Nesse momento, M2 alcança a caneta para a filha e pergunta “Tu vai escrever mais um pouco? ”, e C2 responde que sim. Esse comportamento mostra que ela estava atenta à mudança de interesse da filha, permitindo e facilitando essa flexibilidade. Já o terceiro item corresponde à “segue o que a criança está tentando fazer”: M2 acompanhou a filha durante todo o momento de interação, se envolvendo como uma parceira na brincadeira. Para exemplificar esse item, no momento em que C2 coloca os animais deitados e diz “eles vão dormir, mãe”, ao passo que M2 responde “ah é, filha? Nós vamos cantar uma música de dormir para eles? ”. Nesse momento, ela mostra que está acompanhando os interesses e iniciativas da filha, e envolvendo-se com aquilo que ela propõe. O quarto item se refere a “responde às palavras e sons emitidos pela criança”: M2 repete frequentemente o que C2 diz, falando sobre o que ela está dizendo. Como exemplo para esse item, durante a leitura, C2 relata o que está acontecendo no livro, como “olha, assustou a bruxa”, aponta para o jacaré e diz “fofo”. Nesses momentos, M2 comenta suas vocalizações, dizendo “assustou, né filha”, “coisa fofa esse jacaré, né”.

Na dimensão de ensinamento, que correspondeu ao escore mais baixo de M2, observou-se que os itens que tiveram maior prejuízo e causaram o decréscimo da pontuação foram: “envolve-se em faz de conta com a criança”; “realiza atividades em uma sequência de etapas”; e “fala com a criança sobre características de objetos. Nesses três itens, M2 recebeu uma pontuação igual a 0, se caracterizando por comportamentos ausentes.

### Caso 3

A família número 3 desse estudo é composta por uma mãe (M3), um pai (P3), a criança participante desse estudo (C3) e mais dois filhos adotivos, que são irmãos biológicos de C3. A família reside em uma cidade na região metropolitana de Porto Alegre. No momento da coleta de dados, o filho contava com 4 anos. A mãe tem 35 anos,

e o pai tem 39. Fazia 10 meses do momento da adoção. Na adoção de C3, adotaram também mais duas crianças, irmãos biológicos dele, um de 6, e outro de 8 anos. M3 é bancária, e P3 é contador. Ambos têm pós-graduação. Foi relatado que a família possui uma renda entre 10 e 15 salários mínimos. Eles não possuem filhos biológicos. C3 frequenta a escola de educação infantil por tempo integral, junto aos irmãos, enquanto o pai e a mãe trabalham. No momento da coleta de dados, compareceu M3 e C3. M3 foi cooperativa durante todos os procedimentos, mostrando-se interessada. C3 mostrou-se uma criança agitada, com certa dificuldade de manter a concentração na mesma brincadeira por determinado período de tempo, ainda que engajada nas brincadeiras.

M3 contou que o motivo do casal ter optado pela adoção se deu em função de que eles já têm outros casos de adoção na família, e por isso sempre imaginavam que, caso tivessem filhos, seria pela via adotiva, e não biológica. Eles finalizaram o processo de habilitação para adoção em meados do ano de 2015. A adoção das crianças se deu no final de 2016, completando cerca de um ano e meio na fila de espera. C3 contava com 3 anos e 6 meses no momento da adoção. Em relação a história pregressa do filho, M3 conta que ele foi abrigado, juntamente aos seus dois irmãos, em fevereiro de 2016, por motivos de negligência na família biológica. Ela relata que, de acordo com as informações que recebeu, a mãe biológica desaparecia e deixava eles sozinhos em casa. Tinha a figura de um avô que ajudava a cuidar, mas não conseguia dar conta de forma satisfatória. Dessa maneira, em determinado momento em que a mãe biológica deixou as crianças sozinhas por mais de um dia, uma vizinha deles fez a denúncia para as autoridades responsáveis, e então eles foram abrigados de fato, depois de um tempo de acompanhamento psicossocial. Em relação ao dia a dia de interação entre a figura materna e a criança, M3 conta que dedica de 4 a 6 horas diárias para os cuidados básicos de C3. Em relação à interação de brincadeiras, M3 relata que consegue dedicar a essas atividades menos de 30 minutos diários.

Em relação aos construtos do desenvolvimento infantil, C3 mostrou-se acima da média nos construtos de motricidade ampla e de comunicação e linguagem expressiva. Ele ficou na média do ponto de vista socioemocional, adaptativo e na comunicação e linguagem receptiva. Em relação ao desenvolvimento cognitivo e à motricidade fina, C3 apresentou escores abaixo da média esperada. O SQR-20 indicou que M3 não possui sinais ou sintomas que apontem para a presença de transtornos mentais. Quando questionada sobre a sua satisfação com a experiência de maternidade, M3 respondeu a nota 5 em uma escala de 1 a 6, sendo que 1 representa que a experiência de maternidade

tem sido muito menos satisfatória do que o esperado, e 6 indicaria que a experiência de maternidade tem sido muito mais satisfatória do que o esperado. É importante considerar as possíveis relações subjacentes entre os desvios no desenvolvimento infantil de C3 e a forma como se dá a interação entre mãe e filho.

Na interação parental baseada no protocolo do PICCOLO®, as práticas parentais de M3, comparação com a pontuação máxima, tiveram os seguintes aproveitamentos: afetividade (64%); responsividade (78%); encorajamento (64%) e ensinamento (50%). Esses resultados parecem indicar que M3 tem práticas mais consistentemente positivas dentro do domínio de responsividade, já que ele correspondeu ao seu escore mais alto. O escore mais baixo se deu no domínio de ensinamento, o que pode indicar que se trata da dimensão em que M3 apresenta maior prejuízo.

No domínio de responsividade, M3, na interação com C3, apresentou pontuação máxima, ou seja, comportamentos mais claramente positivos e frequentes em 5 itens. O primeiro deles é “presta a atenção no que a criança está fazendo”: M3 mostrou-se atenta durante toda a interação, observando e reagindo ao que C3 fazia. Como exemplo para esse item, em determinado momento, C3 estava desenhando e comentou com sua mãe “tô fazendo um boneco de neve”, ao passo que M3 respondeu “é mesmo, filho? E o que esse boneco de neve tá fazendo? ”. O segundo item de responsividade em que M2 teve pontuação máxima foi o de “é flexível em relação às mudanças de interesse ou de necessidade da criança”: a mãe foi flexível durante todo o tempo de interação com a filha, permitindo que a criança fizesse escolhas de migrar de uma atividade para outra de acordo com o seu interesse. Um exemplo para esse item é de quando eles abrem a sacola de número 2, e primeiramente a criança se interessa pelos itens de cozinha, e propõe a mãe que ela cozinhe alguma coisa. A mãe prontamente aceita e começa a ajuda-lo a abrir o saco plástico. No entanto, nesse meio tempo, ele acha dentro da sacola um outro saco plástico cheio de brinquedos de fazenda, e resolve mudar de atividade, manuseando os animais da fazenda. M3 prontamente responde e acata ao novo interesse do filho, sendo flexível à mudança de atividade. O terceiro item corresponde à “segue o que a criança está tentando fazer”: M3 acompanha os interesses e as atividades da criança durante todo o momento de interação, se envolvendo como uma parceira nas brincadeiras iniciadas por ele. Para exemplificar esse item, teve diversas situações em que ele estava manuseando os objetos e definindo as posições, fazendo perguntas, enquanto a mãe o acompanhava e ajudava, quando como ele começou a querer colocar todos os animais dentro do cercado, e ela o ajudou a finalizar, acompanhando a brincadeira do filho. Já o quarto item se refere

a “olha para a criança quando ela fala ou emite sons”: M3 fica atenta a tudo que a criança vocaliza, e olha para ela. Um exemplo importante dessas ações é quando C3 vira-se de costas para desenhar, e mesmo assim M3 se vira em direção ao filho, buscando seu olhar e aproximação. O quinto e último item no qual M3 obteve pontuação máxima se refere a “responde às vocalizações e palavras da criança”: M3 responde a todas as afirmativas e exclamativas emitidas pelo filho. Um exemplo disso é quando ela está desenhando um boneco, e ele a está orientando sobre esse desenho, em relação ao que ele gostaria que tivesse nele. Nesse momento, ele formula diversas frases sugestivas, ao passo que M3 acolhe as sugestões e responde a ele.

A dimensão de ensinamento correspondeu ao escore mais baixo de M3. Os itens que tiveram maior prejuízo e que possivelmente causaram o decréscimo da pontuação foram: “explica as razões de alguma coisa a criança”; “se envolve em uma brincadeira de faz de conta”; e “realiza atividades em uma sequência de etapas”. Os três itens tiveram pontuação 0, indicando que se trataram de comportamentos ausentes na interação.

#### Caso 4

A família número 4 desse estudo é composta por uma mãe (M4), um pai (M4), a criança participante desse estudo (C4) e mais uma filha biológica do pai. A família reside na cidade de Porto Alegre. No momento da coleta de dados, a filha participante do estudo contava com 5 anos. Fazia 2 anos desde o momento da adoção. A mãe tem 44 anos, o pai tem 41, e a irmã, filha biológica do pai, conta com 12 anos. M4 é executiva de cobranças e P4 é executivo na área de vendas. Ambos têm pós-graduação, com MBA completo. Foi relatado que a família possui uma renda mensal acima de 15 salários mínimos. C4 frequenta a escola de educação infantil por meio período, e no outro turno tem uma babá que realiza os cuidados enquanto a mãe e o pai trabalham. M4 relata que o pai trabalha em home office e, por isso, acaba conseguindo participar mais dos cuidados da filha diariamente do que a mãe. Diferentemente dos outros casos, a coleta dessa família foi realizada na residência deles, por impossibilidade da mãe em se deslocar até o laboratório. Participaram desse momento a mãe e a filha. M4 se mostrou bem disponível para receber a pesquisadora na sua casa, e se envolveu nos procedimentos propostos. C4 se mostrou envolvida na brincadeira com a mãe, e interessada em explorar e compartilhar.

M4 contou que o motivo do casal ter optado pela adoção se deu em função de que a mãe não conseguia engravidar. Eles passaram por processos de fertilização durante 3 anos. Esses procedimentos se mostraram ineficazes e, então, eles optaram pela via da

adoção, finalizando o processo de habilitação no final do ano de 2013. A adoção de C4 se deu no final do ano de 2015. M4 relatou que esses dois anos de espera foram muito desgastantes, e eles inclusive já nem estavam mais esperando que a adoção fosse ser possível. Porém, quando receberam a ligação das autoridades, os chamando para conhecer C4, a mãe sentiu que seu sonho estava prestes a se realizar. C4 contava com 3 anos e 2 meses no momento da adoção. Em relação a história pregressa da filha, M4 conta que ela foi abrigada desde que nasceu. No entanto, ficou até os 3 anos de idade em processo de reinserção familiar. Nesse período, se afeiçoou fortemente com uma cuidadora do abrigo que passou a chamar de mãe. Com 3 anos e 2 meses, ela foi destituída oficialmente da família biológica, estando disponível para adoção. Assim, o casal foi chamado para conhece-la. M4 conta que C4 teve um período de adaptação turbulento, e teve dificuldade de se aproximar das figuras parentais, principalmente da figura materna, por ser afetivamente muito ligada com as pessoas do abrigo. M4 conta que, aos poucos, eles foram conquistando essa aproximação e afeto da filha.

Em relação aos construtos do desenvolvimento infantil, C4 mostrou-se na média nas dimensões cognitiva, socioemocional, motricidade fina, motricidade ampla, comunicação e linguagem expressiva e de comportamento adaptativo. Ela mostrou-se abaixo da média na dimensão de comunicação e linguagem receptiva. O SQR-20 indicou que M4 não possui sinais ou sintomas que apontem para a presença de transtornos mentais. Quando questionada sobre sua satisfação com a experiência de maternidade, M4 respondeu nota máxima, em uma escala de 1 a 6, indicando que ela tem sentido a experiência de maternidade como muito mais satisfatória do que o esperado. Esses resultados indicam que, no geral, a dupla mãe e filha possuem índices de saúde de desenvolvimento normais, que devem influenciar positivamente a interação mãe-filha.

Na interação parental baseada no protocolo do PICCOLO®, as práticas parentais de M4, quando comparadas com a pontuação máxima, tiveram os seguintes aproveitamentos: afetividade (85%); responsividade (71%); encorajamento (78%) e ensinamento (56%). Esses dados parecem indicar que M4 tem práticas mais consistentemente positivas dentro do domínio de afetividade, já que correspondeu ao seu escore mais alto. Já o domínio de ensinamento apareceu como seu escore mais baixo, o que pode indicar que se trata da dimensão onde M4 apresenta maior prejuízo.

No domínio de afetividade, M4, na interação com sua filha, apresentou a pontuação máxima, ou seja, comportamentos mais claramente positivos e frequentes em 6 itens. O primeiro deles é “fala em um tom positivo com a criança”: durante todo o tempo

de interação, M4 mostrou um tom positivo na sua voz quando se dirigia à criança, demonstrando afeto através de sua fala. O segundo item no qual M4 obteve uma pontuação máxima foi o de “sorri para a criança”: nesse caso, a mãe sorri para a criança em diversos momentos durante a interação, mesmo quando C4 não estava olhando diretamente. Esses momentos de sorriso aconteceram em momentos de leitura do livro, de escrita no quadro e também nas brincadeiras com os itens de cozinha e os animais. O terceiro item destacado é o “elogia a criança”: M4, durante a interação, fez elogios em tom positivo àquilo que a filha estava fazendo, em diversos momentos. Um exemplo desse item é quando C4 está desenhando no quadro branco. Enquanto isso, a mãe observa o seu desenho, e pergunta “tu tá desenhando uma minhoca? ”, ao passo que C4 responde que sim, e então M4 reforça “muito bem, filha, é isso, muito bem, ficou muito perfeito”. O quarto item corresponde a “está fisicamente próximo à criança”: nesse caso, M4 mostrou-se fisicamente próxima à criança durante toda a interação, especialmente no momento de leitura, em que a criança ficou sentada com as pernas da mãe em volta dela. O quinto item no qual M4 se destacou é “está envolvida na interação com a criança”: durante a interação, M4 mostrou-se engajada e envolvida nas brincadeiras com a criança, e não somente com o brinquedo. Um exemplo dessa situação é quando elas estão envolvidas, brincando com os bichinhos e então C4 propõe que M4 finja que os bichinhos estão andando de caminhão, e que iriam buscá-la. A mãe então aceita essa proposta da filha e entra na brincadeira, mostrando seu envolvimento. O sexto e último item no qual M4 recebeu a pontuação máxima é “mostra emoção carinhosa”: durante todo o tempo de interação, a mãe, nesse caso, mostrou sentimentos positivos, no geral, não se sentindo entediada, mostrando interesse pelo o que a criança propunha, e aproveitando o tempo com C4.

O ensinamento, que correspondeu ao domínio de score mais baixo de M4, teve apenas um item com pontuação zero, indicando que o comportamento estava ausente durante a interação. Esse item foi “realiza atividades em uma sequência de etapas”. No restante dos itens, M4 apresentou pontuação de nível 1 na maioria deles, indicando que os comportamentos de ensinamento estão presentes, mas não são claramente frequentes.

## **5. Discussão**

Esse estudo procurou investigar as práticas parentais dos pais adotivos, como também os construtos que podem ser associados a essa variável. A partir disso, os resultados encontrados podem ser relacionados com a literatura anteriormente produzida.

Os altos índices de satisfação com a parentalidade relatados pelas mães participantes desse estudo corroboram as pesquisas no tema (Ceballo et al., 2004; Levy-Shiff et al., 1991) que indicam que a satisfação com a parentalidade de pais adotivos costumeiramente tem um nível mais elevado do que a satisfação com a parentalidade de pais biológicos. Os participantes dessa pesquisa contavam com um tempo de adoção entre dez meses e dois anos quando responderam à pergunta em relação ao nível de satisfação com a experiência de ser mãe. Em relação a isso, Levy-Shiff et al. (1991) entendem que é importante que essas famílias sejam estudadas longitudinalmente, considerando que os maiores problemas referentes à adoção costumam aparecer mais tardiamente, podendo afetar a satisfação em relação à experiência da parentalidade. Nesse estudo, foram encontrados bons níveis de saúde mental materna em famílias adotivas, que também vai ao encontro do que a literatura tem encontrado (Ceballo et al., 2004; Judge, 2004; Palacios & Sanchez-Sandoval, 2006). É possível pensar que esses bons níveis de satisfação e de saúde mental tenham relação com um processo efetivo de habilitação para adoção, que tem por objetivo avaliar a capacidade dos candidatos à adoção em exercerem a parentalidade (Silva, 2015).

De modo geral, as crianças participantes da pesquisa tiveram níveis de desenvolvimento infantil adequados quando comparados à média das crianças da sua idade. O estudo de Suwalsky et al. (2015) também não encontrou diferenças no nível de desenvolvimento infantil de crianças adotadas e crianças que vivem com sua família de origem, corroborando esses resultados. Esse dado difere do que é encontrado em outras pesquisas (Bowlby, 1990; Dozier et al., 2014; Doyle et al., 2017; Palacios & Brodzinsky, 2010; Rahklin et al., 2016) que mostram que crianças que foram institucionalizadas tendem a apresentar escores mais baixos do que a média nos construtos do desenvolvimento infantil. No entanto, também é importante considerar que o estudo de Rahklin et al. (2016) encontrou que a idade no momento da institucionalização influencia esses resultados, sendo que aquelas crianças que foram institucionalizadas mais tarde, tendo maior convívio com sua família biológica e provavelmente assim mais experiências de privação, tendem a apresentar um rebaixamento maior nos índices desenvolvimentais. A adoção também parece ser um fator de proteção que acaba por estimular o desenvolvimento emocional e social (Doyle et al., 2017). Nesse estudo, C1, C2 e C4 foram institucionalizados logo ao nascer, sem ter convívio com a família biológica. Já C3 só foi institucionalizado com três anos e meio, tendo vivido, durante esse tempo, com sua família biológica. Com relação ao que a literatura traz (Rahklin et al., 2016), é interessante

observar que C1, C2 e C4 apresentaram índices de desenvolvimento infantil de modo geral mais adequados, enquanto C3 apresentou maiores desvios, com cognição e motricidade fina abaixo da média. Ao mesmo tempo, C3 mostrou-se acima da média em relação à motricidade ampla e comunicação e linguagem expressiva que, de certa forma, pode ter tido contribuições do convívio mais extenso com sua família biológica.

Quanto às práticas parentais, o domínio que mais se destacou como ponto forte do comportamento materno foi o de responsividade, apesar de literatura produzida anteriormente ter concluído que as mães adotivas costumam ser menos responsivas do que as biológicas (Stams et al., 2000; Suwalsky, et al., 2015). A responsividade ter aparecido como um aspecto chave dessas mães adotivas pode ser muito importante ao se considerar que essas crianças podem não ter contado com um cuidado responsivo no início da vida, na família biológica ou na instituição de acolhimento. Cohn, et al. (1986) encontraram que já aos 4 meses de idade, crianças com cuidado não-responsivo, apresentam sinais de retirada das interações, estando socialmente mais reclusas do que o esperado. A ciência traz que uma criança pequena que experienciou um cuidado significativamente limitado em termos de responsividade pode contar com uma série de consequências que podem ser mais amplamente impactantes ao desenvolvimento do que o abuso físico (Center on the Developing Child, 2013). Nesse sentido, é importante a consideração de que o comportamento de uma criança que teve cuidado não-responsivo pode influenciar o comportamento responsivo da mãe adotiva. Tamis-LeMonda et al. (2001) afirmam que algumas mães terão um comportamento mais responsivo do que outras, mas, ao mesmo tempo, algumas crianças vão ser melhores do que outras em elicitar comportamentos relevantes e com possibilidade de interpretações.

Mesmo com as adversidades que podem ser encontradas no contexto da adoção, as mães adotivas participantes desse estudo mostraram ter capacidade de oferecer o cuidado responsivo suficiente a essas crianças. Esse resultado corrobora o estudo de Judge (2004), que encontrou que mesmo crianças que sofreram privação precoce são capazes de estabelecer um apego seguro com uma figura materna com capacidade de oferecer cuidados responsivos. O dado encontrado também corrobora a literatura no sentido de que afirma que para o desenvolvimento infantil saudável, após períodos de privação, a criança precisa contar com comportamento parental responsivo (Center on the Developing Child, 2013).

Esses bons níveis de comportamento responsivo podem ser relacionados ao desenvolvimento infantil, em geral, adequado das crianças estudadas na presente

pesquisa. A literatura afirma que uma relação responsiva, em que a figura de cuidado está atenta aos murmúrios, choro e expressão facial da criança, respondendo com vocalizações similares e expressivas, literalmente constrói a arquitetura cerebral da criança (Center on the Developing Child, 2013). Wakschlag e Hans (1999) encontraram uma alta associação entre comportamento materno responsivo e diminuição do risco de desenvolvimento de comportamentos infantis disruptivos. Mais do que isso, esses autores encontraram que é na primeira infância que o comportamento parental responsivo é decisivo para o risco no desenvolvimento de comportamentos infantis mal adaptativos, pois verificou-se que na idade escolar, já não é mais associado a essa variável. Experiências repetidas de responsividade ajudam a criança a desenvolver senso de autoeficácia (“o que você faz afeta o que acontece”), autoestima (“estou interessado em você”), e a habilidade de utilizar recursos sociais para resolver problemas (“você pode contar comigo aqui quando você precisar”) (Chase-Lansdale, Wakschlag, & Brooks-Gunn, 1995).

Já a dimensão de ensinamento, de modo geral, apareceu como a mais prejudicada nas famílias investigadas nesse estudo. Esse resultado pode ser entendido no sentido de que as mães participantes desse estudo têm como ponto forte na interação comportamentos mais responsivos do que diretivos. Nesse sentido, considerando que a dimensão de ensinamento é composta por comportamentos maternos de direcionamento da atenção (Laakso et al., 1999), a tendência dessas mães a observarem e reagirem em resposta ao comportamento infantil pode ter produzido o rebaixamento da pontuação de ensinamento.

Ainda assim, seria importante pensar em formas de intervenção que pudessem auxiliar essas mães a utilizar dos seus pontos fortes na prática parental para ampliar e desenvolver melhor aquilo que está mais deficitário, tanto em termos de comportamento materno, como em termos de desenvolvimento da criança. Pensando a partir do entendimento teórico de *bridging* (Roggman et al. 2013a; Roggman et al., 2013b), aqui nessa seção de discussão, será feita uma breve reflexão sobre as possibilidades de cada caso.

No caso 1, a mãe apresentou, de modo geral, escores baixos nos domínios do PICCOLO®. No entanto, ao analisar seu protocolo, M1 conta com a responsividade como seu ponto forte. Como descrito nos resultados, seus itens mais consistentemente positivos dentro da responsividade foi o de “presta atenção ao que a criança está fazendo” e o de “responde às emoções da criança”. Ao mesmo tempo, apresentou seu escore mais baixo no domínio de encorajamento, com os itens de maior prejuízo sendo “apoia as escolhas

da criança”, “apoia quando a criança faz coisas por si mesma” e “oferece sugestões para auxiliar a criança”. C1 apresentou o construto de comunicação e linguagem expressiva abaixo da média. Nesse panorama, pode-se pensar que o rebaixamento no desenvolvimento da comunicação e linguagem expressiva da criança pode ter prejudicado o escore das práticas parentais de M1, e vice-versa (Bornstein, 2002; Graff et al., 2017; Sameroff, 2010). Considerando que o domínio de encorajamento se caracteriza por práticas parentais que estimulam a autonomia da criança (Deci & Ryan, 1987), enquanto a comunicação e linguagem expressiva se referem a habilidades infantis de expressão e comunicação social (Silva, 2017), que requer certo nível de autonomia, é possível pensar em uma associação desses rebaixamentos, sendo que o encorajamento pode, em partes, estimular o desenvolvimento da comunicação. Nesse sentido, ao se planejar uma intervenção a essa família, poderia ser pensado em formas de M1 utilizar de seus pontos fortes de atenção à criança e respostas às suas emoções, para então responder de forma que encoraja a autonomia de C1, oferecendo sugestões para a criança, com diferentes opções, de forma que ela possa fazer suas escolhas de forma mais autônoma. Ao ter de escolher entre opções, é possível que C1 tenha maiores oportunidades de desenvolvimento do uso de gestões e expressões comunicativas, auxiliando no desenvolvimento da sua fala.

Já no caso 2, a mãe apresentou, de modo geral, escores parecidos entre si dos domínios. Como ponto forte, apareceu a dimensão de responsividade. Os itens que mais se destacaram na dimensão responsiva foi “presta a atenção no que a criança está fazendo”, “é flexível em relação às mudanças de atividade ou de interesse da criança”, “acompanha o que a criança está tentando fazer”, “olha para a criança quando ela fala ou emite sons” e “responde aos sons e às palavras emitidos pela criança”. Sua dimensão mais prejudicada foi a de ensinamento, sendo que os itens que tiveram comportamentos ausentes foram “engaja a criança em uma brincadeira de faz de conta”, “faz atividades em uma sequência de etapas” e “fala com a criança sobre características de objetos”. O desenvolvimento infantil de C2 apareceu sem desvios em relação à média. Dessa maneira, ao ser elaborado um plano de intervenção a essa família, a princípio não se teria um foco específico para trabalhar no desenvolvimento infantil. No entanto, pensando em formas de promoção da interação parental, seria importante atentar ao ensinamento, considerando que essa dimensão pode ser especialmente importante no desenvolvimento da linguagem e posterior alfabetização inicial (Roggman et al., 2013a). É possível pensar que M2 pode utilizar de seu comportamento de consistente atenção e acompanhamento das atividades

da criança durante a interação para incluir elementos que façam sentido par C2, estando dentro de suas possibilidades de interesse, mas que também contem com comportamentos parentais mais diretivos, característicos do ensinamento, como propor brincadeiras que incluam sequência de etapas, faz de conta e nomeação de objetos.

O caso 3 também demonstrou ter como ponto forte das práticas parentais a dimensão de responsividade. Os itens dessa dimensão que apareceram como mais consistentemente positivos foram “presta atenção no que a criança está fazendo”, “é flexível em relação às mudanças de atividade ou de interesse da criança”, “acompanha o que a criança está tentando fazer”, “olha para a criança quando ela fala ou emite sons” e “responde às palavras ou sons emitidos pela criança”. Sua dimensão de maior prejuízo foi também a dimensão de ensinamento, sendo que os itens que se caracterizam por comportamentos ausentes foram “explica as razões de alguma coisa à criança”, “engaja a criança em uma brincadeira de faz de conta” e “faz atividades em uma sequência de etapas”. O desenvolvimento infantil de C3 apareceu como abaixo da média nos construtos cognitivo e motricidade fina. Sabe-se que práticas parentais de ensinamento costumam estimular o desenvolvimento cognitivo (Roggman et al., 2013b). Silva (2017) entende que o desenvolvimento cognitivo é avaliado a partir da formação de conceitos, simbolização, abstração, percepção, atenção, velocidade de processamento da informação, processamento visuoespacial, solução de problemas e memória. Já a motricidade fina diz respeito à coordenação precisa de pequenos músculos do corpo, como os músculos dos pés, mãos, dedos, pulsos, lábios, olhos e língua (Silva, 2017). Nesse sentido, ao ser elaborado um plano de intervenção para essa família, poderia ser pensado em formas de M3 utilizar de seu comportamento responsivo de intensa atenção e acompanhamento das atividades da criança para então propor atividades que façam sentido para C3, acompanhando seus interesses, e que, ao mesmo tempo, vise a ampliar as possibilidades, o desafiando a desenvolver seu raciocínio. Essas atividades também podem estimular o desenvolvimento da motricidade fina ao manusear objetos que exijam movimentos mais precisos, como livros, papéis, quebra-cabeças etc.

Já o caso 4 teve como ponto mais forte das práticas parentais de M4 a dimensão da afetividade. Os itens que tiveram os comportamentos mais consistentemente positivos dentro desse domínio foram “fala em um tom de voz carinhoso”, “sorri para a criança”, “elogia a criança”, “está fisicamente próximo à criança”, “engaja-se na interação com a criança” e “mostra emoção carinhosa”. Já a dimensão na qual a mãe teve maior prejuízo

também foi a de ensinamento, sendo que os comportamentos que se caracterizam como ausentes foram decorrentes do item “faz atividades em uma sequência de etapas”. C4 apareceu abaixo da média em relação ao desenvolvimento da comunicação e linguagem receptiva. Sabe-se que o afeto ajuda a criança a se sentir próxima e conectada a seu cuidador (Roggman et al., 2013b), e é motivacional para o comportamento dos indivíduos (MacDonald, 1992). A dimensão de ensinamento é muito associada ao entendimento infantil da linguagem (Roggman et al., 2013b). Silva (2017) reitera que a comunicação e linguagem receptiva é avaliada a partir das habilidades da criança em compreender unidades de significado da linguagem verbal e não-verbal. Dessa forma, ao elaborar um plano de intervenção para essa família, é possível pensar em formas de M4 utilizar de seu afeto e expressão carinhosa para tentar assim conectar C4 de forma mais consistente com a linguagem, podendo utilizar-se de um maior vocabulário afetivo, por exemplo, ao se dirigir à criança, e assim, explicando a ela o significado de novas palavras inseridas no contexto.

## **6. Considerações finais**

Esse estudo cumpriu seu objetivo de investigar as particularidades de caso a caso das práticas parentais em famílias adotivas, respeitando as individualidades. Também observou semelhanças entre as famílias, que podem contribuir para o entendimento do funcionamento familiar adotivo. No entanto, tem resultados limitados que não permitem a generalização dos dados, por conta de se tratar do estudo de poucos casos. Além disso, é importante considerar que o instrumento utilizado para a avaliação das práticas parentais é americano e está passando por um processo de adaptação que permeia a cultura local, portanto, pode não ser ainda totalmente sensível aos aspectos comportamentais de pais brasileiros. Apesar disso, foi possível observar que a utilização do protocolo do PICCOLO® com essa amostra possibilitou resultados importantes do ponto de vista da interação parental.

Sugere-se, então, que sejam realizados novos estudos com o objetivo de validação do PICCOLO® para a população brasileira. Também é sugerido que futuros estudos possam observar as práticas parentais de um maior número de famílias adotivas, de forma longitudinal. Seria também interessante que pudessem ser feitas novas pesquisas no sentido de entender a associação entre as práticas parentais e o desenvolvimento infantil, com uma amostra ampla. A investigação da associação entre as práticas parentais adotivas e comportamentos internalizantes e externalizantes de crianças adotadas também é uma

sugestão importante, considerando que a literatura (Stams et al., 2000; Juffer & van IJzendoorn, 2005) conclui que essas crianças com frequência apresentam problemas comportamentais severos.

## 7. Referências

- Aspland, H. & Gardner, F. (2003). Observational Measures of Parent-Child Interaction: An Introductory Review. *Child and Adolescent Mental Health*, 8(3), 136-143.
- Bolwby, J. (1990). Cuidados maternos e saúde mental. São Paulo: Martins Fontes. Originalmente publicado em 1907.
- Bornstein, M. H. (2002). *Handbook of parenting: children and parenting (volume 1)*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Brodzinsky, D. M. (2011). Children's Understanding of Adoption: Developmental and Clinical Implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(2), 200-207.
- Carpenter, M., Nagell, K. & Tomasello, M. (1998). Social cognition, joint attention and communicative competence from 9 to 15 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 63(4).
- Ceballo, R., Lansford, J. E., Abbey, A., & Stewart, A. (2004). Gaining a Child: Comparing the Experiences of Biological Parents, Adoptive Parents, and Stepparents. *Family Relations*, 53(1), 38-48.
- Center on the Developing Child (2007). *The Science of Early Childhood Development* (InBrief). Retrieved from [www.developingchild.harvard.edu](http://www.developingchild.harvard.edu).
- Center on the Developing Child (2013). *The Science of Neglect* (InBrief). Retrieved from [www.developingchild.harvard.edu](http://www.developingchild.harvard.edu).
- Chase-Lansdale, P. L., Wakschlag, L., & Brooks-Gunn, J. (1995). A psychological perspective on the development of caring in children and youth: The role of the family. *Journal of Adolescence*, 18, 515-556.
- Chaves, V. (2002). Gaining a Child: Comparing the Experiences of Biological Parents, Adoptive Parents, and Stepparents. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.
- Cohn, T., Matias, R., Tronick, E., Connell, D., & Lyons-Ruth, K. (1986). Face to face interactions of depressed mothers and their infants. In E. Tronick & M. Field (Eds.), *New directions for child development: Maternal depression and infant disturbance* (Vol. 34, pp. 31-46). San Francisco: Jossey-Bass.
- Croft, C., O'Connor, T. G., Keaveney, L., Groothues, C., Rutter, M., & English and Romanian Adoption Study Team (2001). Longitudinal Change in Parenting

- Associated with Developmental Delay and Catch-up. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 42(5), 649-659.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1987). The Support of Autonomy and the Control of Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1024-1037.
- 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, 203-217.
- Dozier, M. (2003). Attachment-based treatment for vulnerable children. *Attachment and Human Development*, 5(3), 253-257.
- Dozier, M. et al. (2014). Consensus Statement on Group Care for Children and Adolescents: A Statement of Policy of the American Orthopsychiatric Association. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(3), 219-225.
- Dozier, M., Lindhiem, O., Lewis, E., Bick, J., Bernard, K., & Peloso, E. (2009). Effects of a Foster Parent Training Program on Young Children's Attachment Behaviors: Preliminary Evidence from a Randomized Clinical Trial. *Child Adolesc Social Work*, 26(4), 321-332.
- Farah, M. J. et al. (2008). Environmental stimulation, parental nurturance and cognitive development in humans. *Developmental Science*, 11(5), 793-801.
- Goldberg, A. E. (2010). The transition to adoptive parenthood. In T. W. Miller (org.). *Handbook of stressful transitions across the lifespan*. Lexington, KY: Springer.
- Graff, J. C., Bush, A. J., Palmer, F. B., Murphy, L. E., Whitaker, T. M., Tylavsky, F. A. (2017). Maternal and Child Characteristics Associated With Mother-Child Interaction in One-Year-Olds. *Research in Nursing & Health*, 1-18.
- Houzel, D. (2004). As implicações da parentalidade. In L. Solis-Ponton (org.). *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. (pp. 47-51) São Paulo: Casa do Psicólogo
- Judge, S. (2004). Adoptive Families: The Effects of Early Relational Deprivation in Children Adopted From Eastern European Orphanages. *Journal of Family Nursing*, 10(3), 338-356.
- Juffer, F. & Ijzendoorn, M. H. (2005). Behavior Problems and Mental Health Referrals of International Adoptees. *Clinician's Corner*, 293(20), 2501-2515.
- Juffer, M., Bakermans-Kranenburg, & M. J., Ijzendoorn (2005). The importance of parenting in the development of disorganized attachment: evidence from a preventive

- intervention study in adoptive families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 263–274.
- Laakso, M. L., Poikkeus, A. M., Eklund, K., Lyytinen, P. (2000). Social Interactional Behaviors and Symbolic Play Competence as Predictors of Language Development and Their Associations With Maternal Attention-Directing Strategies. *Infant Behavior and Development*, 22(4), 541-556.
- Lawler, J. M., Kalsea, J. K., Gunnar, M. R. (2017). Bidirectional Effects of Parenting and Child Behavior in Internationally Adopting Families. *Journal of Family Psychology*, 1-11.
- Levy-Shiff, R., Goldshmidt, I., Har-Even, D. (1991). Transition to parenthood in adoptive families. *Developmental Psychology*, 27(1), 131-140.
- Lionetti, F., Pastore, M., & Barone, L., (2015). Parenting Stress: The Roles of Attachment States of Mind and Parenting Alliance in the Context of Adoption. *Parenting Science and Practice*, 15(2), 75-91.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561-592.
- MacDonald, K. (1992). Warmth as a Developmental Construct: An Evolutionary Analysis. *Child Development*, 63, 753-773.
- Machado, R. N., Féres-Carneiro, T., Magalhães, A. S. (2015). Parentalidade adotiva: contextualizando a escolha. *Psico*, 46(4), 442-451.
- Morales, A.T. (2004). Os predicados da parentalidade adotiva. In M.C. Silva (Org), *Ser pai, ser mãe, parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. (pp.195-201). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- O'Connor, T. G., Marvin, R. S., Rutter, M., Olrick, J. T., Britner, P.A., & English and Romain Adoptees Study Team (2003). Child–parent attachment following early institutional deprivation. *Development and Psychopathology*, 15, 19-38.
- Palacios, J., & Brodzinsky, D. (2010). Adoption research: trends, topics, outcomes. *International Journal of Behavioral Development*, 34(3), 270-284.
- Palacios, J., & Sánchez-Sandoval, Y. (2006). Stress in parents of adopted children. *International Journal of Behavioral Development*, 30(6), 481-487.
- Peters, B. R., Atkins, M. S., Mc Kay, M. M. (1999). Adopted Children's Behavior Problems: a Review of Five Explanatory Models. *Clinical Psychology Review*, 19(3), 297–328.

- Piccinini et al. (2001). Diferentes Perspectivas na Análise da Interação Pais-bebê/Criança. *Psicologia: reflexão e crítica*, 14(3), 469-485.
- Rahklin et al. (2016). Sources of Heterogeneity in Developmental Outcomes of Children With Past and Current Experiences of Institutionalization in Russia: A Four-Group Comparison. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(3), 242-255.
- Riede, J. E., & Sartori, G. L. Z. (2013). Adoção e os fatores de risco: do afeto à devolução de crianças e adolescentes. *Perspectiva*, 37(138), 143-154.
- Roggman L. A., Boyce, L. K. & Innocenti, M. S. (2008). *Developmental parenting: a guide for early childhood practioners*. Baltimore: Paul. H. Brookes Publishing Co.
- Roggman, L. A., Cook, G. A., Innocenti, M. S., Norman, V. J., Christiansen, K., Anderson, S. (2013b). *Parenting interactions with children: checklist os observations linked to outcomes*. Brookes Publishing: United States
- Roggman, L. A., Cook, G. A., Innocenti, M. S., Norman, V. J., & Christiansen, K. (2013a). Parenting Interactions with Children: Checklist os Observations Linked to Outcomes (PICCOLO®) in Diverse Ethnic Groups. *Infant Mental Health Journal*, 34(4), 290-306.
- Sameroff, A. J. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81(1), 6–22. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x>
- Santos, K. O. B., Araújo, T. M., Pinho, P. S., Silva, A. C. C. (2010). Avaliação de um Instrumento de Mensuração de Morbidade Psíquica: Estudo de Validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Revista Baiana de Saúde Pública*, 34(3), 544-560.
- Schettini, L. (1998). *Compreendendo o filho adotivo*. Recife: Bagaço.
- Schettini, S. S. M., Amazonas, M. C. L. A., Dias, C. M. S. B. (2006). Famílias adotivas: identidade e diferença. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 285-293.
- Silva, M. A. (2017). Construção e estudo de evidências de validade e fidedignidade do inventário dimensional de avaliação do desenvolvimento infantil. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.
- Silva, P. S. (2015). *Os processos de habilitação para adoção segundo técnicos judiciários do Rio Grande do Sul*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

- Stams, G. J. M., Juffer, F., Rispens, J., & Hoksbergen (2000). The Development and Adjustment of 7-year-old Children Adopted in Infancy. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 41(8), 1025-1037.
- Steinberg, L. (2001). We Know Some Things: Parent-Adolescent Relationships in Retrospect and Prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1-19.
- Suwalsky, J. T. D., et al. (2015). Adoptive and Nonadoptive Mother–Child Behavioral Interaction: A Comparative Study at 4 Years of Age. *Adopt Q.*, 18(3), 196-216.
- Tamis-LeMonda, C. S., Bornstein, M. H., & Baumwell, L. (2001). Maternal Responsiveness and Children’s Achievement of Language Milestones. *Child Development*, 72(3), 748-767.
- Wakschlag, L. S., Hans, S. L. (1999). Relation of Maternal Responsiveness During Infancy to the Development of Behavior Problems in High-Risk Youths. *Developmental Psychology*, 35(2), 569-579.
- Yin, R. K. (1994). *Pesquisa Estudo de Caso - Desenho e Métodos* (2 ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Zaslow, M. J. et al. (2006). Longitudinal Prediction of Child Outcomes From Differing Measures of Parenting in a Low-Income Sample. *Developmental Psychology*, 42(1), 27-37.
- Zornig, S. A-J. (2012). Construção da parentalidade: da infância dos pais ao nascimento dos filhos. In C. A. Piccinini & P. Alvarenga (orgs.). *Maternidade e paternidade: a parentalidade em diferentes contextos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

## 8. Anexos

### ANEXO I

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

##### Dados sobre a pesquisa:

**1. Título:** Práticas parentais facilitadoras no início da vida da criança e suas associações com o desenvolvimento infantil

**2. Pesquisadora Responsável:** Dr<sup>a</sup>. Denise Ruschel Bandeira (Professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

**3. Pesquisador Executante:** Giovanna Nunes Cauduro (Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

**4. Avaliação do risco da pesquisa:** (X) Mínimo ( ) Baixo ( ) Médio ( ) Maior

**5. Riscos e inconveniências:** Os procedimentos desta pesquisa têm risco mínimo. Os inconvenientes que podem acontecer são você ter que dispor de tempo para responder aos questionários e comparecer às dependências da UFRGS ou você sentir algum tipo de cansaço, ansiedade ou emoção ao participar da atividade. Contudo, para minimizar este último inconveniente, cuidamos de escolher colaboradores com formação para responder a suas dúvidas e auxiliar no que for necessário.

**6. Duração da pesquisa:** A pesquisa será realizada até março de 2018. Contudo, a sua participação consistirá em responder a três questionários que avaliam o desenvolvimento do seu filho(a). Trata-se de uma atividade com duração aproximada de uma hora e quinze minutos. Após preencher os questionários, você participará de uma atividade conjunta com seu filho, que será gravada em vídeo.

**7. Justificativa e objetivo:** As atitudes dos pais do nascimento aos cinco anos de idade dos filhos vêm sendo estudadas e estão relacionadas com alguns desfechos importantes no desenvolvimento infantil. Algumas práticas podem estar associadas a comportamentos inadequados em crianças em idade escolar e início da adolescência. Entender a relação de práticas parentais e os domínios do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida auxilia na criação de programas de auxílio a pais e, também, na detecção precoce de práticas inadequadas que podem dificultar o crescimento saudável dos filhos. O objetivo dessa pesquisa é entender como esses dois objetos de estudo se relacionam e como os pais podem ajudar no desenvolvimento adequado dos filhos. Para isso, estamos contando com a colaboração de vários pais de crianças, com e sem problemas de desenvolvimento, para entender como ocorre este fenômeno.

**8. Procedimentos:** Caso concorde em participar desta pesquisa, você será convidado a responder a três questionários sobre o desenvolvimento do seu filho e a participar de uma atividade com seu filho, que será gravada em vídeo. O procedimento todo ocorrerá no mesmo dia nas dependências do Instituto de Psicologia da UFRGS, e terá duração aproximada de uma hora e quinze minutos.

**9. Potenciais benefícios:** A sua participação nesta pesquisa beneficiará o desenvolvimento da ciência e a prática de profissionais de saúde no nosso país com o entendimento da relação entre práticas parentais e o desenvolvimento infantil. Participando deste estudo você poderá contribuir para que futuros programas de treino parental sejam desenvolvidos e famílias sejam beneficiadas. Seu filho(a) e outras crianças poderão se beneficiar dos produtos desta pesquisa pois seus pais

poderão adequar algumas de suas práticas a fim de melhorar a relação com os filhos e seu desenvolvimento nas mais diversas áreas.

**Como participante, você terá assegurado os seguintes direitos:**

**1. Participação voluntária:** Sua participação na pesquisa é voluntária e você só precisa assinar este termo caso deseje participar.

**2. Direito de não participar ou interromper sua participação no estudo:** Você pode interromper a sua participação a qualquer momento sem qualquer prejuízo para você.

**3. Sigilo e privacidade:** O material produzido na avaliação (questionários preenchidos) ficará arquivado em local seguro na sede do Grupo de Estudo, Aplicação e Pesquisa em Avaliação Psicológica (GEAPAP), na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por um período mínimo de cinco anos. Os dados coletados serão publicados em periódicos científicos, e garantimos que seu anonimato e de seu filho(a) serão assegurados. A identificação de vocês poderá ser realizada somente pela equipe envolvida diretamente com a pesquisa.

**4. Direito à informação:** Em qualquer momento do estudo você poderá obter mais informações com a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denise Bandeira ou com a pesquisadora Giovanna Cauduro (0xx51) 98183-5185 ou pelo e-mail geapap@ufrgs.br. Você poderá obter mais informações e esclarecer suas dúvidas.

**5. Direito de informação sobre aspectos éticos da pesquisa:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética desta pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelo telefone (0xx51) 3308-5698, ou e-mail cep-psico@ufrgs.br, localizado à Rua Ramiro Barcelos, 2.600. A presente pesquisa foi aprovada por este Comitê de Ética, que está à disposição para esclarecimentos.

**6. Despesas e compensações:** Você não terá despesas ou compensações financeiras ao participar da pesquisa.

**7. Garantia de assistência:** Caso, durante a participação na pesquisa, entendamos que você ou seu filho necessitem de algum tipo de atendimento e assim você deseje, nós lhe informaremos acerca de locais de assistência.

**Nome do Participante:** \_\_\_\_\_

**Telefone:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li sobre o estudo “Práticas parentais facilitadoras no início da vida da criança e suas associações com o desenvolvimento infantil”. Concordo voluntariamente com a minha participação e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pelo estudo: \_\_\_\_\_



14 <input type="radio"/> Ensino Superior Completo 15 <input type="radio"/> Pós-Graduação	14 <input type="radio"/> Ensino Superior Completo 15 <input type="radio"/> Pós-Graduação 16 <input type="radio"/> Não sei informar	
<b>2) Dados Sobre a Criança</b>		
20) Data de nascimento do seu filho: __/__/__	21) Qual o sexo do seu filho? 1 <input type="radio"/> Feminino      2 <input type="radio"/> Masculino	
37) Seu (sua) filho(a) tem algum desses diagnósticos: <input type="radio"/> Transtorno do Espectro Autista <input type="radio"/> Síndrome de Down <input type="radio"/> Paralisia cerebral <input type="radio"/> Deficiência intelectual / Retardo mental <input type="radio"/> Transtorno do desenvolvimento da coordenação motora <input type="radio"/> Outros: _____ <input type="radio"/> Não	38) Seu (sua) filho(a) tem algum desses problemas de saúde: <input type="radio"/> Problema de audição (Dificuldade de auditiva, escuta zumbidos, etc.)? <input type="radio"/> Problema de linguagem? (É mudo, demorou excessivamente para falar, tem dificuldades marcantes na fala, etc) <input type="radio"/> Problema motor? (Dificuldade para manipular objetos, caminhar, escrever, etc.) <input type="radio"/> Dificuldades em fazer tarefas simples de cuidado próprio (ex: vestir-se, tomar banho) ou na casa(ex: preparar uma refeição simples)? <input type="radio"/> Não	
39) Seu (sua) filho(a) frequenta ou faz: <input type="radio"/> Instituição de ensino infantil / creche <input type="radio"/> Escola de idiomas (Ex. Inglês, Espanhol, Francês) <input type="radio"/> Atividades de educação física (Ex. Futebol, dança, natação)  39a) Se frequenta creche ou escolinha a mesma é: 1 <input type="radio"/> Pública 2 <input type="radio"/> Privada	40) Seu(sua) filho(a) já fez alguma cirurgia? 1 <input type="radio"/> Não 2 <input type="radio"/> Sim. 40a) Por qual motivo? _____ _____	
41) Quantas horas por dia você dedica aos cuidados básicos do Seu (sua) filho(a) (Ex. alimentação, higiene, sono): 1 <input type="radio"/> menos de 30 minutos      4 <input type="radio"/> 4 a 6 horas 2 <input type="radio"/> 30 minutos a 2 horas      5 <input type="radio"/> 6 horas ou mais 3 <input type="radio"/> de 2 a 4 horas	42) Seu(sua) filho(a) tem brinquedos ou materiais variados (pelo menos cinco tipos diferentes, por ex., de montar, musical, bonecos, pelúcia, etc)? 1 <input type="radio"/> Não 2 <input type="radio"/> Sim	
43) Durante a semana, quantas horas por dia você dedica à brincadeiras com a criança (incluindo brinquedos, atividades de leitura, contar histórias, conversas): 1 <input type="radio"/> menos de 30 minutos      2 <input type="radio"/> 30 minutos a 1 hora 3 <input type="radio"/> de 1 a 2 horas      4 <input type="radio"/> 2 a 3 horas      5 <input type="radio"/> 3 ou mais	44) Seu(sua) filho(a) aparenta gostar de brinquedos ou jogos? 1 <input type="radio"/> Não 2 <input type="radio"/> Sim 3 <input type="radio"/> Não observado	

### **ANEXO III – FICHA DE CONTATO INICIAL COM FAMÍLIAS ADOTIVAS**

1. Data da coleta de dados:
2. Entrevistadores:
3. Nome da criança:
4. Data de nascimento:
5. Data da adoção:
6. Data do processo de habilitação:
7. Assistente social responsável:
8. Endereço:
9. Telefone:
10. Nome do pai:
11. Idade do pai:
12. Escolaridade do pai:
13. Profissão do pai:
14. Nome da mãe:
15. Idade da mãe:
16. Escolaridade da mãe:
17. Profissão da mãe:
18. Outros filhos adotivos? Quantos? Idades?
19. Outros filhos biológicos? Quantos? Idades?
20. Número de pessoas residentes na casa:
21. Nível de relacionamento dos demais moradores:

#### **ANEXO IV – QUESTÃO SOBRE A SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO A PARENTALIDADE**

Quão satisfatória a experiência de ser mãe tem sido para você? Dê uma nota de 1 (muito menos satisfatória do que esperado) a 6 (muito mais satisfatória do que o esperado)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

**ANEXO V – QUESTÃO SOBRE A MOTIVAÇÃO PARA ADOÇÃO E  
QUESTÃO SOBRE A VIDA PREGRESSA DA CRIANÇA**

1. O que te motivou a adotar?
2. Você tem alguma informação sobre a história do (a) \_\_\_\_\_ antes da adoção? O que você sabe?