

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE E COMUNICAÇÃO
HUMANA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

SAÚDE MENTAL, AJUSTAMENTO CONJUGAL, PERCEPÇÃO DE SUPORTE
FAMILIAR E SUAS ASSOCIAÇÕES COM O DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS
NO PÓS-ADOÇÃO

ANA PATRÍCIA HEIDRICH DOS SANTOS
Orientadora: Prof.^a Dr.^a DENISE RUSCHEL BANDEIRA
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a GIANA BITENCOURT FRIZZO

Porto Alegre
Agosto 2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE E COMUNICAÇÃO
HUMANA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Dissertação apresentada como exigência parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia sob orientação da Prof.^a Dr.^a Denise Ruschel Bandeira e coorientação da Prof.^a Dr.^a Giana Bitencourt Frizzo

ANA PATRÍCIA HEIDRICH DOS SANTOS
Orientadora: Prof.^a Dr.^a DENISE RUSCHEL BANDEIRA
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a GIANA BITENCOURT FRIZZO

Porto Alegre
Agosto 2023

Agradecimentos

A vida é feita de relações e as conexões que criamos com as pessoas, fazem parte das conquistas que alcançamos no dia a dia. Essas conexões contribuem muito na concretização de cada etapa que vencemos na vida e o Mestrado é mais uma delas, que com certeza não seria possível sem o apoio de pessoas especiais.

Então, meu maior agradecimento vai para Deus, que me deu a vida e a oportunidade de ser criada em uma família que me ensinou o valor da educação e sempre me incentivou a dar o meu melhor em tudo que me propusesse a fazer. Mãe, pai e mana, vocês são a minha base, minha fortaleza, meu apoio e meu refúgio. Nossa história é muito maior do que a ciência pode explicar e eu sou extremamente grata pela relação de amor e confiança que construímos!

A Denise Bandeira pelo ensinamento e paciência, não é fácil orientar uma aluna cuja escrita não é tão fácil ou fluente. Denise me ensinou muito sobre pesquisa e escrita científica com serenidade. Também me ensinou sobre autonomia, deixando que eu conduzisse o mestrado de forma independente, sem deixar de prestar apoio quando solicitado.

A Giana Frizzo pela oportunidade de participar do NUFABE e do Projeto “Transição para a parentalidade adotiva: pesquisa e intervenção”, onde tive a oportunidade de conhecer, aprender e trabalhar com colegas que foram essenciais na coleta dos dados que originaram essa dissertação. Aproveito para agradecer também aos participantes do projeto pela permissão de entrarmos em suas casas para que pudessem nos contar sobre sua vida e rotina familiar. A Giana também agradeço pela oportunidade de participar do *Ilab*, intervenção que me fez aprender e crescer enquanto profissional, experiência que certamente contribuiu na escrita dessa dissertação.

A Patrícia Silva por ter dado início às pesquisas sobre adoção no NUFABE e pela ajuda para pensar sobre os dados coletados e o melhor delineamento para a dissertação. Ao Paulo Felipe Bandeira e a Maíra Almeida por tornar possível o uso da análise de redes.

Aos meus amigos por me incentivarem e apoiarem nessa jornada tão difícil e pela compreensão da minha ausência durante este período.

A minha coordenadora Maura e aos meus colegas de trabalho pelas vezes que precisei sair mais cedo ou chegar mais tarde porque tinha o estágio de docência para cumprir ou alguma reunião importante relacionada ao mestrado para fazer. Obrigada, vocês foram essenciais para a conclusão dessa etapa!

Ao meu namorado Jussié pelo apoio incondicional durante a escrita, cuja calma e tolerância fizeram toda a diferença nessa etapa. Obrigada por aceitar e entender quando não pude estar presente porque precisava me dedicar ao mestrado, por me incentivar a nunca desistir e acreditar na minha capacidade de fazer melhor até nos momentos em que deixei a exaustão tomar conta. O teu apoio foi fundamental para que eu conseguisse seguir em frente.

Agradeço aos colegas de mestrado pelas trocas e desabafos nos momentos de esgotamento emocional. Vocês me ajudaram a tornar o caminho mais leve. Ainda, aos colegas do GEAPAP e aos professores que compuseram as bancas de pré-qualificação e de qualificação pelas sugestões e contribuições para a escrita.

Por fim, agradeço ao apoio financeiro do CNPq que me permitiu dedicar integralmente às atividades do mestrado durante quase um ano e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS pelo ensino de excelência.

Sumário

Agradecimentos	3
Lista de tabelas	6
Lista de figuras	7
Resumo	8
Abstract	9
Introdução	10
A institucionalização e a adoção no Brasil	11
Consequências do acolhimento institucional	14
O desenvolvimento infantil pós adoção	19
Justificativa	24
Objetivo geral	25
Objetivo específicos	25
Hipóteses	25
Método	26
Participantes	27
Delineamento	28
Considerações éticas	28
Procedimentos	29
Instrumentos	29
Análise de dados	32
Resultados	34
Discussão	43
Considerações finais	50
Referências	52
Anexos	63
Anexo A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	65
Anexo B - Termo de Concordância com Proposta de Pesquisa	71
Anexo C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	72
Anexo D - Questionário da adoção	74
Anexo E - <i>Self-Report Questionnaire of Minor Psychiatric Disorders</i> (SRQ-20)	77
Anexo F - <i>Revised Dyadic Adjustment Scale</i> (R-DAS)	78
Anexo G - Questionário de desenvolvimento da criança um mês após a adoção	79
Anexo H - Questionário de desenvolvimento da criança seis meses após a adoção	83

Lista de tabelas

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos adotantes.....	28
Tabela 2 – Frequência e percentual de classificação no Denver nas Fases I e II.....	34
Tabela 3 - Frequência e percentual de evolução no Denver entre as Fases I e I	35
Tabela 4 - Frequência e percentual de evolução no Denver entre as Fases I e II	35
Tabela 5 - Frequência e percentual de classificação do IPSF dos adotantes na Fase II	35
Tabela 6 - Indicadores de Centralidade Dimensão Pessoal Social	36
Tabela 7 - Indicadores de Centralidade Dimensão Linguagem	40
Tabela 8 - Indicadores de Centralidade Dimensão Motor Fino	41
Tabela 9 - Indicadores de Centralidade Dimensão Motor Amplo	43

Lista de figuras

Figura 1 – Rede Dimensão Pessoal Social	38
Figura 2 - Rede Dimensão Linguagem	39
Figura 3 - Rede Dimensão Motor Fino	41
Figura 4 - Rede Dimensão Motor Amplo	42

Resumo

A adoção é um tema complexo que sofreu modificações ao longo dos anos, especialmente com a criação da Lei 12010 de 2009, que passou a priorizar o melhor interesse da criança assim como melhor definiu critérios dos pretendentes à adoção. O presente estudo objetivou verificar se o desenvolvimento pessoal-social, de linguagem, motor fino e motor amplo de crianças que viveram em acolhimento institucional se modifica ao longo de seis meses de convívio com a família adotiva e suas relações e associações com problemas de saúde mental, ajustamento conjugal, percepção de suporte familiar e escolaridade parental. No presente estudo participaram 13 crianças, sendo oito (61,53%) do sexo masculino. A coleta de dados aconteceu em duas fases: 1) no primeiro mês após a colocação da criança na família adotiva e 2) seis meses após a aplicação da primeira etapa. Nas duas fases foram aplicados questionários sociodemográficos e de desenvolvimento da criança, instrumentos para avaliação da saúde mental, ajustamento conjugal e percepção de suporte familiar com os pais e o Denver-II com a criança. Os dados foram analisados de forma descritiva utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Foram também realizadas Análises de Redes com os dados provenientes da segunda fase do estudo. Dentre os resultados no Denver Global e nas dimensões avaliadas pelo instrumento, pode-se constatar que as crianças, em sua maioria, mantiveram ou evoluíram sua classificação. Quanto à análise de redes, a escolaridade e a percepção materna quanto ao suporte familiar foram as variáveis com maiores índices de força ou centralidade do nó, isto é, as variáveis que estabeleceram associações mais fortes na rede. Conclui-se que características maternas tiveram maior potencial de impacto nas redes, sendo que a escolaridade foi um fator decisivo no desenvolvimento das crianças adotadas.

Palavras-chave: Adoção; institucionalização; parentalidade adotiva; desenvolvimento infantil

Abstract

Adoption is a complex topic that has undergone changes over the years, especially with the creation of Law 12010 of 2009, which began to prioritize the best interests of the child as well as better definition of criteria for adoption candidates. The present study aimed to verify whether the personal-social, language, fine motor and broad motor development of children who lived in institutional care changes over six months of living with the adoptive family and their relationships and associations with mental health problems, marital adjustment, perception of family support and parental education. In the present study, 13 children participated, eight (61.53%) were male. Data collection occurred in two phases: 1) in the first month after placing the child in the adoptive family and 2) six months after applying the first stage. In both phases, sociodemographic and child development questionnaires, instruments for assessing mental health, marital adjustment and perception of family support were applied to the parents and the Denver-II to the child. The data were analyzed descriptively using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software. Network Analysis was also carried out with data from the second phase of the study. Among the results in Denver Global and in the dimensions assessed by the instrument, it can be seen that the majority of children maintained or improved their classification. Regarding network analysis, education and maternal perception regarding family support were the variables with the highest indices of node strength or centrality, that is, the variables that established stronger associations in the network. It is concluded that maternal characteristics had a greater potential impact on networks, with education being a decisive factor in the development of adopted children.

Keywords: Adoption; institutionalization; foster parenting; child development

Introdução

O desenvolvimento do ser humano é um processo contínuo que inicia antes do nascimento e se estende para além da fase adulta. As primeiras vivências influenciam a qualidade desse processo, fornecendo uma base sólida ou frágil para o aprendizado, saúde e comportamento posteriores (Center on the Developing Child, 2007). É dito, nas concepções mais atuais, que o desenvolvimento possui uma perspectiva dialética, que enfatiza a interconexão do indivíduo e do contexto (Sameroff, 2010). Mas já há décadas, Bronfenbrenner (1996) afirmava que à medida que a criança se desenvolve, interage com diferentes ambientes, influenciando-os e sendo influenciada por eles. O autor entendia que esses ambientes agem como sistemas, representados por círculos concêntricos, no centro dos quais está o indivíduo. São eles o microsistema, o mesossistema, o macrosistema e o exossistema. Portanto, o indivíduo se desenvolve sendo impactado e impactando essas diferentes dimensões. De acordo com Bronfenbrenner, o microsistema é o ambiente imediato em que a criança vive, incluindo família, grupo de colegas ou ambiente escolar. O mesossistema inclui o conjunto de microsistemas que uma pessoa faz parte e descreve as inter-relações entre eles, por exemplo, a relação família-escola. O macrosistema envolve a sociedade, valores culturais e condições econômicas das famílias. No exossistema, o indivíduo não participa ativamente, como por exemplo, local de trabalho dos pais (Bronfenbrenner, 1993 conforme citado em Tudge et al., 2009).

Considerando essa abordagem, entende-se que o desenvolvimento humano resulta não só de predisposições genéticas, mas é fortemente impactado por influências ambientais e contextuais em diferentes níveis. Portanto, a interação entre crianças e seus cuidadores é importante para o adequado desenvolvimento infantil, assim como a presença de ambientes estimuladores. Na falta de estímulos o cérebro não se forma conforme o esperado, podendo

gerar diferenças na aprendizagem e comportamento (Center on the Developing Child, 2007; Shonkoff, 2012).

Portanto, pode-se supor que a negligência experienciada em períodos prolongados por crianças pequenas possa causar déficits cognitivos, dificuldades atencionais e de linguagem, e problemas na interação entre os pares (Center on the Developing Child at Harvard University, 2016). Em situações de adoções, por exemplo, a criança pode passar por muitas adversidades antes de ser adotada, tanto na família de origem quanto no acolhimento institucional. A institucionalização, dependendo da qualidade do local de acolhimento, como um contexto em nível de mesossistema, pode causar consequências significativas no desenvolvimento infantil, especialmente na primeira infância (Zeanah et al., 2003).

A partir disso, é importante investigar de que forma o contexto da adoção, ou seja, fatores parentais, familiares e da criança, funcionam como um fator protetivo e interagem no seu processo de desenvolvimento, refletindo-se nos domínios social, motor e de linguagem. Para melhor compreender essa dinâmica, é necessário entender de que forma a institucionalização e a adoção acontecem no Brasil.

A institucionalização e a adoção no Brasil

No âmbito jurídico brasileiro, o termo adoção foi instituído pela primeira vez pelo Código Civil (Brasil, 1916) tendo sofrido inúmeras modificações. Entretanto, foi por meio da Lei 12.010 (Brasil, 2009), que a legislação adotiva sofreu as maiores mudanças. Dentre as principais, tentou-se evitar que toda criança ou adolescente permaneça por mais do que dois anos em programa de acolhimento familiar ou institucional e que tenha sua situação reavaliada a cada seis meses no máximo. É de responsabilidade da autoridade judiciária competente, baseada em relatório elaborado pela equipe interprofissional ou multidisciplinar, a decisão pela possibilidade de reintegração familiar ou colocação em família substituta. O estágio de convivência poderá ser dispensado se o adotando já estiver sob a tutela ou guarda

legal do adotante durante tempo suficiente para criação de vínculo afetivo. As alterações feitas estimulam ainda mais o retorno da criança ou adolescente à família de origem, já que ela deverá, sempre que necessário, ser incluída em programas de orientação, apoio e promoção social, facilitando e estimulando o contato com a criança ou adolescente acolhido (Santos & Lago, 2019). A partir da Lei 13.509 (Brasil, 2017) ficou estabelecido que a adoção será precedida de estágio de convivência com a criança ou adolescente, pelo prazo máximo de 90 (noventa) dias e será acompanhado pela equipe interprofissional a serviço da Justiça da Infância e da Juventude. Ainda, o prazo máximo para conclusão do processo de adoção é de 120 (cento e vinte) dias, prorrogável uma única vez por igual período, mediante decisão fundamentada da autoridade judiciária (Brasil, 2017).

O referido estágio de convivência visa à futura adaptação da criança no contexto familiar onde será inserida. Esse processo é complexo, sendo que quanto maior a criança maior a sua bagagem de experiências anteriores, por exemplo, quebra de vínculos com pessoas e ambientes que estava acostumada, mesmo se estivesse exposta à risco naquele local. Portanto, a construção de novos laços exige cautela e empatia, pois é um processo gradual com base na confiança (Mata & Scorsolini-Comin, 2022).

No Brasil, os processos de adoção são todos coordenados pelo Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA), sistema recentemente lançado (Conselho Nacional de Justiça, 2022), que acompanha desde a entrada da criança ou adolescente no sistema de proteção até sua saída (adoção ou reintegração familiar). O SNA fornece dados atuais sobre esses processos, indicando que, no ano de 2023, há 30.395 crianças acolhidas em instituições, sendo 4.133 disponíveis para adoção e 5.076 crianças em processo de adoção. No que diz respeito à habilitação para adoção, há 32.783 pretendentes disponíveis na fila de espera pela adoção (CNJ, 2023). O número contrastante entre disponíveis para adoção e pretendentes à adoção ocorre muito devido ao perfil de criança solicitado pelos sujeitos que buscam a

adoção como filiação adotiva. A predominância é de busca por filhos “*perfeitos*”, brancos, meninas, ainda bebês com a finalidade de crescerem no seio familiar como se fossem “*filhos biológicos*” (Machado, Ferreira & Seron, 2015).

O contraste entre disponíveis e pretendentes à adoção deve-se também à Lei 12.010 (Brasil, 2009) que considera a filiação adotiva como último recurso para a criança acolhida. Assim, devem ser esgotadas as tentativas de reinserção das crianças cujos genitores tiveram seu poder familiar suspenso, na família biológica, independentemente dos motivos que ocasionaram a sua suspensão. Por essa razão, nem todas as crianças acolhidas institucionalmente estão aptas à adoção.

O acolhimento institucional é etapa primordial à adoção. Ocorre por entrega de uma criança por seus pais biológicos, para fins de adoção, ou como medida de proteção, quando as famílias não cumprem com sua função de cuidado e suporte, deixando as crianças em situação de risco pessoal ou social. Assim, as entidades responsáveis pela garantia de seus direitos são acionadas e institui-se um processo denominado medida de proteção. Paralelamente ou após a instauração desse processo, pode ser ajuizada ação de destituição do poder familiar, que funciona como subsídio para o Ministério Público fundamentar o pedido de perda do poder familiar. Esses processos investigam a capacidade dos genitores de assumir os cuidados dos filhos e podem implicar a ruptura temporária, em caso de acolhimento, ou permanente, em caso de encaminhamento para a adoção, dos vínculos legais entre os genitores e os filhos (Eidt et al., 2020).

No que diz respeito aos pretendentes, os sujeitos que procuram a adoção legal, geralmente contam com o auxílio de um advogado, ingressam com um processo judicial de habilitação à adoção e precisam comprovar habilidade social, psicológica, econômica, moral e de saúde para adotar. A legislação também estabelece que os candidatos necessitem de cursos ou outros recursos de preparação para adoção (Pelisoli & Júnior, 2016).

Dentre as modalidades de acolhimento, cita-se a Casa Lar, que é um serviço provisório ofertado em formato residencial, em que pelo menos uma pessoa ou um casal trabalha como educador/cuidador residente em uma casa que não é a sua. Esta modalidade destina-se especialmente a grupos de irmãos e a crianças e adolescentes com perspectiva de acolhimento de média ou longa duração, sendo que o número máximo de acolhidos é de 10 crianças e adolescentes (Instituto Fazendo História, 2018). Outra modalidade de acolhimento é denominada família acolhedora, em que crianças e adolescentes são encaminhados para famílias devidamente cadastradas, selecionadas e formadas para esta função. As famílias acolhedoras recebem em suas casas as crianças que precisam de acolhimento temporário e provisório, até que possam retornar para suas famílias de origem ou, quando isso não é possível, sejam encaminhadas para adoção (Instituto Fazendo História, 2016).

Diante do exposto, ressalta-se a importância do cuidado institucional para a proteção infantil, já que é realizado devido à violação de direitos sofridos pelos infantes. Todavia este não se equivale ao cuidado familiar. O cuidado institucional não é uniforme, apresenta variações na qualidade de apoio, especialmente pela falta de incentivo público para formação dos profissionais que trabalham nas instituições. Nesse sentido, apesar de as instituições em geral atenderem às necessidades básicas no desenvolvimento das crianças acolhidas, nem sempre conseguem oferecer condições para um atendimento individualizado, com estabelecimento de laços afetivos alcançados mais facilmente em um ambiente familiar (Dell’Aglia & Hutz, 2004). O número insuficiente de profissionais, o trabalho por vezes pouco qualificado e a sobrecarga de funções prejudicam a qualidade da relação entre cuidador e criança acolhida (Rossetti-Ferreira et al., 2012). Por isso, se faz necessário explicar as consequências ao desenvolvimento infantil, ocasionadas pelo acolhimento institucional.

Consequências do acolhimento institucional

As consequências do acolhimento institucional podem ser positivas ou negativas, conforme o contexto da criança, da instituição ou até mesmo do país onde isso acontece. Arpini (2003) aponta o acolhimento institucional como fator de proteção, trazendo reflexões sobre a importância de ser vista como um local de possibilidades, de acolhimento, de afeto e proteção, objetivo que determinou sua origem. Em uma pesquisa realizada com o objetivo de descrever o estresse e as estratégias de enfrentamento utilizadas por crianças e adolescentes acolhidos em casas lares, participaram 4 crianças e 11 adolescentes, com idades entre 8 e 17 anos e 11 meses, em situação de acolhimento institucional em São Paulo. Dentre os resultados pode-se concluir que os níveis de estresse foram baixos para as crianças e adolescentes da amostra e que foram menores para os participantes acolhidos há mais tempo (Rodrigues & Prebianchi, 2021).

Mesmo que o cuidado institucional seja para proteção infantil e haja um esforço dos profissionais no sentido do melhor desenvolvimento da criança, ainda assim não se equivale ao cuidado individualizado conforme IJzendoorn et al. (2020). A distância da família e a vivência em instituição de acolhimento que ofereça pouco estímulo ao funcionamento das estruturas cerebrais da criança, especialmente de crianças até os 36 meses, pode limitar os progressos no desenvolvimento esperados nessa faixa etária (Cavalcante & Magalhães, 2012).

Contudo, é importante se ponderar que a criança acolhida já pode apresentar déficits no seu desenvolvimento. Isso porque, em geral, o acolhimento acontece pelo fato de a criança ter sofrido abusos ou negligências/adversidades na sua família de origem. Por vezes, a falta de estímulos propiciados pelo ambiente pode comprometer os circuitos neurais da criança e, conseqüentemente, causar prejuízos em seu comportamento. Esses danos podem ser de curto e longo prazo, incluindo déficits emocionais, sociais, cognitivos e comportamentais. Pelo fato de a institucionalização implicar um abandono, o que por si só já traz efeitos deletérios, os

efeitos são mais adversos quando esse ocorre nos primeiros meses de vida e as crianças ficam em acolhimento institucional por anos. Além disso, a intensificação dos danos está relacionada ao tempo de acolhimento (Nelson et al., 2019; Gunnar & Reid, 2019).

Estudos mostram que o acolhimento institucional pode causar danos de natureza comportamental, nos relacionamentos interpessoais e apego ou ainda na atenção, funções executivas, linguagem, dentre outros. No estudo de revisão de IJzendoorn et al. (2020), cujas médias de idade das crianças avaliadas variaram entre ≤ 42 meses e ≥ 197 meses, a institucionalização está associada a atrasos no crescimento físico, desenvolvimento cerebral, desenvolvimento cognitivo e atenção, com tamanhos de efeitos combinados (g de Hedges)¹ variando de 0,50 a 1,44. Os tamanhos de efeito combinados para saúde física (0,29) e desenvolvimento socioemocional (0,32) são menores ($g = 0,2$) (IJzendoorn et al., 2020). Porém, os autores apontam para o fato de que esses resultados dependem do tipo de acolhimento institucional.

O tempo de institucionalização também é uma variável importante, mesmo em crianças já adotadas. Foi realizado um estudo com crianças adotadas, de 11 anos de idade, para avaliar se o desempenho escolar era função do desenvolvimento cognitivo ou do tempo de institucionalização. O grupo da Romênia era composto por 127 crianças (68 meninas e 59 meninos), adotadas com 24 meses ou mais, depois de receberem cuidados institucionais por algumas semanas a 42 meses. O grupo do Reino Unido era formado por 49 crianças (17 meninas e 32 meninos) adotadas com idade inferior a 6 meses e sem experiência de institucionalização. Dentre os resultados, as crianças que viveram em acolhimento institucional por seis meses ou mais na Romênia e o grupo de comparação do Reino Unido pouco diferiram no QI ou escolaridade. O efeito do cuidado institucional no QI e no

¹ “ g médio ($g = 0.3$) representa um efeito provável de ser visto a olho nu. g visivelmente menor que o médio, mas não tão pequeno a ponto de ser trivial ($g = .10$) e g grande ($g = .50$) para ser a mesma distância acima do médio que o pequeno estava abaixo dele” (Cohen, 1992).

desempenho escolar era evidente para crianças que deixaram a instituição depois de seis meses de institucionalização (Beckett et al., 2007).

Já a revisão de literatura de IJzendoorn et al (2020) indica que crianças de 6 a 24 meses são mais suscetíveis aos efeitos do cuidado institucional, por exemplo, atrasos na cognição e na atenção. Eles concluíram que quanto mais cedo ocorrer sua retirada da instituição, maior a probabilidade de recuperação no desenvolvimento das crianças. Dito isto, a melhor maneira de se estudar o desenvolvimento humano é por meio de delineamentos longitudinais e para melhor compreender os possíveis efeitos da institucionalização e da adoção para o desenvolvimento infantil será abordado, de forma mais detalhada, o Projeto de Intervenção Precoce de Bucareste (Bucharest Early Intervention Project (n.d.).

Em estudos longitudinais um mesmo grupo de sujeitos é acompanhado em diferentes etapas ao longo do tempo e, por essa razão, as diferenças individuais são controladas e os efeitos do grupo são manejados (Mota, 2010). O projeto pioneiro que trata sobre o tema da adoção de forma longitudinal é o Projeto de Intervenção Precoce de Bucareste, cujo objetivo foi analisar os efeitos da institucionalização no desenvolvimento cerebral e o efeito do acolhimento familiar como uma intervenção para crianças que viveram em acolhimento institucional desde o nascimento na Romênia. A ideia era mostrar que um tipo de institucionalização coletivizado, com muitas crianças para poucos cuidadores e de qualidade pobre traria prejuízos para o desenvolvimento das crianças. O projeto começou no ano de 2000 com a avaliação de 136 crianças e seus ambientes de cuidados: acolhimento familiar x cuidado institucional. Depois dessa avaliação, metade das crianças foi designada aleatoriamente para um acolhimento familiar de alta qualidade e a outra metade para permanecer sob cuidado institucional. A avaliação das crianças foi realizada aos 30, 42 e 54 meses e aos 8, 12 e 16 anos sendo que o desenvolvimento de crianças em acolhimento familiar foi comparado ao desenvolvimento de crianças que permaneceram sob cuidados

institucionais e a um grupo de crianças que nunca viveu em acolhimento institucional. Os resultados da avaliação aos 16 anos de idade sugeriram que a institucionalização esteve associada a maiores prejuízos nos domínios cognitivos (QI), socioemocionais (apego), estrutura e atividade cerebral, alterações na sensibilidade e processamento de recompensas, além de elevada incidência de transtornos psiquiátricos (Bucharest Early Intervention Project (n.d.).

Outros aspectos do domínio cognitivo também foram analisados com os dados do referido projeto. Foram investigados os efeitos do acolhimento institucional precoce na memória e no funcionamento executivo em 93 crianças (48,4% meninas e 51,6% meninos) com histórico de acolhimento institucional precoce desde aproximadamente três meses e 48 crianças sem histórico (48,9% meninas e 51,1% meninos). Dentro do grupo de crianças com histórico de acolhimento institucional precoce, cada uma foi designada de forma aleatória para um dos dois grupos; acolhimento familiar – com idade média de 23,6 meses - ou manutenção do acolhimento institucional. Os resultados das avaliações realizadas aos oito anos de idade das crianças, mostraram que àquelas com histórico de acolhimento institucional precoce apresentaram pior desempenho na memória e funcionamento executivo quando comparadas com aquelas colocadas em acolhimento familiar (Bos et al., 2009).

A linguagem foi outro domínio que apresentou atrasos em crianças que viveram em acolhimento institucional, cuja análise também foi realizada com dados do projeto de Bucareste. Crianças em idade escolar – aos oito anos, foram designadas aleatoriamente para instituições de acolhimento (n=51 sendo 26 meninos) e acolhimento familiar (n=54 sendo 29 meninos) e tinham idades entre 0 a 6 meses e 2 a 9, respectivamente, no momento da distribuição. Os prejuízos agravam quanto mais tarde o seu ingresso em família acolhedora (Windsor et al., 2012).

Um estudo longitudinal denominado *English and Romanian Adoptee* (ERA) acompanhou 165 crianças romenas adotadas no Reino Unido, antes dos 42 meses de idade, com experiência de institucionalização precoce e um grupo de comparação de 52 crianças adotadas que não viveram em instituição de acolhimento (Rutter & Sonuga-Barke, 2009). As crianças foram avaliadas aos 4, 6, 11 e 15 anos de idade quanto a cognição, socialização, emoção, comportamento e saúde. O desenvolvimento das crianças adotadas foi rápido e comumente continuou por anos, mas os autores identificaram comprometimento cognitivo, desatenção, apego desinibido e comportamentos sociais semelhantes ao espectro de autismo nas crianças que foram adotadas após os seis meses de idade. Assim, sugere-se que a recuperação do desenvolvimento de crianças que experienciaram institucionalização é influenciada pela idade em que a criança é desacolhida para ser adotada (Nelson et al., 2019). Portanto, a seguir apresentam-se pesquisas que exploram o desenvolvimento infantil a partir da adoção.

O desenvolvimento infantil pós adoção

Se por um lado o abandono e a negligência provocados por figuras importantes e a institucionalização prolongada podem representar “*fatores de risco*” para o desenvolvimento normal da criança (Boing & Crepaldi, 2004), por outro lado, a adoção funciona como um importante “*fator de proteção*” para crianças vulneráveis, pois possibilita a recuperação do desenvolvimento. Mesmo que as adversidades precoces pelas quais passam as crianças antes de serem adotadas possam causar danos ao seu desenvolvimento, o cérebro e o comportamento humano são flexíveis. Portanto, a colocação em um lar adotivo acolhedor pode promover a mitigação dos danos causados pelas experiências negativas, com variedade na extensão da recuperação dos domínios de funcionamento (Brodzinskya et al., 2021). Nesse sentido, uma revisão de literatura identificou fatores de risco e proteção, envolvendo psicopatologia infantil e cuidados parentais de famílias adotivas. Dentre os resultados,

constatou-se que a convivência com os pais e mães adotivos tem influência no desenvolvimento emocional das crianças, de forma a proteger ou aumentar os riscos biológicos para psicopatologias e/ou abuso de substâncias (Eboli et al., 2015).

O estudo de Smith et al. (2022) examinou as trajetórias de 71 crianças adotadas em Ontário (41 meninos e 30 meninas), entre 3 e 13 anos de idade na primeira avaliação, envolvidas com o Programa de Cuidado Familiar Terapêutico, que tinham experienciado maus tratos prévios. As crianças foram avaliadas por seus cuidadores semestralmente, tendo recebido entre uma e nove avaliações no que diz respeito à autoestima, funcionamento adaptativo e apego. Os resultados apontam melhora do funcionamento clínico geral e da autoestima e sugerem diferenças de idade e sexo; crianças mais velhas e mulheres têm mais dificuldades psicossociais e de apego inicialmente. O funcionamento psicossocial dos homens ficou estável ao longo do tempo. Os autores atribuem as diferenças de sexo ao comportamento parental, especialmente a forma como homens e mulheres expressam seus problemas (Smith et al., 2022).

Por meio dos resultados apresentados no estudo de revisão de Ijzendoorn et al. (2020), há indicativos de que as crianças apresentam melhora em indicadores do desenvolvimento depois da desinstitucionalização. O crescimento físico apresentou recuperação de 1 DP após a desinstitucionalização (g de 1,05). Houve melhorias também no crescimento cerebral inferido por mudanças no perímetro cefálico (g de 0,97) e desenvolvimento cognitivo (g de 0,57). O tempo de permanência na instituição e o aumento do risco de consequências adversas e diminuição da chance de recuperação também estão relacionados. Por exemplo, o maior tempo de institucionalização predisse um crescimento físico atrasado (g de Hedges 0,95).

Inteligência é outro domínio que apresenta diferenças. A metanálise de IJzendoorn et al. (2005) identificou que crianças adotadas até os 24 meses apresentaram maiores escores nos testes de QI do que seus pares ou irmãos que ficaram institucionalizados e seu

desempenho escolar foi melhor. Crianças adotadas que foram expostas a abuso ou negligência anterior à adoção apresentaram desempenho escolar atrasado se comparadas com crianças adotadas sem esse histórico prévio, embora suas pontuações de QI não apresentassem diferença semelhante. Esses resultados apontam o impacto positivo da adoção na vida de crianças, que é influenciado pela idade em que foi adotada e pelo histórico de abuso e/ou negligência (IJzendoorn et al., 2005).

Um estudo realizado nos EUA acompanhou, por três anos, 25 crianças em idade escolar (10 meninos e 15 meninas com média de 8,93 anos) que tinham sido adotadas internacionalmente em países como China, Rússia, Etiópia, Haiti, Gana, Colúmbia e Ucrânia. Concluiu-se que, do ponto de vista da criança, houve prejuízo na inteligência e comprometimento linguístico. Este resultado pode ter sofrido influência do idioma e das testagens utilizadas, que podem ter interferência da linguagem. Do ponto de vista dos pais, houve relato de estresse parental a partir da adoção. Variáveis da família adotiva, como maior escolaridade materna, família com poucos membros, manejo parental que estimula os comportamentos esperados para a idade e ser a única criança adotada foram associadas a melhoras no desempenho cognitivo após a adoção (Helder et al., 2016).

Há evidências de evolução nos domínios cognitivo, socioemocional e nas relações de apego depois da adoção, mas os resultados são heterogêneos (Baptista et al., 2013). O apego varia quanto ao cuidado institucional e adotivo. Crianças pequenas parecem apresentar maior flexibilidade para se reorganizar e se adaptar a novos cuidadores depois do rompimento de relacionamentos anteriores. Porém, a experiência de adversidade anterior à adoção tem consequências no desenvolvimento do apego posterior (Raby & Dozier, 2019).

Na revisão de Wade et al. (2022) foi discutida a transição para a adolescência de crianças que experienciaram institucionalização precoce e foram retiradas da família de origem. Dentre os achados, destaca-se que a colocação em acolhimento familiar depois da

institucionalização precoce pode facilitar a recuperação em saúde mental na adolescência, no que tange aspectos socioemocionais, cognitivos, de estresse e neurobiológicos. Destaca-se que crianças que perderam o responsável precisam de cuidados estáveis, seguros, estimulantes e sensíveis para se desenvolverem ao longo da vida (Wade et al., 2022). O estudo de Londen et al. (2007) examinou o apego infantil e o desenvolvimento logo após a adoção internacional de 70 crianças (42 meninas e 28 meninos) e suas mães adotivas (média de 33 anos). As crianças eram naturais de países como Taiwan, China, Coreia do Sul, Colômbia e Etiópia e foram adotadas por famílias holandeses antes dos 12 meses. Constatou-se que a maioria das crianças desenvolve relacionamentos de apego seguro e desenvolvimento normal. Crianças adotadas que estiveram temporariamente em acolhimento familiar antes da adoção tiveram menos atrasos no desenvolvimento cognitivo e motor no primeiro ano de vida, possivelmente pelo maior número de oportunidades de interação social e prática de habilidades motoras (Londen et al., 2007).

Outro estudo que exhibe os efeitos da adoção é o de Silva e Frizzo (2019). As autoras indicam que as vivências no período pós-adoção contribuem para o progresso do desenvolvimento infantil global, sendo possível consolidar habilidades do neurodesenvolvimento necessárias para a vida das crianças. Participaram do estudo nove crianças de zero a seis anos, adotadas por oito famílias. As famílias foram avaliadas com uso do Denver II assim que a criança chegou e seis meses depois. Seis crianças apresentaram atraso na linguagem na chegada à família adotiva e quatro apresentaram atraso no motor fino. Dados preliminares das seis crianças mostraram que depois dos primeiros seis meses não foram mais detectados atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor.

O desenvolvimento e bem-estar emocional dos adotados estão relacionados ao manejo parental, ou seja, a forma adotada pelos pais e mães para receber e educar o filho. Quando os pais e mães adotivos não estão preparados para lidar com os desafios relacionados à adoção,

incluindo a forma como as adversidades precoces e o trauma afetam as crianças, serão menos eficazes na criação de um ambiente de cuidado que promova a experiência saudável de adoção por seus filhos (Brodzinskya et al., 2021).

Tendo em vista que o convívio com os pais adotivos tem influência no desenvolvimento emocional das crianças, um mesmo fator pode funcionar como risco ou proteção, dependendo da existência e qualidade de relações emocionais e sociais, da presença de afetividade e da reciprocidade que o ambiente proporciona (Poletto & Koller, 2008). Portanto, o ajustamento do casal e o suporte familiar percebido pela criança são fatores que podem funcionar como risco ou proteção ao desenvolvimento dela. Cuidadores sensíveis e responsivos aos sinais e necessidades da criança têm maior capacidade de proporcionar um ambiente rico em experiências e os ajudam a estabelecer uma base sólida para o futuro (CDCH, 2017).

A família extensa pode ser fundamental no processo de adoção ao ofertar o apoio emocional necessário, sendo perceptível a importância do bom relacionamento com os membros familiares para o desenvolvimento da criança (Lanfredi, Pereira & Oliveira, 2016). No estudo de Silva e Scorsolini-Comin (2013), mães que referiram receber maior apoio do marido e da família extensa apresentaram maior habilidade de dialogar com seus filhos e de expressar agrado ou desagrado às atitudes deles. De acordo com o estudo de Nogueira (2015), o apoio da família extensa, a relação parental-filial, a convergência entre o casal e o suporte social, especialmente por meio de ajuda psicológica e uso de medicamentos, são importantes recursos e estratégias adaptativas mencionadas pelos adotantes.

Alguns estudos longitudinais investigaram especialmente aspectos da construção da parentalidade que podem acabar por influenciar a relação com as crianças e, indiretamente, o desenvolvimento infantil. Tasker e Wood (2016) investigaram as expectativas dos casais em relação à paternidade adotiva e as mudanças que surgiram a partir da experiência real de

paternidade. Foram entrevistados seis casais heterossexuais antes do início da adoção e seis meses depois da chegada das crianças, que tinham menos de dois anos a mais de cinco anos. Dentre as conclusões, os casais que adotam grupo de irmãos mais velhos parecem enfrentar maiores desafios no relacionamento conjugal e na transição para a adoção do que os casais que adotaram somente uma criança mais nova. Seis meses após a adoção os pais esperavam que saberiam o que fazer para ajudar o filho a sentir-se feliz e seguro, mas isso pode levar um tempo maior. Além disso, alguns casais sentiram falta de apoio da família de origem enquanto assumiam a paternidade (Tasker & Wood, 2016).

Inspirado no estudo acima, a tese de Silva (2018) buscou compreender longitudinalmente o processo de construção para a parentalidade na adoção, em quatro famílias brasileiras, na chegada da criança à família e seis meses depois, ainda durante o estágio de convivência. A partir da análise temática das entrevistas conjuntas com o casal, verificou-se que a parentalidade adotiva foi marcada pela presença de um projeto adotivo, que necessita da elaboração da infertilidade e gera expectativas importantes nos pais. Também é necessário um processo de adaptação ao filho e construção da coparentalidade. Além disso, apenas com a presença do filho, e não antes disso, os pais adotivos precisaram adaptar os modelos parentais para a criação de novas práticas educativas.

Justificativa

Diante dos resultados dos estudos expostos, aponta-se que o desenvolvimento de crianças é impactado tanto no cuidado institucional quanto no cuidado adotivo. Mesmo que o cuidado institucional seja para proteção infantil e haja um esforço dos profissionais no sentido do melhor desenvolvimento da criança, ainda assim não se equivale ao cuidado individualizado conforme IJzendoorn et al. (2020). Tal como afirma Bronfrenbrenner (1996) a interação entre os diferentes contextos vai impactar no desenvolvimento de uma criança, entendendo o contexto como a configuração ecológica dos diferentes ambientes.

Considerando (a) o expressivo número de pretendentes à adoção e a quantidade de crianças que estão em acolhimento institucional e de crianças disponíveis para adoção (SNA, 2023), (b) o aspecto sistêmico e complexo do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1996), (c) as práticas parentais positivas que são influenciadas pela saúde mental, pelo ajustamento conjugal e pela percepção de suporte familiar dos pais, além do contexto sociocultural e características específicas da criança (Macarini et al., 2010), (d) as lacunas na literatura quanto à investigação dos fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de crianças adotadas (Baptista et al., 2013), é relevante investigar que variáveis parentais podem favorecer o desenvolvimento de crianças que viveram em acolhimento institucional e que foram adotadas, suas relações e associações entre os construtos.

Objetivo geral

O presente estudo teve como finalidade avaliar o desenvolvimento pessoal-social, de linguagem e motor fino e grosso de crianças de 2 a 70 meses de idade, comparando o primeiro (tempo 1) e o sexto mês (tempo 2) de adoção e investigando sua associação com saúde mental dos pais, adaptação do casal e percepção de apoio familiar.

Objetivos específicos

Considerando o objetivo geral, este estudo teve como objetivos específicos: (a) apresentar as diferenças de comportamento das crianças no primeiro mês e seis meses depois da adoção, por meio de respostas a um questionário aplicado com os pais; (b) apresentar as diferenças nos resultados dos instrumentos aplicados com os pais nas fases pré e pós.

Hipóteses

Quanto às hipóteses, esperava-se (1) Evolução na classificação dos resultados no Denver global e em todos os quatro domínios do instrumento seis meses após o convívio com a família adotiva; que (2) os comportamentos da criança melhorassem seis meses após a adoção; que (3) melhores níveis de desenvolvimento da criança se relacionem negativamente

com piores índices de saúde mental e positivamente com o ajustamento conjugal, percepção de suporte familiar e escolaridade parental. Nesse sentido, o estilo de parentalidade adotiva exercido, a saúde mental dos pais adotivos e suas atitudes em relação aos filhos são fatores importantes no desenvolvimento e saúde mental das crianças encaminhadas para adoção (Eboli et al., 2015), que pode propiciar a mitigação dos danos causados pelas experiências negativas vividas anteriormente (Brodzinsky et al., 2021) e apresentar melhoras depois da desinstitucionalização (Ijzendoorn et al., 2020).

Método

A presente dissertação é parte de um projeto guarda-chuva intitulado “Transição para a parentalidade adotiva: pesquisa e intervenção” (Frizzo et al., 2016)², cujo objetivo foi investigar, de forma qualitativa e quantitativa, a transição para a parentalidade no contexto da adoção, em seu aspecto psicológico, a partir da perspectiva de candidatos na fila de espera pela adoção e de adotantes que estão em estágio de convivência com a criança. Foram utilizados os dados provenientes do estudo longitudinal com adotantes da cidade de Porto Alegre, que buscou investigar a transição para parentalidade adotiva um mês (fase I) e seis meses (fase II) após a chegada da criança no lar adotivo.

Com base no modelo bioecológico de Bronfenbrenner, foram escolhidas as variáveis do contexto da criança que fizeram parte do estudo. Foram classificadas em variáveis da criança o seu jeito de ser, a frequência de choro, o sono e a forma como aceita cuidados. Quanto às variáveis contextuais, foram subdivididas em microssistema e mesossistema. Com relação ao microssistema cita-se a instituição como representante de um microssistema, por meio das variáveis tempo e idade do acolhimento; e a família como outro representante, por meio das variáveis adoção individual ou em grupo, idade da adoção, comunicação com o

² Os dados da dissertação fazem parte do Estudo 3 do projeto guarda-chuva. O projeto como um todo englobou: Estudo 1- um *survey* de pais e mães já habilitados à adoção, bem como pais e mães que tinham adotado seus filhos e filhas há mais de um ano no Brasil; Estudo 2 – Experiência de candidatos que estavam na fila de espera de adoção de uma criança de 0 a 6 anos de idade, na cidade de Porto Alegre; Estudo 4 - Impacto de uma terapia familiar breve pais-criança no contexto da adoção.

filho, saúde mental parental, ajustamento conjugal e percepção de suporte familiar. No que tange ao exossistema, pensou-se em escolaridade parental.

Participantes

No estudo “Transição para a parentalidade adotiva: pesquisa e intervenção” foram incluídas na amostra somente crianças declaradas por seus pais/mães como saudáveis, sem doenças não-tratáveis, conforme cadastradas no Cadastro Nacional de Adoção (CNA)³. Dessas, 13 crianças participaram das fases I e II e oito foram excluídas pela interpretação global no Denver ter sido não aplicável (quando a criança recusa um ou mais itens), por terem mais de 72 meses no momento da coleta, estando fora da faixa normativa do instrumento, ou por não ter participado da fase II. É importante mencionar que a pandemia COVID19 contribuiu para o reduzido tamanho amostral, pois tornou-se inviável coletar dados presencialmente na casa das famílias entre 2020-2021, além dos processos de adoções terem sido suspensos por um período no Rio Grande do Sul.

No presente estudo foram inseridas 13 crianças, de 2 a 70 meses na fase I e de 8 a 58 meses na fase II, sendo oito (61,53%) do sexo masculino. Sete participantes foram adotados individualmente e os outros seis eram oriundos de adoções por grupo de irmãos (um trio e duas duplas). Em uma das duplas, somente uma criança participou do estudo. O percentual de tempo de acolhimento conforme a idade da criança variou de 6,67 a 100%. Todas as participantes estavam inseridas em famílias heterossexuais, a média de idade dos adotantes foi de 45,00 anos (DP=4,61) para as mães e 41,77 (DP=5,67) para os pais.

No momento da coleta de dados, 61,5% das mães e 92,3% dos pais trabalhavam e o tempo de união dos adotantes era, em média, 12,91 anos (DP=5,02). A renda familiar variou entre seis e 15 salários mínimos (53,8%). A Tabela 1 apresenta a descrição completa dos adotantes.

³ Atualmente denominado Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA).

Tabela 1*Dados sociodemográficos dos adotantes*

	<i>n (%)</i>	
Renda Familiar Mensal		
De 1 a 6 salários mínimos	2 (15,4%)	
De 6 a 15 salários mínimos	7 (53,8%)	
Mais de 15 salários mínimos	4 (30,8%)	
	Mulheres	Homens
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
Escolaridade		
Ensino Fundamental	3(23,1%)	1(7,7%)
Ensino Médio	2(15,4%)	4(30,8%)
Ensino Superior	5(38,5%)	6(46,2%)
Pós-Graduação	3(23,1%)	2(15,4%)
Trabalho (Sim)	8(61,5%)	12(92,3%)
40h semanais	4(66,7%)	3(42,9%)

Delineamento

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e longitudinal, com delineamento misto - quantitativo e qualitativo (Creswell, 2010), a fim de possibilitar conhecer os aspectos envolvidos na evolução do desenvolvimento de crianças adotadas. Os participantes foram selecionados a partir de contato com a Central de Atendimento Psicossocial Multidisciplinar (CAPM) de Porto Alegre, que informou as adoções que estavam acontecendo à época do projeto, de acordo com o perfil pretendido pela pesquisa, para que as famílias fossem convidadas a participar do estudo pelo grupo de pesquisa.

Considerações éticas

O projeto “Transição para a parentalidade adotiva: pesquisa e intervenção” (Frizzo et al, 2016) foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o CAAE 58061816410015334 (Anexo A). O juiz do 2º Juizado da Infância e Juventude de Porto Alegre autorizou o contato com os adotantes (Anexo B) e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Anexo C).

Procedimentos

A coleta de dados aconteceu em duas fases: 1) no primeiro mês após a colocação da criança na família adotiva, ou seja, no início do estágio de convivência e 2) seis meses após a aplicação da primeira etapa. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa por meio dos técnicos judiciários integrantes da Central de Atendimento Psicossocial Multidisciplinar da Comarca de Porto Alegre (CAPM) que estavam acompanhando o processo de adoção daquelas crianças. Após um primeiro consentimento, os contatos foram repassados à equipe de pesquisa, composta por estudantes de graduação e pós-graduação devidamente treinados. Realizou-se um agendamento em data e local mais convenientes para as famílias (residência delas ou Instituto de Psicologia da UFRGS). Após a assinatura do TCLE por ambos os cônjuges, foram aplicados o questionário sociodemográfico e os instrumentos para avaliação da saúde mental, ajustamento conjugal e percepção de suporte familiar, respondidos individualmente pelo casal. Então foi aplicado o questionário de desenvolvimento do filho adotivo respondido pelas mães e o Denver-II com a criança foi filmado⁴.

Instrumentos

Os instrumentos aplicados nas duas fases e que foram utilizados no presente estudo são:

Questionário da adoção (NUFABE, 2016; Anexo D): questionário estruturado sobre dados sociodemográficos e informações gerais acerca do processo de adoção e de habilitação, respondido conjuntamente pelo casal;

Self-Report Questionnaire of Minor Psychiatric Disorders - SRQ-20 (Beusenbergh, Orley, & World Health Organization, 1994; Anexo E): escala composta de vinte e quatro itens com o objetivo de detectar transtornos psiquiátricos menores ou transtornos mentais comuns através

⁴ No projeto guarda-chuva também foram realizadas entrevistas conjuntas com os casais, na presença das crianças, que foram gravadas em áudio.

da investigação de sintomas não-psicóticos (20 itens) e sintomas psicóticos (quatro itens), em uma escala dicotômica para ausência ou presença do sintoma. Para o presente estudo, de acordo com recomendações da literatura (Mari & Williams, 1986), foram utilizados somente os 20 itens destinados à avaliação dos sintomas não psicóticos, tendo em vista a baixa fidedignidade da subescala de sintomas psicóticos. Foi utilizada a versão brasileira do SRQ-20, validada por Mari e Williams (1986). O índice de consistência interna da versão brasileira foi 0,86 e o ponto de corte foi de 7/8, independente do sexo (Gonçalves, Stein & Kapczinski, 2008);

Revised Dyadic Adjustment Scale - R-DAS (Busby et al., 1995; Hollist et al., 2012; Anexo F): A R-DAS é uma versão revisada da *Dyadic Adjustment Scale* (DAS) (Spanier, 1976). Ela consiste em uma escala com 14 itens divididos em três subescalas: consenso, coesão e expressão afetiva. A análise fatorial confirmatória mostrou evidências de validade de construto para a R-DAS quando aplicada em uma amostra de casais saudáveis e disfuncionais. O processo de tradução e validação para a população brasileira foi realizado por Hollist et al, (2012) em uma amostra de 154 indivíduos. Os dados mostraram uma boa consistência interna (Alpha de Crombach $\alpha=0,82$).

Inventário de Percepção do Suporte Familiar - IPSF (Baptista, 2007⁵): Escala auto aplicada do tipo Likert, composta por 42 itens, que resulta em um escore total de percepção de suporte familiar, podendo ser avaliada apenas a família nuclear ou a constituída. Os escores variam de 0 a 84 pontos, a pontuação obtida é transformada em percentil e classificada como baixo, médio baixo, médio alto ou alto. Os fatores do inventário são classificados em: afetivo-consistente, adaptação e autonomia. Quanto maior a pontuação de todas as dimensões desta escala, melhor é o suporte familiar na percepção do participante. O inventário apresentou

⁵ Devido a direitos autorais, o instrumento não pode ser anexado.

índices aceitáveis no que tange a fidedignidade, variando de 0,78 a 0,91 para as dimensões e 0,93 para a escala total e para teste-reteste variando de 0,78 a 0,97 (Spearman).

Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II (Frakenburg et al., 2017⁶): Avaliação das habilidades de crianças de 0 a 72 meses com desenvolvimento normal ou típico em atividades variadas, de acordo com sua idade. O teste é interpretado como normal (sem atrasos e no máximo uma cautela); questionável (duas ou mais cautelas e um ou mais atrasos); não aplicável (recusa em um ou mais itens à esquerda da linha da idade ou em mais de um item intersectado pela linha da idade na área dos 75%-90%). O teste também avalia itens individuais, por meio de quatro domínios: pessoal-social (aspectos de socialização da criança como jogos de tabuleiro e vestir-se), motor fino (coordenação de visão e mão como confeccionar desenhos ou imitar gestos), linguagem (capacidade de reconhecer, entender e usar a linguagem) e motor grosso (controle corporal como saltar e pular). Quanto aos domínios, o Denver II classifica as crianças como normais, cautela (quando falha ou recusa um item adequado a sua idade) e atraso (falha ou recusa um item à esquerda da linha da idade). Em seu estudo, realizado com 2.755 crianças menores de três anos de idade residentes da cidade de Fortaleza, Boo, Mateus e Sabatés (2020) indicaram que o teste apresentou boas propriedades psicométricas (alfa de Cronbach de 0,97 para a amostra total; 0,87 para o domínio pessoal-social; 0,90 para motor fino; e 0,91 para linguagem e motor grosso 0,91).

Questionário de desenvolvimento da criança (adaptado de Chaves & Sperb, 2001; Anexo G e H): perguntas abertas ou de múltipla escolha, cujas respostas foram categorizadas e selecionadas aquelas que tinham relação com o cuidado parental, por exemplo, informações acerca da rotina de sono da criança, como aceita cuidados, jeito de ser, comunicação dos genitores com a criança e informações acerca de seu choro.

⁶ Essa é a publicação da tradução em português do instrumento feita por Ana Llonch Sabatés e publicada pela editora Hogrefe. O instrumento não foi adaptado ou normatizado para a população brasileira, com exceção de Fortaleza.

Análise dos dados

Os dados coletados no questionário sociodemográfico dos adotantes e os escores da percepção de suporte familiar, ajustamento conjugal e saúde mental parental, em conjunto com variáveis do questionário de desenvolvimento e resultados da aplicação do Denver II na criança, foram inicialmente analisados de forma descritiva (frequência, média e desvio padrão), utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para Windows versão 21.0. A realização dessas análises teve como objetivo a caracterização da amostra em termos sociodemográficos e de desempenho nas escalas utilizadas, além da evolução do desenvolvimento da criança nas fases I e II do estudo.

Para as análises, foram criadas duas variáveis a partir dos dados coletados. A primeira diz respeito ao percentual do tempo de acolhimento conforme a idade da criança, entendendo-se, a partir dos resultados das pesquisas descritas, que o maior tempo de vida em que ela estivesse acolhida poderia influenciar no seu desenvolvimento. A segunda variável diz respeito à evolução do desenvolvimento da criança, comparando o início da adoção (fase I) e seis meses após (fase II). Ela foi composta a partir da comparação das análises descritivas dos resultados categóricos do Denver II (normal, cautela e atraso) das fases I e II, entendendo-se que ao subir de categoria, o desenvolvimento da criança teria evoluído, ao permanecer na mesma categoria, teria se mantido igual e ao descer, teria declinado.

A seguir foram realizadas quatro Análises de Redes com os dados provenientes da segunda fase do estudo. Redes são estruturas gráficas formadas por nodos - representam variáveis ou itens de uma escala de avaliação e conectam-se entre si por meio de linhas chamadas de arestas. Foram utilizadas as análises de redes ponderadas e não direcionadas, em que a magnitude das relações foi evidenciada - quanto mais espessa a conexão entre nodos, mais forte a relação entre eles (Machado et al., 2015).

A análise de rede é constituída a partir de correlações parciais regularizadas, que visam estabelecer interações entre variáveis de uma representação gráfica. Para tal fim, foi utilizado o software *Jeffreys's Amazing Statistics Program* (JASP) para Windows versão 0.14.1.0 (JASP Team, 2020), no intuito de analisar quais variáveis sociodemográficas e parentais contribuem para a promoção do desenvolvimento infantil. Uma vez que o tema do estudo em pauta é emergente, complexo e apresenta tendências bidirecionais, optou-se por empregar a análise de rede, visto que esse método estatístico supõe que melhores explicações dos fenômenos podem ser explicadas pela análise das relações entre as entidades (Chiesi, 2015).

Desta forma, foram reportados os seguintes indicadores de centralidade das quatro redes: (a) força: indica a robustez das relações de cada variável; (b) proximidade: indica o quão rapidamente a variável é afetada por mudanças em qualquer parte da rede e pode afetar outras partes da rede; e (c) intermediação: indica o número de vezes em que um determinado nó está no caminho mais curto entre dois outros nós. Juntos, esses índices quantificam a posição de um nó dentro da rede (Robinaugh et al., 2016).

O algoritmo “Fruchterman–Reingold” foi utilizado para que os dados fossem apresentados de forma que as variáveis com associações mais fortes se aproximassem e aquelas com associações menos fortes se afastassem (Fruchterman & Reingold, 1991). Para aprimorar a precisão da rede, foi utilizado o modelo de campos aleatórios de Markov, o algoritmo adiciona uma penalidade “L1” (regressão de vizinhança regularizada) para diminuir a variância, controlando a esparsidade e facilitando a interpretação do modelo. A regulação foi estimada por um operador de seleção e contração menos completo (Lasso). Foi observado o critério de informação Bayesiana estendida (EBIC) para selecionar o Lambda do parâmetro de regularização. O EBIC usa um hiperparâmetro (γ) que determina o quanto o EBIC seleciona os modelos esparsos (Chen & Chen, 2008). Nesse estudo, o valor de γ , que

pode variar de 0 a 0,50, foi determinado em 0,5. Esse é um valor adequado para uso em redes exploratórias, como é o caso desse estudo, uma vez que é mais parcimonioso em sua penalização (Chen & Chen, 2008). A análise de rede usa algoritmos regularizados de redução absoluta e operador de seleção (Lasso) para obter a matriz de precisão (matriz de peso). Quando padronizada, essa matriz representa as associações entre as variáveis da rede, isto é, pode ser interpretada como uma matriz de correlações.

Por fim, o gráfico que representa a rede foi construído de modo que as variáveis são representadas pelos nós e as relações pelas linhas. As variáveis sociodemográficas utilizadas foram o percentual de tempo de acolhimento conforme a idade da criança e o número de irmãos; as variáveis maternas e paternas foram escolaridade, saúde mental, percepção de suporte familiar e ajustamento conjugal e as variáveis do desenvolvimento foram a evolução na dimensão pessoal social, linguagem, motor fino e motor amplo do Denver. Quanto mais espessa e escura a linha, mais forte é a relação. Ainda, as linhas azuis representam relações positivas, enquanto as linhas vermelhas representam relações negativas. O software JASP também foi utilizado para plotagem desta figura.

Resultados

No que diz respeito às respostas apresentadas pelas crianças no Denver Global e nas dimensões Pessoal Social, Motor Fino, Linguagem e Motor Amplo, a Tabela 2 apresenta uma diminuição na classificação Questionável e Atraso na Fase II do estudo. Chama a atenção o aumento considerável da classificação Cautela na dimensão de Linguagem, indicando a melhora das crianças seis meses após a convivência com a família adotiva.

Tabela 2

Frequência e percentual de classificação no Denver nas fases I e II

	Fase I		Fase II	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Denver Global				
Questionável	12	92,3	8	61,5

Normal	1	7,7	5	38,5
Denver Pessoal Social				
Atraso	2	15,4	0	0
Cautela	7	53,8	4	30,8
Normal	4	30,8	9	69,2
Denver Linguagem				
Atraso	9	69,2	3	23,1
Cautela	2	15,4	8	61,5
Normal	2	15,4	2	15,4
Denver Motor Fino				
Atraso	4	30,8	3	23,1
Cautela	4	30,8	4	30,8
Normal	5	38,5	6	46,2
Denver Motor Amplo				
Atraso	2	15,4	0	0
Cautela	5	38,5	3	23,1
Normal	6	46,2	10	76,9

Uma outra forma de ver os mesmos resultados, é verificando a evolução observada no Denver. Pode-se constatar que as crianças, em sua maioria, mantiveram ou evoluíram sua classificação no instrumento (Tabela 3).

Tabela 3.

Frequência e percentual de evolução no Denver entre as fases I e II

	Declínio <i>n (%)</i>	Manutenção <i>n (%)</i>	Evolução <i>n (%)</i>
Denver Global	0	9(69,2)	4(30,8)
Denver Pessoal Social	1(7,7)	5(38,5)	7(53,8)
Denver Linguagem	1(7,7)	6(46,2)	6(46,2)
Denver Motor Fino	2(15,4)	8(61,5)	3(23,1)
Denver Motor Amplo	1(7,7)	7(53,8)	5(38,5)

Quanto ao comportamento da criança na fase I e II, observa-se a melhora da comunicação, frequência de choro e jeito de ser da criança na fase II. Os resultados podem ser observados abaixo, na tabela 4.

Tabela 4.

Frequência e percentual de classificação do comportamento da criança nas fases I e II

	Fase I		Fase II ⁷	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Dorme tranquilamente				
Não	3	23,1	3	30,0
Às vezes	6	46,2	2	20,0
Sim	4	30,8	5	50,0
Como aceita cuidados				
Agita-se, evitando contato	1	8,3	0	0
Tranquilamente	11	91,7	9	100,0
Comunicação com a criança				
Difícil	4	33,3	1	11,1
Normal	2	16,7	3	33,3
Tranquila/prazerosa	6	50,0	5	55,6
Frequência de choro				
Pouco	8	61,5	3	37,5
Esperado (Normal)	4	30,8	5	62,5
Muito	1	7,7	0	0
Jeito de ser				
Comportamento difícil	4	30,8	0	0
Calmo/tranquilo/alegre	9	69,2	9	100,0

Com relação às variáveis maternas e paternas, as análises descritivas evidenciaram que não houve diferença significativa entre as fases I e II nas médias de ajustamento conjugal e saúde mental como pode ser visto da Tabela 5. Especificamente quanto a problemas de saúde mental nenhum pai ou mãe apresentou indicadores de transtornos mentais comuns. Quanto aos resultados na percepção de suporte familiar, houve melhora especialmente dos resultados paternos.

Tabela 5.

Frequência e percentual de classificação do IPSF dos adotantes na Fase II

	Mãe		Pai	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
IPSF Total				
Mb-médio-baixo	3	23,1	0	0
Ma- médio-alto	3	23,1	1	7,7
Alto	7	53,8	12	92,3
RDAS	55,38	(DP=4,97)	58,08	(DP=3,98)
SRQ	1,77	(DP=1,92)	0,54	(DP=0,87)

⁷ Nem todas as questões foram respondidas pelos pais das crianças ou preenchidas pelas pesquisadoras.

Diante dos resultados expostos, optou-se pela realização de redes pós adoção, a fim de verificar que variáveis parentais podem estar associadas as evoluções apresentadas em cada dimensão do Denver depois de seis meses de convivência da criança com a família adotiva. Para tanto, foram realizadas quatro redes que continham dados sociodemográficos e variáveis parentais, sendo que a primeira rede diz respeito aos resultados apresentados na evolução da dimensão Pessoal Social do Denver, a segunda refere-se aos resultados apresentados na evolução da dimensão de Linguagem, a terceira é acerca da evolução da dimensão do Motor Fino e a quarta refere-se à evolução do Motor Amplo apresentado no Denver.

A seguir, seguem análises de redes no que tange a força, proximidade e intermediação de cada dimensão apresentada pelo instrumento, juntamente com a descrição daquelas variáveis que apresentaram maior associação, positiva ou negativa, com a dimensão avaliada. A primeira rede, sobre a Dimensão Pessoal Social, indicou que quanto à esparsidade, os valores variam de 0 a 1,0, sendo que quanto maior o valor, mais esparsa e menos conectada é a rede. Nesse sentido, a primeira rede apresentou 0,58, isto é, das 55 relações possíveis, 23 ocorreram. Além disso, é possível verificar três duplas de variáveis mais fortemente associadas a evolução da dimensão Pessoal Social: (a) Percentual de Acolhimento conforme Idade (0,26); (b) Presença de irmãos (0,11) e (c) IPSF materno (-0,13). (Figura 1).

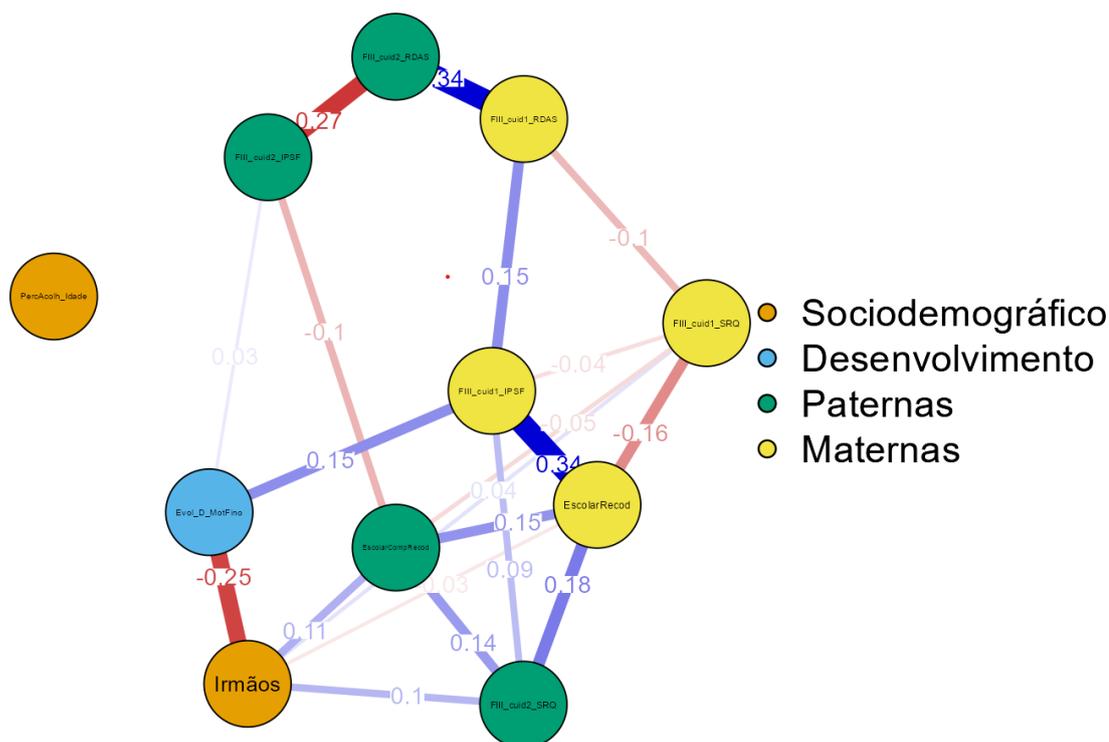
materna (2,477) seguida do RDAS paterno (0,948) apresentaram valores mais altos, ou seja, funcionaram como “caminho” entre as variáveis. (Tabela 7).

Tabela 7.

Indicadores de Centralidade Dimensão Linguagem

Variável	Intermediação	Proximidade	Força
Escolaridade materna	2.477	2.113	2.178
Escolaridade paterna	-0.581	-0.763	-0.722
Evolução da Linguagem	-0.442	-0.044	0.292
RDAS materno	-0.303	-0.633	0.097
RDAS paterno	0.948	-0.377	0.319
SRQ materno	-0.581	0.420	-0.804
SRQ paterno	-0.581	0.163	-0.419
IPSF materno	0.809	1.363	1.340
IPSF paterno	-0.581	-1.067	-0.476
Percentual de Acolhimento/Idade Irmãos	-0.581	-0.179	-0.718
	-0.581	-1.085	-1.086

No que diz respeito à esparsidade da terceira rede, da dimensão Motor fino apresentou esparsidade de 0,636, isto é, das 55 relações possíveis, 20 ocorreram. Além disso, é possível verificar uma dupla de variáveis mais fortemente associadas a evolução da dimensão Motor Fino: (a) Presença de irmãos (-0,25) e (b) IPSF materno (0,15). (Figura 3).



Quanto aos indicadores de centralidade, o IPSF materno (1,790) seguido da escolaridade materna (1,374) foram as variáveis com maiores índices de força ou centralidade do nó, isto é, as variáveis que estabeleceram associações mais fortes na rede. Por sua vez, o IPSF materno (2,209) e a escolaridade materna (1,450) foram as variáveis com os maiores índices de proximidade, ou seja, as variáveis mais rapidamente afetadas por mudanças no padrão atual da rede. Quanto aos valores de intermediação, o IPSF materno (2,198) e a escolaridade materna (1,077) apresentaram valores mais altos, ou seja, funcionaram como “caminho” entre as variáveis. (Tabela 8).

Tabela 8.

Indicadores de Centralidade Dimensão Motor fino

Variável	Intermediação	Proximidade	Força
Escolaridade materna	1.077	1.450	1.374
Escolaridade paterna	-0.524	-0.046	-0.565
Evolução do Motor Fino	-0.044	-0.455	-0.528
RDAS materno	0.917	0.413	0.592
RDAS paterno	0.116	-0.186	0.858
SRQ materno	-0.844	-0.411	-1.122
SRQ paterno	-0.844	-0.373	-0.516
IPSF materno	2.198	2.209	1.790

Tabela 9.*Indicadores de Centralidade Dimensão Motor Amplo*

Variável	Intermediação	Proximidade	Força
Escolaridade materna	1.901	2.000	1.793
Escolaridade paterna	-0.941	-0.637	-0.844
Evolução do Motor Amplo	-0.322	0.014	-0.380
RDAS materno	0.683	0.163	0.963
RDAS paterno	0.886	0.135	0.726
SRQ materno	0.074	0.539	0.049
SRQ paterno	-0.941	-0.943	-1.118
IPSF materno	1.089	1.282	1.036
IPSF paterno	-0.535	-0.829	-0.199
Percentual de Acolhimento/Idade	-0.941	-0.338	-0.841
Irmãos	-0.941	-1.387	-1.184

Resumidamente, cada variável do desenvolvimento da criança apresentou associação direta com diferentes variáveis das redes. A evolução na dimensão Pessoal Social apresentou associação direta e positiva com o Percentual de Acolhimento conforme Idade (0,26); a evolução na dimensão Linguagem apresentou associação direta e negativa com o SRQ paterno (-0,18); a evolução na dimensão Motor Fino apresentou associação direta e negativa com a Presença de irmãos (-0,25) e a evolução na dimensão Motor Amplo apresentou associação direta e negativa com o SRQ materno (-0,24). Por fim, em todas as quatro redes a escolaridade materna e o IPSF materno foram as variáveis com maiores índices de força ou centralidade do nó, isto é, as variáveis que estabeleceram associações mais fortes na rede.

Discussão

A construção do cérebro é um processo contínuo que inicia antes do nascimento e a qualidade dessa construção sofre influência de suas primeiras vivências, fornecendo uma base sólida ou frágil para o aprendizado, saúde e comportamento posteriores. Na falta de estímulos o cérebro não se forma conforme o esperado, podendo gerar diferenças na aprendizagem e comportamento (Center on the Developing Child, 2007; Shonkoff, 2010). Dessa forma, este estudo buscou (a) avaliar o desenvolvimento pessoal-social, de linguagem e motor fino e

grosso de crianças de 2 a 70 meses de idade, comparando o primeiro (tempo 1) e o sexto mês (tempo 2) de adoção e investigando sua associação com saúde mental dos pais, adaptação do casal e percepção de apoio familiar.

A partir das análises descritivas, a primeira hipótese do estudo, que esperava melhora do Denver Global foi corroborada em 30,8% dos casos e ficou igual em 69,2% dos casos. Quanto as dimensões do Denver, a hipótese somente pode ser confirmada na evolução pessoal social, em que houve melhora de 53,8% dos casos. Supõe-se que o vínculo seguro entre a criança e a mãe ou o pai adotivo é fundamental para a construção de uma trajetória de desenvolvimento posterior (Baptista et al., 2013). Assim, um estudo que objetivou analisar as percepções dos pais e mães acerca do filho adotado, os resultados revelaram que as crianças apresentaram bom relacionamento com colegas, professores e familiares, demonstraram sentimentos positivos com os membros da nova família e apresentaram desempenho escolar compatível com sua idade (Fonseca et al., 2018).

Nas demais dimensões, houve predomínio da manutenção do desenvolvimento, já que no Motor Fino houve manutenção em 61,5% dos casos, no Motor Amplo 53,8% dos casos se mantiveram iguais, enquanto a Linguagem ficou igual em 46,2% dos casos e melhorou também em 46,2% dos casos. Esses achados contradizem àqueles apresentados nos estudos de IJzendoorn et al. (2020) e Brodzinska et al. (2021) que consideram que a colocação em um lar adotivo acolhedor pode apresentar indícios de melhora do crescimento físico e cerebral e do desenvolvimento cognitivo das crianças após a desinstitucionalização. Todavia, é importante destacar que as referidas mudanças ocorreram em apenas seis meses de convívio com a família adotiva, ou seja, é possível que as mudanças fossem ainda maiores caso as crianças estivessem há mais tempo sob os cuidados dos pais adotivos. O resultado mencionado também pode apontar para a qualidade do acolhimento institucional prévio, que

propiciou essa evolução à criança até os limites de suas possibilidades, demonstrando o benefício desse cuidado institucional prévio à criança.

Quanto a segunda hipótese do estudo, referente aos comportamentos da criança, foi corroborada. Houve melhora dos comportamentos na hora do sono, de 30,8% para 50%; na aceitação de cuidado de 91,7% para 100%; na comunicação tranquila/prazerosa de 50% para 55,6%; na frequência de choro esperado que aumentou de 30,8% para 62,5%; e no jeito de ser calmo/tranquilo da criança, de 69,2% para 100%. Sugere-se que a evolução dos comportamentos possa ter sido ocasionada pela relação parental estabelecida e pelo cuidado individualizado recebido pela criança, que é difícil de ser ofertado no ambiente institucional, por melhor estrutura física e profissional que apresente. Sabe-se que esta é uma medida de proteção à criança e/ou adolescente que teve seu direito violado e o que se busca evidenciar é a demora de processos desta natureza, já que devem ser esgotadas as tentativas de reinserção das crianças na família biológica (Brasil, 2009). Isto prejudica os infantes, pois a busca dos adotantes geralmente é por crianças menores e quanto mais tempo dura o processo, maior idade as crianças atingem.

Dentre os aspectos importantes descobertos com este estudo, destaca-se que o sono e a frequência de choro da criança são variáveis que podem estar relacionadas com o sentir-se ambientada no espaço onde se encontra, podendo exercer sua autenticidade com segurança, sem se preocupar em desagradar os pais pelo medo de ser novamente abandonada. Nesse caso o manejo parental é decisivo para o progresso da criança, pois a construção da relação com os pais adotivos demanda tempo e compreensão para que a criança, elaborando a perda dos pais biológicos que falharam em seu papel de cuidadores, passe a criar um vínculo com os novos pais. A esse respeito, Couto (2014) considera que a criança com histórico de violação de direitos precisa enfrentar um luto para elaborar sua história e sentir-se segura para confiar novamente em um adulto. Por esta razão, a família adotiva precisará, além de dar

conta de suas próprias dificuldades, não titubear diante dos traumas gerados a partir da história do filho (Couto, 2014).

Antes de discorrer sobre a hipótese três do estudo, que diz respeito a análise de redes, é importante frisar a razão pela qual este método foi empregado neste estudo. Assim, a intenção foi realizar um mapeamento exploratório dos dados focando nos aspectos do desenvolvimento da criança com base nas dimensões do Denver. Este método foi empregado pela capacidade da rede de avaliar todas as associações umas controlando as outras, sem um raciocínio linear, que iria contra a compreensão complexa e multicontextual do desenvolvimento, conforme a teoria de Bronfenbrenner, utilizada no presente estudo (Bronfenbrenner, 1996).

Considerando isso, a terceira hipótese do estudo esperava que melhores níveis de desenvolvimento da criança se relacionem negativamente com piores índices de saúde mental e positivamente com o ajustamento conjugal, percepção de suporte familiar e escolaridade parental, o que pode ser corroborada em partes. Na rede de evolução da dimensão pessoal social, houve associação somente com a percepção de suporte familiar e o ajustamento conjugal materno sendo que esta associação foi negativa, ou seja, quanto mais baixa a classificação de ajustamento conjugal e percepção de suporte familiar materno, mais alto o desempenho pessoal social da criança. Com este resultado pode-se refletir que a criança pode evoluir independentemente da relação conjugal satisfatória ou da percepção da mãe quanto a sua rede de apoio. Além disso, pode-se refletir sobre a dedicação materna à filiação adotiva tal qual ocorre na maternidade biológica, cuja qualidade do vínculo mãe-bebê é essencial para o desenvolvimento saudável da criança (Jabour, 2019). A revisão integrativa de Alves et al. (2017) apontou a importância das relações iniciais e da existência de um ambiente suficientemente bom - seguro e acolhedor, na constituição da subjetividade da criança ou adolescente adotado (Alves et al., 2017).

Além das variáveis mencionadas, a evolução da dimensão pessoal social também apresentou associação com a presença de irmãos e que quanto maior o percentual de acolhimento conforme a idade da criança, maior a evolução na referida dimensão. Nesse sentido, a criança que fica mais tempo em acolhimento institucional é porque foi retirada mais cedo de um ambiente em que tinha seus direitos violados, assim pode ter mais chances de adequado desenvolvimento quando acolhida em instituição de acolhimento de qualidade. Vale ressaltar que a separação da criança com sua família de origem, que é prévia a existência da parentalidade e filiação adotiva, possivelmente terá efeitos diferentes, dependendo da idade da criança, das condições ambientais em que viveu e das experiências emocionais vividas nas relações anteriores (Machado et al., 2015).

Na rede de evolução da dimensão de linguagem, a variável apresentou associação negativa com a percepção de suporte familiar materno, ou seja, quanto mais baixa a classificação de percepção de suporte familiar da mãe, mais alto o desempenho de linguagem da criança. É possível que esse resultado seja ocasionado pela dedicação materna ao filho, não se sentindo tão apoiada pela família. Essa dedicação intensa e preservada com a criança, sem interferências externas, pode favorecer o estabelecimento de vínculo e propiciar o desenvolvimento da criança neste ambiente.

Também houve associação negativa com problemas de saúde mental paterno, ou seja, quanto mais baixa a classificação de saúde mental do pai, mais alto o desempenho de linguagem da criança. A evolução da linguagem também apresentou associação negativa com escolaridade paterna e materna, ou seja, quanto mais alto o desempenho de linguagem da criança, menor a escolaridade dos genitores. Uma hipótese para este resultado é que a escolaridade diminuída pode propiciar menor nível de exigência dos genitores e, conseqüentemente, um ambiente que a criança se sente segura e confortável para cometer falhas. Outra possibilidade é que a menor escolaridade dos genitores oportunize estímulos

parentais mais próximos do entendimento da criança, contribuindo para a sua melhor compreensão quanto ao que lhe é ensinado, podendo se desenvolver mais.

Na rede de evolução do desenvolvimento de motor fino, a hipótese pode ser parcialmente confirmada, já que a variável apresentou associação positiva com a percepção de suporte familiar materno e paterno, ou seja, quanto mais alta a classificação de percepção de suporte familiar da mãe e do pai, mais alto o desempenho no motor fino da criança. Todavia, não apresentou associação com o ajustamento conjugal nem com problemas de saúde mental materna ou paterno. Ainda, a evolução nesta dimensão tem associação negativa com a presença de irmãos, ou seja, quanto maior o desenvolvimento no motor fino da criança, menor o número de irmãos. Sugere-se que este resultado pode ser melhor explicado por esta variável depender da criança, sem influência direta dos pais no seu desenvolvimento. Porém, também pode-se pensar em danos ao desenvolvimento quando a criança precisa dividir a atenção dos genitores, pois assim recebe menos estímulos.

Por fim, a hipótese também pode ser parcialmente confirmada na última rede, referente a evolução da dimensão motor amplo da criança. Os resultados não apresentaram associação com as variáveis paternas. A associação foi positiva com escolaridade e ajustamento conjugal materno e negativa com problemas de saúde mental materna. Estes resultados apontam que quanto mais alta a classificação materna de ajustamento conjugal, quanto mais alta a escolaridade e quanto melhor a saúde mental da mãe, mais alto o desempenho no motor amplo da criança. Mesmo que a evolução da criança nesta variável dependa dela, sem influência direta dos pais, quanto melhor ela percebe sua mãe, mais segura pode se sentir, conseqüentemente, maiores as chances de se desenvolver. Nesse sentido, a pesquisa de Siqueira et al. (2009) apontou a figura materna como de maior proximidade e percebida como rede de apoio por crianças e adolescentes institucionalizados. Os resultados também podem ser corroborados com o estudo de Helder et al. (2016) realizado nos EUA,

que acompanhou 25 crianças em idade escolar que tinham sido adotadas internacionalmente. Os autores concluíram que variáveis da família adotiva, como maior escolaridade materna, família com poucos membros, manejo parental adequado e ser a única criança adotada foram associadas a melhoras no desempenho cognitivo após a adoção (Helder et al., 2016).

De forma geral, os resultados exibiram que as crianças, em sua maioria, mantiveram ou evoluíram sua classificação no Denver, que houve melhora dos comportamentos de sono, comunicação e frequência de choro da criança, depois de seis meses de convivência com a família adotiva, como já afirmou Brodzinska et al. (2021). Também pode-se verificar que os pais apresentaram melhores resultados nos instrumentos – em comparação com as mães – depois de conviver com os filhos por seis meses. Em outro estudo que buscou avaliar alguns indicadores de eficácia em uma intervenção para promoção de vínculos no pós-adoção, os pais também tiveram escores melhores que as mães ao final da intervenção (Machemer et al, 2023). Talvez haja peculiaridades na paternidade adotiva que mereçam ser melhor investigadas em novos estudos, uma vez que essa paternidade nunca é por “acidente” e requer sempre um projeto adotivo conjunto do casal para acontecer (Silva, 2018), o que pode acabar por promover um maior envolvimento dos pais. Também é possível refletir sobre a importância do ambiente saudável para o adequado desenvolvimento das crianças no pós-adoção e a importância do papel parental na reconstrução da identidade de seus filhos (Machado et al., 2015). Ainda, o quanto as práticas parentais influenciam no comportamento da criança adotada (Rocha & Freitas, 2011).

Ao realizar um panorama geral das quatro redes analisadas, destaca-se que a percepção de suporte familiar e a escolaridade materna são variáveis com potencial de alterar as redes ou de serem afetadas caso surjam mudanças dentro da rede, por quaisquer razões. Portanto, tem maior potencial para funcionar como foco de intervenção. Nesse sentido, intervenções no pós-adoção são cruciais para a construção de vínculo entre os pais e as

crianças adotivas. Destaca-se que esse momento também pode ser estressor, pois o casal deixa de ter uma relação conjugal para criar uma relação familiar com a criança adotiva. Portanto, este é um momento de adaptação a nova rotina familiar, pois é um momento de se conhecer e de aprender a ser família em conjunto. Mesmo que, teoricamente os pais adotivos foram avaliados e considerados aptos a exercer o papel de pai e mãe da criança, o momento de transição para a parentalidade em si é um estressor no desenvolvimento e a rede de apoio pode ser benéfica para enfrentar essa etapa da melhor forma possível.

Dito isso, importante refletir sobre a necessidade de a adoção ser um plano conjunto do casal, sobre a instabilidade em tornar-se pais e mães, pois estão se descobrindo nessa nova função e à medida que os desafios surgem, sentem o quanto de apoio têm entre eles e com a família de origem, conforme mencionado por Silva e Scorsolini-Comin (2013), Tasker e Wood (2016), Lanfredi, Pereira e Oliveira (2016) e Silva (2018). Em um estudo cujo objetivo foi investigar a coparentalidade no contexto da depressão pós-parto, participaram 11 famílias com bebês no primeiro ano de vida, em que a mãe apresentava a doença. A mãe e o pai responderam a uma entrevista sobre sua experiência de maternidade e paternidade sendo que os achados exibiram que sintomas de depressão pós-parto, como irritabilidade e cansaço, estão associados principalmente a pouco apoio e depreciação coparental, por ambos os genitores. Os resultados também exibiram certa dificuldade materna para estabelecer interações triádicas e estratégias negativas de resolução de conflitos coparentais (Frizzo et al., 2019).

Considerações finais

Contemporaneamente, nas novas organizações familiares observa-se uma valorização da vinculação de parentesco por aliança afetiva, como no caso da filiação por adoção (Machado et al., 2015). A adoção é um tema heterogêneo, com muitas peculiaridades, razão

pela qual se torna difícil generalizar qualquer resultado. Todavia, a amostra foi composta não somente por mães como por pais, população de difícil acesso nos estudos sobre essa temática.

Nas quatro dimensões de desenvolvimento da criança avaliadas pelo Denver, características maternas tiveram maior potencial de impacto nas redes, sendo que a escolaridade foi um fator decisivo no desenvolvimento das crianças adotadas. A única variável paterna que apresentou maior potencial de mudança nas redes foi o ajustamento conjugal, confirmando a importância do relacionamento saudável e alinhado entre os genitores para o progresso da criança. O percentual de acolhimento da criança conforme sua idade e a presença de irmãos foram variáveis importantes no desenvolvimento da criança adotada. A saúde mental dos cuidadores só apresentou associações com o desenvolvimento de linguagem e motor amplo da criança, contrariando o que se esperava, pois acreditava-se que a saúde mental parental também se associasse com a evolução na dimensão pessoal social.

Dentre as limitações, destaca-se o pequeno tamanho amostral e o grande volume de variáveis, razão pela qual as variáveis parentais foram inseridas em conjunto nas redes e não individualmente. Basicamente a única variável paterna que apresentou potencial de mudança nas redes foi o ajustamento conjugal. Ainda, o instrumento utilizado como base do estudo é categórico, com um resultado global baseado em dimensões, razão pela qual sugere-se o uso de outro instrumento em pesquisas futuras. Além disso, o Denver é um instrumento pontuado pelo pesquisador, podendo ter viés de interpretação (o que é dirimido por treinamento). Porém, o fato de ser composto por tarefas com a criança e não apenas relato parental, já que a criança estava há pouco tempo na família na fase I, foi um ponto a favor do estudo. Destaca-se também como limitação deste estudo, o desconhecimento quanto ao histórico de vida da criança adotiva e a qualidade do acolhimento em que estava inserida.

Mesmo que o presente estudo seja longitudinal, com dois tempos de coleta, o pequeno tamanho amostral, devido à impossibilidade de coletas presenciais durante a pandemia COVI19, prejudicou uma compreensão mais ampla do fenômeno. Por esta mesma razão, considera-se a importância da replicação deste estudo longitudinal em amostras maiores. Sugere-se também, que estudos futuros incluam outras variáveis, como por exemplo, o histórico de origem da criança adotada e os fatores que ocasionaram a sua inserção em acolhimento institucional como medida de proteção e a qualidade do acolhimento institucional, e investigação da motivação para adoção dos adotantes, que podem impactar tanto nos cuidados parentais quanto no desenvolvimento da criança.

O acolhimento institucional é uma medida de proteção à criança que teve seus direitos violados por sua família biológica. Portanto, é importante que pesquisas futuras avaliem o tempo que esta criança foi criada pela família de origem, a experiência de cuidado recebido e as razões que ocasionaram a institucionalização posterior. Igualmente importante é o conhecimento da família sobre como lidar com esta transição da melhor maneira possível, tema que pode ser abordado nos cursos preparatórios ainda no processo de habilitação à adoção.

Referências

- Alves, J. R., Hueb, M. F. D., & Scorsolini-Comin, F. (2017). Desenvolvimento emocional de crianças que vivenciaram o processo adotivo: Revisão integrativa da literatura. *Contextos Clínicos*, 10(2), 268-283. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2017.102.11>
- Arpini, D. M. (2003). Repensando a perspectiva institucional e a intervenção em abrigos para crianças e adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(3), 70-75. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000100010>

- Baptista, M. N. (2007). Inventário de percepção de suporte familiar (IPSF): Estudo componencial em duas configurações. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 27(3), 496-509. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000300010>
- Baptista, J., Soares, I., & Henriques, M. (2013). Recuperação desenvolvimental após a adoção: Características da criança e da família adotiva. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(2), 396-404. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000200020>
- Baptista, J., Soares, I., & Henriques, M. (2013). O impacto da adoção no desenvolvimento da criança. *Psicologia*, 27(2), 63-79.
http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492013000200003&lng=pt&tlng=pt
- Barroso, R., Barbosa-Ducharme, M., Cruz, O., & Silva, A. (2018). Competência social em adolescentes adotados: Estudo comparativo com adolescentes não adotados e em acolhimento residencial. *Análise Psicológica*, 36(2), 185-197.
<https://hdl.handle.net/10216/112211>
- Beckett, C, Maughan, B., Rutter, M., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., Hawkins, A., Kreppner, J., O'Connor, T. G., Stevens, S., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2007). Scholastic attainment following severe early institutional deprivation: A study of children adopted from Romania. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(6), 1063–1073. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9155-y>
- Beusenberg, M., Orley, J. H., & World Health Organization (1994). *A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ)*. Geneva: World Health Organization - Division of Mental Health.
- Boing, E., & Crepaldi, M. A. (2004). Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção. *Estudos de Psicologia*, 21(3), 211-226. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2004000300006>

- Boo, F. L., Mateus, M. C., & Sabatés, A. L. (2020). Initial psychometric properties of the Denver II in a sample from northeast Brazil. *Infant Behavior and Development*, 58, 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.101391>
- Bos, K. J., Fox, N., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2009). Effects of early psychosocial deprivation on the development of memory and executive function. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 3(16). <https://doi.org/10.3389/neuro.08.016.2009>
- Brasil. (1916). Lei 3.071 de 1 de janeiro. Código civil dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro. [L3071 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br)
- Brasil (2009). Lei 12010 de 3 de agosto. Dispõe sobre adoção e dá outras providências. [L12010 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br)
- Brasil (2017). Lei 13509 de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). [L13509 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br)
- Brodzinsky, D., Gunnar, M., & Palacios, J. (2021). Adoption and trauma: Risks, recovery, and the lived experience of adoption. *Child Abuse & Neglect*, 130(2). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105309>
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Artes Médicas.
- Bucharest Early Intervention Project (n.d.) *About the bucharest early intervention project*. [About BEIP \(bucharestearlyinterventionproject.org\)](http://bucharestearlyinterventionproject.org)
- Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3). <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x>

Cavalcante, L. I. C., & Magalhães, C. M. C. (2012). Relações de apego no contexto da institucionalização na infância e da adoção tardia. *Psicologia Argumento*, 30(68).

<http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.5885>

Center on the Developing Child at Harvard University (2017). Três princípios para obter resultados melhores para as crianças e as famílias.

<https://developingchild.harvard.edu/translation/3-principios-para-obter-resultados-melhores-para-as-criancas-e-as-familias/>

Chaves, V. P., & Sperb, T. (2001). Entrevista com as famílias adotivas [instrumento não publicado]. Instituto de Psicologia, UFRGS.

Chen, J., & Chen, Z. (2008). Extended bayesian information criteria for model selection with large model spaces. *Biometrika*, 95(3), 759–771.

<https://doi.org/10.1093/biomet/asn034>

Chiesi A. M. (2015). Network analysis. In J. D. Wright Editors. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 518-523). Elsevier.

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159.

<https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>

Conselho Nacional de Justiça (2022). *Sistema nacional de adoção e acolhimento*. Visão Geral (cnj.jus.br)

Couto, O. H. C. (2014). Os caminhos cruzados da adoção: Do abandono precoce à última esperança. *Reverso*, 36(68), 63-69.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952014000200009&lng=pt&tlng=pt

Creswell, J. W. (2010). *Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. (3 ed.). Artmed

Dell'Aglio, D. D., & Hutz, C. S. (2014). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 341-350.

<https://doi.org/10.1590/S0102-79722004000300008>

Eboli, N. M. G., Santos, P. L., Carvalho, A. M. P., & Pasian, S. R. (2015). Parentalidade adotiva e psicopatologia infantil: uma revisão de literatura. *Revista da SPAGESP*, 16(1), 122-134.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000100010&lng=pt&tlng=pt

Eidt, H. B., Lago, V. M., & Bandeira, D. R. (2020). Avaliação em situações de perda do poder familiar. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini, S. L. R. Rovinski & V. M. Lago (Eds.), *Avaliação psicológica no contexto forense* (pp. 153-166). Artmed.

Fonsêca, P. N., Palitot, R. M., Machado, M. de O. S., Santos, J. L. F., & Souza Filho, J. F. (2018). Percepção parental acerca do filho adotado: Uma análise psicoeducacional. *Pensando famílias*, 22(1), 131-145.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100011&lng=pt&tlng=pt

Frankenburg, W. K., Dodds, J., Archer, P., Bresnick, B., Maschka, P., Edelmann, N., & Shapiro, H. (2017). *Manual de treinamento do teste de triagem do desenvolvimento – Denver II*. Hogrefe.

Frizzo, G. B., Schmidt, B., Vargas, V. de, & Piccinini, C. A. (2019). Coparentalidade no contexto de depressão pós-parto: Um estudo qualitativo. *Psico-USF*, 24(1), 85-96.

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712019240107>

- Fruchterman, T. M. J., & Reingold, E. M. (1991). Graph drawing by force-directed placement. *Software: Practice and Experience*, *21*, 1129-1164.
<https://doi.org/10.1002/spe.4380211102>
- Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do self-reporting questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: Um estudo comparativo com o structured clinical interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*, *24* (2), 380-390. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
- Gunnar, M. R., & Reid, B. M. (2019). Early deprivation revisited: Contemporary studies of the impact on young children of institutional care. *Annual Review of Developmental Psychology*, *1*, 93-118. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-085013>
- Helder, E. J., Mulder, E., & Gunnoe, M. L. (2016). A longitudinal investigation of children internationally adopted at school age. *Child Neuropsychology*, *22*(1), 39–64.
<https://doi.org/10.1080/09297049.2014.967669>
- Hollist, C. S., Falceto, O. G., Ferreira, L. M., Miller, R. B., Springer, P. R., Fernandes, C. L. C., & Nunes, N. A. (2012). Portuguese translation and validation of the revised dyadic adjustment scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, *38*(1), 348–58.
<http://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00296.x>
- IJzendoorn, M. H. van, Juffer, F., & Poelhuis, C. W. (2005). Adoption and cognitive development: A meta-analytic comparison of adopted and nonadopted children's IQ and school performance. *Psychological Bulletin*, *131*(2), 301-316.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.2.301>
- IJzendoorn, M. H. van, Bakermans-Kranenburg, M. J., Duschinsky, R., Fox, N. A., Goldman, P. S., Gunnar, M. R., Johnson, D. E., Nelson, C. A., Reijman, S., Skinner, G. C. M., Zeanah, C. H., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: A systematic and integrative review of evidence

regarding effects on development. *Lancet Psychiatry*, 7(8), 703–20.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30399-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30399-2)

Instituto Fazendo História. (2016). *Programa famílias acolhedoras*. **famílias acolhedoras -**

Instituto Fazendo História (fazendohistoria.org.br)

Instituto Fazendo História. (2018). *As modalidades de acolhimento no Brasil, suas*

especificidades e diferenças. **As modalidades de acolhimento no Brasil, suas**

especificidades e diferenças — Instituto Fazendo História

(fazendohistoria.org.br)

Jabour, M. E. da S. (2019). *O impacto da relação mãe-bebê na construção do vínculo afetivo*.

[Dissertação de Mestrado, Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)]. Repositório institucional da UFMG.

JASP Team. (2020). JASP (Version 0.14.1) [Computer software].

Lanfredi, C. A., Pereira, M. S., & Oliveira, M. (2016). Adoção: um estudo sobre a

perspectiva de pais adotivos. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, 3 (2), 73-87.

doi: 10.14210/rbts.v3.n1.p73-87

Londen W. M. van, Juffer, F., & IJzendoorn, M. H. van. (2007). Attachment, cognitive, and

motor development in adopted children: Short-term outcomes after international

adoption. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(10), 1249–1258.

doi:10.1093/jpepsy/jsm062

Macarini, S. M., Martins, G. D. F., Minetto, M. de F. J., & Vieira, M. L. (2010). Práticas

parentais: Uma revisão da literatura brasileira. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(1), 119-134.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-

52672010000100013&lng=pt&tlng=pt

- Machado, W., Vissoci J., & Epskamp S. (2015). Análise de rede aplicada à psicometria e à avaliação psicológica. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira & C. M. Trentini (Eds.), *Psicometria* (pp. 125-46). Artmed.
- Machado, L. V., Ferreira, R. R., & Seron, P. C. (2015). Adoção de crianças maiores: Sobre aspectos legais e construção do vínculo afetivo. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 6(1), 65-81. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2015v6n1p65>
- Machado, R. N., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2015). Parentalidade adotiva: Contextualizando a escolha. *Psico*, 46(4), 442–451. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.4.19862>
- Machemer, R. S., Silva, P. S., Naddeo, L., Guedes, L., Sebben, S., Santos, A. P. H., & Frizzo, G. B. (2023) Improvement in emotional bond and parental satisfaction among participants of an online training program for adoptive parents. *Adoption Quarterly*. <https://doi.org/10.1080/10926755.2023.2242833>
- Mari, J. de J., & Williams, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *British Journal of Psychiatry*, 148(1), 23-26. <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>
- Martins, E., & Szymanski, H. (2004). A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 4(1). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812004000100006&lng=pt&tlng=pt
- Mata, J. J., & Scorsolini-Comin, F. (2022). Conjugalidade e parentalidade adotiva em casais de gays e lésbicas: costuras a partir da transmissão psíquica. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(2), 1-16. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7897>

Mota, M. M. P. E. (2010). Metodologia de pesquisa em desenvolvimento humano: Velhas questões revisitadas. *Psicologia em Pesquisa*, 4(2), 144-149.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472010000200007&lng=pt&tlng=pt

Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2019). How early experience shapes human development: The case of psychosocial deprivation. *Neural Plasticity*.

<https://doi.org/10.1155/2019/1676285>

Nogueira, F. A. (2015). *Processo de adaptação nas famílias adotivas – a percepção parental sobre exigências e potencialidade*. [Dissertação de Mestrado integrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa]. The ULisboa Repository.

<http://hdl.handle.net/10451/23575>

NUFABE. (2016). Questionário sobre a adoção [instrumento não publicado]. Instituto de Psicologia, UFRGS.

Pelisoli, C., & Júnior, D. F. O. (2016). Aspectos jurídicos e psicossociais da adoção de crianças e adolescentes no Brasil. In P. I. C. Gomide & S. S. S. Júnior (Eds.), *Introdução à psicologia forense* (pp. 69-83). Juruá.

Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: Promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia*, 25(3), 405-416.

<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300009>

Raby, K. L., & Dozier, M. (2019). Attachment across the lifespan: Insights from adoptive families. *Current Opinion in Psychology*, 25, 81–85.

<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.03.011>

Robinaugh, D. J., Millner, A. J., & McNally, R. J. (2016). Identifying highly influential nodes in the complicated grief network. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(6), 747-757.

<https://doi.org/10.1037/abn0000181>

- Rocha, M. M., & Freitas, M. G. (2011). Intervenção para pais adotivos na perspectiva da análise do comportamento. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental e Cognitiva*, 13(2), 33-45. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v13i2.452>
- Rodrigues, L. H. F., & Prebianchi, H. B. (2021). Estresse e Estratégias de Enfrentamento em Crianças e Adolescentes em Acolhimento Institucional em Casas Lares. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 41(spe3), e192765. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003192765>
- Rossetti-Ferreira, M. C., Almeida, I. G. de, Costa, N. R. do A., Guimarães, L. de A., Mariano, F. N., Teixeira, S. C. de P., & Serrano, S. A. (2012). Acolhimento de crianças e adolescentes em situações de abandono, violência e rupturas. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 25(2). <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200021>
- Rutter, M., & Sonuga-Barke, E. (2009). *English and romanian adoptee study – english-romanian adoption*. Nuffield Foundation. [English and Romanian Adoptee study - English-Romanian Adoption - Nuffield Foundation](https://www.nuffieldfoundation.org/eng-romanian-adoptee-study)
- Sameroff, A. (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, A. P. H., & Lago, V. M. (2019). Práticas adotadas por psicólogos peritos em processos de habilitação à adoção. *Revista Universo Psi*, 1(1), 125-149. <https://seer.faccat.br/index.php/psi/article/view/1293>
- Sapienza, G., & Pedromônico, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, 10(2), 209-216. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000200007>

Silva, M., & Scorsolini-Comin, F. (2013). Relações entre conjugalidade e parentalidades adotiva e biológica. *Psico*, 44 (2), 245-256.

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/11515>

Silva, P. S., & Frizzo, G. B. (2018). *O processo de construção da parentalidade no contexto da adoção*. [Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Psicologia (UFRGS)]. Lume Repositório Digital.

Silva, P. S., & Frizzo, G. B. (2019). *Adoption effect in child neuropsychomotor development*. [Paper presentation]. XII Congresso Brasileiro de Psicologia do Desenvolvimento e I Conferência Internacional sobre Psicologia do Desenvolvimento, Florianópolis, SC, Brasil.

Siqueira, A. C., Tubino, C. de L., Schwarz, C., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Percepção das figuras parentais na rede de apoio de crianças e adolescentes institucionalizados. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(1), 176-190.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000100017&lng=pt&tlng=pt

Shonkoff, J. P. (2010). Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Development*, 81(1), 357-367.

<https://doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01399.x>

Smith, J., Durham, D., Beatty, E., Price-Cameron, M., Kartusch, K., Shlonsky, A., & Browne, D. (2022). Trajectories of psychosocial functioning and attachment behaviors among children adopted in the Ontario child welfare system. *Journal of Public Child Welfare*, 16(3), 321-348.

<https://doi.org/10.1080/15548732.2021.1881690>

Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15–28.

<http://doi.org/10.2307/350547>

Tasker, F., & Wood, S. (2016). The transition into adoptive parenthood: Adoption as a process of continued unsafe uncertainty when family scripts collide. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 21(4), 520–535.

<https://doi.org/10.1177/1359104516638911>

Tudge, J. R. H., Mokrova, I., Hatfield, B. E., & Karnik, R. B. (2009). Uses and misuses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of Family Theory & Review*, 1(4), 198–210. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2009.00026.x>

Wade, M., Parsons, J., Humphreys, K. L., McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Zeanah, C.

H., Nelson, C. A., & Fox, N. A. (2022). The bucharest early intervention project:

Adolescent mental health and adaptation following early deprivation. *Child*

Development Perspectives, 16(3). <https://doi.org/10.1111/cdep.12462>

Windsor, J., Moraru, A., Nelson, C. A., Fox, N. A., & Zeanah, C. H. (2012). Effect of foster care on language learning at eight years: Findings from the bucharest early intervention project. *Journal of Child Language*, 40(3), 605-627.

<https://doi.org/10.1017/S0305000912000177>

Anexos

Anexo A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA -
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Transição para a parentalidade adotiva: pesquisa e intervenção

Pesquisador: Giana Bitencourt Frizzo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58061816.4.1001.5334

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFRGS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.765.176

Apresentação do Projeto:

O objetivo do presente estudo é investigar a transição para a parentalidade no contexto da adoção. O estudo visa investigar, de forma qualitativa e quantitativa, como se dá o processo de transição para a parentalidade adotiva, em seu aspecto psicológico, a partir da perspectiva de candidatos na fila de espera pela adoção e de adotantes que estão em estágio de convivência com a criança. Assim, este projeto inclui uma investigação abrangente e quantitativa dos candidatos e pais envolvidos no processo de adoção - em seus diferentes estágios (Estudo 1),

em todo o território nacional. O projeto tem como meta, ainda, pesquisar como é a experiência de candidatos que estão na fila de espera de adoção

de uma criança de 0 a 6 anos de idade (Estudo 2), na cidade de Porto Alegre. É prevista, também, a investigação detalhada dessa transição para a

parentalidade, através de um estudo longitudinal (Estudo 3) com adotantes da cidade de Porto Alegre. Por fim, prevê-se um estudo sobre o impacto

da psicoterapia pais-criança no contexto da adoção (Estudo 4) para auxiliar as famílias envolvidas nessa transição. A presente proposta poderá vir a contribuir para caracterizar os candidatos à adoção e os adotantes de diferentes comarcas do Brasil, fornecendo dados que podem embasar as práticas em relação aos serviços de adoção. Além disso, através do conhecimento do processo de

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 1.765.176

adoção em termos
longitudinais poderá fornecer subsídios para os técnicos do Judiciário pautarem suas ações, assim como subsidiar modificações nas políticas de adoção. Ainda, a integração entre Universidade e Poder Judiciário poderá permitir a interlocução entre os saberes e fazeres da Psicologia, Serviço Social e Direito. Por fim, a proposta de intervenção psicoterápica com famílias adotivas poderá fornecer base prática e teórica para a criação de um protocolo de intervenção em contexto brasileiro. Por ser esta uma prática com poucos registros científicos, acredita-se que trará grandes contribuições aos profissionais dos sistemas públicos de saúde e de assistência social que tem contato diário com estas famílias.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do presente estudo é investigar a transição para a parentalidade no contexto da adoção. O estudo visa a investigar, de forma qualitativa e quantitativa, como se dá o processo de transição para a parentalidade adotiva, em seu aspecto psicológico, a partir da perspectiva de candidatos na fila de espera pela adoção e de adotantes que estão em estágio de convivência com a criança. Assim, este projeto inclui uma investigação abrangente e quantitativa dos candidatos e pais envolvidos no processo de adoção - em seus diferentes estágios (Estudo 1), em todo o território nacional. O projeto tem como meta, ainda, pesquisar como é a experiência de candidatos que estão na fila de espera de adoção de uma criança de 0 a 6 anos de idade (Estudo 2), na cidade de Porto Alegre. É prevista, também, a investigação detalhada dessa transição para a parentalidade, através de um estudo longitudinal (Estudo 3) com adotantes da cidade de Porto Alegre. Por fim, prevê-se um estudo sobre o impacto da psicoterapia pais-criança no contexto da adoção (Estudo 4) para auxiliar as famílias envolvidas nessa transição.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

São previstos riscos mínimos para a participação, já que pode haver algum desconforto em responder os instrumentos.

Benefícios:

Acredita-se que a presente proposta poderá vir a contribuir para caracterizar os candidatos à adoção e os adotantes de diferentes comarcas do

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 1.765.176

Brasil, fornecendo dados que podem embasar as práticas em relação aos serviços de adoção. Além disso, através do conhecimento do processo de adoção em termos longitudinais poderá fornecer subsídios para os técnicos do Judiciário pautarem suas ações, assim como subsidiar modificações nas políticas de adoção. Ainda, a integração entre Universidade e Poder Judiciário poderá permitir a interlocução entre os saberes e fazeres da Psicologia, Serviço Social e Direito. Por fim, a proposta de intervenção psicoterápica com famílias adotivas poderá fornecer base prática e teórica para a criação de um protocolo de intervenção em contexto brasileiro. Por ser esta uma prática com poucos registros científicos, acredita-se que trará grandes contribuições aos profissionais dos sistemas públicos de saúde e de assistência social que tem contato diário com estas famílias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia de Análise de Dados:

Estudo I: Perfil, experiências e crenças de cuidado dos candidatos à adoção e dos adotantes do Brasil - Análise de dados: Será utilizada estatística descritiva a fim de fazer um mapeamento acerca do perfil dos adotantes (Robson, 2002). Também poderão ser utilizadas análises de correlação, testes t e ANOVAS para verificar a associação entre características dos candidatos e adotantes e as variáveis dependentes investigadas (crenças e práticas parentais, motivações para adoção, relação com os serviços de adoção). Estudo II: Experiências e expectativas frente à adoção e à criação de candidatos inscritos no CNA - Análise dos dados: Os dados das entrevistas serão analisados a partir da análise temática (Braun & Clarke, 2006) com o auxílio do software NVivo 10 ("NVivo Qualitative Data Analysis Software (Version 10)," 2012). O objetivo será identificar os principais conteúdos que exponham o que é a experiência de estar esperando pela adoção de um filho. Serão utilizadas estatísticas descritivas para a caracterização da amostra em relação aos dados quantitativos obtidos, bem como estatísticas correlacionais, visando verificar eventuais associações entre ansiedade, depressão e outras variáveis, como o ajustamento conjugal, o suporte familiar e a vinculação aos próprios pais. Estudo III: Tornar-se pai e mãe no contexto da adoção - Os dados das entrevistas serão analisados a

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 1.765.176

partir da análise de temática (Braun & Clarke, 2006), com o auxílio do software NVivo 10 ("NVivo Qualitative Data Analysis Software (Version 10)," 2012). O objetivo será identificar os principais conteúdos que exponham o que é a experiência de estar vivenciando a adoção de um filho ao longo dos primeiros seis meses de convivência. Também serão utilizadas estatísticas descritivas para a caracterização da amostra em relação aos dados quantitativos obtidos, bem como estatísticas correlacionais, visando verificar eventuais associações entre ansiedade, depressão e outras variáveis, como o ajustamento conjugal, o suporte familiar e a vinculação aos próprios pais. Essas análises contemplarão os três momentos de coleta de dados, visando-se obter um panorama das eventuais modificações em relação aos aspectos investigados ao longo do tempo. Estudo IV: Psicoterapia breve pais-criança no contexto da adoção - Análise estatística descritiva será inicialmente utilizada para se descrever as diversas variáveis investigadas antes e após a psicoterapia (saúde mental dos pais, problemas de comportamento das crianças, relacionamento conjugal), além do relacionamento com a criança, avaliado através dos vídeos das sessões de psicoterapia. Num segundo momento será utilizado teste t com amostras pareadas para comparar os escores dos participantes nessas variáveis examinadas antes e após a intervenção.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos obrigatórios. Os TCLE foram revistos de forma a contemplar as sugestões do parecerista. Todas as pendências foram atendidas.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está ética e metodologicamente adequado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-5698 Fax: (51)3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA -
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.765.176

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_689792.pdf	26/09/2016 13:32:57		Aceito
Outros	Carta_Alteracoes.pdf	26/09/2016 13:31:55	Patricia Santos da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EstudoIV_Alterado.pdf	26/09/2016 13:18:05	Patricia Santos da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EstudoIII_Alterado.pdf	26/09/2016 13:17:56	Patricia Santos da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EstudoII_Alterado.pdf	26/09/2016 13:17:49	Patricia Santos da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EstudoI_Alterado.pdf	26/09/2016 13:16:34	Patricia Santos da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_cep_alterado.pdf	26/09/2016 13:15:54	Patricia Santos da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	22/07/2016 12:58:48	Giana Bitencourt Frizzo	Aceito
Outros	folha_rosto.jpg	22/07/2016 12:56:32	Giana Bitencourt Frizzo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_ASSENTIMENTO_JUIZ.pdf	18/07/2016 13:22:53	Patricia Santos da Silva	Aceito
Outros	compesq.pdf	18/07/2016 11:59:34	Giana Bitencourt Frizzo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 07 de Outubro de 2016

Assinado por:
Clarissa Marceli Trentini
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-5698 Fax: (51)3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA -
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.785.176

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

Anexo B

Termo de Concordância com Proposta de Pesquisa



Termo de Concordância com Proposta de Pesquisa

Eu, Marcelo Mairon Rodrigues, juiz do 2º Juizado da Infância e Juventude da cidade de Porto Alegre, conheço o projeto de pesquisa intitulado "**Transição para a parentalidade adotiva: pesquisa e intervenção**", que tem como pesquisadora responsável **Giana Bitencourt Frizzo**, professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Declaro que concordo com a execução do projeto mediante aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, preservado o sigilo dos dados.

Porto Alegre, 19 de abril de 2016.



Marcelo Mairon Rodrigues
Juiz de Direito

Anexo C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estudo III: Tornar-se pai e mãe no contexto da adoção

Estamos convidando você a participar do estudo "Tornar-se pai e mãe no contexto adoção" que tem como objetivo investigar, de maneira longitudinal, o processo de transição para a parentalidade no contexto da adoção. Mais especificamente, espera-se identificar questões que influenciam o processo de transição para a parentalidade em relação aos seus aspectos emocionais e do seu (sua) filho (a) (como depressão e ansiedade).

Para alcançar os objetivos do estudo você será contatado em dois momentos distintos. O primeiro momento é logo após a adoção do seu filho e o segundo momento, seis meses após este primeiro contato. Ambos os encontros para coletas de dados terão duração aproximada de 120 minutos.

No primeiro encontro, você responderá algumas perguntas a respeito de seus dados de identificação pessoal, demográficos, da experiência com os serviços de adoção e de como foi o primeiro encontro com seu (sua) filho (a) e como estão ocorrendo estas primeiras experiências. Além disso, aplicaremos alguns instrumentos para avaliar questões referentes a sua saúde mental e sobre o relacionamento conjugal, se esta for a sua situação. Ainda, faremos uma avaliação do desenvolvimento do (a) seu (sua) filho (a).

No segundo encontro, seis meses após o primeiro, você será entrevistado a respeito da experiência de estar sendo pai ou mãe adotivo. Novamente, avaliaremos questões relativas a sua saúde mental, às questões do seu relacionamento conjugal, se aplicável, e o desenvolvimento do (a) seu (sua) filho (a).

Seus dados de identificação serão confidenciais e reservados, não sendo divulgados na publicação dos resultados, já que servirão apenas para caracterizar o público que está colaborando com a pesquisa. As gravações serão utilizadas somente para este estudo, sendo armazenadas pela coordenadora da pesquisa durante 5 (cinco) anos e, após este período, serão deletadas.

Os riscos para participação dessa pesquisa são mínimos, já que poderá haver desconforto ao responder algumas perguntas feitas pelo entrevistador. Caso isso aconteça, você terá suporte da nossa equipe de pesquisa que poderá encaminhá-los para atendimento psicológico. Caso a equipe identifique que você e/ou seu (sua) filho (a) estejam passando por um momento difícil neste período de adaptação, você será informado e será convidado a participar de outro estudo intitulado "Psicoterapia breve pais-criança no contexto da adoção". Este estudo terá como objetivo proporcionar uma intervenção familiar pais-criança e investigar os efeitos desta na adaptação com seu (sua) filho (a). Essa psicoterapia também poderá ser oferecida quando você mesmo perceber a necessidade de um acompanhamento ou auxílio no processo de vinculação com seu (sua) filho (a). se você sentir essa necessidade, poderá entrar em contato em qualquer momento da pesquisa e solicitar a sua participação.

Os valores gastos em passagens de transportes públicos para deslocamento até o local das entrevistas poderão ser ressarcidos, ou seja, você não terá nenhum custo em participar da pesquisa. Neste momento, você pode não ter benefícios diretos desta pesquisa, mas através de sua participação, futuras pais e mães

adotivos e os profissionais que trabalham com esse público poderão ser beneficiados. Não há remuneração prevista por sua participação.

Você terá a liberdade de retirar o seu consentimento, a qualquer momento, sem que isto traga prejuízo para sua vida pessoal. Você receberá informações sobre este projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e, em caso de dúvida ou novas perguntas, poderá entrar em contato com a pesquisadora Profa. Dra. Giana Bitencourt Frizzo, no Instituto de Psicologia da UFRGS. Caso queira contatar com a equipe, isto poderá ser feito pelo telefone 3308-5338 ou 9712-9343.

Este documento foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que pode ser contatado pelo fone 3308-5698 ou e-mail cep-psico@ufrgs.br.

Você receberá cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a equipe de pesquisa.

Porto Alegre, __, de _____ de 20__.

Nome do Participante: _____

Assinatura do Participante: _____

Professora Dra. Giana Bitencourt Frizzo
Pesquisador Responsável

Anexo D

Questionário sobre a adoção (NUFABE, 2016)

1. Dados Gerais

() Mãe () Pai

Nome: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: ___ anos Local de nascimento: _____

Raça/etnia: _____

Endereço atual: _____

Bairro: _____ Cidade/UF: _____

Fone: _____ Celular: _____ Email: _____

Status de relacionamento: () solteiro(a) () namorando () casado(a) () morando junto () separado(a)/divorciado(a) () viúvo(a)

Se casado ou morando junto, tempo de união: _____

Escolaridade: () nenhuma () Ensino Fundamental - ___ série () Ensino Médio - ___ série () Superior () Curso Técnico () Pós-Graduação () Outro _____

Ainda está estudando? () não () sim

Atualmente está trabalhando? () sim () não () aposentado(a)

Qual sua ocupação: _____ Quantas horas de trabalho/semana? _____

Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal?

- | | |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| () Nenhuma renda | () De 6 a 9 salários mínimos (R\$ 5.622,00 até R\$ 8.433,00) |
| () Até 1 salário mínimo (até R\$ 937,00) | () De 9 a 12 salários mínimos (R\$ 8.433,00 até R\$ 11.244,00) |
| () De 1 a 3 salários mínimos (R\$ 937,00 até R\$ 2.811,00) | () De 12 a 15 salários mínimos (R\$ 11.244,00 até R\$ 14.055,00) |
| () De 3 a 6 salários mínimos (R\$ 2.811,00 até R\$ 5.622,00) | () Mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 14.055,00) |

Quantas pessoas dependem dessa renda? _____

Quantas pessoas moram na sua casa, incluindo você? _____

Tem religião? () sim () não Qual? _____ É praticante? () sim () não

2. Dados do companheiro(a) atual

Nome: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: ___ anos Local de nascimento: _____

Raça/etnia: _____

Endereço atual: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Fone: _____
Celular: _____ Email: _____

Escolaridade: () nenhuma () Ensino Fundamental - ___ série () Ensino Médio - ___ série () Superior () Curso Técnico () Pós-Graduação () Outro _____

Ainda está estudando? () não () sim

Atualmente está trabalhando? () sim () não () aposentado(a)

Qual ocupação: _____ Quantas horas de trabalho/semana? _____

Tem religião? () sim () não Qual? _____ É praticante? () sim () não

Seu companheiro (a) tem outros filhos? () sim () não Quantos? _____ Idades: _____

3. Antes da adoção- dados sobre o processo

Como foi seu processo de adoção () sozinho(a) () com seu com meu/minha companheiro(a)

Quais os motivos que o levaram a decidir pela adoção de uma criança? (você pode marcar mais de uma alternativa)

() por infertilidade: () minha () de meu/minha companheiro(a) () de ambos - Qual? _____
ou () desconhecida

() impossibilidade de gestar por outro motivo que não a infertilidade Qual? _____

() desejo de formar uma família

() vontade de ter um filho

() desejo de ajudar uma criança

() outro motivo: _____

Caso a motivação tenha sido a infertilidade ou impossibilidade de gestar, responda:

Tentou tratamentos de reprodução assistida? () sim () não

Por quanto tempo? _____ Quais? _____

Houve abortos anteriores à adoção? () não () sim Quantos? ___ espontâneo(s) ___ induzido(s)

Quando? _____

De quem partiu a ideia de adoção? () minha () do meu/minha companheiro(a)

() de ambos () de meu médico () outros: _____

Depois de aproximadamente quanto tempo conversando/pensando sobre o assunto você resolveu se

candidatar à adoção? _____

Quando iniciou o processo de habilitação? _____ Quando saiu a

decisão? _____

No processo de habilitação, que perfil da criança você decidiu?

Sexo () F () M () ambos

Idade: Qual faixa etária? _____

Cor da pele: Quais? _____

Aceita grupo de irmãos? () sim () não Até quantos? _____ Qual faixa etária dos irmãos? _____

Aceita doença tratável? () sim () não

Aceita doença não tratável? () sim () não

Aceita deficiência? () sim () não

Houve mudança do perfil escolhido durante o processo? () sim () não Alterações do perfil:

Já aconteceram outras adoções na sua família? () não () sim. Qual grau de parentesco? _____

Qual a idade da criança quando foi adotada? _____

Foi uma adoção realizada pelas vias legais? () não () sim

Os filhos sabem que são adotados? _____

Você participou ou participa de algum grupo de apoio sobre adoção? () sim () não

Qual? _____ Por quanto tempo? _____

Você tem ou teve acompanhamento psicológico motivado por questões da adoção? () não () sim

Quando iniciou? _____ Permanece em atendimento? () sim () não - Encerrado em: _____

Qual motivo? _____

Se não teve atendimento psicológico, sente necessidade desse tipo de acompanhamento? () Sim
() Não

O próximo bloco é referente ao período após a adoção. Caso não tenha adotado, passe para parte final

4. Dados sobre seu filho(a)

Nome: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: ___ anos Local de Nascimento: _____

Raça/etnia: _____

Tempo de acolhimento institucional: _____ Cidade de acolhimento: _____

Possui irmãos: () sim () não Quantos: _____

Você sabe sobre a origem biológica do seu filho? () sim () não

Seu filho frequenta creche/escola: () não () sim, particular () sim, pública

Quanto tempo ficou na fila de espera até conhecer seu filho? _____ Quanto tempo ficaram em
aproximação? _____ Data da chegada de seu filho na sua família: ___/___/___

Tempo de estágio de convivência: _____ Ainda está em estágio de convivência? () sim () não

Houve sentença de adoção (final)? () não () sim Data: ___/___/___

Seu filho tem ou teve acompanhamento psicológico motivado por questões da adoção? () não () sim

Quando iniciou? _____ Permanece em atendimento? () sim () não - Encerrado em: _____

Qual motivo? _____

Informações finais

Caso precisamos entrar em contato com você novamente, por favor deixe algum outro contato: _____

Gostaria de ser avisado para participar de outras pesquisas sobre adoção? () sim () não

Gostaria de indicar alguma pessoa que gostaria de participar dessa pesquisa? Qual o contato?

Comentários, observações, sugestões (opcional):

Anexo E

SELF-REPORT QUESTIONNAIRE (SRQ-20)

Nome: _____

Data: _____ Participante: _____ Estudo: _____

Tem dores de cabeça frequentes?	SIM	NÃO
Tem falta de apetite?	SIM	NÃO
Dorme mal?	SIM	NÃO
Assusta-se com facilidade?	SIM	NÃO
Tem tremores de mão?	SIM	NÃO
Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	SIM	NÃO
Tem má digestão?	SIM	NÃO
Tem dificuldade para pensar com clareza?	SIM	NÃO
Tem se sentido triste ultimamente?	SIM	NÃO
Tem chorado mais do que de costume?	SIM	NÃO
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	SIM	NÃO
Tem dificuldade para tomar decisões?	SIM	NÃO
Tem dificuldade no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	SIM	NÃO
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM	NÃO
Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM	NÃO
Sente-se uma pessoa inútil, se pródigo?	SIM	NÃO
Tem tipo ideias de acabar com a vida?	SIM	NÃO
Sente-se cansado (a) o tempo todo?	SIM	NÃO
Em sensações desagradáveis no estômago?	SIM	NÃO
Cansa-se cm facilidade?	SIM	NÃO
ESCORE TOTAL:		

RESPONDA AS SEGUINTE PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA SAÚDE

Anexo F

ESCALA REVISADA DE AJUSTAMENTO CONJUGAL (R-DAS)¹ Caso: _____ Cuidador: _____ Estudo/ fase: _____
 Data: _____

A maioria das pessoas têm divergências nos seus relacionamentos. Por favor, indique abaixo qual o nível aproximado de concordância ou divergência entre você e seu esposo (a)/ companheiro (a), para cada item que se segue:

	Sempre concordamos	Quase sempre concordamos	Às vezes concordamos	Frequentemente discordamos	Quase sempre discordamos	Sempre discordamos
1. Assuntos religiosos						
2. Demonstrações de carinho						
3. Tomada de decisões importantes						
4. Relações sexuais						
5. Regras de comportamento social (ex. como cumprimentar pessoas, regras à mesa, vestimenta)						
6. Decisões profissionais						
	Sempre	Quase sempre	Mais frequentemente sim do que não	Às vezes	Raramente	Nunca
7. Com que frequência vocês conversam sobre divórcio, separação ou terminar sua relação?						
8. Com que frequência vocês brigam?						
9. Você já se arrependeu de ter casado ou vivido juntos?						
10. Com que frequência vocês se irritam muito um com o outro?						
	Todos os dias	Quase todos os dias	Às vezes	Raramente	Nunca	
11. Você e seu (sua) esposo (a), companheiro (a) fazem coisas juntos fora de casa?						

¹ Busby, D. M., Crane, D. R., Larson, J. H., & Christensen, C. (1995) A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construction hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 289-308.

Com que frequência você e seu (sua) esposo (a), companheiro (a) fazem as seguintes atividades juntos?						
	Nunca	Menos de uma vez por mês	Uma ou duas vezes por mês	Uma ou duas vezes por semana	Uma vez por dia	Mais de uma vez por dia
12. Trocam ideias de uma forma estimulante?						
13. Fazem juntos alguma atividade?						
14. Discutem algum assunto com calma?						
15. Vocês têm conversas interessantes?						

Anexo G

QUESTIONÁRIO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

I mês após a adoção

(adaptado de Chaves & Sperb, 2001)

I. Inicialmente eu gostaria de te fazer algumas perguntas sobre o que tu sabes sobre desenvolvimento do (a) teu (tua) filho (a) até esse momento

1. Como está o desenvolvimento/crescimento dele (a)? _____

2. Tu tens ou já tivestes alguma preocupação quanto ao crescimento/desenvolvimento do (a) teu (tua) filho (a)? () Não () Sim () Um pouco. Descreva: _____

3. Ele apresentou algum problema de saúde antes da adoção? () Não () Sim

3.1. Se sim, o quê? _____

4. Ele (a) precisou tomar algum remédio? () Não () Sim Quando? _____

Qual (is)? _____

Por que motivo? _____

5. Ele (a) já sofreu algum acidente e/ou queda? () Não () Sim Quando? _____

Qual? _____ Como foi? _____

6. Ele (a) já foi hospitalizado (a)? () Não () Sim Quando? _____

Por que motivo? _____

7. Ele (a) sofreu algum tipo de violência? () Não () Sim () Física () Sexual () Psicológica

8. Sabes o motivo de acolhimento dele (a)? _____

II. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre a alimentação do (a) teu (tua) filho (a).

1. Como está a alimentação dele (a)? _____

2. Como é o comportamento dele durante a alimentação? _____

3. Como costumam ser os momentos das refeições de vocês?

() Tranquilos/prazerosos () Normais () Díficeis/agitados

4. Tu tens ou já tivestes alguma preocupação quanto à alimentação dele (a) desde que está com você (s)?

() Não () Sim () Um pouco. Descreva: _____

III. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre o sono do (a) teu (tua) filho (a).

1. Como está o sono? Como tem sido a hora de dormir? _____

2. Onde e com quem ele (a) dorme? _____

3. Como é o comportamento dele durante o sono?

Dorme tranquilamente (se não se agita, não se mexe muito)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Às vezes
Acorda durante o sono	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Às vezes
Ronca	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Às vezes

4. Ele tem horários regulares para dormir? Não Sim. Desde quando? _____

5. Como foram introduzidos esses horários: Pela criança Pelos pais Pela equipe do abrigo

6. No período de 24h, quanto tempo ele fica acordado? _____
Quanto tempo ele dorme? _____

7. Tu tens ou já tivestes alguma preocupação quanto ao sono do teu (tua) filho (a)?

Não Sim Um pouco. Descreva: _____

IV. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre os cuidados básicos (higiene, trocas de roupas) do (a) teu (tua) filho (a).

1. Como ele (a) aceita esses cuidados? Aceita tranquilamente Agita-se, evitando o contato
 Outro, qual? _____

2. O que ele costuma fazer durante esses momentos?

Brinca Chora Sorri Conversa Rejeita Outro, qual? _____

3. Quem costuma realizar? Mãe Pai Irmão/ Irmão Avó materna Avó paterna
 Sozinho

Outro, quem? _____

Por quê? _____

V. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre o controle do xixi e do cocô do (a) teu (tua) filho (a).

1. Ele ainda usa fraldas de dia? Ele usa à noite? _____

2. Quando ele deixou as fraldas? Como foi? _____

3. Ele (a) fez xixi na cama nesse período? Não Sim.

Quantas vezes? Todos os dias Mais de 5 vezes
 De 1 a 5 vezes Apenas uma vez

4. Ele (a) tem feito cocô normalmente? Sim Não. Por quê? _____

5. Ele (a) tem tido dificuldade para controlar o cocô? Não Sim.

Quantas vezes? Todos os dias Mais de 5 vezes
 De 1 a 5 vezes Apenas uma vez

Caso a criança ainda use fraldas:

1. Como ele reage à troca de fraldas? Aceita tranquilamente Agita-se, evitando a troca
 Outro, qual? _____

2. O que ele costuma fazer durante a troca de fraldas?

Brinca Chora Sorri Conversa Rejeita Outro, qual? _____

3. Quando tu pretendes retirar as fraldas dele? Como tu pensou em como fazer isso? _____

4. Quem costuma trocar a fraldas? () Mãe () Pai () Irmão/ Irmã () Avó materna () Avó paterna
 () Sozinho
 () Outro, quem? _____

Por quê? _____

VI. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre o que o (a) teu (tua) filho (a) costuma fazer enquanto está em casa e como ele brinca.

1. O que ele costuma fazer? _____

2. Qual a brincadeira preferida dele(a)? _____

3. Como ele(a) se comporta enquanto brinca (*corre, fala, irrita-se facilmente, etc.*)? _____

4. Ele(a) costuma brincar sozinho(a)? () Não () Sim, em que momentos? _____

5. Ele(a) costuma brincar com outras crianças? () Não () Sim, em que momentos? _____

6. O (a) (*nome do companheiro, se houver*) costuma brincar com ele(a)? _____

7. Tu costumavas brincar com ele(a)? () Não () Sim, de que vocês brincam? _____
 Com que frequência? _____
 Como ele(a) reage a estas brincadeiras? _____

8. Tu achas que o (a) (*nome da criança*) é capaz de lhe mostrar quando não gosta de uma brincadeira?
 () Não () Sim, como? _____

VII. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre a comunicação com o (a) teu (tua) filho (a)

1. Como tu avalias a comunicação entre vocês dois? _____

2. É como tu imaginavas? () Não () Sim
 Descreva: _____

3. Tu costumavas conversar com o (a) (*nome da criança*)? () Não () Sim () Às vezes
 Descreva: _____

4. Em que momentos tu conversas com ele(a)? _____

VIII. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre o choro do (a) teu (tua) filho (a).

1. Como é o choro do bebê? _____

1. Ele (a) chora: Quanto à frequência:

Anexo H

QUESTIONÁRIO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

6 meses após a adoção

(adaptado de Chaves & Sperb, 2001)

I. Inicialmente eu gostaria de te fazer algumas perguntas sobre o desenvolvimento do (a) teu (tua) filho (a) desde que conversamos.

1. Como está o desenvolvimento/crescimento dele (a)? _____

2. Tu tens ou já tivestes alguma preocupação quanto ao crescimento/desenvolvimento do (a) teu (tua) filho (a)? () Não () Sim () Um pouco. Descreva: _____

3. Ele (a) precisou tomar algum remédio? () Não () Sim Quando? _____
Qual _____ (is)?
Por que motivo? _____

4. Ele (a) sofreu algum acidente e/ou queda? () Não () Sim Quando? _____
Qual? _____ Como _____ foi?

5. Ele (a) foi hospitalizado (a)? () Não () Sim Quando? _____
Por que motivo? _____

II. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre a alimentação do (a) teu (tua) filho (a).

1. Como está a alimentação dele (a)? _____

2. Como é o comportamento dele durante a alimentação? _____

3. Como costumam ser os momentos das refeições de vocês?
() Tranquilos/prazerosos () Normais () Difíceis/agitados

4. Tu tens ou já tivestes alguma preocupação quanto à alimentação dele (a) desde que está com você (s)?
() Não () Sim () Um pouco. Descreva: _____

III. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre o sono do (a) teu (tua) filho (a).

1. Como está o sono? Como tem sido a hora de dormir?

2. Onde e com quem ele (a) dorme?

3. Como é o comportamento dele (a) durante o sono?

Dorme tranquilamente (se não se agita, não se mexe muito)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Às vezes
Acorda durante o sono	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Às vezes
Ronca	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Às vezes

4. Ele tem horários regulares para dormir? Não Sim. Desde quando? _____

5. Como foram introduzidos esses horários: Pelo bebê/criança Pelos pais

6. No período de 24h, quanto tempo ele fica acordado? _____
Quanto tempo ele dorme? _____

7. Tu tens ou já tivestes alguma preocupação quanto ao sono do teu (tua) filho (a)?
 Não Sim Um pouco. Descreva:

IV. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre os cuidados básicos (higiene, trocas de roupas) do (a) teu (tua) filho (a).

1. Como ele (a) aceita esses cuidados? Aceita tranquilamente Agita-se, evitando o contato
 Outro, qual? _____

2. O que ele costuma fazer durante esses momentos?
 Brinca Chora Sorri Conversa Rejeita Outro, qual?

3. Quem costuma realizar? Mãe Pai Irmão/ Irmã Avó materna Avó paterna
 Sozinho
 Outro, quem? _____
Por quê? _____

V. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre o controle do xixi e do cocô do (a) teu (tua) filho (a).

1. Ele ainda usa fraldas de dia? Ele usa à noite?

2. Quando ele deixou as fraldas? Como foi?

3. Ele (a) faz xixi na cama? Não Sim.
Com que frequência? Todos os dias 2 a 3 x/semana
 1 x/semana Poucas vezes por mês

4. Ele (a) tem feito cocô normalmente? Sim Não. Por quê?

5. Ele (a) tem tido dificuldade para controlar o cocô? Não Sim.
Com que frequência?
 Todos os dias
 2 a 3 x/semana

() 1 x/semana () Poucas vezes por mês

Caso a criança ainda use fraldas:

1. Como ele reage à troca de fraldas? () Aceita tranquilamente () Agita-se, evitando a troca
() Outro, qual? _____
2. O que ele costuma fazer durante a troca de fraldas?
() Brinca () Chora () Sorri () Conversa () Rejeita () Outro, qual?

3. Quando tu pretendes retirar as fraldas dele? Como tu pensou em como fazer isso?

4. Quem costuma trocar a fraldas? () Mãe () Pai () Irmão/ Irmão () Avó materna () Avó paterna
() Sozinho
() Outro, quem? _____
Por quê? _____

VI. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre o que o (a) teu (tua) filho (a) costuma fazer enquanto está em casa e como ele brinca.

1. O que ele costuma fazer? _____
2. Qual a brincadeira preferida dele(a)?

3. Como ele(a) se comporta enquanto brinca (*corre, fala, irrita-se facilmente, etc.*)?

4. Ele(a) costuma brincar sozinho(a)? () Não () Sim, em que momentos? _____
5. Ele(a) costuma brincar com outras crianças? () Não () Sim, em que momentos?

6. O (a) (*nome do companheiro, se houver*) costuma brincar com ele(a)?

7. Tu costumavas brincar com ele (a)? () Não () Sim, de que vocês brincam?

Com que frequência? _____
Como ele(a) reage a estas brincadeiras? _____
8. Tu achas que o (a) (*nome da criança*) é capaz de lhe mostrar quando não gosta de uma brincadeira?
() Não () Sim, como? _____

VII. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre a comunicação com o (a) teu (tua) filho (a)

1. Como tu avalias a comunicação entre vocês dois? _____
2. É como tu imaginavas? () Não () Sim
Descreva: _____

3. Tu costumavas conversar com o (a) (*nome da criança*)? () Não () Sim () Às vezes

Descreva: _____

4. Em que momentos tu conversas com ele(a)? _____

VIII. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre o choro do (a) teu (tua) filho (a).

1. Como é o choro do bebê? _____

2. Ele (a) chora: Quanto à frequência:

() Muito () Pouco () Esperado (normal) () Por muito tempo sem parar

Quanto à intensidade: () Alto () Baixo () Resmungo

() Não chora (descreva): _____

3. Em que momentos ele (a) chora? _____

4. Quem o acalma? () Mãe () Pai () Irmão/ Irmã () Avó materna () Avó paterna
() Outro, quem? _____

5. O que é feito para acalmá-lo (a)? _____

6. Como tu te sentes quando ela (a) chora? _____

7. Alguém fica incomodado com o choro dele (a)? Quem? _____

8. Tu tens ou já tivestes preocupações quanto ao choro do (a) teu (tua) filho (a)?

() Não () Sim () Um pouco. Descreva: _____

IX. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre como tu descreverias o jeito de ser do (a) teu (tua) filho (a) ao longo do dia.

1. Como é o jeito de ser dele (a)? () Calmo/ Tranquilo () Alegre () Dificil de agradar () Chorão
() "Nervoso" () Agitado () Muito quieto (*Apático*)

2. Como ele (a) fica quando alguma coisa o desagrada? _____

3. Quem o acalma? () Mãe () Pai () Irmão/ Irmã () Avó materna () Avó paterna
() Outro, quem? _____

4. O que é necessário para ele se acalmar? _____

5. Tu tens ou já tivestes alguma preocupação quanto ao jeito de ser dele (a)?

() Não () Sim () Um pouco. Descreva: _____

X. Tu gostarias de acrescentar algo com relação ao desenvolvimento do (a) teu (tua) filho (a), além do que conversamos?
