



Programa aprovado pelo Conselho Superior de Ensino e Pesquisa da UFPA – Resolução 2545/98. Reconhecido nos termos das Portarias N°. 84 de 22.12.94 da Presidente da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e No. 694 de 13.06.95 do Ministério da Educação e do Desporto. Doutorado autorizado em 1999.

Perfil Cognitivo de Crianças Institucionalizadas: Um Estudo Longitudinal

Fabíola Helena Oliveira Brandão da Silva

Belém – Pará
2019



Perfil Cognitivo de Crianças Institucionalizadas: Um Estudo Longitudinal

Fabíola Helena Oliveira Brandão da Silva

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento como requisito parcial para a obtenção de Doutora.

Orientadora: Prof.^a Dra. Simone Souza da Costa e Silva

Coorientadora: Prof.^a Dra. Lília Iêda Chaves Cavalcante

Belém – Pará
2019

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
UFPA/Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento – BIBLIOTECA

F849a Silva, Fabíola Helena Oliveira Brandão da, 1980-
Perfil cognitivo de crianças institucionalizadas: um estudo
longitudinal / Fabíola Helena Oliveira Brandão da Silva. —
2019.

Orientador: Simone Souza da Costa Silva
Coorientador: Lília lêda Chaves Cavalcante
Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo
de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Programa de Pós-
Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Belém,
2019.

1. Análise do comportamento. 2. Psicologia infantil. 3.
Ecoetologia. 4. Cognição - Psicologia. 5. Crianças -
desenvolvimento. 6. Crianças (perfil cognitivo). 7. Crianças
institucionalizadas: estudo longitudinal. I. Título.

CDD - 23. ed. 155.4

Catálogo na fonte: Maria Célia Santana da Silva - CRB2/780



O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

Fabíola Helena Oliveira Brandão da Silva, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém-PA, Brasil.

Fabíola Helena Oliveira Brandão da Silva

brandaofabiola@gmail.com



Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento - NTPC
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do
Comportamento - PPGTFC
Mailing: secretariappgtfc@ufpa.br
Site: ppgtfc.proppos.ufpa.br/index.php/ufpa
Rua Augusto Corrêa n° 01
CEP: 66075-110, Guamá, Belém-PA
Fones: 32018542 / 32018478

Tese de Doutorado

“Perfil Cognitivo de Crianças Institucionalizadas: Um Estudo Longitudinal”.

Aluna: Fabíola Helena Oliveira Brandão da Silva.

Data da Defesa: 03 de Junho de 2019.

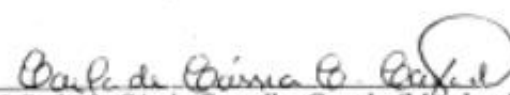
Resultado: Aprovada.

Banca examinadora:

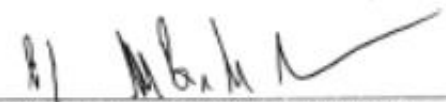

Prof.ª Dr.ª Simone Souza da Costa e Silva (Orientadora - UFPA)


Prof.ª Dr.ª Lília Iêda Chaves Cavalcante (Co-Orientadora - UFPA)


Prof.º Dr.º Fernando Augusto Ramos Pontes (Membro 1 - UFPA)


Prof.ª Dr.ª Carla de Cássia Carvalho Casado (Membro 2 - UFPA)


Prof.ª Dr.ª Ana Emilia Vita Carvalho (Membro 3 - CESUPA)


Prof.ª Dr.ª Mônica Carolina Miranda (Membro 4 - Universidade Ibirapuera, via skype)

Dedicatória

Dedico este trabalho as crianças participantes
que estão na vida enfrentando várias adversidades
em suas trajetórias.

Agradecimentos

Este trabalho é resultado do carinho e da dedicação de muitas pessoas, sem as quais certamente eu não teria forças para realizá-lo e finalizá-lo.

Agradeço aos meus pais, Vera e Augusto (*in memoriam*) por procurarem fazer o melhor possível por mim. Obrigada mãe pelo exemplo de honestidade, dedicação, amorosidade e por todo apoio no enfrentamento dos grandes desafios enfrentados na finalização desta tese. Obrigada pai, por ter desde cedo me incentivado o gosto pela leitura e por todos os legados que deixaste em mim, de fé, de força e de dedicação a boas causas, esta tese certamente é uma delas.

Agradeço as crianças participantes, por terem se disponibilizado, algumas com grandes dificuldades, a responderem as tarefas que lhes foram solicitadas. Obrigada também aos seus pais e responsáveis, que permitiram minha entrada em suas casas e por terem contribuído durante todo o período de um ano de coleta.

Agradeço a professora Simone Silva, orientadora desta tese, pelo cuidado, dedicação e apoio fornecidos para a construção deste trabalho. Conforme disse Rubem Alves, em *Variações sobre o Prazer*, “Ensinar o que não se sabe, isso se chama pesquisar. Ensinar a pesquisar é uma das grandes alegrias da docência. O professor vê o discípulo partindo para o desconhecido, para voltar com mapas que ele mesmo irá fazer, de um mar onde ninguém mais esteve. É isso que deve ser uma pesquisa e uma tese: uma aventura por um mar que ninguém mais conhece.” Obrigada Simone, por me auxiliar na descoberta de novos mares.

Agradeço a professora Lília Cavalcante pelas contribuições na coorientação, no auxílio às análises dos achados de pesquisa e nas correções deste trabalho.

Agradeço ao Desembargador José Maria pelo apoio incondicional, tanto no fornecimento da autorização institucional para a realização desta pesquisa, quanto pelos

incentivos, confiança e acolhimento que sempre demonstrou desde meu primeiro dia de trabalho no Tribunal de Justiça do Estado do Pará.

Agradeço aos magistrados das varas de infância e da juventude nas quais o estudo foi feito: João Augusto, da comarca de Belém; Marinez, do município de Ananindeua e Antônio Cláudio, do distrito de Icoaraci. Muito obrigada pelas concessões das autorizações que possibilitaram acesso aos processos judiciais dos participantes e também pela confiança em meu trabalho. Agradeço adicionalmente ao juiz João Augusto pela compreensão, solicitude, alto astral e apoio nos meses finais da tese, quando ainda precisei ficar um período adicional de tempo afastada das minhas atividades laborais. Muito obrigada também a magistrada Danielle, pelas palavras calorosas, torcida e pelo incentivo, na reta final deste trabalho.

Agradeço as amigas da equipe interprofissional da vara da infância e da juventude de Belém. Agradeço a Ildilene e Edilene, pelas valiosas contribuições sobre os participantes, seus processos jurídicos, análises profissionais sobre as pessoas pesquisadas e principalmente pelas risadas que me proporcionam. Agradeço também a Heloísa, Vânia, Taíssa, Maysa e Tereza pelo acolhimento profundamente caloroso e afetuoso na reta final deste doutoramento, quando eu precisei muito de apoio.

Muito obrigada também aos profissionais das varas de infância e juventude de Ananindeua e de Icoaraci. Da primeira comarca, foi importantíssimo o apoio de Márcio, Antônia, Socorro, Ceci e Beth, no acesso aos processos, no compartilhamento de valiosas informações sobre os participantes e na acolhida amigável e respeitosa. Também agradeço a Suely, Andresson e Arão, da equipe de Icoaraci, que contribuíram de forma valorosa, amigável e acolhedora para o andamento desta pesquisa.

Meu muito obrigada aos profissionais dos serviços de acolhimento institucional de Belém e Ananindeua. Sou muito grata a disponibilidade de vocês em contribuir com

esta tese. Aos profissionais de Belém, gratidão a Valéria, Teresinha, Clea, Nayre, Luzinete e Josiane. Aos de Ananindeua, muito obrigada a Betânia e sua equipe. Muita alegria também de poder contar com a dedicação, o empenho e o afeto de Ana Paula, Ana Miranda, Rose e Regiane durante a realização das coletas.

Agradeço ao professor Fernando Pontes, meu “pai” nesta tese. Obrigada pelas suas valiosas contribuições no desafio de fazer pesquisa longitudinal.

Agradeço também ao professor Jacob Laros, da Universidade de Brasília, que forneceu capacitação nos testes SON-R, bem como realizou doação do teste SON-R 6-40, utilizado na avaliação das crianças participantes.

Muito obrigada a Talytha Teixeira, amiga da especialização em neuropsicologia, que me ensinou como utilizar o SON-R 2½-7[a] com paciência, zelo e precisão.

Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento e seus professores, que contribuíram com minha formação nesta jornada. Um agradecimento especialmente ao professor Amaury, sempre solícito e ágil no esclarecimento de dúvidas referentes aos métodos de pesquisa.

Gratidão enorme também as amigas e amigos, que não estiveram diretamente envolvidos na realização desta tese, mas que contribuem com incentivos, apoio, risadas e descontração.

A Carolina, por sua generosidade em ceder seu espaço de atendimento psicológico para a realização de algumas coletas e pelo acolhimento contínuo. Gratidão amiga!

As amigas do “Jurando e Prometendo 2018, 2019....” minhas adoradas Maíra, Viviane, Juliana e Camila, obrigada pelas viagens, aventuras, risadas, conselhos,

cervejas, vinhos e comilanças. Estes momentos com vocês foram de relaxamento e ajudaram na superação dos desafios enfrentados durante este doutoramento.

As “Neuroamigas” que foram presentes trazidos pela especialização em neuropsicologia. Obrigada Glenda pelo incentivo, acolhimento e afeto expressos nas conversas de WhatsApp, altas horas da noite. Suzana, pelas orações e pelo carinho. Keyla, obrigada pelo afeto.

As amigas Priscilla e Fernanda, que são minhas “anjinhas” desde a infância. Obrigada meninas, pelas risadas, guloseimas e ensinamentos. Estar com vocês é sempre muito nutritivo e também contribuiu para minha saúde mental durante este processo árduo de formação acadêmica.

Agradeço ao querido amigo Sandro, que mesmo distante, também contribuiu com sua alegria, palavras reconfortantes e incentivos... minha vida é mais feliz contigo, “geminiano da gema”.

Agradeço ao novo amigo e parceiro de trabalho Márcio Valente, obrigada pelo apoio nas minhas ausências no Projeto Vivências. Sua ajuda contribuiu para que eu ficasse mais tranquila e concentrada na escrita deste trabalho.

Agradeço também aos amigos Rogério e Hudson, pelos abraços calorosos e por terem sido pessoas reconfortantes neste percurso, ao fornecerem suporte emocional e ensinamentos edificantes.

Aos amigos do grupo Disciplina, local de estudo, de aperfeiçoamento espiritual e de profunda amizade. Tenho um afeto enorme por vocês e gratidão pelo que construímos e ainda vamos construir.

Agradeço também a Izabella que me apresentou ao divã e possibilitou novos *insights* nesta valiosa e corajosa aventura da busca pelo autoconhecimento.

Agradeço também a banca avaliadora desta tese, os discentes Ana Emília, Mônica Miranda, Carla Casado e Fernando Pontes, por terem aceito o convite e contribuírem no aperfeiçoamento da pesquisa. E aos suplentes da avaliação do trabalho, professora Celina Magalhães e pós-doutorando Edson Cruz, pela disponibilidade em contribuir.

Penso onde não sou, logo sou onde não penso (Lacan)

Silva, F. H. O. B. (2019). Perfil cognitivo de crianças institucionalizadas: um estudo longitudinal. Tese de doutorado. Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil, 188 páginas.

Resumo

Esta tese investigou o perfil cognitivo de crianças institucionalizadas a partir da análise das características pessoais e dos contextos envolvidos nesse processo, de forma longitudinal, no período compreendido entre dezembro de 2017 a dezembro de 2018. Para responder este objetivo, realizou-se a aplicação de testes psicológicos em 15 crianças institucionalizadas, além de consultas aos seus prontuários institucionais, aplicações de inventários de pesquisa, realização de contatos com profissionais dos serviços de acolhimento e com os guardiães das crianças, bem como registros em diário de campo. Esses procedimentos foram feitos em três momentos de coleta, com um intervalo de seis meses entre cada um deles. Durante este período, onze crianças foram direcionadas para grupos familiares, enquanto quatro delas permaneceram nos serviços de acolhimento institucional. Para a realização das análises dos dados obtidos, efetivou-se a divisão da amostra em dois grupos, tendo como critério o local em que as crianças estavam por ocasião da terceira coleta. Os principais resultados mostraram que as crianças institucionalizadas durante todo o estudo apresentaram escores intelectivos rebaixados e agravamento dos déficits nas funções cognitivas associadas a inteligência. Já as crianças em famílias, apresentaram perfis cognitivos variados, que foram resultantes da interação dos atributos individuais de cada participante com as características do contexto desenvolvimental familiar. Dentre as conclusões alcançadas, apurou-se que as variações no perfil cognitivo das crianças foram relacionadas às suas características pessoais e contextuais, sendo verificadas trajetórias de desenvolvimento que apontaram em diferentes direções. Logo, pode-se afirmar que não apenas a persistência de déficits/prejuízos cognitivos está relacionada às características pessoais e contextuais das crianças, mas também a sua superação. Recomenda-se para a atenuação desses danos que a convivência familiar inclua adultos disponíveis para realização de atividades conjuntas, fornecimento de cuidados personalizados e forte apego emocional. Quanto aos serviços de acolhimento institucional, indica-se a realização de atividades com os acolhidos que possam efetivar o incremento das suas funções cognitivas. Sobre as limitações do estudo, ressalta-se o reduzido número de participantes, que impediu a efetivação de análises estatísticas dos achados quantitativos advindos da aplicação dos testes e a ausência de levantamento de dados com pessoas de referência das participantes antes da institucionalização. Enquanto sugestões para estudos futuros, recomenda-se a efetivação de outras pesquisas longitudinais de avaliação cognitiva com crianças institucionalizadas, com vistas a se estruturar um arcabouço de conhecimentos desta área no contexto brasileiro. Também é indicado aprofundar o entendimento do perfil cognitivo de crianças institucionalizadas que apresentem intercorrências psicopatológicas, para se analisar as repercussões destas patologias e do uso de medicações psicotrópicas na cognição infantil.

Palavras-chave: perfil cognitivo, criança, institucionalização, estudo longitudinal.

Silva, F. H. O. B. (2019). Cognitive profile of institutionalized children: a longitudinal study. Doctoral Dissertation. Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brazil, 188 pages.

Abstract

This research investigated the cognitive profile of institutionalized children based on the analysis of the personal characteristics and contexts involved in this process, in a longitudinal way, between December 2017 and December 2018. In order to respond to this objective, psychological tests were applied to 15 institutionalized children, in addition to consulting their institutional records, applying research inventories, contacting professionals from the reception services and with the guardians of children, as well as records in field diary. These procedures were done in three collection moments, with an interval of six months between each of them. During this period, eleven children were directed to family groups, while four of them remained in the institutional care services. To perform the analysis of the data obtained, the sample was divided into two groups, based on the location where the children were at the time of the third collection. The main results showed that institutionalized children throughout the study had lower intellectual scores and worsened deficits in cognitive functions associated with intelligence. The children in families presented different cognitive profiles, which were the result of the interaction of the individual attributes of each participant with the characteristics of the family developmental context. Among the conclusions reached, it was found that the variations in children's cognitive profile were related to their personal and contextual characteristics, and developmental trajectories were observed that pointed in different directions. Therefore, it can be stated that not only the persistence of cognitive deficits / impairments is related to the personal and contextual characteristics of children, but also their overcoming. It is recommended to reduce these damages that family life includes adults available for joint activities, providing personalized care and have strong emotional attachment. Regarding the institutional reception services, it is indicated the accomplishment of activities with the welcome ones that can affect the increase of its cognitive functions. Regarding the limitations of the study, it is worth noting the small number of participants, which prevented the accomplishment of statistical analyzes of the quantitative findings from the application of the tests and the absence of data collection with reference persons of the participants before institutionalization. As suggestions for future studies, it is recommended to carry out other longitudinal studies of cognitive evaluation with institutionalized children, with a view to structuring a knowledge framework of this area in the Brazilian context. It is also indicated to deepen the understanding of the cognitive profile of institutionalized children who present psychopathological interurrences, to analyze the repercussions of these pathologies and the use of psychotropic medications in children's cognition.

Keywords: cognitive profile, child, institutionalization, longitudinal study

Lista de Figuras

FIGURA 1 – Fluxograma das coletas realizadas e aplicação dos instrumentos	85
FIGURA 2 – Testes aplicados nos participantes	90
FIGURA 3 – Desempenhos Criança 1 no teste NEUPSILIN-Inf	93
FIGURA 4 – Desempenhos Criança 2 no teste NEUPSILIN-Inf	96
FIGURA 5 – Desempenho Criança 3 no teste NEUPSILIN-Inf	98
FIGURA 6 – Desempenhos Criança 4 no teste NEUPSILIN-Inf	101
FIGURA 7 – Desempenhos Criança 5 no teste NEUPSILIN-Inf	105
FIGURA 8 – Desempenhos Criança 6 no teste NEUPSILIN-Inf	107
FIGURA 9 – Desempenhos Criança 7 no teste NEUPSILIN-Inf	111
FIGURA 10 – Desempenhos Criança 8 no teste NEUPSILIN-Inf	114
FIGURA 11 – Desempenhos Criança 9 no teste NEUPSILIN-Inf	117
FIGURA 12 – Desempenho Criança 10 no teste NEUPSILIN-Inf	120
FIGURA 13 – Desempenho Criança 11 no teste NEUPSILIN-Inf	123
FIGURA 14 – Desempenhos Criança 12 no teste NEUPSILIN-Inf	125
FIGURA 15 – Desempenhos Criança 13 no teste NEUPSILIN-Inf	128

Lista de Tabelas

TABELA 1 - Escores de QI e classificações correspondentes	79
TABELA 2 – Intervalo de escore z e classificações correspondentes	82
TABELA 3 – Características dos participantes do G1	91
TABELA 4 – Escores da Criança 1 no teste SON-R 2½-7[a]	92
TABELA 5 – Escores da Criança 2 no teste SON-R 2½-7[a]	94
TABELA 6 – Escores da Criança 3 no teste SON-R 2½-7[a]	98
TABELA 7 – Escores da Criança 4 no teste SON-R 2½-7[a]	100
TABELA 8 – Características dos participantes do G2	102
TABELA 9 – Escores da Criança 5 no teste SON-R 2½-7[a]	103
TABELA 10 – Escores da Criança 6 no teste SON-R 2½-7[a]	106
TABELA 11 – Escores da Criança 7 no teste SON-R 2½-7[a]	109
TABELA 12 – Escores da Criança 8 no teste SON-R 2½-7[a]	113
TABELA 13 – Escores da Criança 9 no teste SON-R 2½-7[a]	116
TABELA 14 – Escores da Criança 10 no teste SON-R 2½-7[a]	119
TABELA 15 – Escores da Criança 11 no teste SON-R 2½-7[a]	122
TABELA 16 – Escores da Criança 12 nos testes SON-R	124
TABELA 17 – Escores da Criança 13 nos testes SON-R	127
TABELA 18 – Escores da Criança 14 no teste SON-R 2½-7[a]	130
TABELA 19 – Escores da Criança 15 no teste SON-R 2½-7[a]	131
TABELA 20 – Escores de inteligência das crianças institucionalizadas	133
TABELA 21 – Escores de inteligência das crianças em família	135

Sumário

LISTA DE FIGURAS	
LISTA DE TABELAS	
APRESENTAÇÃO	18
Iniciando as reflexões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de acolhimento institucional: uma introdução	22
Desenvolvimento humano e Teoria Bioecológica	23
Acolhimento institucional em países estrangeiros e no Brasil	28
Acolhimento institucional como contexto de desenvolvimento: benefícios e prejuízos	36
Funções cognitivas em crianças institucionalizadas	43
Funções cognitivas e desenvolvimento humano	51
A inteligência	51
Funções Executivas	57
Orientação e Percepção	60
Atenção e Memória	61
Linguagem	63
Habilidades Visuoconstrutivas e Habilidades Aritméticas	65
Estudos brasileiros de avaliação das funções cognitivas com o uso do NEUPSILIN-Inf	66
O papel do contexto e o perfil cognitivo na infância	69
MÉTODO	75
Participantes	75
Instrumentos e Materiais	76
Formulários, inventários e diário de campo	76
Teste psicológicos	77
Procedimentos	83
Procedimentos éticos	83
Procedimentos de coleta dos dados	84
Procedimentos de análise dos dados	87
RESULTADOS	88
Achados dos participantes do Grupo 1	90
Achados dos participantes do Grupo 2	102
Descrições dos desempenhos intelectivos dos participantes do Grupo 1 e Grupo 2	133
Descrições dos desempenhos dos participantes do Grupo 1 e Grupo 2 nas funções cognitivas mensuradas pelo NEUPSILIN-Inf	137
DISCUSSÃO	140
Perfis das crianças institucionalizadas	140
Perfis das crianças em família que estiveram institucionalizadas	147
Trajetória do perfil cognitivo de crianças que estiveram institucionalizadas	155
CONSIDERAÇÕES FINAIS	160

REFERÊNCIAS	162
ANEXO A – Formulário de caracterização das crianças	172
ANEXO B – Teste Não-Verbal de Inteligência SON-R 2 ^{1/2} – 7 [a]	179
ANEXO C – Teste Não-Verbal de Inteligência SON-R 6-40	180
ANEXO D – Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve para Crianças	181
ANEXO E – Termo de Aceite da Coordenadoria da Infância e da Juventude	182
ANEXO F – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos	183
APÊNDICE A – Inventário das atividades cotidianas das crianças na família	184
APÊNDICE B – Inventário da rede de apoio da família	185
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	186

Apresentação

A estruturação da cognição humana, tal como ela se apresenta na atualidade, foi resultado de vários avanços ocorridos no transcurso de milhares de anos da nossa trajetória filogenética. Estudá-la, então, é uma forma de ampliar a compreensão sobre os elementos que nos caracterizam enquanto seres humanos.

Na Psicologia, uma definição bastante utilizada dessa temática foi elaborada por Sternberg (2000). Conforme este autor, a cognição comumente é um termo utilizado para descrever o funcionamento mental humano, que é constituído pelas habilidades de sentir, pensar, perceber, lembrar, raciocinar, formar estruturas complexas de pensamento e a capacidade para produzir respostas às solicitações e aos estímulos externos. Ou seja, a cognição compreende um conjunto de habilidade cerebrais e/ou mentais necessárias para a aquisição de conhecimento, contemplando tanto a utilização da memória, atenção, inteligência e linguagem, entre outras habilidades ou aptidões específicas, quanto a capacidade de reconhecimento e abstração dos aprendizados, para possibilitar reflexões e produção de conhecimentos sobre as informações adquiridas por meio da percepção (Olivier, 2003; Simonetti, 2012).

Tendo essas definições como norte, a presente investigação se propôs a estudar o perfil cognitivo de crianças institucionalizadas, de forma longitudinal, a partir da análise das características pessoais e dos contextos envolvidos nesse processo. Para tanto, utilizou-se de variadas medidas e instrumentos, que envolveram tanto as análises de escores dos obtidos por meio da aplicação de testes psicológicos, quanto informações qualitativas procedentes de prontuários institucionais, inventários de pesquisa, contatos com profissionais dos serviços de acolhimento e com os guardiães das crianças, além

dos registros em diário de campo, no período de coleta, compreendido entre dezembro de 2017 a dezembro de 2018.

O interesse da pesquisadora pelo processo de desenvolvimento de crianças institucionalizadas iniciou no mestrado, em função da necessidade de aprofundar a compreensão sobre as problemáticas enfrentadas por esta população vulnerável. Estas indagações foram advindas do exercício profissional enquanto psicóloga no Tribunal de Justiça do Estado do Pará, inicialmente no âmbito da comarca de Belém, mais especificamente, na vara da infância e da juventude desta localidade e posteriormente, em contexto estadual, durante atuação laboral na Coordenadoria Estadual da Infância e da Juventude. Em momento posterior, após a finalização de especialização em neuropsicologia e com o ingresso no doutorado, surgiu o interesse em aprofundar os aprendizados sobre o desenvolvimento cognitivo de crianças institucionalizadas, utilizando-se do arcabouço de conhecimentos neuropsicológicos e das neurociências. Deste modo, procurou-se articular os saberes e as práticas das duas áreas de atuação profissional: psicologia jurídica e neuropsicologia, tendo como base a formação acadêmica na pesquisa, que é fundamentada na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento elaborada por Urie Bronfenbrenner.

Assim, a presente tese está estruturada em cinco seções. A primeira onde se realizou o estudo sobre as produções científicas consideradas relevantes para o entendimento do tema pesquisado. Está subdividida em sete subtópicos: Desenvolvimento humano e Teoria Bioecológica, Acolhimento institucional em países estrangeiros e no Brasil, Acolhimento institucional como contexto de desenvolvimento: benefícios e prejuízos, Funções cognitivas em crianças institucionalizadas, Funções cognitivas e desenvolvimento humano e O papel do contexto e o perfil cognitivo na infância.

Na segunda seção, realizou-se o detalhamento do método de coleta e das análises quantitativa e qualitativa efetivadas, sendo feita uma breve apresentação dos participantes, dos instrumentos e materiais utilizados, além dos procedimentos efetivados.

A seção subsequente foi composta pelos resultados obtidos. Os participantes foram divididos em dois grupos, considerando o contexto de desenvolvimento em que se situavam no terceiro momento da coleta. Assim, o Grupo 1 foi formado por crianças que permaneceram todo o período do estudo institucionalmente acolhidas. Já o Grupo 2 congregou as participantes que estavam em família. A partir desta subdivisão em grupos, os achados obtidos foram apresentados em subseções. Primeiramente foram explicitados individualmente, os achados referentes a cada participante do Grupo 1 e na sequência, os concernentes ao Grupo 2. Nas duas subseções seguintes, efetivou-se em uma delas, a comparação dos dois grupos quanto aos desempenhos de inteligência e na outra subseção, a confrontação das performances de cada grupo nas funções cognitivas associadas e inteligência.

A quarta seção foi composta pelas discussões empreendidas a partir desses achados, que foram subdivididas em três subtópicos: Perfis de crianças institucionalizadas, Perfis das crianças em famílias que estiveram institucionalizadas e Trajetória do perfil cognitivo de crianças que estiveram institucionalizadas.

Na última seção estão contempladas as considerações finais, ou seja, as reflexões que foram possíveis a partir de todo o exposto, as principais contribuições da tese, as limitações visualizadas e as sugestões de pesquisas futuras.

Por fim, defende-se a tese de que podem ocorrer melhorias no desenvolvimento cognitivo das crianças que estiveram institucionalizadas ao serem reinseridas em

ambiente familiar, desde que neste contexto estejam presentes práticas de cuidados personalizadas e com forte apego emocional mútuo entre os envolvidos.

Iniciando as reflexões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de acolhimento institucional: uma introdução

A psicologia do desenvolvimento tem como foco de estudo o ser humano em todas as fases da vida, da infância até a morte. Dentre os vários conceitos sobre o tema, escolheu-se aquele presente na Teoria Bioecológica, de Urie Bronfenbrenner. Segundo o autor, o desenvolvimento é compreendido como fenômeno de continuidade e de modificação das características biopsicológicas dos seres humanos como indivíduos e grupos, ao longo do ciclo de vida (Bronfenbrenner, 2004/2011).

Considerando-se essa argumentação, a primeira etapa do desenvolvimento humano é a infância, período caracterizado por muitos aprendizados e aquisições em todos os domínios do desenvolvimento – físico-motor, cognitivo, afetivo-emocional e social. Nesta fase da vida, a família desempenha importância fundamental. Além dela, as instituições infantis também podem contribuir no fornecimento de cuidados e, portanto, no desenvolvimento de crianças, conforme argumentou Bronfenbrenner (1996).

Isso porque muitas famílias, por variadas razões, não conseguem exercer esta função de proteção e acolhimento aos seus filhos, expondo-as a situações de violência, vulnerabilidade e negligência. Assim, as crianças são direcionadas para serviços de acolhimento institucional, que são instituições de cuidado infantil responsáveis pelo atendimento deste público, até que situação de fragilidade familiar seja superada.

O funcionamento dessas entidades no Brasil é regulamentado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Em 2009 ocorreram modificações jurídicas nesta legislação, passando a existir o prazo máximo de dois anos de permanência em acolhimento institucional, com reavaliação a cada seis meses da situação sociojurídica da criança. Conforme estabelecido por esta lei, a reintegração familiar da criança é

prioridade, mas caso ela não seja possível, há o direcionamento dos infantes para novos grupos familiares por meio de guarda, tutela ou adoção (Brasil, 1990/2009). Mais recentemente, nova alteração no ECA, trazida pela lei 13.509/2017 determinou que a reavaliação de cada acolhido deve acontecer a cada três meses, sendo mantido o prazo máximo de dois anos de acolhimento.

Essas várias modificações dos contextos de desenvolvimento das crianças retiradas de suas famílias nucleares, transferidas para serviços de acolhimento institucionais e posteriormente colocadas em famílias socioafetivas ou recolocada nas famílias de origem geram efeitos nos domínios desenvolvimentais infantis (Diniz, Assis & Souza, 2018; Pereira & Sousa, 2018).

Considerando esses aspectos examinados sobre desenvolvimento humano, infância, benefícios e riscos presentes em grupos familiares e institucionalização infantil, observa-se que são temas importantes para análise do perfil cognitivo de crianças institucionalizadas na Região Metropolitana de Belém, que é foco deste estudo. Neste sentido, faz-se necessário examinar mais detalhadamente a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, norte desta tese, bem como compreender, de forma minuciosa, os motivos que geram o acolhimento de crianças, os efeitos benéficos e prejudiciais desta vivência institucional no desenvolvimento infantil como um todo, e também, mais especificamente no domínio cognitivo deste processo.

Desenvolvimento humano e Teoria Bioecológica

Na Teoria Bioecológica, Bronfenbrenner (1999) propõe que o desenvolvimento humano seja compreendido por meio da interação sinérgica de quatro núcleos inter-relacionados: o Processo, a Pessoa, o Contexto e o Tempo, o Modelo PPCT.

O Processo envolve interações recíprocas, progressivamente mais complexas, de um ser humano ativo, biopsicologicamente em evolução com as pessoas, os objetos e os símbolos presentes em seu ambiente imediato, no transcurso de um período de tempo. Nesta perspectiva, as características das pessoas têm influência fundamental sobre a direção e o conteúdo dos processos proximais. Por exemplo, a presença de uma intercorrência psicopatológica em uma criança influencia significativamente as interações que ela estabelece com seus pais, professores, colegas de escola, dentre outros e, portanto, também age sobre o desenvolvimento dos envolvidos nestas vivências.

A Pessoa, o segundo componente do modelo bioecológico, contempla as características determinadas biopsicologicamente e também as que foram construídas na interação com o ambiente. Considerando esta definição, o desenvolvimento refere-se as mudanças e estabilidades nos atributos biopsicológicos da pessoa experienciadas durante o ciclo vital. Esses elementos pessoais são tanto produtores como produto do desenvolvimento, influenciando a forma, a força, o conteúdo e a direção dos processos desenvolvimentais e são, simultaneamente, resultado da interação conjunta dos elementos que se referem ao processo, à pessoa, ao contexto e ao tempo.

O terceiro elemento, o Contexto, engloba a interação dos quatro níveis ambientais contidos no modelo, são eles: microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema. O primeiro é um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais experienciados pela pessoa em desenvolvimento no ambiente imediato em que ela está inserida. O mesossistema compreende as interrelações entre dois ou mais microssistemas. O exossistema se refere a um ou mais ambientes nos quais a pessoa em desenvolvimento não é um participante ativo, mas nos quais ocorrem eventos que influem ou são influenciados pelos acontecimentos do ambiente em que se situa a

pessoa em desenvolvimento. Por fim, o macrosistema é constituído pelo conjunto de ideologias, valores e crenças, forma de governo, culturas ou subculturas presentes na sociedade em que a pessoa em desenvolvimento está inserida.

O quarto componente deste modelo, o Tempo, possibilita examinar as continuidades e discontinuidades do desenvolvimento, no transcurso do ciclo vital. A análise deste aspecto ocorre em três níveis: microtempo, mesotempo e macrotempo. O primeiro abrange os pequenos episódios de desenvolvimento, observados durante os processos proximais. O mesotempo abarca a periodicidade desses acontecimentos do microtempo, em intervalos maiores, como dias e semanas. Já o macrotempo reúne as expectativas e os eventos em modificação na sociedade, de uma geração a outra, bem como a forma como esses acontecimentos influenciam e são influenciados pelos processos e resultados do desenvolvimento humano dentro do ciclo de vida.

Verifica-se assim a complexidade dessa compreensão de desenvolvimento humano proposta pela Teoria Bioecológica, ao entender este processo enquanto um conjunto de continuidades e discontinuidades multideterminados pelas características do processo, da pessoa, do contexto e do tempo. Neste sentido, tendo por base a noção de que o tempo exerce um importante papel sobre o desenvolvimento das pessoas, dos contextos e das relações, Bronfenbrenner (1996) pressupõe que os estudos nesta área deveriam adotar necessariamente um designer longitudinal, ou seja, colher informações sobre a pessoa em desenvolvimento em mais de um momento no tempo.

Considerando esses constructos, Bronfenbrenner (1996, 2004/2011) prosseguiu em suas proposições examinando os contextos de desenvolvimento infantil, particularmente a família e as instituições infantis. Quanto ao primeiro contexto, analisou as condições ambientais e sociais que considerou cruciais para o

desenvolvimento humano, desde os primeiros momentos de vida, o que lhe possibilitou a estruturação de proposições sobre este foco de estudos.

Nesse sentido, Bronfenbrenner (2004/2011) elaborou duas afirmações, que apesar de não as considerar impactantes, podem ser fontes geradoras de preocupações no mundo contemporâneo. A primeira é que para se desenvolver de forma saudável, “uma criança precisa de envolvimento irracional de apoio de um ou mais adultos para o seu cuidado e para o conjunto de atividades articuladas a serem realizadas com essa criança. *Em resumo, alguém tem de ser louco por essa criança*” (Bronfenbrenner, 2004/2011, p. 279). Verifica-se, assim, dois elementos importantes para que o desenvolvimento na infância ocorra de forma saudável: que a criança esteja em convivência familiar e que este convívio ocorra com adultos disponíveis para a realização de atividades conjuntas, progressivamente mais complexas e recíprocas, caracterizadas por apego mútuo. O outro argumento do autor é que esse envolvimento dos responsáveis pela criança requer políticas públicas que proporcionem recursos, incentivo, estabilidade e tempo para o exercício de parentalidade, tanto pelos pais, no espaço doméstico, mais também em outros locais de inserção da criança (creche, escola, unidade de saúde e outros). Desta maneira, torna-se importante o funcionamento efetivo de leis que assegurem desde o planejamento familiar, possibilitando a escolha pelo momento da concepção, bem como, o acesso a creche e escola de qualidade.

Complementa Bronfenbrenner (2004/2011) ressaltando ser a família o contexto fornecedor dos elementos mais importantes para o incremento de desenvolvimento: o amor e o cuidado. Assim, uma criança se torna um adulto saudável quando teve pessoas que se dedicaram a ela de forma ativa, amorosa, interessada. Ademais, esses elementos possibilitam a estruturação de habilidades que preparam a pessoa para se inserir em outros contextos de vida, tais como escola, grupo de pares, comunidade e a sociedade

como um todo. Todavia, pondera o autor que a família também apresenta suas vulnerabilidades, que são atenuadas ou acirradas, conforme a ausência/presença de apoio social recebido. No caso de famílias que contêm crianças, esses grupos podem receber o auxílio de instituições de cuidado infantil, hoje descritas como, creches, escolas e serviços de acolhimento institucional no gerenciamento dessas fragilidades.

Bronfenbrenner (1996) também fez proposições quanto a essas instituições de cuidado infantil. Argumentou que os ambientes institucionais que tendem a ser mais prejudiciais para o desenvolvimento infantil são aqueles nos quais estão presentes as duas características a seguir. O ambiente social oferece poucas possibilidades de interação cuidadora-criança nas atividades institucionais realizadas e o ambiente físico limita as oportunidades de locomoção e contém poucos objetos para uso espontâneo da criança.

Em relação às entidades de acolhimento institucional, o autor realizou ponderações sobre os efeitos deste contexto na vida das crianças, quanto ao momento de ingresso, tempo de permanência, prejuízos gerados e reversão dos danos. Sobre o primeiro aspecto, argumentou que o efeito disruptivo de um ambiente institucional empobrecido no desenvolvimento infantil tende a ser mais grave quando a criança é inserida neste ambiente e separada da pessoa responsável pelos seus cuidados na segunda metade do primeiro ano de vida, quando o apego a esta cuidadora costuma atingir a sua maior intensidade. No que refere ao tempo de permanência, quanto mais prolongado, maior é a quantidade e a gravidade de prejuízos que podem ser gerados no desenvolvimento infantil, pela ausência de investimento personalizado e amoroso direcionado às crianças. Contudo, esses efeitos desenvolvimentais prejudiciais podem ser atenuados ou revertidos com a inserção da criança em um ambiente com

oportunidade de locomoção, com brinquedos para uso espontâneo e adultos emocionalmente disponíveis e com tempo para a realização de atividades conjuntas.

Tendo esses parâmetros da Teoria Bioecológica como norte, torna-se importante analisar as produções científicas sobre o contexto de desenvolvimento no qual muitas crianças vivem durante períodos de seu desenvolvimento, os serviços de acolhimento institucional.

Acolhimento institucional em países estrangeiros e no Brasil

O acolhimento institucional infantil é ocasionado por uma variedade de motivos, conforme os aspectos históricos e sócio-políticos presentes na sociedade. No geral, verifica-se que são inúmeras as adversidades enfrentadas pelas crianças em suas trajetórias de vida.

Com a finalidade de sistematizar dados e conhecimentos sobre o tema, Petrowski, Cappa e Gross (2017) empreenderam pesquisa com vistas a gerar dados sobre crianças que vivem em cuidados residenciais e de acolhimento institucional em 142 países. Para tanto, contataram os escritórios nacionais do UNICEF das nações pesquisadas. Estes foram convidados a recolher os dados mais recentes da quantidade de crianças sob as medidas de proteção que eram foco do estudo, a partir de fontes nacionais existentes e verificáveis. Assim, os autores estimaram aproximadamente 2,7 milhões de crianças e adolescentes, com idade entre 0 e 17 anos, no mundo todo, que poderiam estar vivendo sob cuidados alternativos ao sistema familiar, ou seja, aqueles que são ordenados a realizar o atendimento substitutivo aos cuidados parentais, por um órgão administrativo competente ou autoridade judicial.

Dentre as contribuições destacadas por Petrowski, Cappa e Gross (2017) quanto a pesquisa realizada, no âmbito mundial, é que ela incrementou a

conscientização sobre a necessidade urgente de fortalecer a capacidade dos países de monitorar, relatar e gerir com mais precisão as crianças em cuidados alternativos, por meio de melhorias em seus sistemas administrativos. Tais avanços são essenciais para desenvolver serviços baseados em evidências com a finalidade de: a) reduzir o número de crianças em cuidados alternativos (particularmente os institucionais); 2) prevenir a separação familiar nuclear, quando possível e; 3) assegurar a colocação de crianças em arranjos de cuidados alternativos adequados, de preferência de base familiar, que atendam aos seus melhores interesses, quando necessário. Assim, conforme defendem Petrowski, Cappa e Gross (2017) a obtenção de dados mais precisos, sobre o número de crianças atendidas, nestes sistemas de cuidados, possibilitará que os interessados vejam tendências e mudanças ao longo do tempo, permitindo um processo contínuo de reflexão sobre o impacto de seu trabalho e áreas que necessitam de melhorias.

Seguindo na busca e análise de informações sobre o funcionamento do sistema de cuidados direcionados para as crianças afastadas de seu grupo familiar nuclear por uma variedade de motivos, a organização *Udayacare* efetivou pesquisa e publicação sobre este tema. Nesta, três objetivos estavam presentes: compreender as formas e os fundamentos pelos quais as crianças são inseridas em cuidado institucional, estudar a proteção e violação de direitos presentes neste contexto de desenvolvimento, sugerir o curso de ação para aprimoramento dos cuidados prestados a este público-alvo. A coleta de dados foi realizada a partir da análise de artigos de periódicos e de jornais. Assim, a *Udayacare* (2018) identificou os seguintes motivos para o acolhimento institucional infantil: desorganização familiar, monoparentalidade, desemprego parental, abuso de álcool e outras drogas ilícitas pelos pais, presença de violência doméstica, saúde física ou mental inadequada dos pais e status econômico ruim.

Em território brasileiro, a violação de direitos de crianças e adolescentes ainda é bastante frequente na contemporaneidade, seja em relação ao corpo físico, como na violência sexual ou física, ou ainda, pela submissão a condições precárias de vida, de moradia e de estudo. Quanto a violência sexual, dados mostrados pelo Atlas da Violência (IPEA, 2018) apontam que 50,9% dos casos registrados de estupro, no ano de 2016, foram cometidos contra pessoas com menos de 13 anos de idade, ou seja, mais da metade das ocorrências da forma mais grave de violência sexual tem como vítimas crianças e adolescentes. Por outra perspectiva, a situação de pobreza atinge 61% das crianças e dos adolescentes brasileiros, em suas múltiplas dimensões, conforme a publicação “Pobreza na Infância e na Adolescência” (UNICEF, 2018). Este estudo mostra que a pobreza na infância e na adolescência contempla outros fatores adicionais à escassa renda, pois além dos limitados recursos financeiros, há todo um conjunto de privações de direitos a que meninas e meninos são submetidos e prejuízos desenvolvimentais dele decorrentes.

Todas essas situações de vulnerabilidade experienciadas por crianças e adolescentes podem funcionar como motivos geradores de encaminhamento a programas de acolhimento institucional, especialmente quando seus grupos familiares estão fragilizados. No Brasil, o acolhimento institucional infantil é uma medida de proteção regulamentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), legislação que dispõe sobre a proteção integral a esses grupos sociais, legitimando e buscando garantir seus direitos fundamentais que lhes são inerentes (Brasil, 1990/2009).

Os programas de acolhimento institucional são, portanto, responsáveis pela execução da medida de proteção especial que se destina a essas crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Este tipo de programa exige a realização de um trabalho integrado de um conjunto de entidades que buscam garantir o desenvolvimento saudável

de seus acolhidos. Entre elas, as instituições de acolhimento podem ser definidas como contextos de desenvolvimento humano, ao buscarem garantir o acesso aos direitos e possibilitar o bem-estar aos atendidos (Bronfenbrenner, 1996).

Nesse sentido, no Brasil foram realizados vários estudos com o objetivo de compreender os motivos do acolhimento infantil. Silva (2014) empreendeu pesquisa com o objetivo de conhecer os motivos que geraram a institucionalização de crianças em uma entidade, no Distrito Federal. Para tanto, foram consultados 48 prontuários institucionais dos acolhidos, com vistas a traçar um perfil sociodemográfico dos participantes e de seus familiares, obter informações sobre a estrutura e o contexto familiar, além de dados sobre o acolhimento institucional. Dentre os principais achados obtidos, verificou-se uma prevalência de crianças do sexo masculino, com a institucionalização ocorrendo até os 15 anos de vida, média de idade dos participantes de 9 anos e a escolaridade mais frequente do ensino fundamental. Em relação às famílias, a maioria era proveniente de grupo familiar constituído por mãe e/ou pai, filhos e diferentes figuras, incluindo tios (as), sobrinhos (as), avós e conhecidos. Sobre os motivos do acolhimento, constatou-se a vivência de negligência e maus tratos por 30 (62,5%) das crianças/adolescentes acolhidos, 20 (41,7%) por uso de álcool e drogas dos pais, 10 (20,8%) devido a condições socioeconômicas, 9 (18,8%) por terem sido vítimas de violência sexual, 1 (2,1%) por violência física e 25 (52,1%) por outros motivos, que não foram especificados pela autora. Esses achados mostraram que violações de direitos, geradas por episódios de violência, escassez de recursos socioeconômicos e abuso de substâncias ilícitas pelos pais e/ou cuidadores foram os aspectos motivadores de institucionalização de crianças.

Em outro município brasileiro, Vila Velha, no estado do Espírito Santo, Barbosa (2015) realizou pesquisa descritiva para caracterizar o acolhimento

institucional infantil neste local. De forma semelhante a Silva (2014), Barbosa realizou pesquisa documental consultando os registros judiciais da vara da infância e da juventude durante o ano de 2014. Assim, obteve achados sobre os seguintes aspectos: sexo e idade das crianças acolhidas; etnia; instituição responsável pelo encaminhamento à medida de proteção, além dos motivos e tempo do acolhimento. A grande maioria dos acolhidos estava na primeira infância (entre um dia de vida e três anos), eram do sexo feminino, de etnia afrodescendente, haviam sido encaminhados ao acolhimento pela vara da infância e da juventude e estavam há menos de um ano institucionalizadas. Quanto aos motivos dos acolhimentos, o mais frequente foi o alcoolismo/dependência química dos pais ou responsáveis, ficando em segundo lugar a negligência, e em terceiro estar em situação de rua. Importante ressaltar que o Estatuto da Criança e do Adolescente, nos seus Artigos 19, 98 e 101 (Brasil, 1990/2009), prevê que a dependência química de substâncias entorpecentes, utilizada pelos pais ou responsáveis de crianças sob sua tutela, poderá causar a determinação de medida protetiva às crianças, e, entre estas medidas encontra-se o acolhimento institucional. Caso este tipo de situação adversa não seja superada, a criança acolhida poderá ser direcionada para família substituta, quando esgotadas todas as possibilidades de retorno à sua família nuclear.

Mais recentemente, em estados da região sul do Brasil também foram efetivadas duas pesquisas em serviços de acolhimento institucional de crianças, com o objetivo de descobrir os motivos do direcionamento deste público para estes contextos de desenvolvimento. Pinto e Medeiros (2016) analisaram prontuários de 50 crianças e adolescentes acolhidos, em uma instituição localizada na cidade de Curitiba. Identificaram os seguintes motivos para a medida protetiva: uso de substâncias psicoativas pelos genitores; negligência e agressão física contra os filhos; desistência da

guarda; doença dos genitores; genitora e criança em situação de rua; conflito familiar; suspeita e/ou abuso sexual infantil, além de devolução da criança durante o período de convivência da tramitação processual da adoção. Em Florianópolis, Hack e Fuchs (2017) analisaram 279 prontuários de crianças e adolescentes sob medida protetiva de acolhimento institucional, entre 1994 e 2015. Os resultados evidenciaram que as principais motivações para a institucionalização foram: violência sexual, negligência e dependência química dos pais. Diante destes achados, as autoras argumentaram que as crianças e adolescentes direcionadas à institucionalização tiveram seus direitos humanos fundamentais cassados, pelo fato de compreenderem a medida aplicada como uma forma de revitimização.

No contexto de realização do presente estudo, na Região Metropolitana de Belém (RMB), há várias cidades e a maior concentração de serviços de acolhimento institucional infantojuvenis do estado do Pará. Esta Região administrativa, conforme mostrado por Pereira e Vieira (2016) foi instituída na década de 70, por meio da Lei Complementar Federal 14/1973, que teve atualizações, sendo a última em 2011. Com ela, a RMB tornou-se constituída pelos municípios de Ananindeua, Belém, Marituba, Benevides, Santa Bárbara e Castanhal. Mais especificamente, o presente estudo ocorreu nos serviços de acolhimento infantil que atendem a maior parcela de crianças do estado, os quais estão situados nos municípios de Ananindeua (2 instituições) e de Belém (3 instituições). Estas entidades vêm sendo estudadas desde 2004, havendo várias publicações sobre elas no campo de produção de conhecimentos local.

Dentre os estudos realizados, uma análise comparativa do perfil de crianças em acolhimento institucional foi efetuada por Cavalcante, Magalhães e Reis (2014). Por meio do exame de 287 prontuários institucionais, foram comparadas variáveis referentes às características sociodemográficas das crianças, ao motivo do acolhimento e ao tempo

de permanência, nos anos de 2004 e 2009. Os principais achados mostraram que em 2004 havia uma maior quantidade de crianças do sexo feminino, com faixa etária na primeira infância, sendo que 66,91% dos casos analisados a criança convivia com sua família de origem, entendendo-a como a comunidade formada pelos pais (13,24%) ou por qualquer um deles, seja a mãe (49,14%), seja o pai (4,53%). Quanto ao motivo do acolhimento, um percentual de 40,41% dos casos de 2004, o encaminhamento das crianças à instituição ocorreu por um conjunto de fatores relacionados à privação material e emocional, tais como: negligência familiar, abandono, pobreza e vulnerabilidade dos pais. No que se refere à variável de tempo de permanência na instituição, 70,04% ficaram acolhidas por até três meses. Já em 2009, crianças do sexo masculino eram maioria, sendo que 44,98% dos acolhidos estava na faixa etária classificada como da primeira infância. A convivência familiar com pai e mãe também se tornou mais frequente, elevando-se para 38,56%, no ano de 2009. Os motivos de acolhimento continuaram os mesmos do período anteriormente mensurado. O tempo de permanência na instituição para a maioria das crianças aumentou, sendo que 47,39% ficaram entre 1 mês até um ano institucionalizados. Esses achados mostram a importância do mapeamento e monitoramento das características das crianças e das famílias atendidas, de forma que o planejamento de ações possa acompanhar as necessidades particulares e temporalmente demarcadas dessas pessoas no momento em que necessitam desses atendimentos especializados.

Em outra perspectiva, Cavalcante, Magalhães, Corrêa, Silva e Barros (2015) realizaram pesquisa com o objetivo de construir um perfil de crianças e adolescentes que estiveram institucionalizados, no período compreendido entre 2012 a 2014, em 16 municípios paraenses. Para tanto, analisaram 337 prontuários institucionais de crianças, sendo que 197 estavam na RMB. Destas, verificou-se que 80,5% de crianças acolhidas

situava-se em Belém e 9,1% no município de Ananindeua. Um percentual de 55,5% era do sexo masculino e 44,5% do feminino. Quanto a faixa etária, 42,7% estavam na primeira infância. No que se refere aos motivos de acolhimento, os três mais frequentes foram: negligência familiar (43,7%), abandono pelos pais/responsáveis (20,6%) e violência física (19,7 %). Esses achados mostraram uma elevada frequência de acolhimentos infantis na cidade de Belém, que pode ser devida à expressiva densidade demográfica do local e aos problemas sociais a ela subjacentes.

Outro estudo realizado nos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes da Região Metropolitana de Belém foi o de Corrêa (2016), que teve o objetivo de caracterizar as instituições, com destaque para o perfil e práticas adotadas pelas instituições e educadores, assim como as características pessoais, familiares e institucionais dos acolhidos. Os participantes foram 14 gestores dessas instituições, entrevistados por meio de formulário estruturado. Também foi realizada consulta a 426 prontuários dos acolhidos, no período de janeiro a dezembro de 2012, utilizando-se instrumentos apropriados para a caracterização deste grupo. Assim, para a coleta de dados se fez uso de: formulário de caracterização das instituições, do perfil dos acolhidos e dos educadores, através de pesquisa documental e entrevista. Os dados obtidos foram analisados a partir de estatística descritiva e inferencial. Um volume significativo de achados foi produzido. Dentre eles, destacam-se os cinco principais motivos para o acolhimento infantil, que foram: negligência (54,7%), abandono (46,8%), dependência de drogas (lícitas ou ilícitas) dos pais (15,9%), pobreza e vulnerabilidade (11,9%) e violência sexual (11,4%).

Os achados desses estudos mostram que muitos elementos presentes em ambientes familiares fragilizados podem gerar danos ao desenvolvimento infantil, ocasionando a retirada das crianças destes espaços e seu direcionamento para serviços

de acolhimento institucional, que também apresentam elementos favoráveis e desfavoráveis ao percurso desenvolvimental infantil.

Acolhimento institucional como contexto de desenvolvimento: benefícios e prejuízos

Vários estudos (Corrêa, Chaves, Magalhães & Reis, 2016; Costa, 2014; Diniz, Assis & Souza, 2018) vêm demonstrando a relação paradoxal entre risco e proteção que caracteriza as instituições de acolhimento infantil, mostrando que elas podem assegurar proteção e risco, ao mesmo tempo, às crianças acolhidas.

Por serem considerados contextos primários e abrangentes de desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1996), os efeitos benéficos e prejudiciais dessas instituições para a trajetória desenvolvimental infantil têm sido objeto de investigação por inúmeros pesquisadores. Acioli, Barreira, Lima, Lima e Assis (2018) e Diniz, Assis e Souza (2018) investigaram o estabelecimento de relações afetivas entre irmãos e pares de crianças não aparentadas que estavam acolhidas institucionalmente, assim como entre esses dois grupos e seus cuidadores. Particularmente na investigação conduzida por Diniz, Assis e Souza (2018), os achados permitiram observar que a estruturação de vínculos e a inserção em redes de apoio social possibilitadas pelo programa de acolhimento, podem ter contribuído com a resiliência e com o desenvolvimento socioafetivo saudável aos acolhidos. Quanto às redes de apoio social, foi identificada a inserção dos acolhidos em instituições que possibilitaram o atendimento de suas necessidades, tais como psicoterapia, prática esportiva e reforço escolar.

Outro estudo, realizado por Corrêa, Chaves, Magalhães e Reis (2016) corroborou os achados sobre a importância das interações sociais afetuosas entre educadores e acolhidos, além da relevância de que esses profissionais tenham

conhecimentos sobre desenvolvimento humano, pois estes contribuem para efetivação de práticas de cuidados saudáveis direcionadas aos institucionalizados. Os benefícios desses vínculos também foram analisados, por Araújo e Carvalho (2018), a partir das percepções de profissionais da Psicologia, que trabalham em serviços de acolhimento institucional em uma cidade do interior de Minas Gerais. As falas das entrevistadas revelaram a importância da escuta e do apoio à equipe laboral do serviço de acolhimento, como forma de facilitar a estruturação de vínculos afetuosos e de cuidados entre os acolhidos e os profissionais da instituição.

Em perspectiva complementar, ao se comparar crianças em acolhimento institucional com aquelas de comunidades em risco psicossocial, observou-se que o primeiro grupo apresentou menor frequência de problemas emocionais de internalização e externalização quando comparadas com as do segundo grupo. Quanto às variáveis da qualidade dos cuidados, as profissionais responsáveis por esta atividade apresentaram comportamentos mais sensíveis e cooperantes em interação com a criança do que as mães. Era esperado que as limitações do contexto institucional pudessem comprometer a qualidade dos cuidados realizados pelas profissionais responsáveis por estas atividades, uma vez que estas são os adultos que mais se assemelham a pais/mães para as crianças nas instituições, funcionando neste papel nas atividades do dia-a-dia (Costa, 2014; Tottenham, 2012).

Em uma outra pesquisa, empreendida por Calcing (2012) envolveu a análise da saúde mental de crianças e adolescentes institucionalizados, por meio da aplicação de inventários psicológicos que mensuravam estresse, depressão e comportamentos demonstrativos de distúrbios emocionais internalizantes e externalizantes. Sem desconsiderar as características e os efeitos gerados pelo acolhimento institucional, a autora destacou enquanto aspecto positivo em seus achados o engajamento dos

acolhidos em diversas atividades sociais, educacionais e de lazer. Também enfatizou que estavam presentes nos serviços de acolhimento a oferta de um contexto de desenvolvimento caracterizado por horários e atividades definidos.

De modo semelhante, Prata (2013) ao empreender seus estudos sobre crianças que estiveram institucionalizadas em Portugal destacou a importância das figuras de referência nos primeiros anos de vida, necessárias para o estabelecimento de vinculações positivas e aquisição de competências emocionais e sociais. A autora percebeu, na amostra de acolhidos estudada, que a maioria apresentava uma figura de referência - que era em geral um colega ou um adulto - possibilitadora de afetos e cuidados fundamentais ao desenvolvimento.

Ainda considerando os possíveis efeitos benéficos dos cuidados institucionais sobre a vida dos acolhidos, Rosa, Santos, Melo e Souza (2010) buscaram compreender os fatores implicados no desenvolvimento psicossocial das crianças em situação de acolhimento institucional, com base no constructo “contexto”, da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano e orientados pelo procedimento metodológico da inserção ecológica. Dentre os achados, em termos do microssistema, observaram: (a) trocas afetivas - ilustradas por beijos e abraços - entre as educadoras e as crianças; (b) estruturação de vínculos afetivos entre os acolhidos e as pessoas residentes no entorno da instituição, possibilitados nos encontros semanais em que crianças e visitantes envolviam-se em atividades lúdicas e (c) consolidação de relações de amizade entre as crianças. No mesossistema, foram verificadas: (a) interação da instituição de acolhimento com os seguintes microssistemas: família (nuclear, extensa e substituta), escola, conselho tutelar, unidade de saúde, comunidade, vara da infância e da juventude, dentre outros. Já os contextos identificados enquanto componentes do exossistema das crianças participantes do estudo foram: o Plano Nacional de Promoção, Proteção e

Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, a rede de atendimento municipal e estadual (saúde, educação e assistência social) e a Secretaria Municipal de Assistência Social.

Essa interlocução com outras instituições do sistema de garantia de direitos infantojuvenis também foi observada por Zini (2015) e pode ser destacada enquanto um aspecto benéfico possibilitado pelos programas de acolhimento institucional para gerar avanços no processo de desenvolvimento dos acolhidos. A autora identificou que as instituições buscavam acionar os serviços da rede de atendimento, conforme a necessidade da criança acolhida e de seus familiares. Assim, foram realizadas inserções em escolas, programas de profissionalização, encaminhamentos a procedimentos de saúde, dentre outros.

Mais recentemente, Cavalcante, Magalhães, Corrêa, Costa e Cruz (2018) organizaram, em uma publicação de 28 capítulos, uma quantidade significativa de práticas exitosas identificadas em serviços de acolhimento, localizados em 16 municípios do estado do Pará. Foram analisados exemplos de modalidades de atendimentos, a partir de quatro eixos temáticos: ambiente e espaços enquanto contextos de desenvolvimento, interações, práticas de cuidado e educador/cuidador, além de atividades e instrumentais promotores de desenvolvimento. Os autores demonstraram experiências positivas de gestão dessa modalidade de serviço de proteção social, além de ações de cuidado e de educação que evidenciaram ser promotoras do desenvolvimento das crianças e adolescentes acolhidos nas instituições pesquisadas.

De um lado, conforme relatado, estudos mostraram que são diversos os benefícios possibilitados pelos serviços de acolhimento às crianças que são direcionadas para estes locais por motivos variados. O estabelecimento de contatos físicos afetuosos, a estruturação de vínculos acolhedores, o acionamento de serviços da rede de

atendimento são fatores que impulsionam o desenvolvimento dos acolhidos e de seus familiares, gerando a diminuição de problemas emocionais de internalização e externalização, de comportamentos socialmente adaptativos e a prevenção de rupturas ou adaptações malsucedidas nas relações destas pessoas. Todavia, há evidências que revelam danos gerados pela institucionalização.

Dentre os prejuízos associados à institucionalização, pode-se destacar: déficits cognitivos nas funções de atenção, controle inibitório e habilidades executivas (Jiménez-Morago, León & Román, 2015; Troller-Renfree, Nelson, Zeanah & Fox, 2016), atrasos graves em vários domínios de desenvolvimento e níveis elevados de psicopatologia (Tibu et al., 2016), reduzido diâmetro da circunferência da cabeça e do volume cerebral, menores escores de inteligência (Nelson, Fox & Zeanah, 2014), entre outros.

Nesse contexto de estudos sobre os efeitos da institucionalização no desenvolvimento infantil em países estrangeiros, Jiménez-Morago, León e Román (2015) estudaram as funções cognitivas de crianças que estiveram sob diferentes formas de cuidados – família nuclear, adoção internacional, institucionalizadas e sob guarda de parentes e de não parentes. Mais especificamente, os autores objetivaram identificar o tipo de adversidade vivenciado pelas crianças em diferentes locais de cuidado infantil e analisar a sua relação com o subsequente ajustamento psicológico, que envolvia mapear componentes das funções cognitivas da atenção e do controle inibitório. Participaram 230 crianças, entre 4 e 10 anos, que tiveram seu desenvolvimento analisados por meio de entrevista e de aplicação de questionários com seus pais e cuidadores. Dentre os resultados obtidos, verificou-se que as dificuldades foram mais numerosas entre as crianças colocadas em cuidados institucionais e de não-parentes; mas as diferenças foram significativas apenas quando os casos de cuidados institucionais foram

comparados aos adotados e ao grupo de controle (aquelas sob cuidados da família nuclear).

Adicionalmente Troller-Renfree, Nelson, Zeanah e Fox (2016) analisaram os prejuízos nas habilidades executivas apresentadas por crianças que estiveram institucionalizadas. Por meio da aplicação de testes psicológicos que mensuravam controle inibitório e de questionário avaliativo de saúde mental / física e funcionamento escolar/social, eles estudaram estes aspectos em 136 crianças que estiveram institucionalizadas, comparando os desempenhos destas com 95 que sempre conviveram com seus familiares. Dentre os achados obtidos, foi verificado que crianças institucionalizadas precocemente, aos 12 anos demonstraram uma precisão diminuída em tarefa de mensuração de controle inibitório, quando comparadas a seus pares nunca institucionalizados. Além disso, foi também descoberto pelos autores que o cuidado institucional prolongado pode ter gerado reduções nos correlatos neurais associados ao monitoramento de erros.

Em outra pesquisa, Tibu et al. (2016) mensuraram o papel potencialmente mediador dos déficits das funções executivas na associação entre institucionalização e sintomas de TDAH. Um total de 107 crianças, aos 12 anos de idade foram avaliadas com a Bateria Automatizada de Teste Neuropsicológico de Cambridge (CANTAB) na memória de trabalho, ajuste de turnos de ação e capacidade de planejamento de atividades. Também foram realizadas entrevistas com os professores das participantes, para mapear sintomas de desatenção e impulsividade separadamente. Dentre os achados obtidos na pesquisa, destacaram-se: a institucionalização previu fortemente elevações nos sintomas de desatenção e impulsividade aos 12 anos de idade, índices de memória de trabalho e planejamento também foram associados com o TDAH, após o controle de variáveis estranhas. Análises do estudo revelaram também que o fraco desempenho da

memória de trabalho mediava o vínculo entre a exposição à institucionalização precoce e as pontuações mais altas de desatenção e impulsividade.

Outros prejuízos desenvolvimentais em crianças, que estiveram institucionalizadas por um período maior que seis meses, também foram identificados por Nelson, Fox e Zeanah (2014). Os três pesquisadores participaram do Projeto de Intervenção Precoce de Bucareste, que consistiu em um estudo clínico randomizado, com crianças institucionalizadas na Romênia. O objetivo foi comparar o processo de desenvolvimento de crianças que estavam sob cuidados de suas famílias consanguíneas com aquelas institucionalizadas. Dentre os danos identificados no segundo grupo, destacaram-se: (a) menor diâmetro da circunferência da cabeça e do volume cerebral; (b) menores escores de inteligência, mensurados pela avaliação do quociente de inteligência (QI); (c) baixo rendimento em testes de memória, atenção visual e aprendizagem; (d) déficits na função executiva, que é componente da abstração e do raciocínio; (e) na linguagem, menor quantidade de vocalizações e de conhecimento de palavras; (f) estabelecimento de padrão de apego desorganizado e (g) desenvolvimento de psicopatologias, especialmente desatenção e hiperatividade.

No Brasil, as pesquisas mais recentemente efetivadas destacam os prejuízos gerados pelo acolhimento no domínio socioemocional infanto-juvenil (Bragança & Pereira Júnior, 2015; Diniz, Assis e Souza, 2018; Ferreira & Littig, 2014). Os autores destes estudos argumentam que por melhor que seja a qualidade das instituições de acolhimento, estas não conseguem assegurar os elementos promotores de desenvolvimento presentes nas famílias. Nas instituições há um menor número de possibilidades e situações de incentivo às crianças e aos adolescentes para desenvolvimento de autonomia, de aprimoramento de suas singularidades e subjetividades. Além disso, os cuidados infanto-juvenis por mais afetuosos que sejam,

são feitos de forma profissional, ao contrário do que é vivenciado em grupos familiares, onde a afetividade é resultante da construção de vínculos interpessoais.

Achados semelhantes foram obtidos por Piske, Yunes, Bersch e Pietro (2018) ao analisarem, sob a ótica das crianças acolhidas, as instituições de acolhimento tendo como referência a abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 1996) e utilizando-se de coleta documental, da inserção ecológica, de entrevistas e registros fotográficos. Os aspectos que mais se destacaram nos dados colhidos se referem ao uso da denominação orfanato pelas crianças para nomear a instituição de acolhimento, denotando as percepções de abandono e de orfandade que apresentavam sobre si mesmas. Em complementariedade, os participantes revelaram perceber o serviço como um lugar de disciplina, repleto de normas e de regras elaboradas por outras pessoas, sem que houvesse explicações sobre elas, fator este gerador de conflitos e desentendimentos.

Considerando a aparente controvérsia em torno dos riscos e proteção que marcam o contextos de institucionalização, observa-se a importância de ampliar o entendimento dos efeitos da vida em instituições no processo de desenvolvimento cognitivo infantil, uma vez que muitos dos prejuízos identificados se referem a aspectos cognitivos das crianças que estiveram acolhidas (Nelson, Fox & Zeanah, 2014; Tibu et al. 2016; Troller-Renfree, Nelson, Zeanah & Fox, 2016; Pereira & Sousa, 2018).

Funções cognitivas em crianças institucionalizadas

A cognição é uma das características humanas mais valorosas, por possibilitar a superação de desafios e a adaptação até mesmo em ambientes adversos. De acordo com Sternberg (2000), a cognição comumente é um termo utilizado para descrever o funcionamento mental humano, que é constituído pelas habilidades de sentir, pensar,

perceber, lembrar, raciocinar, formar estruturas complexas de pensamento e a capacidade para produzir respostas às solicitações e aos estímulos externos. Ou seja, a cognição compreende um conjunto de habilidade cerebrais e/ou mentais necessárias para a aquisição de conhecimento, contemplando tanto a utilização da memória, atenção, inteligência e linguagem, entre outras habilidades ou aptidões específicas, quanto a capacidade de reconhecimento e abstração dos aprendizados, para possibilitar reflexões e produção de conhecimentos sobre as informações adquiridas por meio da percepção (Olivier, 2003; Simonetti, 2012).

Essa definição de cognição norteou e continua sendo norte para muitos estudos na Psicologia. Mc Call et al. (2018) realizaram uma análise de estudos interrelacionados sobre o desenvolvimento de crianças residentes em instituições e posteriormente colocadas em famílias. Os autores identificaram que as produções analisadas apresentavam população em comum (crianças institucionalizadas e crianças pós-institucionalizadas, posteriormente inseridas em famílias consaguíneas e ou adotivas) e procedimentos de pesquisa semelhantes (realizados de forma longitudinal, alguns por anos, outros por décadas).

Nessa publicação, Mc Call et al. (2018) conseguiram fazer mapeamento dos estudos longitudinais do desenvolvimento cognitivo de crianças que residiam em instituições e posteriormente foram colocadas em famílias, seja por meio de adoção ou por reunificação, ou seja, retorno ao grupo consanguíneo nuclear ou extenso. Identificaram que desde a década de 70, do século XX, este tipo de pesquisa vem sendo realizado pelos seguintes grupos de pesquisadores: (a) Tizard em Londres, realizou um estudo longitudinal de crianças de instituições inglesas, adotadas ou não, em comparação com crianças inglesas não institucionalizadas (Tizard & Rees, 1974); (b) o Projeto de Adoção Romeno Canadense (Audet & LeMare, 2011; Chisholm 1998;

MacLean, 2003) e o Estudo de Adotados Ingleses e Romenos (Rutter et al., 2010), executores de estudos longitudinais sobre o desenvolvimento de crianças de instituições romenas adotadas, no início de 1990, por pais canadenses e britânicos; (c) o Projeto Internacional de Adoção de Minnesota (Gunnar et al., 2007), que recrutou uma grande amostra de pais que adotaram crianças de todo o mundo, mas principalmente da Coreia do Sul e da China; e, (d) Projeto de Intervenção Precoce de Bucareste (Almas et al., 2016; Nelson et al., 2014), que designou aleatoriamente crianças romenas institucionalizadas para assistência social de alta qualidade ou cuidados institucionais continuados e comparou esses grupos com crianças nunca institucionalizadas na Romênia. As crianças foram acompanhadas longitudinalmente com uma variedade de avaliações comportamentais e neurobiológicas.

Dentre os grupo de pesquisa mencionados,verificou-se que as publicações mais recentes de desenvolvimento cognitivo longitudinal foram realizadas pelas equipes do Projeto Internacional de Adoção de Minnesota e do Projeto de Intervenção Precoce de Bucareste. O primeiro é coordenado pelo professor Megan Gunnar, que juntamente com seus colaboradores, desde 1997, vêm conectando famílias e indivíduos na comunidade de adoção internacional com oportunidades de pesquisa, para ampliar conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil pré e pós-adoção. Também objetivam continuamente desenvolver uma imagem dos sucessos, dos desafios e das necessidades não satisfeitas de indivíduos que se juntaram a suas famílias por meio da adoção internacional (International Adoption Project, 2018).

Em 2016, o grupo do Projeto Internacional de Adoção de Minnesota (Mc Call et al., 2016) examinou o desenvolvimento de crianças, que estiveram em três instituições russas, por um período mínimo de três meses, sendo que a coleta de dados ocorreu até seis anos após a inserção familiar infantil. Os participantes foram 135

crianças e suas respectivas famílias, que eram consanguíneas (nucleares e extensas) e sem parentesco biológico (adotivas e com vínculos socioafetivos). A coleta de dados consistiu na aplicação de inventários e de questionários nos pais e cuidadores, para análise do tipo de amizade estabelecidas pelas crianças, das competências e dos prejuízos sócio-emocionais e comportamentais infantis, bem como das suas funções executivas. Dentre as descobertas alcançadas, verificou-se que crianças de todas as três instituições que foram colocadas em famílias, em idades mais avançadas, tendiam a ser classificadas de forma mais deficiente em algumas medidas (mais impulsivas, com reduzido controle inibitório e com mais sintomas internalizantes, frequentemente ansiedade e depressão). Contudo, na percepção geral dos pesquisadores, os resultados sugeriram que as crianças previamente institucionalizadas se ajustaram bem à vida familiar e que melhorias do cuidado institucional podem gerar benefícios persistentes ao longo de vários anos nas crianças que foram transferidas para famílias.

O Projeto de Intervenção Precoce de Bucareste também é um grupo que congrega pesquisadores das universidades de Tulane, de Maryland e do Hospital de Crianças de Boston, nos Estados Unidos da América. Ele teve início em 2000, com um ensaio controlado randomizado de assistência social, do qual participaram 136 crianças institucionalizadas na cidade de Bucareste, Romênia. Na época, as idades das crianças variavam entre 6 e 31 meses de vida. Após uma avaliação inicial destas acolhidas, metade das crianças foram designadas aleatoriamente para assistência social de alta qualidade (projetada especificamente para este estudo) e a outra metade para permanecer nos cuidados institucionais (Bucharest Early Intervention Project, 2018). Desde então, esses estudiosos vêm publicando seus achados resultantes de todos esses anos de pesquisa longitudinal.

Nesse sentido, Fox, Almas, Degnan, Nelson e Zeanah (2011) realizaram estudo com o objetivo de examinar escores de Quociente de Inteligência (QI) em 137 crianças reavaliadas aos 8 anos de idade (o grupo controle com 72 nunca institucionalizadas e o grupo de intervenção com 65 crianças, que estavam em serviços de acolhimento), três anos e meio após a conclusão da intervenção de aprimoramento dos cuidados institucionais. Destaca-se que os autores já tinham anteriormente feito coleta de dados em momentos anteriores da vida destas crianças – aos 30, 42, 54 meses de idade. Os resultados mostraram benefício continuado da intervenção, embora muitas das crianças dos grupos de intervenção e controle não estivessem mais residindo em suas colocações iniciais. A colocação familiar precoce também foi um preditor significativo de um perfil de escores de QI típicos e estáveis ao longo do tempo. Em síntese, os achados obtidos sugeriram a importância contínua da intervenção precoce e os efeitos negativos da privação psicossocial grave no desenvolvimento de escores de QI ao longo da primeira infância.

Em outro estudo, Bick et al. (2015) examinaram associações entre negligência na primeira infância, intervenção precoce e integridade microestrutural das vias da substância branca cerebral, no meio da infância. Os participantes foram 69 crianças do Projeto Bucarest, que aos 8 anos foram submetidas a exames de ressonância magnética estrutural. Na amostra havia pareamento de 26 crianças institucionalizadas, 23 adotadas e 20 que sempre estiveram sob cuidados de sua família consanguínea. O procedimento consistiu em estimar a integridade da substância branca, em 48 tratos cerebrais, por meio de ressonância, sendo as medidas a Anisotropia Fracionada¹ e a Difusividade Média, Radial e Axial². Dentre os resultados alcançados, observou-se que a negligência

¹ Análise quantitativa usada para demonstrar a densidade e mielinização das fibras que compõe a substância branca do cérebro.

² Transporte de moléculas pelas membranas celulares.

no início da vida estava associada a alterações na microestrutura da substância branca em todo o cérebro, envolvendo especificamente o corpo do corpo caloso, cíngulo, fórnix, corona radiata anterior e superior, cápsula externa, cápsula interna retrolenticular e lemnisco medial. Também foi verificado que remoção de condições de negligência severa no início da vida e entrada em um ambiente familiar de alta qualidade poderia favorecer trajetórias mais normativas de crescimento da substância branca em longo prazo. Assim, percebe-se que essas descobertas têm implicações importantes na saúde pública relacionadas à prevenção e intervenção precoces em crianças em condições de negligência severa, ou contextos adversos de forma mais geral.

Em uma perspectiva complementar ao estudo de Bick et al. (2015), outros pesquisadores do Projeto Bucaresté investigaram o impacto da privação psicossocial associada à criação institucional no início da vida e os efeitos da intervenção de acolhimento subsequente, no desenvolvimento dos circuitos de transmissão das informações neurais entre as regiões cerebrais (Stamoulis, Vanderwert, Zeanah, Fox & Nelson, 2015). Conforme argumentam os autores, durante o desenvolvimento, esse ritmo de transmissão evolue dinamicamente em função da maturação neural e podem ser moduladas por experiências precoces, positivas e/ou negativas. A amostra foi composta por um total de 167 participantes, sendo 62 crianças institucionalizadas (média de idade no início do estudo = 23,0 meses); 61 em famílias adotivas (média de idade no início do estudo = 23,0 meses) e 44 nunca institucionalizadas (média de idade no início do estudo = 16,5 meses). As atividades cerebrais dos participantes foram mensuradas no início do estudo (linha de base), bem como em 30-33, 42 e 96 meses, por meio de ressonância magnética funcional. Os resultados obtidos demonstraram diferenças significativas, entre os grupos de participantes, no desenvolvimento dos circuitos de transmissão das informações neurais, com identificação de déficits no grupo

de crianças institucionalizadas e não recuperação dos danos nas adotadas, mesmo depois de muito tempo neste tipo de convivência familiar. Em resumo, os achados obtidos sugeriram que a negligência psicossocial precoce parece modular adversamente aspectos fundamentais do processo dinâmico de desenvolvimento cerebral. Além disso, considerando o papel amplo e crítico que as oscilações neurais desempenham na comunicação entre as regiões cerebrais, essas descobertas sugerem que a institucionalização no início da vida pode impactar o processamento cognitivo em vários domínios.

Mais recentemente, Almas, Degnan, Nelson, Zeanah e Fox (2016) em prosseguimento ao Projeto Bucareste realizaram estudo com o objetivo de examinar longitudinalmente o QI de crianças desde o nascimento até os 12 anos de idade. Os participantes foram compostos por três amostras estatisticamente pareadas: 107 crianças de 12 anos de idade ($M = 12,24$, $DP = .59$), recrutadas para participar do estudo longitudinal quando tinham menos de 30 meses de idade e viviam em uma das seis instituições pesquisadas, em Bucareste, tendo permanecido nesta condição até a realização do estudo. Outra amostra era formada por 136 crianças que também estiveram sob cuidados institucionais, tendo sido posteriormente inseridas em famílias adotivas. E a terceira parcela da amostra era constituída por 72 crianças recrutadas da comunidade, no início do estudo, para atuar como um grupo de comparação e que sempre estiveram sob cuidados familiares. A avaliação do QI foi realizada por meio da aplicação da Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC IV). Os resultados mostraram que as crianças de 12 anos de idade colocadas em lares adotivos marcaram pontuações mais altas no QI, em comparação com seus pares que receberam cuidados institucionais prolongados. Dados longitudinais desta medida de inteligência revelaram dois perfis de QI diferenciados, nos grupos de participantes mencionados, desde a

infância precoce até a tardia. Outro achado relevante foi a segurança do apego, que emergiu como um preditor significativo de um perfil de escores de QI tipicamente estáveis ao longo do tempo. Em conclusão, verificou-se a persistência dos efeitos negativos da privação psicossocial precoce no QI até a infância tardia, para as crianças que continuaram institucionalizadas.

A despeito dos avanços alcançados pelos estudos internacionais, são escassas as pesquisas brasileiras que tiveram como objetivo investigar o desenvolvimento cognitivo de crianças institucionalizadas. Ademais, observou-se ausência de estudos sobre esta temática que tenham se proposto a utilizar um modelo longitudinal de investigação.

Nesse sentido, a pesquisa mais recente sobre o tema foi realizada por De Luccia-Rivaben e Fiamenghi-Jr (2014), que empreenderam investigação científica com a finalidade de analisar o impacto da institucionalização no nível intelectual de 20 crianças. Para tanto, eles compararam o desenvolvimento cognitivo entre 10 crianças institucionalizadas e 10 crianças em suas famílias de origem, por meio da aplicação do teste psicológico Desenho da Figura Humana. Os autores verificaram que o primeiro grupo de participantes apresentou nível intelectual (inteligência) abaixo da média do que era esperado na faixa etária. Dentre os fatores explicativos desses achados, De Luccia-Rivaben e Fiamenghi-Jr (2014) hipotetizaram: (a) a escassez de estimulação ambiental apresentada pelo acolhimento institucional, ofertando reduzidos estímulos e, portanto, não exigindo níveis intelectuais mais aprimorados das crianças; (b) a ausência das figuras parentais e de ambiente familiar adequado, que são elementos possibilitadores de afetos, desafios e de apoio individualizado; além de (c) práticas de cuidado e rotinas rígidas presentes nos serviços de acolhimento, dificultando o desenvolvimento da autonomia e de habilidades cognitivas de modo geral.

Em síntese, observou-se os efeitos da institucionalização no desenvolvimento cognitivo de crianças que permaneceram sob esta forma de cuidado, bem como naquelas que estiveram neste contexto de desenvolvimento e que foram redirecionadas para a convivência familiar consanguínea ou socioafetiva, verificando-se a existência de prejuízos cognitivos e anátomo-funcionais no sistema nervoso central decorrentes da institucionalização. Os estudos examinados ressaltaram ainda a importância dos cuidados qualificados nas instituições, enquanto elementos que reduzem o agravamento de danos subjacentes a uma trajetória de vida com variadas adversidades.

Analizou-se também a importância da cognição no ciclo vital humano e que eventuais déficits em suas funções podem ter consequências bastante disruptivas, conforme apontaram os estudos examinados. Assim, relevante se faz compreender, de forma particular, cada uma das funções que a constituem e especificamente, as particularidades apresentadas por elas.

Funções cognitivas e desenvolvimento humano

Inteligência

O constructo da Inteligência tem sido estudado pela Psicologia desde sua estruturação como ciência, por isso, apresenta várias conceituações. Em termos acadêmicos, Flores-Mendonza e Saraiva (2018) destacaram três grandes levantamentos de literatura, que se constituem enquanto referências clássicas sobre o tema, são eles: o de 1921, publicado no *The Journal of Educational Psychology*; outro divulgado em formato de livro, por Sternberg e Detterman, em 1986 e; um terceiro conduzido por Snyderman e Rothman, em 1987. Em todos eles, vários especialistas foram convidados a dialogar sobre essa temática, sendo verificado que as concepções sobre inteligência variaram conforme a especialidade dos pesquisadores e assim era observada uma maior

ênfase em raciocínio abstrato, resolução de problemas e capacidade de aquisição de conhecimento como elementos essenciais da inteligência.

Entretanto, diante desse cenário de diversidade conceitual, talvez a declaração assinada por 52 relevantes renomados pesquisadores e publicada na revista *Intelligence*, em 1997, seja a mais aceita e comumente utilizada. Conforme esta publicação, a inteligência “é uma capacidade mental muito geral, que, entre outras coisas, implica na habilidade para raciocinar, planejar, resolver problemas, pensar de maneira abstrata e aprender com a experiência. Não se pode considerá-la enquanto um mero conhecimento enciclopédico, uma habilidade acadêmica particular ou uma destreza para resolver um teste. Entretanto, reflete uma capacidade mais ampla para compreender o ambiente – perceber, dar sentido às coisas ou imaginar o que deve ser feito” (Gottfredson, 1997).

A partir dessa definição de Inteligência, torna-se relevante elucidar o paradigma teórico mais recente que baliza o entendimento sobre a estrutura desta função cognitiva. Conforme Schelini (2006), o Modelo Cattell-Horn-Carroll (C-H-C), a compreende como multifatorial, ou seja, composta por habilidades cognitivas distintas, porém inter-relacionadas e dispostas em níveis de generalidade. Os 10 fatores gerais que constituem este modelo são: Inteligência/Raciocínio Fluido (*Gf*), Raciocínio/Conhecimento Quantitativo (*Gq*), Inteligência/Raciocínio Cristalizado (*Gc*), Memória a Curto Prazo (*Gsm*), Inteligência/Processamento Visual (*Gv*), Inteligência/Processamento Auditivo (*Ga*), Armazenamento e Recuperação Associativa a Longo Prazo (*Glr*), Velocidade de Processamento Cognitivo (*Gs*), Tempo/Velocidade de Reação-Decisão (*Gt*) e Leitura-Escrita (*Grw*). Importante destacar, em suma, que a Inteligência, como capacidade cognitiva global, é influenciada tanto por aspectos biológicos quanto por aspectos socioculturais (Gustafsson & Wolff, 2015; Primi, 2003; Schelini, 2006).

Em outras palavras, a Inteligência é um atributo psicológico que possibilita a sobrevivência, adaptação e superação dos desafios presentes no cotidiano, pois permite discriminar entre uma informação relevante de outra irrelevante, proporcionando ações exitosas que contribuem para o alcance de bem-estar. Neste contexto, Flores-Mendonza e Saraiva (2018) argumentam que as formas de mensuração de inteligência, que são os testes psicológicos, não conseguem mensurá-la integralmente. Todavia, ponderam que esses instrumentos avaliam uma parte essencial dessa função cognitiva, fornecendo valiosas informações sobre o potencial e as limitações da capacidade de resolução de problemas, apresentados pelas pessoas.

Considerando todos os fatores que compõem o Modelo CHC e as reflexões sobre o alcance dos testes psicológicos na mensuração dessa função cognitiva, escolheu-se focalizar a Inteligência Fluida (*Gf*) no presente estudo. Conforme argumentam Gustafsson e Wolff (2015) a *Gf* se refere à capacidade das pessoas em adquirir novos aprendizados que requerem relações lógicas e abstratas, assim como a capacidade em resolver problemas onde o conhecimento prévio é incipiente. Ainda segundo os autores, inteligência fluida é fundamental no mundo atual, pois no cotidiano estão presentes atividades que demandam processos lógico-abstratos e situações onde o conhecimento prévio não é suficiente para a superação dos desafios que possibilitam o desenvolvimento humano.

Conforme demonstra Schelini (2006) a Inteligência Fluida está associada a componentes não-verbais dos estímulos, pouco dependentes do conhecimento previamente adquirido e da influência de aspectos culturais. A capacidade fluida é exigida em tarefas que demandam: a formação e o reconhecimento de conceitos, a identificação de relações complexas, a compreensão das implicações entre elas e a realização de inferências (Aiken, 2000; Cattell, 1998; Gustafsson & Wolff, 2015).

Outro aspecto sobre a relevância da mensuração da Inteligência Fluida (Gf) refere-se às articulações entre esse construto teórico e o desenvolvimento cognitivo. Estudos (Lemos, Almeida, Guisande & Primi, 2008; Gomes & Borges 2009; Salthouse, 2004) apontam para uma trajetória de desenvolvimento deste tipo de inteligência em função da idade e da maturação biológica, explicitando assim a necessidade de mensuração longitudinal desta habilidade cognitiva.

Nesse sentido, Burgaleta, Johnson, Waber, Colom e Karama (2014) argumentaram que as pontuações do Quociente de Inteligência (QI) tendem a permanecer estáveis ao longo da vida. No entanto, em alguns indivíduos saudáveis, diminuições significativas ou aumentos no QI foram observados ao longo do tempo. Conforme analisaram em seus estudos de avaliação longitudinal de inteligência em crianças e adolescentes, não há consenso se tais oscilações de QI refletem uma mudança funcional verdadeira no córtex cerebral infantojuvenil ou meramente demonstram erros de medição.

Por outro lado, existem crianças com elevados níveis de inteligência, denominadas de pessoas com altas habilidades. Garcia (2015) realizou estudo sobre o tema, onde fez o mapeamento das teorias que explicaram o desempenho intelectual muito acima da média, tendo identificado 32 modelos teóricos.

Dentre esses, considerou-se o modelo sociocultural, proposto por Piirto (1999), denominado Pirâmide de Desenvolvimento de Capacidades Excepcionais o mais coerente com o modelo teórico no qual se assenta esta tese. Isto porque o autor argumenta que o desenvolvimento de altas habilidades ocorre a partir de vários fatores que são estruturados em níveis de uma pirâmide tridimensional. Na base desta, situa-se a herança genética; no nível seguinte estão contidos os atributos de personalidade; acima destes, os aspectos cognitivos e no topo a especificação da área na qual a alta

habilidade é visualizada, por exemplo, música, ciência, matemática e outras. Em suspenso, acima da pirâmide, situam-se elementos que influenciam todos os níveis presentes nessa estrutura, chamados pelo autor de “estrelas da fortuna”. Nestas estruturas estão inclusas: gênero, comunidade e cultura, escola, família e sorte.

Considerando-se esses vários desempenhos de Inteligência observados em crianças, torna-se importante analisar as formas de mensuração desta função cognitiva. No Brasil, ao se pensar em instrumentos de avaliação de Inteligência Fluida, conforme argumentam Laros, Reis e Tellegen (2010), a mensuração deste constructo é possibilitada pelos testes psicológicos SON-R, tanto em crianças pré-escolares, quanto em jovens, adultos e idosos. A denominação destes é uma menção a pesquisadora que os elaborou - N. Snijders-Oomen. Esta autora desenvolveu uma bateria de testes que incluiu diversas tarefas não verbais relacionadas à habilidade espacial e ao raciocínio abstrato e concreto. O objetivo do primeiro teste SON era oferecer uma alternativa para os testes não verbais de execução empregados naquela época e possibilitar que funções como abstração, simbolismo e entendimento de situações comportamentais ficassem mais acessíveis para a avaliação não verbal. Assim, na construção do primeiro teste SON, a pesquisadora buscou diminuir a influência da escolaridade das crianças e das vivências familiares nos resultados do teste.

Estudos recentes (Laros, Tellegen, Jesus & Karino, 2013, Lima & Laros, 2017) demonstram que existem duas versões dos testes SON, o SON-R 2½-7[a] direcionado para crianças de 2 anos e 6 meses até 7 anos e 11 meses e o SON-R 6-40 para pessoas na faixa etária compreendida entre 6 até 40 anos. Em termos de suas especificidades, o SON-R 2½-7[a] é a versão abreviada do SON-R 2½-7. Este instrumento de origem holandesa, que foi normatizado e validado em vários países da Europa, consiste em seis subtestes, a saber: Categorias, Analogias, Situações, Histórias, Mosaicos e Padrões. A

versão abreviada do teste - constituída por quatro subtestes Categorias, Situações, Mosaicos e Padrões - foi normatizada para o Brasil em 2008 e foi aprovada pelo Conselho Federal de Psicologia como um teste psicológico em condições de uso profissional.

Desde a década de 1940, segundo Lima e Laros (2017) têm sido realizadas várias atualizações das baterias SON e, conseqüentemente, outras versões surgiram, a última versão é o SON-R 6-40. Indicada para a avaliação da inteligência de pessoas ouvintes e surdas, a bateria SON-R 6-40 é composta por quatro subtestes: Analogias, Mosaicos, Categorias e Padrões. Tais subtestes sustentam a predição de escores de inteligência fluida associados ao raciocínio abstrato/indutivo, bem como à execução de tarefas, porque cada um dos seus itens foram desenvolvidos a partir de uma revisão analítica dos fatores mais importantes que explicam os níveis sucessíveis de dificuldade dos itens. Esse procedimento foi adotado para garantir uma ampla variedade de dificuldade dos itens, bem como facilitar uma aplicação adaptativa ao nível cognitivo de cada sujeito (Lima & Laros, 2017).

Esse aprimoramento dos itens dos subtestes da bateria SON-R 6-40, além de outros estudos que vem sendo realizados, possibilitou seu uso no Brasil. Também estão em andamento a elaboração de normas brasileiras para sua correção. Para tanto, têm sido realizadas pesquisas com diferentes amostras no Brasil (Alves & Laros, 2017; Lima & Laros, 2017; Tonietto, 2018). Contudo, os testes SON ainda não foram aplicados na mensuração de inteligência fluida de crianças em serviços de acolhimento institucional.

A cognição humana, além da Inteligência, é constituída por outras funções cognitivas que atuam de forma conjunta impulsionando o desenvolvimento de habilidades que permitem aprendizados, resolução de problemas, comunicação

interpessoal, dentre outras. Nesse sentido, as Funções Executivas estão diretamente relacionadas a Inteligência, por também possibilitarem a regulação da cognição.

Funções Executivas

As Funções Executivas (FE) são processos cognitivos que coordenam outros mecanismos da cognição, permitindo o controle desta, de comportamentos e das emoções. Atualmente o modelo explicativo mais amplamente aceito sobre as FE foi elaborado por Diamond (2013), segundo a qual, as funções executivas compreendem três habilidades básicas ou principais: 1) inibição ou controle inibitório, referente à capacidade de inibir pensamentos ou comportamentos inadequados, tanto quanto de inibir a atenção a estímulos distratores; 2) memória de trabalho (MT), que é a habilidade de sustentar e operar mentalmente com a informação, tanto auditiva/verbal quanto visuoespacial; e 3) flexibilidade, consiste na capacidade de adaptar-se às demandas do meio, de considerar diferentes perspectivas e formas alternativas de solucionar problemas. Além delas, outras FE, mais complexas, como planejamento de ações ou tomada de decisão, resultam da interação dessas três FE básicas (Diamond, 2013).

Mais especificamente, conforme detalha Diamond (2013), a primeira das habilidades principais é a inibição ou controle inibitório. Esta habilidade permite à pessoa controlar comportamentos inapropriados, o que é referido como inibição de resposta ou autocontrole. Está também envolvida no controle dos processos de atenção e dos pensamentos, o que é designado como controle de interferência. Este último, ao impedir o direcionamento da atenção a estímulos irrelevantes, inclui também o conceito de atenção seletiva. A inibição é significativamente relevante em inúmeras tarefas e situações do dia a dia, pois provê à pessoa o domínio de seus processos cognitivos, emocionais e comportamentais, suplantando a influência de eventos externos, reações

emocionais automáticas, tendências prévias ou habituais. Dessa forma, a pessoa se torna capaz de inibir impulsos, comportamentos inadequados, respostas automáticas, assim como estímulos irrelevantes ou distratores, de modo que possa ponderar e pensar antes de emitir um comportamento.

Por sua vez, a memória de trabalho, segunda habilidade das funções executivas, refere-se à manutenção da informação em mente por tempo limitado e à habilidade de manipulá-la mentalmente, seja atualizando os dados necessários a uma atividade, seja utilizando-os na execução da tarefa a ser realizada. Essa habilidade permite que a pessoa relacione ideias, integre informações presentes com outras armazenadas na memória de curto ou longo prazo e lembre de sequências ou ordens de acontecimentos. Está, portanto, relacionada à memória sequencial e à projeção de sequências de ações no futuro (memória prospectiva), elementos fundamentais na organização e no planejamento de comportamentos complexos.

A terceira habilidade das funções executivas é a flexibilidade cognitiva, que permite a pessoa adaptar-se às demandas do ambiente e adequar seu comportamento a novas regras. Envolve a habilidade de mudar o foco de atenção e de perspectiva e tem sido relacionada à criatividade. Assim, a flexibilidade permite a análise e a resolução de um problema a partir de uma perspectiva diferente, possibilitando a elaboração de soluções alternativas ou novas, não necessariamente relacionadas a padrões pré-estabelecidos de comportamento.

Em termos do aprimoramento das FE durante o ciclo vital, elas começam a se desenvolver precocemente, por volta dos 12 meses de vida e sua consolidação se estende até a adultez. Na infância, mais especificamente entre 3 e 5 anos, observa-se um progresso importante dessas habilidades (CDCHU, 2011), havendo também evidências de que algumas habilidades parecem desenvolver-se mais precocemente, enquanto que

outras, como a flexibilidade por exemplo, teria um pico de desenvolvimento mais tardio, entre 5 e 7 anos (Best & Miller, 2010). Entretanto, há consenso, de um longo curso de aprimoramento dessas habilidades, por toda infância e adolescência, com declínio destas somente nas fases finais da vida (Best & Miller, 2010; CDCHU, 2011; Diamond, 2013).

Ainda considerando o aperfeiçoamento das FE durante a ontogênese, tem sido observada interrelação entre este processo e o aprimoramento de aspectos comportamentais e de ajustamento social, incluindo índices de saúde mental infantil, mesmo em amostras não-clínicas. De modo geral, as pesquisas apontaram que melhores desempenhos em tarefas que demandam FE estão associados ao melhor ajustamento social e menos problemas de comportamento (Dias, Trevisan, León, Prust & Seabra, 2017; Schoemaker, Mulder, Deković, & Matthys, 2013). Por exemplo, em contexto nacional, um estudo recente (Dias et al., 2017) mostrou que as FE, especialmente o controle inibitório e a flexibilidade, foram preditores significativos de altos índices de comportamento ajustados em crianças de 3 a 6 anos de idade. Ou seja, as participantes que apresentaram escores elevados nesses dois componentes de funções executivas, apresentaram com mais frequência a capacidade de inibir pensamentos e memórias geradores de ansiedade e angústia, bem como suprimir comportamentos inadequados, quando confrontadas com problemas ou situações de estresse. No entanto, as autoras colocaram como ressalva do estudo, os tipos de instrumentos usados - inventário e escala, que foram medidas de relato, tanto das FE como de índices de comportamento. Assim, relativizaram as associações encontradas, que podem ser, em parte, devidas aos tipos de instrumentos utilizados.

A estruturação das três habilidades que compõem as FE, bem como seu incremento no transcurso do ciclo vital ocorre com a contribuição de outras funções cognitivas, dentre elas a Orientação e a Percepção.

Orientação e Percepção

A Orientação é a função cognitiva possibilitadora de que a pessoa se situe no mundo em que vive, estabeleça relações interpessoais e organize os objetos a sua volta (Tabaquim, Vilela & Benati, 2016). Também compreende a consciência da pessoa sobre a situação real e atual em que se encontra em dado momento e depende, portanto, de informações genuínas sobre identidade, tempo e espaço (Barbosa, Mello, Cruz-Rodrigues & Miranda, 2016). Trata-se, portanto, de um sistema complexo que depende do funcionamento integrado e eficiente de outras três funções cognitivas: Percepção, Atenção e Memória.

O constructo da função cognitiva da Orientação compreende a orientação pessoal (autopsíquica) e temporoespacial (alopsíquica). A primeira se refere a saber sobre o próprio nome, data de aniversário, local de moradia, dentre outras informações pessoais. Já a temporoespacial contempla a pessoa ter conhecimento sobre o tempo cronológico (dia da semana que está vivenciando) e sobre o espaço em que está situado (identificação do lugar em que se localiza).

Em crianças, a capacidade para perceber a sequência temporal dos acontecimentos permite a organização de seu comportamento atual e futuro, ao considerar os aprendizados gerados pelas vivências pretéritas, além de possibilitar o planejamento de ações futuras. A orientação também desempenha uma função de expressiva relevância na estruturação da consciência de si, aspecto importante na saúde mental em todas as fases da vida.

Em apoio a Orientação, a Percepção é a função cognitiva envolvida na discriminação das informações ambientais obtidas por meio dos órgãos dos sentidos e a interpretação dessas, com base no conhecimento e experiências prévias da pessoa. Ou seja, é um processo ativo de integração de estímulos sensoriais, de forma a se construir um significado (Kandel, Schwartz, Jessell, Siegelbaum & Hudspeth, 2014).

Nos momentos iniciais da vida, a Percepção é imediata e relacionada intimamente aos comportamentos motores e aos sistemas sensoriais. No curso do desenvolvimento, ela avança para um nível mediado, apoiada em signos e instrumentos (Pimenta & Caldas, 2014). Neste momento posterior da vida, conforme descreveu Vigotski (2001), verifica-se a ortoscopia, que se refere à capacidade de visualizar os objetos, na ausência deles. Portanto, essa característica da Percepção não é primária, mas sim um produto do desenvolvimento, sendo que essa constância surge quando ocorre a integração desta função com as outras componentes da cognição que também se desenvolveram no transcurso do ciclo vital.

Assim, verifica-se que a Percepção está estreitamente relacionada com outras funções cognitivas, tais como a Atenção e a Memória. O desenvolvimento delas ocorre partindo da maturação das estruturas biológicas para uma progressiva diferenciação e aperfeiçoamento, graças à mediação do meio social (Pimenta & Caldas, 2014).

Atenção e Memória

Conforme define Sternberg (2000), a Atenção é o fenômeno pelo qual ocorre o processamento ativo de uma quantidade limitada de informações disponíveis, acessadas por meio dos sentidos, das memórias armazenadas e de outros processos cognitivos, como o controle inibitório. Ou seja, verifica-se que a atenção auxilia na redução e análise da quantidade de informação pertencentes a uma cena, pois apenas as

informações que estão dentro da área da atenção são processadas, enquanto o restante é suprimido.

Os instrumentos de avaliação desta função cognitiva a mensuram considerando a forma de entrada da estimulação na cognição. Assim, são apuradas a Atenção Visual e a Atenção Auditiva. A primeira envolve a apresentação de estímulos visuais relevantes (que devem ser identificados e assinalados) e os estímulos distratores (os quais devem ser ignorados) na realização da tarefa. Segundo Nahas e Xavier (2004) esse tipo de testagem avalia a resistência a algumas formas de distração e, portanto, exigem a focalização dos recursos de processamento em um número específico e restrito de canais sensoriais. A outra modalidade, a Atenção Auditiva contempla a apresentação de estimulação sonora, com a finalidade de verificação da manutenção do foco atencional diante deste tipo de estímulo (Lezak, Howieson & Loring, 2012).

Diretamente associada à Atenção está a Memória. Esta refere-se à habilidade de adquirir, reter e usar as informações ou conhecimentos. É um sistema pela qual a informação é armazenada e recuperada para uso (Barbosa, Mello, Cruz-Rodrigues & Miranda, 2016). Importante destacar, conforme argumentam Abreu e Mattos (2010) que dois mecanismos são utilizados na recuperação das informações armazenadas: o resgate e o reconhecimento. O primeiro caracteriza-se por uma busca ativa dessas informações. Já o reconhecimento envolve a comparação de estímulos anteriormente registrados, com outros mais novos, sendo uma função bastante útil para evitar falsas lembranças.

No que se refere ao tempo, conforme argumentaram Pereira, Araújo, Ciasca e Rodrigues (2015) essa função cognitiva é normalmente dividida em memória operacional, memória de curto prazo (MCP) e memória de longo prazo (MLP).

O primeiro tipo, a memória operacional mantém a informação durante alguns segundos, no máximo poucos minutos, até que seja utilizada para solucionar alguma

tarefa. Tem como característica a possibilidade de atualizar as informações necessárias para a concretização de uma atividade, ou para realizar outra tarefa. Quatro componentes compõem a memória operacional: (1) a alça fonológica, que armazena as informações auditivas; (2) o esboço visuoespacial, que sustenta as informações espaciais e visuais; (3) o *buffer* episódico, que integra as informações auditivas, visuais e espaciais provenientes dos outros subsistemas; e (4) o executivo central, que gerencia e controla o fluxo de informações e tem a capacidade de acessar a informação, manipulá-la e modificá-la.

A memória de curto prazo contempla a manutenção da informação desde os primeiros segundos ou minutos seguintes ao aprendizado até 3 a 6 horas. O papel da MCP é permanecer tempo suficiente para que o indivíduo possa continuar a tarefa proposta, por meio de uma "cópia" momentânea da memória principal, que será gradativamente substituída pela MLP. Esta última armazena grande quantidade de informações, caracterizadas pelo longo período de permanência, que pode ser de muitas horas, dias ou até anos. A conservação de informações por períodos curtos ou extensos acontece pela ação principal da Memória, mas também com o auxílio da Linguagem e seus subtipos, oral e escrita.

Linguagem

A Linguagem é outra função constituinte de cognição humana. Sternberg (2000) a compreende como sistema organizado de combinação de palavras, com o objetivo de estabelecimento de comunicação interpessoal, por meio oral e escrito. Tem em sua estrutura dois elementos: a compreensão e a fluência verbal. A primeira é a capacidade para compreender o *input*³ linguístico falado e escrito, tais como as palavras,

³ Entrada no organismo de informação proveniente do ambiente externo a ele.

as orações e os parágrafos. Já a fluência verbal contempla a habilidade de produzir o *output*⁴ linguístico, em seus dois formatos – oral e escrito.

Importante ressaltar, conforme argumenta Mansur (2010) que a avaliação da Linguagem precisa considerar os aspectos biológicos e sociais a ela subjacentes, que são expressos nos seus componentes linguísticos, cognitivos e sociais. Os primeiros contemplam os aspectos fonológicos e sintáticos, organizados segundo as regras e aos elementos semânticos e pragmáticos, que são os conteúdos lexicais (de dicionário) e dos discursos. O componente cognitivo se refere a transformação dos *inputs* ambientais em conhecimento, ou seja, aos processos de organização, armazenamento e recuperação destes. O uso social desta função cognitiva é organizado considerando os constructos culturais onde ela está sendo expressa.

No que se refere a Linguagem Oral, segundo argumentaram Lindau, Giacheti, Silva e Souza (2017) sua aquisição e aprimoramento implicam em diferentes estágios de processamento, como o acústico-fonológico, o semântico primário - que consiste na ativação de informações significativas da palavra e o semântico secundário - no qual significados de palavras diferentes são associados para permitir a compreensão em contexto específico.

Sobre a Linguagem Escrita, Nobre e Salles (2014) argumentaram que a leitura é uma atividade cognitiva complexa, em que diversos subprocessos estão envolvidos, desde em níveis mais básicos, como a identificação de palavras, até aqueles mais complexos, culminando com a construção de uma representação do texto. Além disso, o aprendizado da habilidade da escrita envolve o aprimoramento de capacidades linguísticas, motoras e visuoespaciais.

⁴ Saída de informação do interior do organismo para o ambiente exterior.

Habilidades Visuoconstrutivas e Habilidades Aritméticas

As Habilidades Visuoconstrutivas conforme argumentaram Zuccolo, Rzezak e Góis, (2010) referem-se à capacidade de juntar ou manejar partes ou estímulos físicos organizadamente, de maneira a formar uma entidade única. Também envolvem a ativação, retenção e/ou manipulação de representações mentais e, portanto, estão estreitamente relacionadas com a memória operacional, que é o sistema cognitivo responsável pela retenção temporária de informações e pelo processamento dessas durante a realização de atividades cognitivas complexas (Baddeley, 2012).

Segundo o modelo proposto por Logie (2011), as funções visuoespaciais são realizadas por dois subsistemas separados, o visual cache e o innerscribe. O visual cache é um armazenador passivo que retém o conteúdo visual de uma cena, como a aparência de objetos e sua distribuição no ambiente. O innerscribe é responsável pelo armazenamento de sequências de movimentos dirigidas a posições específicas no espaço e pela recitação da informação contida no visual cache. Estes dois subsistemas são gerenciados pelo executivo central cuja função é controlar recursos da atenção necessários à manipulação das informações visuoespaciais e pela geração das imagens mentais. Nesse modelo, o visual cache é uma espécie de espaço mental de trabalho, que pode conter informações visuais provenientes tanto do ambiente quanto da memória de longo prazo, por exemplo, quando são ativadas por via tátil ou descrições verbais (Logie, 2011). No funcionamento das Habilidades Visuoconstrutivas todo esse processamento visuoespacial é complementado por processos motores, de forma a possibilitar discriminação e síntese visual, detecção de ângulos, orientação espacial e ação grafomotora, elementos cognitivos que estão envolvidos em atividades como desenhar, copiar figuras e construir maquetes. Especificamente na infância, essas

habilidades visuoespaciais são muito importantes para a aquisição e consolidação da escrita.

Em complementariedade, as Habilidades Aritméticas referem-se à manipulação das propriedades dos números e às operações que podem ser realizadas com eles (Novick & Arnold, 1988). Na infância, a mensuração dessas habilidades é importante para a detecção e intervenção precoce da discalculia. Esta, segundo Haase, Júlio-Costa e Santos (2015) se refere a dificuldade para realizar as quatro operações matemáticas, recorrendo a estratégias disfuncionais, como contar nos dedos ou fazer marcas no papel.

Todas essas funções cognitivas – orientação, atenção, percepção, memória, linguagem, habilidades visuoespaciais, habilidades aritméticas e funções executivas vêm sendo mensuradas no Brasil por meio de um instrumento denominado NEUPSILIN-Inf, Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve para Crianças, que foi elaborado por Salles, Fonseca, Parente, Cruz-Rodrigues, Mello, Barbosa & Miranda (2016).

Estudos brasileiros de avaliação das funções cognitivas com uso do NEUPSILIN-Inf

Em consonância com o informado por Salles et al. (2016) na apresentação do manual do NEUPSILIN-Inf, o instrumento foi validado e normatizado para uso no Brasil, sendo permitido seu uso por diferentes profissionais da área de saúde. É um instrumento de avaliação neuropsicológica breve que avalia as funções cognitivas mencionadas. Conforme afirmam as autoras, ele contribui para a delimitação de diagnósticos de transtornos do neurodesenvolvimento em geral, e da aprendizagem em particular, além de possibilitar o prognóstico e a estruturação do delineamento terapêutico.

Diversas pesquisas já fizeram uso do NEUPSILIN-Inf no Brasil. Sbicigo, Piccolo, Fonseca e Salles (2014) realizaram estudo com o objetivo de verificar quais componentes do modelo de memória de trabalho prediziam o desempenho em inteligência fluida, considerando idade, escolaridade e tipo de escola. Os participantes foram 419 crianças, com idade entre 6 e 12 anos, do primeiro ano ao sexto ano do Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas do estado do Rio Grande do Sul. Dentre os principais achados, verificou-se que na análise de regressão linear, o componente executivo da memória de trabalho explicou principalmente a relação entre este tipo de memória e a inteligência fluida em crianças, em vez do componente fonológico mnêmico. Quando as variáveis sociodemográficas foram incluídas, a idade, o tipo de escola e o componente executivo explicaram 47% da variação de inteligência fluida, mas o poder preditivo do componente executivo foi reduzido. Os resultados reforçaram, portanto, a relação primária entre o processamento executivo da memória de trabalho e a inteligência fluida, bem como a importância de se levar em conta as variáveis sociodemográficas dos respondentes.

Mais recentemente, Pires e Simão (2017) utilizaram o NEUPSILIN-Inf para avaliar crianças com e sem indicação de dificuldades de aprendizagem. Os participantes foram 21 alunos, de ambos os sexos que frequentavam entre o 1º e 3º ano do Ensino Fundamental I, sendo 11 sem indicação de dificuldades de aprendizagem e dez com indicação de dificuldades de aprendizagem pelo professor. Os resultados apontaram diferenças estatisticamente significativas em habilidades cognitivas, entre alunos com e sem dificuldades de aprendizagem, com este último grupo apresentando escores mais reduzidos.

Em 2018 duas publicações foram divulgadas com o uso desse instrumento. Miranda et al. (2018) realizaram estudo com o objetivo de analisar o uso do

NEUPSILIN-Inf num modelo de avaliação neuropsicológica breve em crianças atendidas em um serviço assistencial. As etapas constituintes desta avaliação eram: sala de espera, grupo de crianças e avaliação neuropsicológica individual. A análise da aplicabilidade do NEUPSILIN-Inf na detecção de déficits cognitivos foi realizada comparando o desempenho de 171 crianças com possíveis transtornos do neurodesenvolvimento a 358 crianças da amostra de normatização, tendo a média marginal do escore ajustado pela idade. Os resultados obtidos mostraram que em todas as tarefas do NEUPSILIN-Inf, o grupo clínico mostrou desempenho inferior. Assim, verificou-se que o conjunto de dados gerados possibilitou elaborar hipóteses diagnósticas, como deficiência intelectual, possíveis quadros de transtornos da aprendizagem ou específicos de linguagem, além de permitir a estruturação de delineamentos terapêuticos de intervenção.

Em outro estudo Medina et al. (2018) analisou o desempenho de crianças com dislexia no NEUPSILIN-Inf em comparação ao desempenho de crianças sem dificuldade de leitura. A pesquisa foi realizada em Curitiba, no Centro Municipal de Atendimento Educacional Especializado (CMAEE) onde as crianças recebiam atendimento multidisciplinar. Participaram do estudo 15 crianças com a dislexia com idade entre 9,6 anos e 11,2 anos meses, e outras 15 crianças sem dificuldade de aprendizagem, como grupo controle (GC), da mesma faixa etária. As avaliações foram realizadas em duas sessões. Os resultados mostraram que o GC teve desempenho significativamente melhor nas avaliações associadas à memória de trabalho, linguagem, orientação e atenção. A partir da pesquisa realizada, os autores concluíram que o instrumento demonstrou ser eficiente na identificação da dificuldade de leitura.

Todas essas funções cognitivas apresentam significativas transformações durante a infância, que são potencializadas ou lentificadas por características familiares,

tais como escolaridade dos pais, nível socioeconômico da família, acesso a livros, dentre outros aspectos.

O papel do contexto e o perfil cognitivo na infância

Na avaliação das funções cognitivas associadas a inteligência também é importante entender a influência exercida pelo nível socioeconômico (NSE), pois a escolaridade dos pais, o acesso a recursos educativos, o tempo dedicado as crianças são elementos que interatuam com as características pessoais da criança, gerando efeitos na cognição infantil.

O estudo realizado por Noble, Wolmetz, Ochs, Farah e McCandliss (2006) utilizando neuroimagem funcional, forneceu evidências sobre diferenças cognitivas, em geral, e mais especificamente, na memória, na linguagem e nas funções executivas comumente observadas entre crianças de status socioeconômico distintos. O autor verificou que nas crianças de níveis socioeconômicos mais baixos, há ativação de uma grande quantidade de áreas corticais para a realização de tarefas cognitivas nas funções mensuradas pelo estudo. Em contraste, à medida que o NSE dos participantes aumentava, foi observado a redução de ativação de áreas corticais, demonstrando uma performance cerebral mais saudável. Assim, foi concluído que fatores de background socioeconômico modulam as relações cérebro-comportamento, indicando a influência simultânea dos elementos sociais e neurobiológicos no desenvolvimento cognitivo na infância.

Mais recentemente, outros estudos ratificaram essa relação entre nível socioeconômico dos pais ou responsáveis de crianças e o desenvolvimento cognitivo destas, nas funções executivas (Hackman, Evans & Farah, 2015), na inteligência, linguagem e memória (Jacobsen, Moraes, Wagner & Trentini, 2013; Piccolo, Arteche,

Fonseca, Grassi-Oliveira & Salles, 2016). Em particular, quanto ao desenvolvimento das funções executivas Hackman, Evans e Farah (2015) realizaram estudo com 1.009 crianças que eram atendidas por um serviço de saúde mental. Por meio da aplicação de testes psicológicos, foram mensuradas as habilidades de memória de trabalho e de planejamento. Os resultados foram conseguidos por meio de análises estatísticas. Dentre os principais achados, os pesquisadores descobriram que menor nível socioeconômico familiar predizia pior desempenho nas tarefas de função executiva na idade mais jovem, medida na primeira infância. Além disso, foi verificado que aumentos ou diminuições na renda familiar foram acompanhadas por mudanças correspondentes na habilidade cognitiva de planejamento. Também foi apurado que características do ambiente familiar, tais como o tempo investido pelos pais nos cuidados com os filhos, bem como a qualidade destes, explicaram parte da associação entre nível socioeconômico e função executiva.

No Brasil, a influência do nível socioeconômico sobre o incremento das funções cognitivas na infância também foi foco de vários estudos (Engel de Abreu et al., 2015; Jacobsen et al., 2013; Piccolo et al., 2016; Shayer et al., 2015).

Um grupo de pesquisadores no sul do país, Jacobsen et al (2013) realizou estudo com o objetivo de verificar se a escolaridade dos pais e a renda da família eram preditores de inteligência e outras funções cognitivas, em uma amostra de 418 crianças na cidade de Porto Alegre. Para tanto, foi feita a aplicação de testes psicológicos de inteligência. As principais descobertas foram correlações entre as variáveis escolaridade dos pais, renda familiar e escores de inteligência, memória semântica e linguagem das crianças. Conforme argumentaram os autores a partir da confrontação dos achados que produziram com literatura existente sobre o tema, pais com melhores condições socioeconômicas e maior escolaridade, aplicam uma maior variabilidade lexical de

linguagem, utilizam vocabulário mais rico, apresentam mais oportunidades de aprendizagem aos filhos, fatores estes que influenciam no desenvolvimento cognitivo das crianças.

Em duas outras regiões do Brasil, Engel de Abreu et al. (2015) analisaram a importância do nível socioeconômico da família para o desenvolvimento da linguagem e das funções executivas em 355 crianças de escolas públicas e particulares, localizadas em São Paulo (Sudeste) e na Bahia (Nordeste). Os dados foram coletados por meio da aplicação de testes psicológicos de avaliação cognitiva, bem como através do Questionário Brasileiro do Ambiente Infantil (QBAI), formulado especificamente para o estudo. Em seguida, foram feitas análises estatísticas de correlação entre as variáveis mensuradas.

Os resultados obtidos por Engel de Abreu et al. (2015) apontaram que o nível socioeconômico das famílias foi fortemente associado às habilidades cognitivas das crianças, sendo responsável por mais de 30% da variabilidade nas funções executivas e mais de 50% da variabilidade na linguagem. Essas relações permaneceram estatisticamente significantes mesmo após terem sido controlados o status nutricional e emocional, bem como a saúde geral infantil.

Em complementariedade, Engel de Abreu et al. (2015) apuraram que o nível socioeconômico e o desempenho acadêmico mostraram-se significativamente relacionados. As crianças com menor nível socioeconômico apresentaram pior desempenho na escola. Mais especificamente, foi visto que essa relação foi mediada estatisticamente pelas funções executivas, ou seja, o nível socioeconômico produziu um efeito indireto sobre o desempenho acadêmico, por meio do seu efeito sobre as funções executivas. As explicações para esses achados conforme argumentaram os autores situaram-se na qualidade do ambiente familiar, fator importante de influência no

desenvolvimento geral das crianças. A disponibilidade de objetos estimulantes, como livros e jogos, no contexto doméstico são indicadores críticos da qualidade geral do ambiente doméstico. Outro fator é o processo de escolarização das crianças. A qualidade da escola e a frequência à pré-escola são fatores-chave no transcurso do desenvolvimento cognitivo.

Também Shayer et al. (2015) realizaram pesquisa com 60 crianças de escolas públicas e particulares da cidade de Salvador, com o objetivo de traçar e comparar os seus perfis de desempenho, nos domínios de atenção, funções executivas e inteligência. Assim, efetuaram a aplicação dos subtestes do WISC III e da bateria Nepsy que avaliavam esses elementos cognitivos em análise, em escolares com faixa etária entre 6 e 12 anos de idade. Desta forma, foram verificadas correlações significativas entre desempenho no WISC III e no domínio de atenção/funções executivas da bateria Nepsy com as variáveis sexo, tipo de escola, renda familiar e escolaridade dos pais. Foram encontradas correlações significativas entre baixa escolaridade materna e paterna, condições de estimulação domiciliar, idade e tipo de escola, pobreza e condições gerais de saúde com o desempenho cognitivo, social e escolar. Refletindo sobre esses achados, os autores argumentaram que mesmo antes das crianças brasileiras entrarem na idade escolar, o desempenho cognitivo delas é influenciado pela qualidade do estímulo doméstico, do nível de escolaridade materna e da ordem de nascimento na família, entre outras variáveis ambientais.

Outra pesquisa sobre desenvolvimento cognitivo infantil e NSE foi realizada por Piccolo et al. (2016). A finalidade foi avaliar o efeito do status socioeconômico familiar e da educação parental no QI não verbal e no processamento da linguagem oral e escrita, memória de trabalho, memória verbal e funções executivas em crianças de diferentes faixas etárias. Participaram do estudo 419 crianças brasileiras de 6 a 12 anos

de idade, de escolas públicas e privadas de Porto Alegre. A avaliação cognitiva foi realizada por meio da aplicação de teste psicológico e de bateria de avaliação neuropsicológica. Os escores obtidos foram examinados por meio de análise estatística. As principais descobertas consistiram na elucidação dos efeitos do NSE, especificamente, a educação dos pais (principalmente a escolaridade materna) sobre o desempenho em memória (memória de trabalho), linguagem e funções executivas, especialmente para as participantes menores (de 6 a 12 anos). As crianças com menor nível socioeconômico tiveram menor desempenho em QI, memória verbal episódica e semântica, memória operacional, linguagem escrita, memória visuoverbal e controle inibitório do que aquelas com maior nível socioeconômico.

Com outro enfoque, Martins Neto (2016) investigou o efeito do nível de escolaridade dos pais, separadamente, no desempenho em tarefas de memória de longo prazo, memória de trabalho, controle inibitório e flexibilidade cognitiva de crianças e adolescentes com baixo nível socioeconômico, na cidade do Rio de Janeiro. Participaram do estudo 352 crianças e adolescentes, entre 7 a 15 anos, estudantes de escolas privadas, mas que apresentavam reduzido nível socioeconômico. Os instrumentos utilizados foram a Figura Complexa de Rey, a Aprendizagem auditivo verbal de Rey, o paradigma de Stroop e tarefas de Fluência verbal fonêmica e semântica. Os resultados obtidos mostraram correlações entre a escolaridade de ambos os pais e as funções executivas das crianças e adolescentes. Todavia, não foram encontrados efeitos significativos em controle inibitório e memória de trabalho. Diante desses achados, o autor ponderou a influência de outros fatores como a renda e a cultura, que se somaram ao efeito ambiental gerado pela influência familiar, impactando no desenvolvimento cognitivo infantojuvenil da amostra estudada.

Considerando os aspectos discutidos, surgiu o questionamento se as crianças institucionalizadas na Região Metropolitana de Belém apresentavam melhorias no domínio cognitivo do desenvolvimento quando são reinseridas em família, após a saída do serviço de acolhimento. Tendo em vista esta pergunta, a presente investigação teve a finalidade de estudar o perfil cognitivo dessas crianças institucionalizadas, a partir da análise das características pessoais e dos contextos envolvidos nesse processo, de forma longitudinal, no período compreendido entre dezembro de 2017 a dezembro de 2018.

Método

Trata-se de um estudo longitudinal, que adotou instrumentos e estratégias de coleta e análise quantitativa e qualitativa. Assim, envolveu tanto a análise dos escores obtidos pelos participantes em testes psicológicos, quanto às informações qualitativas procedentes de prontuários institucionais, inventários de pesquisa, contatos com profissionais dos serviços de acolhimento e com os guardiães das crianças, além dos registros em diário de campo.

A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre dezembro de 2017 a dezembro de 2018, havendo três momentos de coleta, com um intervalo de seis meses entre cada um deles.

A hipótese do presente estudo é que podem ocorrer melhorias no desenvolvimento cognitivo das crianças que estiveram institucionalizadas, ao serem reinseridas em ambiente familiar, desde que neste contexto estejam presentes práticas de cuidados personalizadas e com forte apego emocional mútuo entre os envolvidos.

Participantes

Os participantes foram 15 crianças que estavam nos serviços de acolhimento institucional situados nos municípios de Ananindeua e Belém. O critério de inclusão neste estudo foi estar na faixa etária compreendida entre 2 anos e 6 meses e 7 anos e 11 meses no momento de início da coleta (em dezembro de 2017). Este critério foi estabelecido com base nas normas de aplicação dos instrumentos escolhidos para avaliação do desenvolvimento cognitivo das participantes.

Instrumentos e Materiais

1. Formulário, inventários e diário de campo

1.1 Formulário de Caracterização das Crianças (Cavalcante, 2008; Weber & Kossobudzki, 1996), (ANEXO A): possui 56 questões e está dividido em eixos temáticos, a saber: identificação da criança e de seus familiares (onze itens), situação familiar (seis itens), processo de institucionalização (dezoito itens), saúde (dezenove itens) e atividades cotidianas da criança em dia de semana e final de semana (dois itens).

O formulário norteou a consulta aos prontuários elaborados pelos profissionais dos serviços de acolhimento institucional, documentos que continham registros civis, escolares e de saúde das crianças e de seus familiares, guias de acolhimento e desligamento, relatórios de atendimento (contendo informações sobre estudos realizados para análise da situação biopsicossocial da criança e seu grupo familiar), relatos de atendimentos executados pela equipe interprofissional da instituição, documentos jurídicos das crianças (certidão de guarda, de benefícios, dentre outros) e registros das atividades cotidianas realizadas em dia de semana e nos finais de semana.

1.2. Inventário de atividades cotidianas das crianças na família (APÊNDICE A): tinha por objetivo mapear as atividades nas quais as crianças estavam engajadas em dia de semana e de final de semana nos cotidianos familiares. Foi elaborado pela pesquisadora.

1.3. Inventário de rede de apoio da família (APÊNDICE B): foi aplicado com o intuito de mapear as instituições da rede de saúde e de assistência social que eram acessadas pelos responsáveis das crianças, para garantir o atendimento das necessidades delas. Foi elaborado pela pesquisadora.

1.4. Diário de campo: foi utilizado para registrar aspectos particulares dos participantes (como por exemplo, uso de medicações e acompanhamentos médicos) e dos contextos pesquisados; as observações gerais sobre os serviços de acolhimentos institucional e os ambientes domésticos nos quais as crianças foram inseridas, além das impressões da pesquisadora diante dos contatos realizados com os profissionais dos serviços de acolhimento, com as famílias guardiãs e com as crianças ou quaisquer eventos que a elas se referissem.

2. Testes psicológicos

2.1 Teste SON-R 2½-7[a] (Laros, Tellegen, Jesus & Karino, 2016), (ANEXO B): é um teste não-verbal de inteligência composto por quatro subtestes, a saber: Mosaicos, Categorias, Situações e Padrões, administrados nesta ordem. Os quatro subtestes compõem a Escala de Raciocínio (Categorias e Situações) e a Escala de Execução (Mosaicos e Padrões). É direcionado a apreciação cognitiva de crianças de 2 anos e 6 meses até 7 anos e 11 meses.

O subteste Categorias possui 15 itens e um exemplo. Nos primeiros sete itens, quatro ou seis cartões precisam ser postos na categoria correta. Os itens seguintes são de múltipla escolha nos quais a criança deve escolher, entre os cinco objetos, os dois adequados à categoria em análise.

O subteste Situações possui 14 itens e um exemplo. Na primeira parte do subteste são apresentadas metades de quatro figuras. Depois de ter recebido os cartões com as metades faltantes, a criança precisa colocar a metade certa, completando corretamente o desenho. A segunda parte desse subteste é de múltipla escolha. Cada item consiste no desenho de uma situação em que uma ou duas peças estão faltando. As

peças corretas precisam ser escolhidas entre várias alternativas apresentadas, a fim de deixar a situação de cada item desta segunda parte coerente.

O subteste Mosaicos é composto por 15 itens e um exemplo. Na primeira parte, a criança precisa copiar padrões simples de mosaicos numa moldura utilizando 3 a 5 quadrados vermelhos. Na segunda parte, solicita-se à criança que padrões de mosaicos sejam copiados com quadrados vermelhos, amarelos e vermelhos/amarelos.

O subteste Padrões é formado por 16 itens. Solicita-se à criança que copie uma forma que lhe é apresentada utilizando um lápis. Os itens iniciais, de um a dez, são demonstrados pelo examinador, a partir do décimo primeiro item, a criança precisa copiar a figura sem ajuda.

A correção do Teste SON-R 2½-7[a] é feita pela soma dos itens respondidos corretamente em cada um dos quatro subtestes Mosaicos, Categorias, Situações e Padrões. Em seguida, cada um destes valores é lançado no *software* de correção do instrumento, juntamente com as informações da data de aplicação e de nascimento da criança. O programa realiza os cálculos de correção, fornecendo o Quociente de Inteligência (QI) apresentado pela criança, que tem classificações correspondentes a cada valor de QI, conforme demonstrado no manual do teste e na tabela abaixo. Além disso, a correção ainda possibilita conhecer o valor da Escala de Raciocínio, obtido a partir da soma dos subtestes Categorias e Situações e da Escala de Execução, resultante da adição dos escores dos subtestes Mosaicos e Padrões. Os valores de QI e as classificações correspondentes a cada um deles são mostrados na Tabela 1.

Tabela 1
Escores de QI e classificações correspondentes

QI	Classificação
> 130	Superdotado
121-130	Altas habilidades
111-120	Acima da média
90-110	Média
80-89	Abaixo da média
60-79	Dificuldades de aprendizagem
<60	Transtorno de aprendizagem

Fonte: Laros, Tellegen, Jesus e Karino (2016).

2.2. Teste SON-R 6-40 (Tellegen & Laros, 2012), (ANEXO C): é uma bateria não-verbal que busca avaliar a inteligência fluida. É de aplicação individual, com duração média de 60 minutos e pode ser administrado para pessoas na faixa etária entre 6 e 40 anos com ou sem uso da linguagem falada. A bateria é composta de quatro subtestes: dois subtestes de múltipla escolha com 36 itens (Analogias e Categorias), e dois subtestes de execução com 26 itens (Mosaicos e Padrões).

Os subtestes de múltipla escolha (Analogias e Categorias) são divididos em três séries paralelas (itens 1a-12a, itens 1b-12b e itens 1c-12c) e os subtestes de execução (Mosaicos e Padrões) são divididos em duas séries paralelas (itens 1a-13a e itens 1b-13b). A divisão dos subtestes em séries paralelas possibilita o procedimento de testagem adaptativa. Assim, apenas os itens mais adequados são aplicados a cada participante, minimizando a quantidade de itens aplicados que são fáceis demais ou difíceis demais para o respondente. O procedimento adaptativo é importante para manter a motivação do participante, durante a aplicação dos subtestes.

No subteste Analogias, a tarefa consiste em descobrir qual transformação ocorreu na primeira figura e aplicar a mesma transformação na segunda figura. No subteste Categorias, o participante precisa descobrir o conceito subjacente aos três desenhos apresentados. No subteste Mosaicos, diversas figuras de mosaicos precisam

ser copiadas numa moldura utilizando quadrados vermelhos, brancos e vermelho-brancos. No subteste Padrões, o participante deve completar um padrão formado por uma ou duas linhas em que uma parte está faltando. Os subtestes Mosaicos e Padrões tem um tempo limite na aplicação.

Realiza-se a correção do SON-R 6-40 por meio de três etapas. Na primeira, efetua-se a soma das respostas corretas em cada uma das séries paralelas dos quatro subtestes, para se obter o escore total de cada um deles. Na segunda etapa, realiza-se a adição desses quatro escores de cada subteste - Analogias, Mosaicos, Categorias e Padrões, sendo o resultado o Escore Total do Teste SON-R 6-40. Na terceira etapa, é obtido o valor do Quociente de Inteligência, a partir desses cinco valores supramencionados. Contudo, os escores normatizados do SON-R 6-40 para o Brasil ainda não estão disponíveis, assim, esta última etapa da correção, do cálculo do QI, é feita pela equipe de pesquisadores envolvida na validação brasileira desse teste. Os valores de QI e as classificações correspondentes a eles seguem critérios semelhantes Teste SON-R 2½-7[a], conforme a Tabela 1, de Classificação de escores de QI e níveis de inteligência, anteriormente apresentada.

2.3. Teste NEUPSILIN-Inf, Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve para Crianças (Salles, Fonseca, Parente, Cruz-Rodrigues, Mello, Barbosa & Miranda, 2016), (ANEXO D): é um instrumento neuropsicológico breve que avalia componentes de oito funções neuropsicológicas, por meio de 26 subtestes: orientação, atenção, percepção visual, memórias (de trabalho, episódica, semântica), habilidades aritméticas, linguagem oral e escrita, habilidades visuoespaciais e funções executivas. É direcionado para avaliação cognitiva de crianças na faixa etária compreendida entre 6 anos e 12 anos e 11 meses.

O NEUPSILIN-Inf inclui diferentes tipos de tarefas. Dentre elas, há tarefas de Orientação temporal e espacial (6 pontos); Percepção de emoções em faces (2 pontos) e de constância de forma e de objeto (4 pontos); Atenção visual pelo teste de cancelamento de figuras (35 pontos) e pela tarefa de span de dígitos na ordem direta (24 pontos). A avaliação da Memória de Trabalho (96 pontos) envolve os subtestes de span de pseudopalavras (20 pontos) e span de dígitos na ordem inversa (28 pontos), que avaliam os componentes fonológico e executivo central (somam 48 pontos). O componente visuoespacial é investigado por uma tarefa em que a criança deve apontar quadrados de forma inversa ao que lhe foi apresentado (28 pontos). A Memória Verbal inclui tarefas de evocação imediata e tardia de lista de palavras (9 pontos por tarefa), e a Memória Episódica Visuoverbal inclui evocação imediata de lista de figuras (9 pontos). Quatro questões acessam o conhecimento prévio da criança, na tarefa de Memória de Longo Prazo Semântica (4 pontos). No escore total de Linguagem (73 pontos), linguagem oral (32 pontos) e linguagem escrita (41 pontos) são avaliadas por meio dos subtestes: nomeação de figuras (9 pontos); consciência fonológica (10 pontos); compreensão oral de palavras e frases (5 pontos) e processamento inferencial (8 pontos); leitura em voz alta de sílabas, palavras e pseudopalavras (17 pontos); compreensão escrita de palavras e frases (5 pontos); escrita sob ditado de palavras e pseudopalavras (19 pontos); escrita espontânea e escrita copiada de frases (escore varia de zero a dois pontos em cada tarefa). As Habilidades Visuoconstrutivas são investigadas através da cópia de quatro figuras apresentadas individualmente (24 pontos). Já as Habilidades Aritméticas são mensuradas pelos subtestes contagem de palitos e cálculos matemáticos das quatro operações (25 pontos). Por último, as Funções Executivas são avaliadas por tarefas de Fluência Verbal (ortográfica e semântica), cujo escore é o número de palavras evocadas e a Tarefa Go/no-go auditiva (60 pontos).

A correção do NEUPSILIN-Inf é realizada em etapas. Inicialmente são somadas as pontuações obtidas em cada um dos itens dos 26 subtestes do instrumento, que possibilitam a mensuração de componentes das funções cognitivas a seguir: Orientação, Atenção, Percepção Visual, Memórias (de Trabalho, Episódica, Semântica), Habilidades Aritméticas, Linguagem oral e escrita, Habilidades Visuoconstrutivas e Funções Executivas. Após a soma, realiza-se a consulta da tabela correspondente a idade da criança, retirando-se desta, os valores da média e do desvio padrão apresentados pela amostra, na validação do teste. Em seguida, com esses três valores, realiza-se o cálculo do escore Z para cada uma das funções cognitivas mensuradas, conforme mostrado na equação a seguir:

$$\text{Escore Z} = \frac{\text{Resultado bruto do participante} - \text{Média do grupo normativo}}{\text{Desvio-padrão do grupo normativo}}$$

Com os resultados desses cálculos, observa-se o ponto de corte apresentado no manual do teste. Segundo as autoras (Salles, Fonseca, Parente, Cruz-Rodrigues, Mello, Barbosa & Miranda, 2016), o ponto de corte de $z \leq -1,5$ é um índice representativo de déficit na clínica neuropsicológica. Assim, no manual são sugeridos três pontos de corte de referência e suas interpretações correspondentes, conforme se verifica na Tabela 2.

Tabela 2
Intervalo de escore z e classificações correspondentes

Intervalo de escore z	Descrição
entre -1,0 e -1,5	sugestivos de alerta para déficit neuropsicológico
menores ou iguais a -1,5	sugestivos de déficit neuropsicológico
entre -1,6 e -2,0	sugestivos de déficit de moderado a severo
menores ou iguais a -2,0	sugestivos de déficit de gravidade importante

Fonte: Salles, Fonseca, Parente, Cruz-Rodrigues, Mello, Barbosa e Miranda (2016).

Percebe-se que os escores variam desde a possibilidade de emergência futura de déficit (alerta) até a forma mais agravada deste - déficit de gravidade importante. Quando os escore apresenta-se acima do ponto de corte, considera-se que não há prejuízo na função neuropsicológica mensurada e denomina-se o escore obtido de não-clínico.

Procedimentos

1. Procedimentos éticos

O projeto de pesquisa desta tese foi apresentado à Coordenadoria Estadual da Infância e da Juventude (CEIJ) do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, órgão de assessoria permanente à presidência desta instituição e responsável pela análise de propostas de estudos cujos participantes sejam crianças e adolescentes jurisdicionados. Após a autorização da CEIJ, foi emitido o Termo de Aceite (ANEXO E), pelo Desembargador Coordenador Estadual da Infância e da Juventude. Com este documento, o projeto da pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará. O parecer favorável desta instituição foi emitido sob o número 2.301.637, datado de 27 de setembro de 2017 (ANEXO F).

O Termo de Aceite do Tribunal de Justiça do Estado do Pará e o Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética foram anexados ao projeto de tese e enviados para os magistrados das Varas da Infância e da Juventude de Ananindeua, Belém e Icoaraci, bem como à Secretaria de Assistência Social de Ananindeua para solicitar autorização de realização da pesquisa nos serviços de acolhimento sediados neste município. Destaca-se que a autorização do magistrado de Icoaraci também foi necessária porque

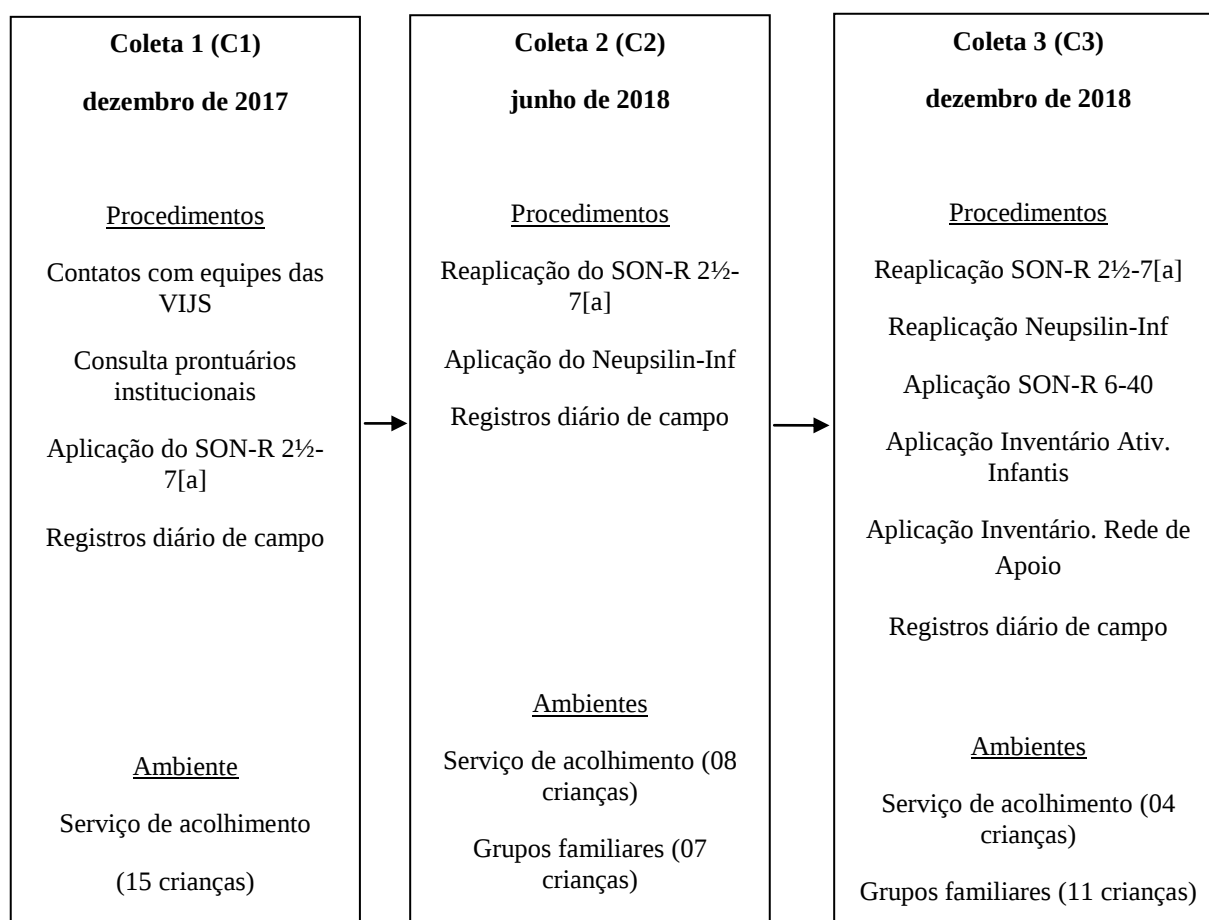
algumas crianças acolhidas em Belém tinham seus processos judiciais tramitando nesse distrito administrativo.

2. Procedimentos de coleta dos dados

Após a obtenção de todas as autorizações, iniciou-se a coleta de dados, realizando-se contatos com as equipes interprofissionais das Varas da Infância e da Juventude (VJIS) de Ananindeua, Belém e Icoaraci, para identificação das crianças que estavam acolhidas institucionalmente nestas localidades e apresentavam idade na faixa etária compreendida entre 2 anos e 6 meses e 7 anos e 11 meses. Foram identificadas 15 crianças. Em seguida, realizou-se contato com os profissionais dos serviços de acolhimento institucional nos quais as crianças estavam localizadas, para agendamento da aplicação dos testes psicológicos, em dia e horário que fossem convenientes às instituições e às crianças.

As aplicações dos testes psicológicos e dos demais instrumentos utilizados no presente estudo, ocorreu de forma longitudinal, em três momentos distintos, Coleta 1 (C1), Coleta 2 (C2) e Coleta (C3), com um intervalo de seis meses entre elas, conforme demonstrado na figura a seguir.

Figura 1. Fluxograma das coletas realizadas e da aplicação dos instrumentos



Fonte: elaborada pelas autoras.

Conforme demonstrado na Figura 1, a primeira coleta (C1) ocorreu em dezembro de 2017, com a consultas aos prontuários nos serviços de acolhimento institucionais, por meio do Formulário de Caracterização das Crianças (Cavalcante, 2008; Weber & Kossobudzki, 1996). Neste momento, além de contato com as equipes interprofissionais para obtenção de informações sobre os acolhidos, foi realizada a aplicação do Teste Não-verbal de Inteligência SON-R 2½-7[a] em todas as 15 crianças participantes do estudo. Neste primeiro momento, todas as participantes estavam institucionalizadas.

Em seguida, o segundo momento de coleta (C2) ocorreu em junho de 2018, com a reaplicação do Teste Não-verbal de Inteligência SON-R 2½-7[a] em todos os

participantes e do Neupsilin-Inf, Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve para Crianças que apresentavam a idade mínima para aplicação deste teste, cujo público-alvo são crianças entre 6 anos e 12 anos e 11 meses. Na ocasião, oito crianças continuavam institucionalizadas e sete estavam em convivência familiar.

A última coleta de dados (C3) ocorreu em dezembro de 2018, sendo efetuada a reaplicação do Teste Não-verbal de Inteligência SON-R 2½-7[a] nas crianças situadas na faixa etária de avaliação deste teste e aplicação do SON-R 6-40 naquelas que haviam completado 8 anos de idade e portanto, não poderiam ser mais avaliadas por meio da aplicação do SON-R 2½-7[a]. Neste momento também se reaplicou o Neupsilin-Inf, Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve para Crianças que já haviam respondido este teste no segundo momento de coleta. Ademais, realizou-se a primeira aplicação deste instrumento nas crianças que completaram a idade mínima para respondê-lo.

Em complementariedade às aplicações desses testes psicológicos, foram efetivados registros no diário de campo, para sistematização das informações advindas dos contatos realizados com os profissionais dos serviços de acolhimento e com as famílias guardiãs das crianças que foram desligadas das instituições. Realizou-se também, levantamento de atividades cotidianas das crianças em dia de semana e final de semana, com vistas a mapear seus contextos de desenvolvimento. Buscou-se, ainda junto a esses responsáveis, informações sobre as instituições da rede de saúde e de assistência social que eram acessadas por eles, para garantir o atendimento das necessidades de desenvolvimento de seus protegidos. No último momento da coleta, quatro crianças continuavam institucionalizadas e onze estavam em convivência familiar.

Destaca-se que, nos momentos iniciais da segunda e da terceira coletas, antes da aplicação dos testes com as crianças e da realização do levantamento das atividades infantis com os seus responsáveis, foi lhes repassado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), explicados os objetivos do estudo e feito o esclarecimento de eventuais dúvidas. Também lhes foi informado, que ao final do estudo, seria elaborado um relatório das avaliações efetuadas e este documento seria entregue a eles, para que pudessem realizar os encaminhamentos necessários ao incremento do desenvolvimento cognitivo das crianças.

3. Procedimentos de análise dos dados

A análise dos dados foi feita considerando-se os procedimentos de coleta de dados, realizados de forma longitudinal e os desdobramentos decorrentes deste tipo de pesquisa, mais especificamente, a reaplicação de testes psicológicos, em alguns participantes, bem como a inclusão do teste SON-R 6-40, no terceiro momento de coleta. Realizou-se a correção dos testes de cada participante, conforme os manuais destes instrumentos. Estes achados quantitativos foram complementados com os dados qualitativos, provenientes das outras fontes de coleta utilizados, que foram: prontuários institucionais, inventários de pesquisa, contatos com profissionais dos serviços de acolhimento e com os guardiães das crianças, além dos registros em diário de campo.

Optou-se a seguir, pela formação de dois grupos de participantes, tendo como critério o local onde as crianças estavam no terceiro momento da coleta, isto é, na instituição ou em convivência familiar (nuclear, extensa, adotiva⁵ e socioafetiva⁶).

⁵ Família adotiva: grupo familiar que detinha a guarda da criança, com vistas à adoção.

⁶ Família socioafetiva: grupo familiar, sem vínculos consanguíneos, que estava em convivência com a criança, tendo a guarda desta sem intenção de adotá-la durante a realização do presente estudo.

Destaca-se que cada participante será denominado genericamente, isto é, Criança 1, Criança 2, e assim sucessivamente para garantir o sigilo da identidade e a confidencialidade dos dados, conforme determinado pela Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2016).

Assim, verifica-se a seguinte distribuição dos participantes nos grupos:

- a) Grupo 1 (G1): formado pelas quatro crianças institucionalizadas durante toda a pesquisa. Teve a seguinte composição: Criança 1, Criança 2, Criança 3 e Criança 4;
- b) Grupo 2 (G2): constituído pelas onze crianças que estavam em família, no terceiro momento da coleta, em dezembro de 2018. São elas: Criança 5, Criança 6, Criança 7, Criança 8, Criança 9, Criança 10, Criança 11, Criança 12, Criança 13, Criança 14 e Criança 15.

Resultados

Os achados obtidos foram organizados e expostos considerando a disposição dos participantes nos dois grupos formados - G1 e G2. As características gerais das crianças foram examinadas com base nos dados colhidos no primeiro momento da coleta, em dezembro de 2017, congregando algumas das informações advindas da consulta aos prontuários institucionais, por meio da aplicação do Formulário de Caracterização das Crianças e dos primeiros contatos com os profissionais dos serviços de acolhimento.

Em seguida, detalhou-se os dados obtidos por meio da aplicação dos testes psicológicos, relacionando-os com as informações acessadas por meio dos formulários, dos inventários com familiares e guardiães, dos contatos adicionais com os profissionais das instituições, além dos registros no diário de campo, que foram apurados durante o

período de um ano da coleta longitudinal realizada, entre dezembro de 2017 a dezembro de 2018.

Posteriormente, realizou-se a descrição dos desempenhos de inteligência dos componentes dos Grupo 1 e 2, verificando-se incrementos, reduções, oscilações e escores dentro dos parâmetros esperados. Em complementariedade, examinou-se os achados referentes as demais funções cognitivas que foram estudadas por meio da aplicação do teste NEUPSILIN-Inf, nos participantes dos Grupos 1 e 2, explicitando-se melhorias e agravamentos em cada uma delas, bem como as performances dentro da média estimada.

A Figura 2 demonstra os testes que foram aplicados em cada criança e o momento de aplicação dos instrumentos.

Figura 2. Testes aplicados nos participantes

	Coleta 1 (dez 2017)		Coleta 2(junho 2018)		Coleta 3 (dez 2018)	
	Son-R	Neupsilin	Son-R	Neupsilin	Son-R	Neupsilin
Criança 1	respondeu	_____	respondeu	respondeu	respondeu	respondeu
Criança 2	respondeu	_____	respondeu	respondeu	respondeu	respondeu
Criança 3	respondeu	_____	respondeu	respondeu	respondeu	respondeu
Criança 4	respondeu	_____	respondeu	respondeu	respondeu	respondeu
Criança 5	respondeu	_____	respondeu	respondeu	respondeu	respondeu
Criança 6	respondeu	_____	respondeu	respondeu	respondeu	respondeu
Criança 7	respondeu	_____	respondeu	respondeu	respondeu	respondeu
Criança 8	respondeu	_____	respondeu	respondeu	respondeu	respondeu
Criança 9	respondeu	_____	respondeu	respondeu	respondeu	respondeu
Criança 10	respondeu	_____	respondeu	_____	respondeu	respondeu
Criança 11	respondeu	_____	respondeu	_____	respondeu	respondeu
Criança 12	respondeu	_____	respondeu	respondeu	respondeu	respondeu
Criança 13	respondeu	_____	respondeu	respondeu	respondeu	respondeu
Criança 14	respondeu	_____	respondeu	_____	respondeu	_____
Criança 15	respondeu	_____	respondeu	_____	respondeu	_____

Nota: Utilizou-se a denominação SON-R englobando os dois testes que foram utilizados no estudo, o SON-R 2½-7[a] e o SON-R 6-40.

1. Achados dos participantes do Grupo 1 (G1)

1.1. Características gerais do grupo

Este grupo foi formado pelas crianças que permaneceram institucionalizadas durante toda a pesquisa. As características sobre sexo, data de nascimento, escolaridade, motivo e data do acolhimento de cada uma das quatro crianças do G1 estão descritas na Tabela 3.

Tabela 3
Características dos participantes do G1

Identificação	Sexo	Data de nascimento	Escolaridade	Motivo acolhimento	Data do acolhimento
Criança 1	masculino	12/02/2011	1º ano	abandono de incapaz	31/12/2014
Criança 2	feminino	19/07/2010	2º ano	violência física	30/08/2017
Criança 3	feminino	29/11/2012	1º ano	negligência vulnerabilidade social	17/05/2016
Criança 4	feminino	31/05/2010	1º ano	pais usuários de drogas negligência abuso sexual	20/04/2016

1.2. Achados cognitivos e dos contextos de desenvolvimento dos participantes

1.2.1. Percurso da Criança 1

A Criança 1 é do sexo masculino e foi entregue ao conselho tutelar por sua genitora, que alegou não ter condições de cuidar dele. No prontuário havia informações sobre a filiação paterna do acolhido. O pai tinha 43 anos, trabalhava como pedreiro/eletricista. Quanto à mãe, estavam expressas informações sobre seu nome e que apresentava suspeita de transtorno mental, com agressividade elevada, mas sem atestado comprobatório da patologia. Pelo fato de os pais desta criança estarem destituídos do poder familiar, ela vivenciou estado de convivência com família adotiva, formada por casal heterossexual. A pretensa mãe por adoção tinha 42 anos, graduação em Terapia Ocupacional, sendo servidora pública em sua profissão, em unidade municipal de saúde. O pretendente a pai tinha 38 anos, trabalhando como frentista em posto de gasolina. Após três meses de convivência com a Criança 1 interromperam a tramitação do processo de adoção, alegando que ela apresentava comportamento extremamente agressivo e hostil, especialmente em relação a pretensa mãe. Quando foi feita a primeira aplicação dos testes psicológicos com a criança, ela havia retornado há dois dias para o serviço de acolhimento.

Os escores apresentados pela Criança 1, no teste SON-R 2½-7[a], e suas respectivas classificações obtidas por meio de aplicações realizadas em dezembro de 2017, em junho e dezembro de 2018 estão demonstrados na Tabela 4. Destaca-se que abaixo da identificação das coletas, foram colocadas as idades que as crianças apresentavam em cada momento de coleta de dados.

Tabela 4
Escores da criança 1 no teste SON-R 2½-7[a]

	Coleta 1 (dez.2017) 6 anos e 10 meses		Coleta 2 (jun.2018) 7 anos e 04 meses		Coleta 3 (dez.2018) 7 anos e 10 meses	
Escore/classificação SON	72	dif. aprend.	83	abaixo da média	91	média

Verifica-se que os escores de inteligência apresentados, durante o transcurso da pesquisa, tiveram incremento variando de dificuldade de aprendizagem para valor na média. No primeiro e no terceiro momentos da pesquisa, a criança estava institucionalizada. Já na ocasião da segunda coleta, ela estava em estágio de convivência com outra família adotiva, que desistiu de adotá-lo, após cinco meses de convívio familiar.

Ao contrário do incremento de desempenho visto no SON-R 2½-7[a], no NEUPSILIN-Inf, a Criança 1 apresentou agravamento do funcionamento cognitivo na maioria das funções mensuradas por este teste. Obteve escore que sugere déficit de gravidade importante, nos dois momentos de coleta, em Memória e Linguagem e seus componentes oral e escrito. Identificou-se piora nas funções cognitivas de Habilidades Visuoconstrutivas, Habilidades Aritméticas, Controle Inibitório e Orientação. Somente em três funções - Atenção, Percepção e Fluência Verbal - apurou-se redução do dano anteriormente mensurado. Os dados referentes ao NEUPSILIN-Inf estão demonstrados na Figura 3.

Figura 3. Desempenhos Criança 1 no teste NEUPSILIN-Inf

Funções cognitivas	Z	Coleta 2 (jun.2018) 7 anos e 04 meses	Z	Coleta 3 (dez.2018) 7 anos e 10 meses
Orientação	-1,13	alerta para déficit	-2,75	déficit de gravidade importante
Atenção	-6,39	déficit de gravidade importante	-1,78	déficit moderado a severo
Percepção	-4,36	déficit de gravidade importante	-1,92	déficit moderado a severo
Memória	-3,96	déficit de gravidade importante	-3,52	déficit de gravidade importante
Linguagem	-3,13	déficit de gravidade importante	-3,13	déficit de gravidade importante
Linguagem oral	-3,25	déficit de gravidade importante	-3,25	déficit de gravidade importante
Linguagem escrita	-2,7	déficit de gravidade importante	-2,79	déficit de gravidade importante
Habilidades visuoespaciais	-1,34	alerta para déficit	-1,63	déficit moderado a severo
Habilidades aritméticas	-1,54	alerta para déficit	-1,54	sugestivo de déficit
Fluência verbal	-3,14	déficit de gravidade importante	0,87	não clínico
Controle Inibitório	-1,07	alerta para déficit	-1,72	déficit moderado a severo

Ao longo do estudo, a Criança 1 passou por dois grupos familiares de pretensos pais adotivos, que efetuaram sua devolução, durante o período de convivência do processo de adoção, alegando que ele apresentava comportamento extremamente agressivo consigo e com os familiares, era desobediente, chorava e gritava excessivamente, demonstrava significativa rejeição as pretensas mães adotivas, dentre outras questões.

Ao retornar para a medida de proteção de acolhimento, a Criança 1 foi direcionada para outra instituição, por conta de sua faixa etária, sendo engajada nas atividades deste local e feita a retomada do seu atendimento no Centro de Atenção Psicossocial Infância Juvenil para tratamento dos comportamentos disruptivos apresentados no curso de seu desenvolvimento.

1.2.2. Percurso da Criança 2

A Criança 2 é do sexo feminino e foi enviada para o serviço de acolhimento institucional por ser vítima de violência física realizada por sua genitora e seu padrasto. No prontuário, havia somente a informação do nome da mãe da participante, estando ausentes registros sobre escolaridade, renda e idade desta. Visualizou-se dados de que, apesar da criança ter sete anos, nunca havia sido matriculada na escola por sua genitora, sofrendo, portanto, negligência de seus direitos fundamentais. Também se verificaram registros de que a participante havia enforcado seu irmão de quatro meses de vida, quando ainda estava em convivência familiar. Nos registros institucionais constavam informações sobre a escolarização da criança, que cursava o 2º ano do ensino fundamental, atendimento médicos e psicológicos efetuados na instituição, por profissionais voluntários e registros de ações recreativas que ela participava.

A Criança 2 apresentou os seguintes escores e suas respectivas classificações no teste SON-R 2½-7[a], aplicado em dezembro de 2017, em junho e dezembro de 2018, conforme mostrado na Tabela 5.

Tabela 5
Escores da Criança 2 no teste SON-R 2½-7[a]

	Coleta 1 (dez.2017) 7 anos e 3 meses		Coleta 2 (jun.2018) 7 anos e 9 meses		Coleta 3 (dez.2018) 8 anos e 3 meses	
Escore/classificação SON	64	dif. aprend.	72	dif. aprend.	68	dif. aprend.

Durante todo o estudo a Criança 2 apresentou escores correspondentes a dificuldade de aprendizagem no teste SON-R 2½-7[a], denotando reduzida eficiência intelectual. A aplicação deste teste nos três momentos da pesquisa é explicada pelo fato de que, apesar de na terceira coleta, a participante já ter 8 anos de idade e, portanto, ter atingido o critério para responder ao teste SON-R 6-40, observou-se expressiva

difficuldade intelectual na resolução das tarefas presentes neste instrumento de avaliação da inteligência.

Características neuropsicológicas semelhantes as observadas no SON-R 2½-7[a], de reduzido funcionamento cognitivo, também foram vistas nos escores acessados pelo NEUPSILIN-Inf. Neste teste, na coleta realizada em junho de 2018, verificou-se o grau mais aprofundado de déficit em todas as funções cognitivas mensuradas por ele, com exceção de Habilidades Visuoconstrutivas, nas quais a participante apresentou déficit moderado a severo. Já na terceira coleta, verificou-se um incremento na Percepção, cujo desempenho situou-se em um escore não clínico, ou seja, dentro dos parâmetros esperados para a idade. Semelhante modificação foi visualizada em Habilidades Visuoconstrutivas, nas quais as pontuações apresentadas aprimoraram-se de deficitárias para a classificação de alerta para déficit, conforme pode ser visto na Figura 4.

Figura 4. Desempenhos Criança 2 no teste NEUPSILIN-Inf

Funções cognitivas	Z	Coleta 2 (jun.2018) 7 anos e 9 meses	Z	Coleta 3 (dez.2018) 8 anos e 3 meses
Orientação	-2,75	déficit de gravidade importante	-10,62	déficit de gravidade importante
Atenção	-2,78	déficit de gravidade importante	-5,11	déficit de gravidade importante
Percepção	-4,36	déficit de gravidade importante	0,32	não clínico
Memória	-4,14	déficit de gravidade importante	-5,52	déficit de gravidade importante
Linguagem	-3,20	déficit de gravidade importante	-8,82	déficit de gravidade importante
Linguagem oral	-4,42	déficit de gravidade importante	-4,83	déficit de gravidade importante
Linguagem escrita	-2,52	déficit de gravidade importante	-9,46	déficit de gravidade importante
Habilidades visuoespaciais	-1,63	déficit de moderado a severo	-1,45	alerta para déficit
Habilidades aritméticas	-1,74	déficit de gravidade importante	-3,72	déficit de gravidade importante
Fluência verbal	-3,14	déficit de gravidade importante	-5,12	déficit de gravidade importante
Controle Inibitório	-8,46	déficit de gravidade importante	-19,64	déficit de gravidade importante

Durante a realização do estudo, a Criança 2 permaneceu institucionalizada, não recebendo visita de sua genitora, nem de outros familiares, o que resultou na indicação de destituição do poder familiar materno. A profissional do serviço de acolhimento informou desconhecer o paradeiro da mãe da criança, pois ela, frequentemente, mudava de residência. Sabia que esta senhora trabalhava como diarista, era natural da Bahia, residindo no estado do Pará há 10 anos, mas sem família extensa conhecida neste local. No momento de retirada da Criança 2 da convivência com sua mãe, esta encontrava-se em puerpério, sendo que o bebê estava com quatro meses de vida e o pai deste tinha vínculo matrimonial com outra senhora. Eram ausentes as informações sobre o pai da Criança 2, pois não constava o nome dele na certidão de nascimento da participante. Foi informado ainda pela profissional do serviço de acolhimento, no terceiro momento da coleta, que estava sendo iniciada avaliação psíquica da criança em questão, por suspeita

de que ela apresentasse deficiência intelectual, além da necessidade de análise de outros sintomas apresentados, no serviço de acolhimento e no contexto escolar, tais como choro excessivo, agitação psicomotora e discurso desconexo.

1.2.3. Percurso da Criança 3

A Criança 3 é do sexo feminino e estava institucionalizada há um ano e sete meses, por motivo de vulnerabilidade social, pois seus pais eram usuários de drogas ilícitas e a colocaram juntamente com sua irmã sob risco, ao não garantirem as condições necessárias ao seu bem-estar. No prontuário, constavam informações sobre os genitores. O pai tinha 30 anos, ensino fundamental incompleto e trabalhava como vendedor de pamonha. A mãe tinha 25 anos, ensino fundamental incompleto, sem informações sobre trabalho.

Quanto as atividades cotidianas da Criança 3, os profissionais do serviço de acolhimento informaram que cursava o 1º ano do ensino fundamental, no período matutino e na parte da tarde era direcionada a instituição Legião da Boa Vontade, unidade Ananindeua, para realização de atividades esportivas, recreativas e de socialização. Não recebia visitas de seus genitores e familiares extensos há mais de um ano, sendo o parecer da equipe interprofissional da instituição para a destituição do poder familiar dos pais.

No SON-R 2½-7[a] a Criança 3, apresentou os seguintes escores e as respectivas classificações, nas aplicações ocorridas em dezembro de 2017, em junho e dezembro de 2018, conforme mostrado na Tabela 6.

Tabela 6
Escores da Criança 3 no teste SON-R 2½-7[a]

	Coleta 1 (dez.2017) 5 anos		Coleta 2 (jun.2018) 5 anos e 6 meses		Coleta 3 (dez.2018) 6 anos	
Escore/classificação o SON	91	média	100	média	107	média

Observando-se a Tabela 6, verifica-se que nos três momentos de coleta, a Criança 3 apresentou escore de inteligência dentro do esperado para sua idade. Nessas ocasiões, ela estava institucionalizada, sem possibilidade de retorno para a convivência com família nuclear.

Por outro lado, ao contrário do que foi visto no SON-R 2½-7[a], os achados do NEUPSILIN-Inf apontaram para déficits neuropsicológicos. Identificou-se alerta de déficit em Orientação, Memória, Linguagem e seus componentes oral e escrito, bem como em Habilidades Aritméticas. Já déficits de gravidade importante foram percebidos em Habilidades Visuoconstrutivas, Fluência Verbal e Controle Inibitório. Verificou-se a ausência de prejuízos neuropsicológicos em Atenção e Percepção, conforme pode ser ver na Figura 5.

Figura 5. Desempenho Criança 3 no teste NEUPSILIN-Inf

Funções cognitivas	Z	Coleta 3 (dez.2018) 6 anos
Orientação	-1,41	alerta para déficit
Atenção	1,6	não clínico
Percepção	0,6	não clínico
Memória	-1,09	alerta para déficit
Linguagem	-1,58	alerta para déficit
Linguagem oral	-1,44	alerta para déficit
Linguagem escrita	-1,47	alerta para déficit
Habilidades visuoconstrutivas	-2,32	déficit de gravidade importante
Habilidades aritméticas	-1,23	alerta para déficit
Fluência verbal	-2,65	déficit de gravidade importante
Controle Inibitório	-8,76	déficit de gravidade importante

1.2.4. Percurso da Criança 4

A Criança 4 é do sexo feminino e foi retirada da convivência com sua família nuclear por ter sido vítima de abuso sexual realizada pelo seu padrasto. Este e a mãe da criança são usuários de drogas ilícitas. Não havia nos prontuários informações sobre idade, renda, nem profissão materna. Verificou-se ausência de reconhecimento registral civil paterno. No serviço de acolhimento, ela foi direcionada para atendimento psiquiátrico, para minimização dos prejuízos gerados pela situação de violência sofrida, pois apresentava comportamento agressivo em relação as demais crianças e aos profissionais da instituição, masturbava-se em público, contava mentiras e não atendia às solicitações de seus cuidadores. Também fazia uso de medicação Risperidona (antipsicótico) e Carbamazepina (combate episódios de mania de distúrbio do humor bipolar). Participava de atividade esportiva de natação, duas vezes por semana e de programa de apadrinhamento afetivo⁷, indo aos sábados para a convivência familiar com sua madrinha e os familiares dela. Estudava no período matutino. Os profissionais da vara da infância e da juventude na qual seu processo tramitava, fizeram o direcionamento da criança para atendimento psicológico em clínica particular, com frequência semanal.

Em relação a aplicação dos testes SON-R, estão apresentados os escores e as respectivas classificações na Tabela 7. Destaca-se que em dezembro de 2017 e em junho de 2018, a Criança 4 respondeu ao SON-R 2½-7[a] e em dezembro de 2018, ao SON-R 6-40.

⁷ Programa de Apadrinhamento Afetivo Conta Comigo: busca proporcionar convivência familiar, na forma de amadrinhamento/ apadrinhamento, a crianças que estejam em serviços de acolhimento institucional que aderiram ao programa.

Tabela 7
Escores da Criança 4 no teste SON-R

	Coleta 1 (dez.2017) 7 anos e 5 meses		Coleta 2 (jun.2018) 7 anos e 11 meses		Coleta 3 (dez.2018) 8 anos e 5 meses	
Escore/classificação SON	78	dif. aprend.	85	abaixo média	89	abaixo média

Quanto ao seu desempenho nos testes SON-R, verificou-se escore correspondente a dificuldade de aprendizagem na primeira coleta. Posteriormente, ocorreu um incremento deste desempenho nos outros momentos da pesquisa, quando a classificação do escore situou-se abaixo da média.

Em contraposição a esses achados visualizados nos testes SON-R, no NEUPSILIN-Inf, o perfil neuropsicológico da Criança 4, nas funções mensuradas por este teste, estavam todas dentro do esperado para idade dela, por ocasião da coleta 2, realizada em junho de 2018.

Todavia, observou-se modificações na terceira coleta, em dezembro de 2018, quando foram identificados escores indicativos de prejuízos. Verificou-se déficit de gravidade importante em Percepção, Memória e de Habilidades Aritméticas. Também foi visto escore correspondente a déficit moderado a severo em Atenção, conforme visualiza-se na Figura 6.

Figura 6. Desempenhos Criança 4 no NEUPSILIN-Inf

Funções cognitivas	Z	Coleta 2 (jun.2018) 7 anos e 11meses	Z	Coleta 3 (dez.2018) 8 anos e 5 meses
Orientação	0,16	não clínico	0,18	não clínico
Atenção	0,82	não clínico	-1,69	déficit moderado a severo
Percepção	0,51	não clínico	-2,9	déficit de gravidade importante
Memória	-0,59	não clínico	-2,02	déficit de gravidade importante
Linguagem	-0,33	não clínico	-1,02	alerta para déficit
Linguagem oral	-0,63	não clínico	-1,48	alerta para déficit
Linguagem escrita	-0,19	não clínico	-0,34	não clínico
Habilidades visuoespaciais	0,90	não clínico	0,2	não clínico
Habilidades aritméticas	-0,95	não clínico	-3,49	déficit de gravidade importante
Fluência verbal	-0,38	não clínico	-0,81	não clínico
Controle Inibitório	0,56	não clínico	-0,35	não clínico

A Criança 4 esteve, durante todo o período de coleta, institucionalizada e integralmente engajada nas atividades e atendimento anteriormente relatados, tais como: prática esportiva da natação, acompanhamento psicológico e psiquiátrico, relacionamento de apadrinhamento afetivo, tendo sido percebida significativa redução/atenuação dos comportamentos disruptivos apresentados no início do presente estudo, conforme informações repassadas pelos profissionais do serviço de acolhimento. Em dezembro de 2018, a criança ainda estava institucionalizada, mas os profissionais informaram que ela e sua irmã, que não foi participante da pesquisa, haviam iniciado convivência com uma família que manifestou interesse em adotá-las. O pretendido casal por adoção apresentavam curso superior, sendo a requerente psicóloga e o requerente, administrador.

2. Achados dos participantes do Grupo 2 (G2)

2.1. Características gerais do grupo

Este grupo foi constituído pelas crianças que estavam em família, no terceiro momento da coleta, em dezembro de 2018. As características sobre sexo, data de nascimento, escolaridade, motivo e data do acolhimento de cada uma das onze crianças do G2 estão descritas na Tabela 8.

Tabela 8

Características dos participantes do G2

Identificação	Sexo	Data de nascimento	Escolaridade	Motivo acolhimento	Data do acolhimento
Criança 5	feminino	01/02/2011	1º ano	vulnerabilidade social	01/11/2016
Criança 6	masculino	09/08/2011	1º ano	negligência orfandade paterna vulnerabilidade social	12/01/2017
Criança 7	masculino	19/09/2011	1º ano	violência física	26/04/2016
Criança 8	feminino	18/01/2011	2º ano	vulnerabilidade social	29/05/2017
Criança 9	feminino	06/01/2011	2º ano	violência física situação de risco	05/10/2017
Criança 10	feminino	13/10/2010	1º ano	abuso sexual	14/09/2017
Criança 11	feminino	11/09/2012	creche	negligência	03/09/2017
Criança 12	feminino	30/11/2010	2º ano	negligência	03/09/2017
Criança 13	feminino	25/03/2010	1º ano	vulnerabilidade social	06/12/2017
Criança 14	masculino	17/06/2013	não estudava	vulnerabilidade social	21/11/2017
Criança 15	masculino	04/04/2014	não estudava	negligência violência física	13/12/2016

2.2. Achados cognitivos e dos contextos de desenvolvimento dos participantes

2.2.1. Percurso da Criança 5

A Criança 5 é do sexo feminino e estava institucionalizada há um ano e um mês, por ocasião da primeira coleta, em dezembro de 2017, em decorrência da sua

condição de vulnerabilidade social, situação de risco e negligência por parte de seus pais. Conforme registros nos prontuários institucionais, o pai tinha 46 anos, trabalhava como coletor de lixo, sem informação sobre escolaridade e renda deste. A mãe tinha 41 anos, trabalhava como diarista, sem informação de escolaridade e com renda declarada de R\$147,00. Sobre as atividades cotidianas da criança, constava que ela estudava o 1º ano do ensino fundamental, no período matutino, fazia acompanhamento de saúde em unidade básica e atendimento odontológico em clínica-escola de instituição de ensino superior.

Os escores apresentados pela Criança 5 e suas respectivas classificações, no teste SON-R 2½-7[a], aplicado em dezembro de 2017, em junho e dezembro de 2018 estão apresentados na Tabela 9.

Tabela 9

Escore da Criança 5 no teste SON-R 2½-7[a]

	Coleta 1 (dez.2017) 6 anos e 10 meses		Coleta 2 (jun.2018) 7 anos e 4 meses		Coleta 3 (dez.2018) 7 anos e 10 meses	
Escore/classificação SON	86	abaixo média	84	abaixo média	97	média

Visualiza-se que, nas duas primeiras coletas, quando a criança estava institucionalizada, os escores apresentados por ela corresponderam a classificação abaixo da média, com desempenho ligeiramente abaixo dos parâmetros esperados para a sua faixa etária. Na terceira coleta, ela estava há quatro meses sob guarda de família socioafetiva, sem parentesco consanguíneo e estudando em escola particular. O escore apresentado, neste momento, situou-se na média esperada para a idade.

No NEUPSILIN-Inf observou-se, na coleta realizada, em junho de 2018, quando a Criança 5 ainda estava institucionalizada, escores correspondentes a alerta para déficit neuropsicológico em Orientação, Linguagem Oral e Habilidades

Aritméticas; déficit em grau intermediário (moderado a severo) em Memória, além de elevado prejuízo em Linguagem Escrita. Nas demais funções cognitivas, Atenção, Percepção, Habilidades Visuoconstrutivas e Funções Executivas e seus componentes (Fluência verbal e Controle Inibitório) o desempenho apresentado pela criança estava dentro do esperado para a idade. Relacionando esses achados neuropsicológicos, com os do SON-R 2½-7[a] observa-se simultaneamente que a criança apresentou um escore de inteligência abaixo da média, ou seja, nos dois instrumentos aplicados seu desempenho está abaixo do esperado.

Já na terceira coleta de dados, quando a Criança 5 estava sob guarda de família sem vínculos consanguíneos, há quatro meses, observou-se os que os escores das funções cognitivas mensuradas pelo NEUPSILIN-Inf sofreram variação positiva, aproximando-se dos índices característicos de desenvolvimento típico. Além do escore e respectiva classificação do QI, também passou a situar-se dentro dos parâmetros esperados para a idade, ou seja, percebeu-se um incremento tanto no escore de inteligência quanto nas funções neuropsicológicas mensuradas. Todos os achados deste teste NEUPSILIN-Inf estão expostos na Figura 7.

Figura 7. Desempenhos Criança 5 no teste NEUPSILIN-Inf

Funções cognitivas	Z	Coleta 2 (jun.2018) 7 anos e 4 meses	Z	Coleta 3 (dez.2018) 7 anos e 10 meses
Orientação	-1,13	alerta para déficit	0,47	não clínico
Atenção	0,22	não clínico	1,82	não clínico
Percepção	0,51	não clínico	0,51	não clínico
Memória	-1,66	déficit de moderado a severo	0,28	não clínico
Linguagem	-2,54	déficit de gravidade importante	-0,04	não clínico
Linguagem oral	-1,50	alerta para déficit	-0,92	não clínico
Linguagem escrita	-2,61	déficit de gravidade importante	0,23	não clínico
Habilidades visuoestrutivas	0,05	não clínico	-0,22	não clínico
Habilidades aritméticas	-1,38	alerta para déficit	-0,35	não clínico
Fluência verbal	0,12	não clínico	-0,13	não clínico
Controle Inibitório	0,23	não clínico	0,88	não clínico

Quanto ao contexto de desenvolvimento da Criança 5 nesse terceiro momento de coleta, informa-se que seus guardiães eram casal heterossexual, formado por uma guardiã de 35 anos, estudante do curso de estética e guardião de 40 anos, ensino superior incompleto, ocupação representante comercial, além de duas filhas adolescentes, de 16 e 14 anos. A rotina da criança, em dia de semana, consistia em ir para a escola particular, no período matutino, onde cursava o 2º ano do ensino fundamental. No período da tarde, após alimentar-se, realizava dever de casa, com auxílio da guardiã. Depois engajava-se em atividades de recreação e descanso. Nos finais de semana, o tempo da criança era preenchido com práticas religiosas, visitas a familiares e passeios diversos.

2.2.2. Percurso da Criança 6

A Criança 6 é do sexo masculino e tinha prontuário com informações muito escassas, estando institucionalizada há 11 meses. Verificou-se que foi direcionada à medida de acolhimento, juntamente com seus três irmãos, todos do sexo masculino, por

motivo de falecimento paterno e de vulnerabilidade social. Constan nos registros institucionais que a guardiã dele e de seus irmãos, após a morte paterna, não teve condições de suprir as necessidades de subsistência das crianças, entregando-os ao serviço de acolhimento de uma cidade do interior. Por conta de superlotação institucional nessa localidade, eles vieram transferidos para Região Metropolitana de Belém. Não havia nos documentos institucionais, informações sobre suas atividades cotidianas, somente informação que cursava o 1º ano do ensino fundamental, em escola pública, no período matutino.

Os escores apresentados pela Criança 6 e suas respectivas classificações, no teste SON-R 2½-7[a], aplicado em dezembro de 2017, em junho e dezembro de 2018 estão apresentados na Tabela 10.

Tabela 10
Escores da Criança 6 no teste SON-R 2½-7[a]

	Coleta 1 (dez.2017) 6 anos e 3 meses		Coleta 2 (jun./2018) 6 anos e 9 meses		Coleta 3 (dez./2018) 7 anos e 3 meses	
Escore/ classificação SON	118	acima da média	126	altas habilidades	122	altas habilidades

Observa-se que esta criança apresentou inteligência acima da média e correspondente a altas habilidades, quando estava em acolhimento institucional, nas duas primeiras coletas. Na terceira aplicação dos testes, o menino estava, juntamente com seus irmãos, sob a guarda de uma tia materna, havia cerca de dois meses. Manteve o escore de inteligência correspondente a altas habilidades.

Achados semelhantes, aos que foram vistos no SON-R 2½-7[a], verificou-se no NEUPSILIN-Inf, pois não se identificaram déficits nos dois momentos de aplicação deste instrumento. Observou-se que o desempenho neuropsicológico da Criança 6 estava acima dos parâmetros esperados para a idade dele, sendo vistos achados não

clínicos em todas as funções mensuradas. Com exceção de Orientação e Habilidades Aritméticas, cujos escores sinalizaram alerta para déficit, na coleta de dados realizada em dezembro de 2018, conforme pode ser visto na Figura 8.

Figura 8. Desempenhos Criança 6 no teste NEUPSILIN-Inf

Funções cognitivas	Z	Coleta 2 (jun./2018) 6 anos e 9 meses	Z	Coleta 3 (dez./2018) 7 anos e 3 meses
Orientação	0,78	não clínico	-1,13	alerta para déficit
Atenção	1,92	não clínico	1,42	não clínico
Percepção	0,6	não clínico	0,51	não clínico
Memória	2,03	não clínico	0,64	não clínico
Linguagem	-0,93	não clínico	-0,92	não clínico
Linguagem oral	-0,59	não clínico	-0,04	não clínico
Linguagem escrita	-0,95	não clínico	-1,10	não clínico
Habilidades visuoespaciais	2,57	não clínico	0,62	não clínico
Habilidades aritméticas	4,36	não clínico	-1,15	alerta para déficit
Fluência verbal	2,18	não clínico	0,12	não clínico
Controle Inibitório	0,82	não clínico	0,88	não clínico

Na última coleta da pesquisa, a Criança 6 estava sob guarda de sua família extensa. A tia materna, guardiã, tinha 50 anos, ensino fundamental completo e era do lar. Seu marido tinha 61 anos, ensino médio completo, servidor público federal. A renda familiar era resultante exclusivamente do trabalho deste senhor.

Quanto ao cotidiano do participante, foi informado que no período da manhã, ele ia para a escola pública e o restante do dia permanecia na companhia de sua cuidadora e de outras crianças (dois irmãos do participante e três netos da guardiã) que compartilhavam o mesmo espaço doméstico. Costumeiramente, engajavam-se em atividades lúdicas, assistiam programas televisivos, dentre outras atividades. Os finais de semana também eram em casa, por conta da escassez de recursos financeiros para lazer e programações culturais. Em relação à escola, a guardiã informou estar preocupada, pois o participante e seu irmão sinalizaram que essa instituição era pouco

exigente no que se referia ao repasse de conteúdos escolares. Ela informou também não fazer uso de instituições da rede de assistência social do entorno.

Quanto aos genitores da Criança 6, o pai faleceu vítima de acidente vascular cerebral há três anos. Já a mãe estava em lugar incerto e não sabido, prosseguindo no uso de drogas ilícitas, hábito presente desde os 12 anos de idade. Este casal teve sete filhos, sendo o participante em questão o caçula. Em todas as gestações, a guardiã informou que sua irmã fez uso das substâncias entorpecentes. Disse ainda que esta evadiu do ambiente familiar quando o participante estava com três meses de vida. Sobre os demais filhos, o primogênito foi assassinado quando tinha 15 anos, por conta de acerto de contas no envolvimento com drogas ilícitas. O segundo filho tem 17 anos, residindo com a avó materna, em município no interior do estado do Pará. A terceira tem 15 anos, residindo com a guardiã, desde os quatro meses de vida, e o casal guardião está em processo de adoção desta. O quarto filho tem 13 anos e também foi acolhido, juntamente com a Criança 6, pelo casal guardião em outubro de 2018. O quinto e o sexto filhos, de 12 e 8 anos, respectivamente, também estavam institucionalizados, juntamente com o participante, tendo ficado sob guarda de pessoas sem vínculos consanguíneos com eles.

2.2.3. Percurso da Criança 7

A Criança 7 é do sexo masculino e havia sido institucionalizada, há um ano e oito meses, por ser vítima de violência física, cujos autores eram seus tios maternos. O ambiente familiar do participante era marcado por agressividade, violência e uso ostensivo de drogas ilícitas, sendo sua genitora também usuária deste tipo de substâncias e, por isso, tinha convivência ocasional com ele, ficando a maior parte do tempo em situação de rua. Nos registros institucionais constava o uso de medicação

antipsicótica pelo infante, por conta de comportamentos disruptivos na escola e no espaço de acolhimento. Segue descrição de suas condutas no ambiente escolar: “criança que apresenta constante variação de humor, irritabilidade, olhar fixo e uma agressividade a flor da pele, onde a emoção fala mais alto que a razão, ao ponto de o mesmo querer agredir não só os colegas, mas também a professora, sem motivo aparente” (sic). Sobre as atividades cotidianas na instituição, havia a informação de que ele estudava, pela manhã, cursando o 1º ano do ensino fundamental, fazia acompanhamento psiquiátrico no Centro de Apoio Psicossocial Infante Juvenil e participava das ações propostas pelos educadores e de festividades que ocorriam no local.

Os escores apresentados pela Criança 7, e suas respectivas classificações, no teste SON-R 2½-7[a], aplicado em dezembro de 2017, em junho e dezembro de 2018 estão na Tabela 11.

Tabela 11
Escore da Criança 7 no teste SON-R 2½-7[a]

	Coleta 1 (dez.2017) 6 anos e 1 mês		Coleta 2 (jun.2018) 6 anos e 7 meses		Coleta 3 (dez.2018) 7 anos e 1 mês	
Escore/ classifi cação SON	110	média	117	acima da média	118	acima da média

Na primeira coleta, verifica-se que o QI deste participante estava dentro da média esperada para a idade. No segundo e terceiro momentos de realização do estudo, o desempenho apresentado no teste de inteligência estava acima da média. Nestas duas últimas ocasiões, a criança estava sob guarda de sua avó materna, desde o dia 19/04/2018, ou seja, há dois meses por ocasião da segunda coleta. Isto foi possível porque as profissionais do serviço de acolhimento conseguiram a inclusão da referida

senhora em um programa habitacional. Assim, a guardiã adquiriu um imóvel para que ela e a criança residissem, estruturando-se um ambiente doméstico mais saudável, sem as relações violentas características da moradia anterior, situada em um bairro popular de Belém.

Em contraposição a esses achados vistos no SON-R 2½-7[a], nas funções neuropsicológicas mensuradas pelo NEUPSILIN-Inf, verificou-se prejuízos no desempenho da Criança 7, conforme pode ser visualizado na Figura 9. As funções cujos escores apontaram para o rebaixamento correspondente ao grau mais agravado de déficit, o de gravidade importante foram Linguagem e seus componentes e Fluência Verbal. Já Orientação e Habilidades Aritméticas, situavam-se nos escores correspondentes a alerta para déficit. No terceiro momento de coleta, em dezembro de 2018, aparentaram agravamento de prejuízo, com escore correspondente a déficit moderado a severo.

No transcurso do período da pesquisa, as funções de Atenção, Percepção e Habilidades Visuoconstrutivas mantiveram os escores de pontuações que não caracterizavam prejuízos, o denominado não clínico.

Figura 9. Desempenhos Criança 7 no teste NEUPSILIN-Inf

Funções cognitivas	Z	Coleta 2 (jun.2018) 6 anos e 7 meses	Z	Coleta 3 (dez.2018) 7 anos e 1 mês
Orientação	-1,41	alerta para déficit	- 1,94	déficit de moderado a severo
Atenção	-0,29	não clínico	0,62	não clínico
Percepção	0,6	não clínico	0,51	não clínico
Memória	-0,45	não clínico	- 1,47	alerta para déficit
Linguagem	-1,58	déficit neuropsicológico	- 2,98	déficit de gravidade importante
Linguagem oral	-2,28	déficit de gravidade importante	- 2,67	déficit de gravidade importante
Linguagem escrita	-1,21	alerta para déficit	- 2,79	déficit de gravidade importante
Habilidades visuoestrutivas	0,31	não clínico	0,05	não clínico
Habilidades aritméticas	-1,23	alerta para déficit	- 1,74	déficit de moderado a severo
Fluência verbal	-1,38	alerta para déficit	- 3,14	déficit de gravidade importante
Controle Inibitório	-6,87	déficit de gravidade importante	1,10	não clínico

Em relação ao contexto familiar, no qual a Criança 7 foi inserida ao sair da instituição, a guardiã informou, quanto as atividades do cotidiano do seu neto, que elas são repetitivas e rotineiras, não havendo diferenciação entre os dias, pois ela inseriu o participante na escola, mas este se comportou de forma agitada e agressiva, tendo inclusive agredido um colega fisicamente maior que ele. Este ocorrido gerou o desligamento da criança desta instituição pela diretora, até que pudesse ser providenciada uma auxiliar escolar para acompanhá-lo individualmente. Em geral, ela e a criança dispõem todo o tempo diurno em casa, sendo que a guardiã realiza tarefas domésticas e cuida da manutenção do ambiente e ele assiste televisão e se envolve em atividades lúdicas. Eventualmente, eles descem para a área livre da moradia, para estabelecer contatos sociais com os vizinhos ou vão a ritos religiosos. Quanto ao acesso a rede de atendimento, a guardiã prosseguia garantindo o acompanhamento psiquiátrico da criança no Centro de Atenção Psicossocial Infância Juvenil, por conta do laudo

psiquiátrico com Código Internacional de Doença (CID 10 F 29), que corresponde ao diagnóstico de psicose não-orgânica não especificada. O participante fazia uso contínuo das seguintes medicações: Amytril (antidepressivo) e Clorpromazina (antipsicótico), conforme visto em receita médica consultada. Segundo relato da guardiã, frequentemente a criança verbalizava que desejava se jogar pela janela do imóvel que eles residiam, situado no terceiro andar, o que a preocupava muito.

Quanto aos pais da criança, o genitor foi assassinado, aos seis meses de vida intrauterina do participante, não sendo conhecidas informações sobre sua idade, escolaridade e familiares. A mãe é usuária de drogas ilícitas, tendo feito uso de cocaína durante a gestação da criança, tem 25 anos, nunca estudou, nem teve vínculo formal de trabalho. Tanto a guardiã, quanto sua filha (genitora da criança) moraram por um tempo em vias públicas.

Por conta da exigência de acompanhamento dessa sintomatologia da Criança 7 e das demandas de subsistência do grupo familiar, o serviço de acolhimento, durante a realização da pesquisa, prosseguia no acompanhamento do participante e de sua avó, realizando o levantamento dos atendimentos necessários e os devidos encaminhamentos, além do fornecimento de cestas básicas, para prover a nutrição dessas pessoas.

2.2.4. Percurso da Criança 8

A Criança 8 é do sexo feminino e estava institucionalizada há sete meses em razão da sua condição de vulnerabilidade social, e pelo fato de sua genitora ter declarado não apresentar condições financeiras de atender as necessidades de subsistência da filha, além de agredi-la fisicamente. No prontuário, havia referências dos nomes da mãe e do pai, contudo, estavam ausentes dados sobre escolaridades,

rendas e idades destes. No mesmo documento, constavam informações sobre a escolarização, onde existia registro de sua matrícula no 2º ano do ensino fundamental, no período vespertino. Também havia relatos de atendimento de saúde em unidade básica e apontamentos sobre atividades cotidianas, promovidas por educadores, participação em festividades promovidas pelo serviço e por outras instituições da rede de atendimento.

Os escores obtidos por ela no teste SON-R 2½-7[a] e suas respectivas classificações, aplicado em dezembro de 2017, em junho e dezembro de 2018, podem ser vistos na Tabela 12.

Tabela 12

Escore da Criança 8 no teste SON-R 2½-7[a]

	Coleta 1 (dez.2017) 6 anos e 10 meses		Coleta 2 (jun.2018) 7 anos e 5 meses		Coleta 3 (dez.2018) 7 anos e 11 meses	
Escore/classificação SON	80	abaixo da média	91	média	89	abaixo da média

Observa-se uma oscilação nos escores de QI mensurados e consequentes alterações das classificações correspondentes. No primeiro momento de coleta, a participante estava institucionalizada. No segundo e terceiro momento da coleta, a Criança 8 estava sob guarda de família sem vínculos consanguíneos.

Em complementariedade ao que foi observado no desempenho mensurado pelo SON-R 2½-7[a], os escores obtidos pela Criança 8 NEUPSILIN-Inf também demonstram prejuízos, conforme pode ser visto na Figura 10. Assim, ela apresentou escores que denotaram danos desenvolvimentais cognitivos nos dois testes aplicados.

Figura 10. Desempenhos Criança 8 no teste NEUPSILIN-Inf

Funções cognitivas	Z	Coleta 2 (jun.2018) 7 anos e 5 meses	Z	Coleta 3 (dez.2018) 7 anos e 11 meses
Orientação	-1,94	déficit moderado a severo	-1,13	alerta para déficit
Atenção	-0,30	não clínico	-0,78	não clínico
Percepção	0,51	não clínico	0,51	não clínico
Memória	-3,25	déficit de gravidade importante	-2,01	déficit de gravidade importante
Linguagem	-2,76	déficit de gravidade importante	-2,03	déficit de gravidade importante
Linguagem oral	-2,67	déficit de gravidade importante	-2,09	déficit de gravidade importante
Linguagem escrita	-2,52	déficit de gravidade importante	-1,81	déficit moderado a severo
Habilidades visuoestrutivas	-1,34	alerta para déficit	0,05	não clínico
Habilidades aritméticas	-0,95	não clínico	-1,15	alerta para déficit
Fluência verbal	-0,63	não clínico	-0,13	não clínico
Controle Inibitório	0,40	não clínico	0,88	não clínico

Verifica-se que as funções cognitivas da Atenção, Percepção, Fluência Verbal e Controle Inibitório se apresentaram dentro dos parâmetros esperados para a idade da criança, nos dois momentos de aplicação do NEUPSILIN-Inf. Também não foram observadas mudanças nas funções mais comprometidas – Memória, Linguagem e seu componente oral – tendo sido mantidos o grau mais aprofundado de prejuízo apontado pelo teste. Em Linguagem Escrita identificou-se uma ligeira melhora no déficit apresentado, que deixou de ser de gravidade importante e passou a ser de moderado a severo. Em Habilidades Visuoestrutivas apurou-se melhora no desempenho, que foi alterado de alerta para déficit para dentro dos parâmetros esperados, sendo que processo contrário ocorreu com Habilidades Aritméticas. Por fim, em Orientação, verificou-se melhora do escore, que se modificou de déficit moderado a severo para alerta para déficit.

Em relação as atividades cotidianas da criança, nos dias de semana, segundo relato da sua guardiã, ela estuda pela manhã, em escola municipal, cursando o 2º ano do

ensino fundamental. À tarde, fica sob cuidados do grupo familiar extenso dos guardiães, pois estes se ocupam de atividades acadêmicas e profissionais o dia todo, além de compartilharem moradia com tios e genitores da guardiã. No geral, foi informado pela guardiã que a criança, no período vespertino, realiza dever de casa e engaja-se em atividades recreativas na companhia de outras crianças do espaço residencial. Já nos dias de final de semana, não são muito diferentes, a exceção do período da escola, que é preenchido por atividades de convivência familiar.

Quanto às informações prestadas pela guardiã da criança, ela disse ser estudante de graduação no curso de Farmácia, ter 28 anos e não estar desempenhando atividades profissionais por dedicar-se exclusivamente a sua formação acadêmica. Seu esposo tem 30 anos, ensino médio incompleto e exerce a função de motorista, em uma empresa pública.

Sobre a mãe da criança, a guardiã informou que ela trabalhou como empregada doméstica na residência de seu tio materno (local onde ela e seu marido também residem), tendo ficado grávida neste período, recebendo todo o apoio durante a gravidez e no nascimento da criança. Quando finalizou esta atividade de trabalho como doméstica, submeteu a Criança 8 à situação de vulnerabilidade social, utilizando-a para pedir esmolas, pois também é usuária de drogas. A referida senhora foi denunciada, a Criança 8 foi institucionalizada e os profissionais do serviço de acolhimento localizaram o grupo familiar guardião para ver a possibilidade de acolherem a participante. A guardiã afirmou também que sua genitora cuida de uma irmã mais velha da Criança 8 e as duas convivem diariamente. Em relação ao genitor desta última criança, a guardiã disse que ele estava preso, tem 32 anos, não trabalha e no momento está fazendo uso de tornozeleira eletrônica. A mãe dele (avó paterna da Criança 8) costuma visitar a

participante com frequência e se responsabiliza pelos cuidados de outro irmão da criança, um menino de 9 anos.

2.2.5. Percurso da Criança 9

A Criança 9 é do sexo feminino e encontrava-se acolhida há dois meses, por ocasião da coleta realizada em dezembro de 2017, tendo sido direcionada a esta medida de proteção por residir em local de prostituição com a mãe e os dois irmãos menores, no Suriname. A genitora da criança também é usuária de drogas ilícitas. Seu prontuário institucional continha poucos documentos e informações.

Os escores apresentados por ela no teste SON-R 2½-7[a] e suas respectivas classificações, estão ilustrados na Tabela 13. Destaca-se que as aplicações ocorreram em dezembro de 2017, em junho e dezembro de 2018.

Tabela 13

Escores da Criança 9 no teste SON-R 2½-7[a]

	Coleta 1 (dez.2017) 6 anos e 9 meses		Coleta 2 (jun.2018) 7 anos e 3 meses		Coleta 3 (dez.2018) 7 anos e 9 meses	
Escore/ classifi cação SON	109	média	114	acima da média	124	altas habilidades

Observou-se um significativo incremento no coeficiente de inteligência da Criança 9, que se modificou de uma classificação de dentro do esperado, na primeira coleta, quando estava institucionalizada. Posteriormente, alcançou escore corresponde a altas habilidades, na última aplicação do teste, ocasião em que estava sob responsabilidade de sua tia avó, desde 13/05/2018.

O desempenho satisfatório da Criança 9 verificado no SON-R 2½-7[a] também foi visto na quase totalidade das funções mensuradas pelo NEUPSILIN-Inf. Neste teste

verificou-se escore não clínico na maioria das funções mensuradas, conforme pode-se visualizar na Figura 11. Os prejuízos foram identificados na função cognitiva da Orientação, nos dois momentos de coleta, quando o escore obtido correspondia a déficit moderado a severo. Isto pode ser explicado pelo fato de que a criança demonstrou apresentar distúrbio psíquico, pois por ocasião da aplicação do teste, ela divagou, várias vezes, fazendo relatos de histórias desconexas, como por exemplo, de ter um dia saído da residência que mora e ver todas as pessoas de cor cinza, como se estivessem envoltas em neblina, não sabendo fornecer uma explicação coerente sobre esta percepção. Na função cognitiva de Habilidades Visuoconstrutivas, apresentou desempenho não clínico, na coleta de junho de 2018, todavia, no terceiro momento, foi identificado um alerta para déficit neuropsicológico nesta função. Em Linguagem Oral foi visto déficit de gravidade importante na primeira coleta, sendo superado este prejuízo na última aplicação do teste, quando o escore situou-se dentro dos parâmetros esperados.

Figura 11. Desempenhos Criança 9 no teste NEUPSILIN-Inf

Funções cognitivas	Z	Coleta 2 (jun.2018) 7 anos e 3 meses	Z	Coleta 3 (dez.2018) 7 anos e 9 meses
Orientação	-1,94	déficit moderado a severo	-1,94	déficit moderado a severo
Atenção	0,82	não clínico	0,42	não clínico
Percepção	0,51	não clínico	0,51	não clínico
Memória	-0,51	não clínico	-0,51	não clínico
Linguagem	-0,70	não clínico	0,32	não clínico
Linguagem oral	-2,96	déficit de gravidade importante	-0,92	não clínico
Linguagem escrita	-0,83	não clínico	0,67	não clínico
Habilidades visuoconstrutivas	1,18	não clínico	-1,06	alerta para déficit
Habilidades aritméticas	-0,95	não clínico	0,24	não clínico
Fluência verbal	0,37	não clínico	0,37	não clínico
Controle Inibitório	0,23	não clínico	0,66	não clínico

A Criança 9, conforme relato de sua guardiã, estudava em escola pública, cursando o segundo ano do ensino fundamental, pela manhã. No período vespertino, costumava realizar dever da casa, com auxílio da guardiã, depois envolvia-se em atividades lúdicas e na visualização de programas televisivos até o momento de se alimentar e repousar, por volta de 20 h. Nos finais de semana, a guardiã, a criança e seu irmão caçula, que também esteve institucionalizado juntamente com ela, costumavam realizar passeios a pontos turísticos de Belém, engajarem-se em atividades culturais e artísticas, além de participarem de ritos religiosos.

Quanto a genitora da Criança 9, a guardiã informou que ela está em lugar desconhecido, tem 27 anos, ensino fundamental incompleto, trabalhando com prostituição e faz uso contínuo de drogas ilícitas. A criança participante é a segunda filha desta senhora, que tem, ao total cinco filhos, de filiações paternas distintas.

A guardiã demonstrou preocupação com a Criança 9 pelas histórias desconexas que ela contava; comportamento repetitivo de girar ao redor da mesa da sala de estar, de forma contínua, por horas, além da compulsão de contar os quadrados presentes na parede residencial. Informou que havia sido feito encaminhamento para atendimento psicológico pelos profissionais do serviço de acolhimento, há época do desligamento, mas ela ainda não havia conseguido inserir a criança neste tratamento.

2.2.6. Percurso da Criança 10

A Criança 10 é do sexo feminino e havia sido acolhida, há três meses, por ter sido vítima de violência sexual, cujo suposto agressor era um vizinho com suspeita de transtorno psiquiátrico. Verificou-se, no prontuário, que seu pai trabalhava informalmente como soldador e sua mãe era dona de casa e fazia acompanhamento psiquiátrico em Centro de Apoio Psicossocial. A família era beneficiária de programas

sociais como o bolsa família e do cheque moradia. Verificou-se, nos documentos consultados, que a criança já havia sido anteriormente institucionalizada, pelo mesmo motivo, em outra instituição, no período de 06/03/2013 a 24/07/2014.

Os escores e as respectivas classificações apresentados pela Criança 10 no teste SON-R 2½-7[a], aplicado em dezembro de 2017, em junho e dezembro de 2018, estão expressos na Tabela 14.

Tabela 14

Escore da Criança 10 no teste SON-R 2½-7[a]

	Coleta 1 (dez.2017)		Coleta 2 (jun.2018)		Coleta 3 (dez.2018)	
	7 anos		7 anos e 6 meses		8 anos	
Escore/classificação SON	85	abaixo da média	74	dif. aprend.	70	dif. aprend.

Observa-se que a Criança 10 apresentou decréscimo nos escores de inteligência, ao longo da realização do estudo. No primeiro momento da coleta, ela estava institucionalmente acolhida. Nas ocasiões posteriores, havia sido reinserida em sua família nuclear, composta por pai, mãe e irmão caçula. Destaca-se que, no momento da segunda coleta, ela apresentava o requisito de idade para responder ao NEUPSILIN-Inf. Todavia, por estar com intensa agitação psicomotora, verificou-se a impossibilidade de aplicação deste instrumento nessa ocasião.

Um panorama neuropsicológico de baixo desempenho, semelhante ao percebido no SON-R 2½-7[a], foi verificado também em quase todos os escores obtidos no NEUPSILIN-Inf., aplicado somente no terceiro momento de coleta. Visualizou-se que a Criança 10 apresentou pontuação correspondente ao grau mais agravado de prejuízo – déficit de gravidade importante, em praticamente todas as funções mensuradas pelo teste, com exceção de Percepção (cujo escore observado foi não clínico) conforme pode ser visto na Figura 12.

Figura 12. Desempenho Criança 10 no teste NEUPSILIN-Inf

Funções cognitivas	Z	Coleta 3 (dez.2018) 8 anos
Orientação	-7,91	déficit de gravidade importante
Atenção	-7,20	déficit de gravidade importante
Percepção	0,32	não clínico
Memória	-4,64	déficit de gravidade importante
Linguagem	-8,01	déficit de gravidade importante
Linguagem oral	-3,00	déficit de gravidade importante
Linguagem escrita	-9,70	déficit de gravidade importante
Habilidades visuoespaciais	-3,95	déficit de gravidade importante
Habilidades aritméticas	-3,49	déficit de gravidade importante
Fluência verbal	-3,51	déficit de gravidade importante
Controle Inibitório	-19,64	déficit de gravidade importante

De acordo com os documentos consultados, durante o período de estadia no serviço de acolhimento institucional, a equipe interprofissional do serviço de acolhimento realizou uma variedade de atendimentos para possibilitar o restabelecimento de bem-estar da Criança 10, tais como: inserção em atendimento na rede de saúde especializada em violência sexual, acompanhamento pedagógico da escolarização, atendimento psicológico na instituição, direcionamento a acompanhamento médico, nas especialidades de clínica geral e de psiquiatria. Inclusive a reinserção desta participante foi possibilitada porque o estudo interprofissional e o despacho judicial da vara da infância e da juventude que acompanhava o seu caso apontaram que o retorno era possível, desde que ocorresse acompanhamento do grupo familiar e que a criança prosseguisse com atendimento psiquiátrico.

No terceiro momento da coleta, o pai da criança apresentou um laudo psiquiátrico da participante, cujos CID 10 eram F90 (Transtornos hiperativos) e F92 (Transtornos mistos de conduta e das emoções). Conforme as informações repassadas pelo genitor, a Criança 10 prosseguia seu tratamento psiquiátrico, fazendo uso de Haloperidol (alívio para transtorno do pensamento) e Cinetol (anticolinérgico). Além disso, na mesma instituição de saúde mental do acompanhamento médico, a criança

participava de oficinas lúdicas, atividades com animais e atendimentos psicológicos. No contexto familiar nuclear no qual havia sido reinserida, estava tendo a continuidade de sua escolarização, estudando o 1º ano do ensino fundamental, em escola pública, no período matutino.

2.2.7. Percurso da Criança 11

A Criança 11 é do sexo feminino e foi direcionada ao acolhimento, por meio de denúncia de vizinhos, que informaram ao conselho tutelar que ela e seus irmãos estavam sozinhos em casa. Nos prontuários consultados, havia registros de que a sua genitora demonstrava apresentar transtorno mental, pois tinha dificuldades de situar-se no tempo e no espaço, além do fato de manter relações sexuais com seus companheiros na presença dos filhos. No prontuário institucional inexistiam dados sobre idade e profissão materna. Visualizou-se ausência de reconhecimento registral civil paterno. Constavam informações sobre renda familiar no valor de R\$ 310, sendo R\$ 160,00 provenientes do bolsa-família e R\$ 150,00 repassados pelo avô materno. Foi visto que a participante em questão era membro de um grupo de 6 irmãos, sendo que três apresentavam a maioridade civil; uma adolescente de 15 anos que continuava a residir com a genitora, além de três crianças acolhidas (a participante e duas irmãs). Ela é irmã da Criança 12, cujos achados serão detalhados mais à frente no texto.

Nos registros do prontuário institucional, havia informações sobre as atividades neste contexto de desenvolvimento. A rotina da Criança 11 consistia em ir para a creche, de manhã e participar das atividades características do serviço de acolhimento (engajar-se em atividades lúdicas com outros acolhidos, assistir televisão, alimentar-se e repousar nos horários pré-estabelecidos pelas suas cuidadoras) no restante do tempo.

Quanto aos escores obtidos e suas respectivas classificações apresentadas pela Criança 11, no teste SON-R 2½-7[a], aplicado em dezembro de 2017, em junho e dezembro de 2018, eles são mostrados na Tabela 15.

Tabela 15

Escore da Criança 11 no teste SON-R 2½-7[a]

	Coleta 1 (dez.2017) 5 anos e 1 mês		Coleta 2 (jun.2018) 5 anos e 7 meses		Coleta 3 (dez.2018) 6 anos e 1 mês	
Escore/classificação SON	91	média	109	média	103	média

Verifica-se que os escores de QI mensurado pelo teste apresentaram-se dentro da média esperada para a idade. Destaca-se que nas duas primeiras coletas, a criança se encontrava institucionalizada. Já no terceiro momento da pesquisa, ela estava em convivência residencial, com pretensa família adotiva, há cerca de três meses.

No NEUPSILIN-Inf, ao contrário do que foi visto nos escores e classificações resultantes da aplicação do SON-R 2½-7[a], observou-se que a Criança 11 apresentou déficit de gravidade importante em três funções: Orientação, Memória e Linguagem oral. Déficit de moderado a severo em Linguagem. Indicativo de déficit neuropsicológico em Atenção e Habilidades Aritméticas. Os alerta para déficit foram vistos nas pontuações mensuradas em Linguagem Escrita e Habilidades Visuoconstrutivas. E as funções nas quais não foram detectados prejuízos foram: Percepção, Fluência verbal e Controle Inibitório, conforme pode se ver na Figura 13.

Figura 13. Desempenho Criança 11 no teste NEUPSILIN-Inf

Funções cognitivas	Z	Coleta 3 (8 anos e 1m)
Orientação	-2,15	déficit de gravidade importante
Atenção	-1,56	déficit neuropsicológico
Percepção	0,6	não clínico
Memória	-2,05	déficit de gravidade importante
Linguagem	-1,70	déficit de moderado a severo
Linguagem oral	-2,28	déficit de gravidade importante
Linguagem escrita	-1,47	alerta déficit
Habilidades visuoespaciais	-1,19	alerta déficit
Habilidades aritméticas	-1,53	déficit neuropsicológico
Fluência verbal	-0,61	não clínico
Controle Inibitório	-0,37	não clínico

Informa-se que, no terceiro momento de coleta, a participante estava, há três meses, em convivência com o grupo familiar que apresentava a intenção de adotá-la e às suas duas irmãs. Esta família era constituída por casal heterossexual, formado pela pretendente de 47 anos, autônoma e escolaridade de ensino médio completo e pelo pretenso pai por adoção, de 60 anos, militar da reserva e escolaridade superior incompleto. Na rotina de atividades da pretensa família adotiva, a criança foi mantida na creche que frequentava enquanto estava institucionalizada. No restante do tempo, permanecia em casa (realizando dever de casa, engajando-se em atividades lúdicas com as irmãs, convivendo com pretensa avó por adoção, dentre outras vivências). Nos finais de semana, envolvia-se em práticas de lazer e participava de ritos religiosos.

2.2.8. Percurso da Criança 12

A Criança 12 é do sexo feminino e irmã da Criança 11. Assim, apresenta informações iguais as que foram apresentadas anteriormente quanto ao motivo do acolhimento (estar sozinha em casa, sem a presença de responsável, suspeita de transtorno psíquico materno), renda familiar (valor de R\$310, resultantes da soma de R\$ 160,00 provenientes do bolsa-família e R\$ 150,00 repassados pelo avô materno). Além

de ser componente do mesmo grupo de 6 irmãos, conforme dito no detalhamento das características da Criança 11.

Quanto ao contexto de desenvolvimento da Criança 12, no primeiro e no segundo momento de coletas, estava institucionalizada. Neste ambiente, sua rotina consistia em ir para a escola, pela manhã, realizar dever de casa, após o almoço e participar das rotinas características do serviço de acolhimento (engajar-se em atividades lúdicas com outros acolhidos, assistir televisão, alimentar-se e repousar nos horários pré-estabelecidos pelas suas cuidadoras).

Em relação à aplicação dos testes SON-R, estão apresentados os escores e as respectivas classificações na Tabela 16. Destaca-se que em dezembro de 2017 e em junho de 2018, a Criança 12 respondeu ao SON-R 2½-7[a] e em dezembro de 2018, ao SON-R 6-40.

Tabela 16

Escore da Criança 12 nos testes SON-R

	Coleta 1 (dez.2017) 6 anos e 11 meses		Coleta 2 (jun.2018) 7 anos e 6 meses		Coleta 3 (dez.2018) 8 anos	
Escore/classificação SON	94	média	104	média	96	média

Verifica-se que, apesar dos escores terem apresentado oscilação de valores, durante o período de coleta, com aumento no segundo momento e depois diminuição, no terceiro, isto não significou, necessariamente, alterações na eficiência intelectual, pois, todos os valores apurados situavam-se na faixa de intervalo compreendida como classificação “média”, a qual se manteve no transcurso da pesquisa. Ressalta-se que nas duas primeiras coletas, a criança estava institucionalizada. No terceiro momento, vivenciava convivência familiar, com pretensos adotantes, há cerca de três meses. Este acontecimento talvez possa explicar a redução do escore de inteligência, pelo fato da

participante estar em fase de adaptação ao novo contexto de desenvolvimento, ajustando-se à convivência com novas pessoas, rotinas, regras e valores.

Por outro lado, ao contrário do que foi visto com a aplicação dos testes SON, identificou-se prejuízos nas funções neuropsicológicas mensuradas pelo NEUPSILIN-Inf. Foram observados escores sugestivos de déficits de gravidade importante, nos dois momentos de aplicação do teste, nas funções cognitivas de Orientação, Memória, Linguagem e seus componentes. Além disso, verificou-se agravamento do prejuízo observado em Habilidades Aritméticas, e achados não-clínicos em Atenção, Percepção, Habilidades Visuoconstrutivas, Fluência Verbal e Controle Inibitório, conforme pode ser visto na Figura 14.

Figura 14. Desempenhos da Criança 12 no teste NEUPSILIN-Inf

Funções cognitivas	Z	Coleta 2 (jun.2018) 7 anos e 6 meses	Z	Coleta 3 (dez.2018) 8 anos
Orientação	-2,75	déficit de gravidade importante	-10,62	déficit de gravidade importante
Atenção	-0,38	não clínico	-0,36	não clínico
Percepção	0,51	não clínico	0,32	não clínico
Memória	-2,99	déficit de gravidade importante	-3,42	déficit de gravidade importante
Linguagem	-2,54	déficit de gravidade importante	-5,73	déficit de gravidade importante
Linguagem oral	-2,09	déficit de gravidade importante	-2,70	déficit de gravidade importante
Linguagem escrita	-2,43	déficit de gravidade importante	-6,50	déficit de gravidade importante
Habilidades visuoconstrutivas	0,62	não clínico	-0,60	não clínico
Habilidades aritméticas	-1,74	déficit de moderado a severo	-2,80	déficit de gravidade importante
Fluência verbal	0,12	não clínico	-0,81	não clínico
Controle Inibitório	0,01	não clínico	1,05	não clínico

Informa-se, que no terceiro momento de coleta, em dezembro de 2018, a participante estava, há três meses, em convivência com grupo familiar que detinha sua guarda judicial e apresentava a intenção de adotá-la e às suas duas irmãs. Esta família

era constituída por casal heterossexual, formado pela pretendente de 47 anos, profissional autônoma e escolaridade de ensino médio completo e pelo pretenso pai por adoção, de 60 anos, militar da reserva e escolaridade superior incompleto. Na rotina de atividades da pretensa família adotiva, a criança foi mantida na escola que frequentava enquanto estava institucionalizada, para não perder a vaga, mas com previsão de transferência, no ano seguinte. No restante do tempo, permanecia em casa (realizando dever de casa, engajando-se em atividades lúdicas com as irmãs, convivendo com pretensa avó, dentre outras vivências). Nos finais de semana, envolvia-se em práticas de lazer e participava de ritos religiosos.

2.2.9. Percurso da Criança 13

A Criança 13 é do sexo feminino e foi acolhida por estar em vulnerabilidade social (residia em via pública), juntamente com sua mãe, que é usuária de drogas ilícitas. Não havia informações sobre idade, renda e profissão materna, nem qualquer tipo de registro sobre a filiação paterna da criança. Fazia atendimento psicológico desde maio de 2017, em clínica escola de instituição de ensino superior. Conforme registros do prontuário deste local, ela frequentava a escola (cursava o 1º ano do ensino fundamental, no período matutino) e participava das atividades características do serviço de acolhimento (brincadeiras com coetâneos, visualização de filmes, participação em passeios e festividades, dentre outras).

Em relação a aplicação dos testes SON-R, estão apresentados os escores e as respectivas classificações na Tabela 17. Destaca-se que em dezembro de 2017 e em junho de 2018, a Criança 13 respondeu ao SON-R 2½-7[a] e em dezembro de 2018, ao SON-R 6-40.

Tabela 17
Escore da Criança 13 nos testes SON-R

	Coleta 1 (dez.2017) 7 anos e 8 meses		Coleta 2 (jun.2018) 8 anos e 2 meses		Coleta 3 (dez.2018) 8 anos e 8 meses	
Escore/classificação SON	103	média	106	média	102	média

Visualiza-se que, nos três momentos de coleta, os escores apresentados pela criança corresponderam a classificação na média, expressando que o seu desempenho na função cognitiva da inteligência se situou dentro dos parâmetros esperados para a idade. Nas duas primeiras coletas, ela estava institucionalizada e na terceira, sob guarda da avó materna.

Contrariamente ao que foi apurado nas aplicações dos testes SON-R, cujos escores obtidos estavam dentro dos parâmetros esperados, no NEUPSILIN-Inf, conforme Figura 15, a Criança 13 apresentou, no segundo momento de coleta, quando ainda estava institucionalizada, escores que denotavam déficits de gravidade importante em Orientação, Memória, Linguagem e seus componentes (linguagem oral e escrita), Habilidades Aritméticas e Fluência verbal. Nas demais funções cognitivas, os escores obtidos foram pontuados como não-clínicos. Posteriormente, na terceira coleta, foram verificadas atenuações dos danos observados anteriormente em Memória, Linguagem e seu componente oral, além de Orientação, demonstrando que a convivência familiar estava possibilitando a minimização dos prejuízos desenvolvimentais anteriormente identificados.

Figura 15. Desempenhos da Criança 13 no teste NEUPSILIN-Inf

Funções cognitivas	Z	Coleta 2 (jun.2018) 8 anos e 2 meses	Z	Coleta 3 (dez.2018) 8 anos e 8 meses
Orientação	-7,91	déficit de gravidade importante	0,18	não clínico
Atenção	0,39	não clínico	0,77	não clínico
Percepção	0,32	não clínico	0,32	não clínico
Memória	-2,89	déficit de gravidade importante	-1,84	déficit de moderado a severo
Linguagem	-5,89	déficit de gravidade importante	-2,80	déficit de gravidade importante
Linguagem oral	-2,39	déficit de gravidade importante	-1,48	alerta para déficit
Linguagem escrita	-6,99	déficit de gravidade importante	-3,05	déficit de gravidade importante
Habilidades visuoestrutivas	1,04	não clínico	0,62	não clínico
Habilidades aritméticas	-2,80	déficit de gravidade importante	-2,11	déficit de gravidade importante
Fluência verbal	-2,43	déficit de gravidade importante	-1,08	déficit de gravidade importante
Controle Inibitório	0,35	não clínico	1,05	não clínico

No último momento de coleta, em dezembro de 2018, a Criança 13 estava em convivência familiar, sob guarda de sua avó materna, há dois meses, residindo em um município próximo a Belém. Cursava novamente o 1º ano do ensino fundamental em escola pública, no período matutino. Nos demais momentos, conforme relato da avó, a criança permanecia em casa, assistindo televisão, estudando, já que ela, guardiã, não apresentava condições financeiras de proporcionar lazer e passeios para seus netos, pois além da participante, cuidava dos irmãos desta, um adolescente de 13 anos e de outra criança, de 10 anos. A avó informou trabalhar como caseira, não tendo completado o ensino fundamental. Esta mesma escolaridade é a de sua filha, mãe das três crianças, que apresentava por volta de 31 anos, com paradeiro desconhecido e prosseguia fazendo uso de drogas ilícitas. Quanto as informações sobre as filiações paternas das crianças, a guardiã afirmou não as ter. A avó informou também não fazer uso da rede de

atendimento de assistência social, por não considerar ser necessário utilizá-la para prover os cuidados com a criança.

2.2.10. Percurso da Criança 14

A Criança 14 é do sexo masculino e foi retirada da convivência com seus pais porque estes eram usuários de drogas ilícitas, residindo em uma escola abandonada. Não havia, no prontuário institucional, registros sobre as idades, as profissões e as escolaridades dos genitores da criança. Foi realizada denúncia ao Conselho Tutelar quanto a situação de violação de direitos, que estava sendo vivenciada pela criança. Assim, os conselheiros tutelares encaminharam a criança para medida de proteção. Neste contexto, conforme registros institucionais e relatos dos profissionais do serviço, as atividades da criança consistiam em participar de brincadeiras com outras crianças, assistir televisão e participar de festividades na instituição e em outras da rede de atendimento.

Em relação aos escores apresentados no teste SON-R 2½-7[a], bem como as respectivas classificações relativas a eles, estão apresentados na Tabela 18. Informa-se que a Criança 14 respondeu somente a este tipo de teste porque não preencheu o critério para responder ao NEUPSILIN-Inf durante a realização da pesquisa. Destaca-se que as aplicações ocorreram em dezembro de 2017, em junho de 2018 e em dezembro de 2018.

Tabela 18
Escores da Criança 14 no teste SON-R 2½-7[a]

	Coleta 1 (dez.2017)		Coleta 2 (jun.2018)		Coleta 3 (dez.2018)	
	4 anos e 5 meses		4 anos e 11 meses		5 anos e 5 meses	
Escore/classificação SON	97	média	96	média	98	média

Visualizou-se que os valores de QI obtidos pelo participante situaram-se dentro dos parâmetros esperados para a idade. Na primeira coleta, a criança estava institucionalizada. Na segunda e na terceira, estava sob a guarda de seu tio-avô e da esposa deste, depois de permanecer quatro meses institucionalizada.

Sobre as atividades cotidianas, no contexto da família guardiã, tanto em dia de semana, quanto no final de semana, o participante se envolvia em atividades lúdicas com outras crianças de mesma idade e mais velhas, visualizava desenhos animados na televisão e distraía-se com jogos eletrônicos. A criança ainda não estava inserida na escola, mas tinha previsão de matrícula para 2019, segundo afirmou sua guardiã.

Quanto às informações sobre seus guardiões, seu tio-avô, apresentava ensino médio incompleto e trabalhava como promotor de vendas. A esposa deste era do lar, detinha ensino médio completo e responsabilizava-se pelos cuidados com a criança, pois seu marido trabalhava o dia todo. Em relação aos genitores do participante, o pai foi assassinado, em outubro de 2018, por motivo de acerto de contas no tráfico de drogas, do qual era participante. Estava com 26 anos e apresentava ensino fundamental incompleto. A mãe da criança tinha 23 anos, prosseguia fazendo uso ostensivo de drogas ilícitas, residia em local de expressiva vulnerabilidade, sendo desconhecida sua escolaridade.

2.2.11. Percurso da Criança 15

A Criança 15 é do sexo masculino e foi vítima de violência física praticada por sua mãe, que fazia uso de drogas ilícitas. Os dois estavam em situação de rua e de mendicância. Havia registro do nome paterno, porém sem detalhes sobre idade, escolaridade e profissão. Semelhante situação foi observada em relação à mãe, identificando-se registros sobre seu nome e idade.

Quanto ao cotidiano no serviço de acolhimento, conforme relatos dos profissionais da instituição, ele participava das atividades características deste espaço, tais como: práticas lúdicas realizadas por educadores, brincadeiras com outras crianças, visualização de programas infantis televisivos, dentre outras.

Em relação aos escores apresentados no teste SON-R 2½-7[a] pela Criança 15, bem como as respectivas classificações relativas a eles, estão apresentados na Tabela 19. Informa-se que a Criança 15 respondeu somente a este tipo de teste porque não preencheu o critério para responder ao NEUPSILIN-Inf durante a realização da pesquisa. Destaca-se que as aplicações ocorreram em dezembro de 2017, em junho de 2018 e em dezembro de 2018.

Tabela 19
Escore da Criança 15 no teste SON-R 2½-7[a]

	Coleta 1 (dez.2017)		Coleta 2 (jun.2018)		Coleta 3 (dez.2018)	
	3 anos e 8 meses		4 anos e 1 mês		4 anos e 7 meses	
Escore/ classificação SON	87	abaixo média	79	dif. aprend.	89	abaixo média

A Criança 15 apresentou valores de escores oscilantes no teste, mas pôde-se compreender, no geral, que a sua função cognitiva da inteligência se apresentava abaixo da média esperada para sua idade. No primeiro momento do estudo, o participante

estava institucionalizado. Já na segunda e terceira coletas estava sob guarda de sua avó materna.

No contexto familiar em que foi inserido, foram estabelecidos como seus responsáveis sua avó materna, 35 anos, servidora pública (auxiliar de serviços gerais em uma escola), com ensino fundamental completo e o marido desta, 42 anos, pedreiro, com escolaridade de ensino fundamental incompleto.

Sobre as atividades rotineiras, no espaço de convivência do grupo familiar, em dia de semana, a criança permanecia de 7 h às 13 h sob os cuidados do marido da avó. Neste período, o participante costumava brincar de videogame e com jogos eletrônicos no celular. Usualmente repousava cerca de duas horas após o almoço e de tarde, era direcionado para realizar atividades lúdicas em espaços ao ar livre, na companhia da avó. No final de semana, o tempo sob cuidados da avó aumentava, pois ela se responsabilizava integralmente pelo atendimento das necessidades de seu neto. O participante ainda não havia iniciado a escolarização, sendo esta inserção planejada para 2019, segundo relato da guardiã.

Quanto aos pais da Criança 15, a guardiã informou que sua filha era usuária de drogas ilícitas, tendo paralisado o uso destas substâncias em junho de 2018, apresentava ensino fundamental incompleto, estava com 21 anos e nunca trabalhou. O genitor tinha 37 anos, concebeu outras cinco crianças com mulheres distintas, sem responsabilizar-se pelos cuidados com os filhos. Não soube fornecer informações sobre escolaridade e profissão do referido senhor. Por fim, a guardiã informou que a Criança 15 tem um irmão, de um ano de vida, que continua institucionalizado no mesmo local que o participante estava, cuja situação processual se encaminhará provavelmente para adoção por outra família, por motivo de sua indisponibilidade material e emocional em assumir os cuidados de mais este neto.

3. Descrições dos desempenhos intelectivos dos participantes dos Grupo 1 e Grupo 2

Realizou-se ainda um comparativo, entre os participantes, dos escores de inteligência obtidos por eles, nos testes SON-R, considerando os achados resultantes das três coletas.

Na Tabela 20 são apresentados os escores de inteligência e as respectivas classificações equivalentes a cada um deles, dos participantes que estiveram institucionalizados durante todo o estudo, isto é, do Grupo 1.

Tabela 20

Escore de inteligência das crianças institucionalizadas

Participantes	Coleta 1 (SON R)	Coleta 2 (SON R)	Coleta 3 (SON R)
Criança 1	72 (dif. aprend.)	83 (abaixo da média)	91 (média)
Criança 2	64 (dif. aprend.)	72 (dif. aprend.)	68 (dif. aprend.)
Criança 3	91 (média)	100 (média)	107 (média)
Criança 4	78 (dif. aprend.)	85 (abaixo da média)	89 (abaixo da média)

Verificou-se que três deles, as Crianças 1, 3 e 4 apresentaram incremento nos escores, especialmente a primeira, que apresentou um desempenho intelectual correspondente a dificuldade de aprendizagem na Coleta 1 e alcançou um escore dentro dos parâmetros esperados para sua faixa etária, no terceiro momento de coleta. A Criança 3, apesar de ter permanecido na mesma classificação, na média, durante o estudo, também apresentou elevação de QI. A participante 4 também melhorou seu desempenho no transcurso das coletas. Assim, verifica-se que mesmo permanecendo em serviços de acolhimento institucional, foram observados avanços no desenvolvimento destas duas participantes.

A Criança 1, em especial, vivenciou, além da adversidade precoce de ter sido abandonado por sua genitora, que o entregou aos cuidados do conselho tutelar, alegando não ter condições de prestar-lhe os cuidados necessários, o período mais longo de

acolhimento da amostra, de 2 anos e 9 meses. Também foi submetido a duas devoluções durante os estágios de convivência, em processos distintos de adoção. Ao retornar para instituição, após a segunda devolução foi direcionado, por conta de sua idade, para outro serviço de acolhimento, distinto ao que ocorreu a primeira coleta. Mesmo diante de todas essas adversidades, apresentou incremento no QI.

A Criança 4 também teve melhora de QI, possivelmente em função de seu direcionamento a atendimentos médicos clínicos e psiquiátricos, acompanhamento psicológico, práticas esportivas e participação em programa de apadrinhamento afetivo. Contudo, seu escore de inteligência abaixo da média, na segunda e terceira coletas, talvez possa estar relacionado ao motivo de seu acolhimento (foi vítima de violência sexual) e por outras características pessoais.

Por outro lado, a Criança 2 evidenciou escores correspondentes a mesma classificação, nos três momentos de coleta. Ela apresentou capacidade intelectual rebaixada, equivalente a dificuldade de aprendizagem. Destaca-se que seu desempenho intelectual estava muito abaixo do esperado para a idade, pois no terceiro momento de coleta, ela apresentava o requisito para responder ao teste SON-R 6-40. Contudo, por conta de seus desempenhos anteriores, verificou-se a incompatibilidade deste teste para mensurar seu QI. Assim, seu escore correspondente a dificuldade de aprendizagem foi obtido num teste (SON-R 2½-7[a]) comumente aplicado em crianças com faixa etária e funcionamento intelectual bem abaixo daqueles esperados para a faixa etária da participante. Seu desempenho intelectual bastante reduzido pode estar relacionado ao fato de ter iniciado a escolarização de forma tardia, aos 7 anos de vida, quando foi institucionalizada. Além disso, havia a suspeita de deficiência intelectual, que estava sendo verificada pelos profissionais do serviço de acolhimento.

Os desempenhos do Grupo 2, composto pelas crianças que estiveram institucionalizadas, mas foram direcionadas para a convivência família estão demonstrados na Tabela 21.

Tabela 21

Escore de inteligência das crianças em família

Participantes	Coleta 1 (SON R)	Coleta 2 (SON R)	Coleta 3 (SON R)
Criança 5	86 (abaixo da média)	84 (abaixo da média)	97 (média)
Criança 6	118 (acima média)	126 (altas habilidades)	122 (altas habilidades)
Criança 7	110 (média)	117 (acima média)	118 (acima média)
Criança 8	80 (abaixo da média)	91 (média)	89 (abaixo da média)
Criança 9	109 (média)	114 (acima média)	124 (altas habilidades)
Criança 10	85 (abaixo da média)	74 (dif. aprend.)	70 (dif. aprend.)
Criança 11	91 (média)	109 (média)	103 (média)
Criança 12	94 (média)	104 (média)	96 (média)
Criança 13	103 (média)	106 (média)	102 (média)
Criança 14	97 (média)	96 (média)	98 (média)
Criança 15	87 (abaixo da média)	79 (dif. aprend.)	89 (abaixo da média)

Observam-se quatro tipos de situações neste grupo de crianças: aperfeiçoamentos do desempenho, oscilações (declínios e melhorias), diminuição de escores e desempenhos na média.

As participantes que apresentaram incrementos nos desempenhos foram as Crianças 5,6, 7 e 9. A primeira aparentou beneficiar-se do ambiente familiar no qual foi inserida, pois seus guardiões eram de nível socioeconômico correspondente à classe média. Assim, ela era a única criança da amostra que estudava em escolar particular, tinha acesso a livros, programas de lazer diversificados e a sua guardiã dedicava tempo para fazer deveres de casa e estudar com ela. Além disso, a Criança 5 não fazia uso de medicação psicotrópica, nem tinha diagnóstico psicopatológico.

Por outro lado, a Criança 6 demonstrou um escore muito acima do esperado, correspondente a altas habilidades intelectivas, quando ainda estava no serviço de acolhimento, o que foi mantido na terceira coleta. Interessante destacar que este

participante vivenciou fator de risco desde a vida intrauterina, pois sua mãe fez uso de drogas enquanto o gestava. Na convivência com a família (estava sob guarda de tia materna com poucos recursos materiais), estudava em escola pública, escassa de conteúdo e de estimulação, conforme relato da tia guardiã. Seu desempenho parece ser mais devido a características pessoais do que estimulação ambiental.

Semelhantemente ao participante anterior, a Criança 7 também enfrentou a influência de drogas ilícitas desde seu período de vida intrauterina e demonstrou desempenho intelectual acima da média esperada. Destaca-se que esta criança tinha diagnóstico psicopatológico (psicose não orgânica) e fazia uso de medicação psicotrópica. E não havia estudado por muito tempo, pois apresentou agressividade excessiva no contexto escolar, no momento do acolhimento, o que dificultava sua integração e frequência a este ambiente. Já na família extensa, sob guarda a avó materna, foi matriculado na escola, mas também não esteve presente por muito tempo neste local, por ter agredido um colega e convidado a se retirar.

De forma similar a Criança 5, a participante 9 também demonstrou se beneficiar da estimulação ambiental possibilitada pela convivência em família (estava sob guarda de tia avó). Assim, seu desempenho ao longo do estudo foi crescente, alcançando um escore correspondente a altas habilidades na terceira coleta. A tia relatou também dedicar tempo para realizar dever de casa e estudar junto com a participante. É importante notar que essa criança apresentava discurso e comportamento característicos de quadro psicopatológico, conforme observado na aplicação dos testes e nas informações repassadas pela tia, mas ainda não havia sido feito um diagnóstico da intercorrência de saúde apresentada por ela.

Outro tipo de desempenho foi visualizado nas Crianças 8 e 15, que tiveram classificações de QI oscilantes durante o estudo. A Criança 8 teve escore rebaixado no

primeiro momento, depois incremento de desempenho e novamente diminuição deste, na terceira coleta. O contrário aconteceu com a Criança 15. Na primeira coleta o desempenho foi ligeiramente abaixo da média, piorando na segunda coleta e retornando a mesma classificação inicial, no terceiro momento da pesquisa. Curiosamente, esses dois participantes estavam institucionalizados há menos de um ano, por ocasião da Coleta 1. Logo após esta, foram direcionados para a convivência familiar. Diante destes achados, pode-se hipotetizar que as oscilações de desempenho observadas podem representar outro tipo possível de trajetória do perfil cognitivo.

Já as Crianças 11, 12, 13 e 14 mantiveram-se com os escores de QI dentro dos parâmetros esperados para as idades delas durante todo o estudo. Destaca-se que as participantes 11 e 12 eram irmãs e foram inseridas em família adotiva cerca de dois meses antes da realização da terceira coleta.

Em contraposição a todos os desempenhos anteriormente vistos, a Criança 10 apresentou redução progressiva do escore de QI e da classificação correspondente. Isto pode ser devido ao quadro psicopatológico apresentado, caracterizado por intensa agitação psicomotora, conforme laudo apresentado por seu pai, aspecto que pode ter afetado seu desempenho nos testes aplicados.

4. Descrições dos desempenhos dos participantes do Grupo 1 e Grupo 2 nas funções cognitivas mensuradas pelo NEUPSILIN-Inf

Ao se comparar os desempenhos das crianças nos testes SON- R (mensuração de inteligência) com os achados do NEUPSILIN-Inf (avaliação das funções neuropsicológicas associadas a primeira), verificou-se disparidades entre os desempenhos apresentados nos dois instrumentos, nos grupos pesquisados.

Os componentes do Grupo 1 (Crianças 1 e 4), institucionalizados durante o período de realização das coletas de dados, apresentaram incremento no escore de

inteligência e simultaneamente agravamento de déficits na maioria das funções mensuradas pelo NEUPSILIN-Inf. A Criança 2 manteve seu escore de inteligência na classificação correspondente a dificuldade de aprendizagem, nas três aplicações do SON-R 2½-7[a] e o nível mais agravado de déficit em todas as funções neuropsicológicas mensuradas pelo NEUPSILIN-Inf, na segunda coleta. Contudo, na terceira aplicação de testes, apresentou melhoras nas funções de Percepção, Linguagem Escrita e Habilidades Visuoconstrutivas, mantendo o grau de prejuízo anteriormente verificado nas demais funções.

A Criança 3 demonstrou, ao longo das três coletas realizadas, desempenho intelectual na média. Todavia, na única aplicação do NEUPSILIN-Inf realizada nesta participante, no terceiro momento do estudo, ela apresentou alerta para déficits nas funções cognitivas de Orientação, Memória, Linguagem e seus componentes oral e escrito, além de Habilidade Aritméticas e déficits de gravidade importante em Habilidade Visuoconstrutivas, Fluência Verbal e Controle Inibitório.

Neste grupo, todos os participantes tiveram agravamento dos déficits nas funções neuropsicológicas mensuradas pelo NEUPSILIN-Inf - Orientação, Atenção, Percepção Visual, Memória, Habilidades Aritméticas, Linguagem oral e escrita, Habilidades Visuoconstrutivas e Funções Executivas, durante o período de realização do estudo.

Nos membros do Grupo 2, também foram observados vários perfis de cognição. A Criança 5 também teve as suas funções cognitivas incrementadas pela inserção em família socioafetiva. Conforme foi observado na primeira aplicação do NEUPSILIN-Inf, ela apresentou déficits em Memória e Linguagem. Na última coleta, seus escores em todas as funções mensuradas por este teste, estavam dentro dos parâmetros esperados.

As Crianças 6 e 9, que obtiveram escores de inteligência correspondentes a altas habilidades, apresentaram a maioria das funções cognitivas mensuradas pelo NEUPSILIN-Inf dentro dos parâmetros esperados. Observou-se assim que o nível intelectual elevado destas duas participantes se associou com adequado funcionamento das outras funções associadas à inteligência.

Por outro lado, a Criança 7 que também obteve escore de inteligência classificado como acima da média, demonstrou o grau mais elevado de déficit em várias funções no NEUPSILIN-Inf, tendo sido inclusive visualizado agravamento destes prejuízos na última aplicação deste teste. Este perfil cognitivo pode ser explicado pela presença de diagnóstico psicopatológico (psicose não orgânica), no qual está presente expressiva agressividade, aspectos que impediram o ajustamento da criança ao ambiente escolar, gerando assim os escores captados pelos testes aplicados.

As Crianças 11, 12 e 13 conforme explicitado, obtiveram escores de inteligência dentro dos parâmetros esperados, ao longo do estudo. Todavia, as três apresentaram o grau mais elevado de déficit identificado pelo NEUPSILIN-Inf em várias funções cognitivas. Estes achados demonstram a importância de avaliação integral da cognição infantil para que as intervenções adequadas possam ser realizadas.

Por fim, as Crianças 8 e 10 demonstraram escores de inteligência abaixo do esperado, bem como graves prejuízos nas demais funções cognitivas avaliadas. A Criança 10, particularmente, obteve escore correspondente a déficit de gravidade importante (o mais severo) em todas as funções mensuradas pelo NEUPSILIN-Inf, com exceção de Percepção.

Discussão

Os dados do presente estudo permitiram conhecer o perfil cognitivo de crianças que estiveram em instituições situadas na Região Metropolitana de Belém, a partir da análise das características pessoais e dos contextos envolvidos nesse processo, de forma longitudinal, no período compreendido entre dezembro de 2017 a dezembro de 2018.

Considerando as particularidades dos perfis cognitivos apresentadas pelos participantes dos Grupo 1 e do 2, optou-se por discutir os achados de cada grupo separadamente, de forma a compreender as particularidades apresentadas conforme o contexto de desenvolvimento em que as crianças se situavam.

Perfis das crianças institucionalizadas

Em relação ao Grupo 1, constituído pelas quatro crianças que permaneceram institucionalizadas durante toda a pesquisa, verificou-se que suas trajetórias de vida antes da medida de proteção de acolhimento foram marcadas por variadas adversidades. Dentre elas, identificou-se negligência de direitos fundamentais, vivência de vulnerabilidade social e física decorrentes da exposição a riscos por drogadição paterna, submissão à violência física e sexual, além de abandono. Em outras cidades brasileiras, foram identificados os mesmos motivos geradores de acolhimento infantil. No município de Vila Velha (Barbosa, 2015) e em Curitiba (Pinto & Medeiros, 2016) as autoras também utilizaram o procedimento de pesquisa documental para verificar o que gerava a institucionalização infantil, tendo descoberto que situações de vulnerabilidade e violações de direitos motivaram o direcionamento de crianças para esses espaços de acolhimento provisório à semelhança do observado na presente pesquisa, cujas instituições se situavam na Região Metropolitana de Belém.

O mapeamento dessas adversidades vivenciadas anteriormente à institucionalização, em relação as quatro crianças do Grupo 1, foram realizadas pelos profissionais da instituição, no momento inicial do acolhimento. As informações decorrentes desta ação foram registradas nos prontuários institucionais e nos planos de atendimento individual infantil para subsidiar a elaboração e realização das intervenções, considerando as particularidades de cada uma destas crianças, em conformidade com as regulamentações vigentes quanto aos registros institucionais infantis (Brasil, 1990/2009).

A partir dessas informações sobre as trajetórias de vida das quatro crianças antes da institucionalização, além da análise das suas condições biopsicossociais, tais como idade, presença de sintomas psicopatológicos, intercorrências de saúde e outras, foram feitos os encaminhamentos para atendimentos especializados, pela equipe interprofissional do serviço de acolhimento, conforme as demandas que apresentavam. Assim, encontraram-se registros de encaminhamentos para atendimentos médicos clínicos e especializados (psiquiatra), inserção em atividades esportivas, engajamento em programa de apadrinhamento afetivo, idas a passeios culturais e atividades recreativas em outras instituições, além da garantia do acesso à escolarização e acompanhamento pedagógico da aprendizagem. A importância dessas práticas institucionais para o desenvolvimento infantil, na amostra estudada, já havia sido elucidada em estudos anteriores (Cavalcante et al., 2015; Cavalcante et al., 2018; Corrêa, 2016). Por meio do mapeamento e da análise abrangente dos serviços de acolhimento na Região Metropolitana de Belém, englobando desde aspectos referentes a instalações físicas, composição da equipe interprofissional, características sociodemográficas dos acolhidos e a identificação de práticas de cuidados direcionadas as crianças, esses estudos assinalaram o quanto todos esses elementos agiram como

potencializadores dos vários domínios de desenvolvimento infantil, dentre os quais destacaram-se o emocional, o maturacional, o cognitivo, dentre outros.

Quanto ao domínio cognitivo do desenvolvimento infantil, foco do presente estudo, verificou-se que as crianças do Grupo 1, que permaneceram institucionalizadas apresentaram, no geral, perfis cognitivos rebaixados, ou seja, com escores intelectivos abaixo do que era esperado para as suas idades e severos prejuízos nas funções cognitivas associadas a inteligência.

Ao se analisar os perfis cognitivos apresentados ao longo do tempo, verificou-se que a maioria apresentou elevações numéricas dos escores de inteligência. Contudo, a ocorrência destes incrementos não foi suficiente para que todas do grupo alcançassem o funcionamento intelectual dentro dos parâmetros esperados para a idade, sendo vistos escores correspondentes as classificações de dificuldade de aprendizagem (QI entre 60-79) e abaixo da média (QI entre 80-89). Ou seja, as melhorias intelectivas ocorreram a partir de perfis rebaixados, que se aperfeiçoaram, mas esta mudança não foi suficiente para que todas as crianças institucionalizadas atingissem os padrões típicos de desenvolvimento da inteligência.

Por outro lado, o desempenho intelectual na média apresentado pela Crianças 1 e 3 pode ser explicado pelo fluxo do processo de desenvolvimento infantil, caracterizado pela maturação cerebral e conseqüentemente, pelo incremento e refinamento da capacidade de abstração, de raciocínio e da velocidade de processamento das informações, que ocorrem no transcurso do tempo, conforme argumentaram Gustafsson e Wolff (2015) ao discorrerem sobre o aperfeiçoamento da inteligência durante o ciclo vital humano.

A escolarização é, adicionalmente, um elemento possivelmente facilitador da elevação deste potencial intelectual nas crianças do Grupo 01. Conforme foi visto, todos

os acolhidos foram inseridos em escolas ou espaços educativos (creches) pelas equipes interprofissionais dos serviços. Esta interligação se apresenta como um dos benefícios possibilitados pelo acolhimento, pois neste tipo de instituição se garante a articulação com outros serviços, do sistema educacional, SUAS, SUS e outros, com vistas a garantir bem-estar aos acolhidos, segundo enfatizado por Zini (2015) ao elaborar um diagrama da rede de atendimento infantil de acolhidos.

Entretanto, todas essas ações, apesar de garantirem incrementos intelectivos não se mostraram suficientes para possibilitar um perfil de inteligência dentro dos parâmetros esperados para a idade, para todas as crianças do Grupo 1. Isto porque o ambiente institucional, apesar de garantir acesso à escolarização, aos atendimentos de saúde de vários tipos (médicos, psicológicos, odontológicos) e engajamento em programações culturais diversas, insere todas essas atividades em uma programação institucional geral, que organiza o funcionamento do serviço de acolhimento, mas muitas vezes, desconsidera a individualidade de cada criança, a via de aprendizagem que ela tem mais facilidade (visual, auditiva, motora ou outra) ou ainda, não consegue dar conta de um aspecto comumente presente na vida destas crianças, a saudade da família e o abalo emocional decorrente deste sentimento, que age dificultando o desenvolvimento de modo geral.

Esses achados de rebaixamento da inteligência em crianças institucionalizadas também foram vistos em estudos anteriormente realizados no Brasil e em países estrangeiros. De Luccia-Rivaben e Fiamenghi-Jr (2014) em pesquisa feita no estado de São Paulo, visualizaram escores de inteligência reduzidos em crianças institucionalizadas, ao utilizarem testes psicológicos na mensuração desta função cognitiva. Os autores verificaram que elas apresentaram nível intelectual abaixo da média do que era esperado para a faixa etária. Dentre os fatores apontados para explicar

os resultados obtidos, os autores destacaram a ausência das figuras parentais e de ambiente familiar adequado, que são elementos possibilitadores de afetos, desafios e de apoio individualizado e a presença de práticas de cuidado e rotinas rígidas nos serviços de acolhimento, dificultando o desenvolvimento da autonomia das crianças e das suas habilidades cognitivas de modo geral.

Nesse sentido, investigações científicas internacionais (Fox et al., 2011; Jiménez-Morago, León & Román, 2015) também mostraram perfis de inteligência rebaixados em crianças institucionalizadas, quando comparadas com crianças adotadas e aquelas sob cuidado familiar ininterrupto. À semelhança do que foi apurado no presente estudo, os achados dessas pesquisas estrangeiras mostraram que a vivência precoce de situações de vulnerabilidade nos primeiros anos de vida e o fato de não estarem inseridas em grupos familiares, onde os cuidados recebidos são personalizados, foram fatores que contribuíram para o rebaixamento do perfil intelectual de crianças com este tipo de trajetória desenvolvimental.

Ao se ampliar o entendimento do perfil cognitivo dessas crianças, considerando as funções cognitivas mensuradas pelo NEUPSILIN-Inf, também foram identificados vários déficits, de severa gravidade e o agravamento destes durante o acolhimento. Verificou-se que elas demonstraram desconhecimento de suas idades, nomes completos, dia e mês do aniversário, elementos estes componentes da função de orientação espaço-temporal. Também foi visualizada inabilidade para fazer o reconhecimento de similaridades e distinções entre objetos, fatores constituintes da percepção. Além de expressiva incapacidade para reter informações, seja daquelas repassadas há poucos minutos, armazenadas na memória de curto prazo; ou ainda na recuperação tardia de informes, habilidade característica da memória de longo prazo. Estes resultados foram semelhantes aos obtidos por Nelson, Fox e Zeanah (2014), ao

estudarem as funções cognitivas de crianças romenas institucionalizadas vinculadas ao Projeto de Intervenção Precoce de Bucareste. Os autores também identificaram que os participantes romenos apresentaram elevada dificuldade para se situar temporo-espacialmente, perceber detalhes de figuras e reter informações, seja em relação a acontecimentos cotidianos ou sobre si mesmos.

Também ficou evidente, nas crianças do Grupo 01, dificuldades de linguagem, especialmente na compreensão do que estava sendo dito, bem como na função da expressão. Quanto a esta, verificou-se relutâncias na emissão de verbalizações, durante diálogos e desconhecimento da escrita e da leitura de palavras. Estes comportamentos observados e mensurados durante as interlocuções linguísticas ocorridas podem ser explicados por questões cognitivas, pela estimulação escassa da leitura e da escrita, bem como por quadros psicopatológicos internalizantes e externalizantes, pregressamente apontados como intercorrências comuns presentes nas trajetórias de institucionalização de crianças por Calcing (2012) e que também foram identificados no presente estudo, no qual foi visto várias crianças com diagnósticos psiquiátricos.

Essas crianças revelaram ainda déficits nas habilidades visuoespaciais, analisadas a partir da cópia de desenhos e figuras geométricas, que exigem tanto a percepção dos detalhes de estímulos, quanto a coordenação motora fina para a reprodução destes. Nas funções executivas, mensuradas por meio de seus componentes de fluência verbal e do controle inibitório, as participantes também demonstram prejuízos, tipificados pela relutância em emitir palavras, conforme as regras apresentadas para a realização da tarefa de fluência verbal. Ou ainda, pela incapacidade de inibir estímulos contraditórios para a efetivação de uma ação, aspecto que era solicitado para a resolução do subteste de controle inibitório. Esses prejuízos visuoespaciais e executivos são análogos aos descobertos por Troller-Renfree et al.

(2016). Os autores identificaram a existência de graves déficits cognitivos nas funções de atenção, controle inibitório e habilidades executivas em crianças que estiveram em serviços de acolhimento institucional e a permanência destes na trajetória de vida infantil.

Essa presença e persistência de danos na cognição infantil pode ser devida ao fato de que privação psicossocial no início da vida associada à criação institucional prejudiquem o desenvolvimento dos circuitos de transmissão das informações neurais entre as regiões cerebrais (Stamoulis, Vanderwert, Zeanah, Fox & Nelson, 2015). De acordo com os autores, durante o desenvolvimento, esse ritmo de transmissão evolue dinamicamente em função da maturação neural e podem ser moduladas por experiências precoces, positivas e/ou negativas. Neste sentido, conforme foi visto na trajetória de vida das crianças do Grupo 1, ocorreu o enfrentamento de adversidades nos primeiros anos de vida, que podem ter afetado os seus substratos corticais, gerando oscilações neurais inadequadas que passaram a eliciar uma comunicação ineficiente entre as regiões cerebrais, impactando os vários domínios do processamento cognitivo, conforme observado nos desempenhos acessados a partir da aplicação dos testes.

Outra possível explicação para esses perfis cognitivos verificados nas crianças institucionalizadas da presente amostra foi discutida por Bick et al. (2015). Os autores verificaram, por meio de ressonância magnética funcional, que a negligência no início da vida, vivenciada por crianças em serviços de acolhimento, tinha associação com alterações na microestrutura do cérebro, gerando prejuízos no desenvolvimento dos circuitos de transmissão das informações neurais e tendo como resultado desempenhos cognitivos rebaixados.

Essas características cognitivas, biológicas e outros prejuízos gerados pela institucionalização presentes nessas crianças prejudicam não somente seus processos de

aprendizagem e desenvolvimento, mas também podem dificultar a inserção delas em famílias, o que foi inclusive visualizado em relação a Criança 1, que passou por duas devoluções, durante os estágios de convivência de processos distintos de adoção. Isto demonstra a importância da realização eficiente das ações previstas na legislação em vigência, quanto ao acompanhamento dos grupos familiares pelos profissionais dos serviços de acolhimento, por um período de seis meses, após a reinserção familiar das crianças ou ainda a realização de cursos preparatórios para adoção que demonstrem a realidade das crianças acolhidas para os pretensos pais adotivos (Brasil, 1990/2009).

Em síntese, esses achados dos perfis cognitivos das crianças que permaneceram institucionalizadas mostraram que por melhor que seja a qualidade das instituições de acolhimento, estas não conseguem assegurar integralmente os elementos promotores de desenvolvimento potencialmente presentes nas famílias. Nelas, há um menor número de possibilidades e situações de incentivo às crianças para desenvolvimento de autonomia e de aprimoramento de suas potencialidades. Além disso, os cuidados são feitos de forma profissional, ao contrário do que é vivenciado em grupos familiares, onde há atenção e estímulo constante e personalizado, achados que também foram apontados em estudos anteriormente realizados (Bragança & Pereira Júnior, 2015; Diniz, Assis & Souza, 2018; Ferreira & Littig, 2014).

Perfis das crianças em família que estiveram institucionalizadas

As crianças do Grupo 2 que estavam em família, por ocasião da última coleta também estiveram submetidas a situações adversas que as conduziram ao acolhimento institucional. Dentre elas, destaca-se: vulnerabilidade social, orfandade paterna, negligência, violência física e sexual, aspectos que foram apontados como motivadores de acolhimento institucional e que se assemelham ao que foi verificado em pesquisas

anteriores (Silva, 2014; Hack & Fuchs, 2017). Em Brasília, Silva (2014) e em Florianópolis, Hack e Fuchs (2017) revelaram por meio de consulta aos prontuários institucionais que as crianças foram direcionadas para o acolhimento porque os pais não conseguiram garantir o atendimento das necessidades básicas por conta do uso ostensivo de drogas ilícitas, por submeterem os filhos a castigos físicos severos, por serem coniventes com abusos sexuais de companheiros, dentre outras dificuldades.

Durante a permanência dessas participantes no acolhimento institucional, as equipes interprofissionais destes locais também efetivaram o mapeamento das necessidades específicas de cada uma, realizando os encaminhamentos e intervenções necessárias para o incremento do seu bem-estar e desenvolvimento. Dentre essas ações, especificamente em relação às participantes do Grupo 2, foi possível assegurar a brevidade do tempo de acolhimento institucional. Verificou-se, quanto a elas, a provisoriedade da medida de proteção estabelecida em lei (Brasil, 1990/2009), por conta da atuação conjunta e coordenada dos membros do sistema de garantia de direitos, bem como pelo fato delas terem grupos familiares que reuniram condições de recebê-las.

No que se refere ao domínio cognitivo do desenvolvimento, apurou-se que as crianças do Grupo 2, apresentaram cinco tipos de trajetórias distintas de perfis cognitivos, que serão explicitadas considerando estas particularidades. Assim, foram visualizadas: (a) Trajetória ascendente: caracterizada pelo incremento dos escores após a inserção em família, verificada nas Crianças 5 e 13; (b) Trajetória estável de alto funcionamento: marcada por escores estáveis e acima dos parâmetros esperados, correspondente a altas habilidades, identificada nas participantes 6 e 9; (c) Trajetória oscilante: definida por índices de inteligência que oscilaram, ou seja, aumentaram/diminuíram e vice-versa, visto nas Crianças 8 e 15; (d) Trajetória difusa: descrita pelo aumento dos índices de inteligência e agravamento e /ou manutenção dos déficits nas

funções cognitivas mensuradas pelo NEUPSILIN-Inf, verificada nas Crianças 7 e 12; por fim (e) Trajetória declinante: tipificada pelo agravamento dos danos cognitivos, após a inserção em família, vista na Criança 10.

Ao serem retiradas do acolhimento institucional e direcionadas para a convivência familiar, as Crianças 5 e 13 apresentaram trajetórias ascendentes de perfis cognitivos, com incrementos neste domínio do desenvolvimento. Quanto à inteligência, as duas alcançaram desempenho na média esperada para as idades. Nas funções mensuradas pelo NEUPSILIN-Inf, a Criança 5 superou todos os déficits verificados na primeira aplicação deste teste, quando ainda estava institucionalizada. Ao ser inserida em família socioafetiva sob guarda, os escores obtidos por ela passaram a se situar dentro dos parâmetros esperados, expressando seus ganhos desenvolvimentais obtidos pela convivência em família de nível socioeconômico de classe média e escolaridade superior incompleto dos guardiães. A Criança 13 obteve melhoras em algumas funções cognitivas e não teve agravamento dos déficits anteriormente apresentados, ao ser direcionada aos cuidados de sua avó materna, que detinha nível socioeconômico reduzido e escolaridade de ensino fundamental incompleto.

Esses achados obtidos em relação as Crianças 5 e 13 se coadunam com o que foi visto por Piccolo et al. (2016). As autoras verificaram que nos primeiros anos da infância até a idade escolar, a condição socioeconômica familiar é um fator importante na estruturação das funções cognitivas, pois modela as condições do ambiente, a estimulação disponível, o acesso a materiais educativos, a presença e a disposição dos pais ou cuidadores para estar com a criança e envolver-se em atividades conjuntas. Visualizou-se na família guardiã da participante 5, a disponibilização de tempo para o acompanhamento do seu processo de aprendizagem, a realização conjunta do dever de casa e da busca pela identificação das dificuldades da criança, com vistas a realização

de ações para superá-las. Atitudes semelhantes foram realizadas pela avó da Criança 13, que dentro de suas possibilidades, afirmou acompanhar o processo educacional da neta, garantindo a frequência desta à escola e a realização das tarefas acadêmicas no contexto doméstico. Assim, evidenciou-se a importância da família na potencialização de aquisições cognitivas infantis e especificou-se o alcance desta influência considerando as características deste contexto de desenvolvimento que foram destacados por Piccolo et al. (2016).

Por outro lado, para outras crianças, características pessoais parecem exercer significativa influência sobre o desenvolvimento cognitivo, determinando uma trajetória estável de alto funcionamento neste domínio. Nas participantes 6 e 9 foram identificados durante toda a coleta, desde o período em que estavam no espaço de acolhimento, perfis intelectivos muito acima do esperado, correspondentes a altas habilidades, demonstrando que para alguns indivíduos o enfrentamento precoce das adversidades, como o uso de drogas pela mãe na gestação, e ainda outras dificuldades na trajetória de desenvolvimento, não implicam necessariamente num QI rebaixado ou perfil neuropsicológico prejudicado. Conforme mostrado por Garcia (2015) há 32 modelos explicativos de altas habilidades. Dentre estes, considerou-se que o proposto por Piirto (1999), denominado Pirâmide de Desenvolvimento de Capacidades Excepcionais foi o mais adequado para a elucidação dos achados referentes as essas duas crianças. Isto porque o autor argumenta que o desenvolvimento de altas habilidades ocorre a partir de vários fatores que são estruturados em níveis de uma pirâmide tridimensional. Na base desta, situa-se a herança genética; no nível seguinte estão contidos os atributos de personalidade; acima destes, os aspectos cognitivos e no topo a especificação da área na qual a alta habilidade é visualizada, por exemplo, música, ciência, matemática e outras. Em suspenso, acima da pirâmide, situam-se

elementos que influenciam todos os níveis presentes nessa estrutura, chamados pelo autor de “estrelas da fortuna”. Nestas estruturas estão inclusas: gênero, comunidade e cultura, escola, família e sorte.

Em complementariedade a esses achados referentes ao intelecto, as Crianças 6 e 9 também não demonstraram déficits nas funções cognitivas mensuradas pelo NEUPSILIN-Inf. Esses desempenhos caracterizados pela ausência de danos na cognição, acessados por meio da aplicação do mesmo instrumento, foi observado por Pires e Simão (2017). As autoras compararam crianças com e sem indicativo de dificuldades de aprendizagem, verificando que o segundo grupo apresentou escores não-clínicos e mais elevados nas funções cognitivas analisadas do que os participantes com problemas de aprendizagem.

Visualizou-se, assim, que as trajetórias dos perfis cognitivo apresentados pelas Crianças 6 e 9 foram caracterizadas por escores elevados, correspondentes a altas habilidades, independente do contexto de desenvolvimento em que elas se situavam. Isto demonstrou que atributos pessoais dessas participantes se ressaltaram no aperfeiçoamento das suas habilidades cognitivas que foram mensuradas no presente estudo.

Em outra perspectiva, foram observados perfis cognitivos de crianças que foram inseridas em família, mas ainda assim não apresentaram ganhos imediatos neste domínio do desenvolvimento.

Em relação a inteligência, as Crianças 8 e 15 obtiveram classificações de QI oscilantes durante o estudo. Talvez estas flutuações de inteligência podem ser devidas ao que Burgaleta et al. (2014) argumentaram quanto as pontuações QI, de que elas tendem a permanecer estáveis ao longo da vida. No entanto, em algumas crianças saudáveis, diminuições significativas ou aumentos no QI podem ser observadas ao

longo do tempo. Todavia, os autores não conseguiram chegar a um consenso se tais oscilações de QI refletem uma mudança funcional verdadeira no córtex cerebral infantojuvenil ou meramente demonstram erros de medição dos instrumentos utilizados. Quanto às funções cognitivas associadas a inteligência, a Criança 8 manteve a maioria dos escores anteriormente apresentados, inclusive os déficits de gravidade importante, ao ser inserida em família. Os responsáveis pela criança detinham nível socioeconômico reduzido e apresentavam carga horária de trabalho elevada. Assim, não apresentavam disponibilidade de tempo no cotidiano para acompanhamento das atividades escolares da participante de forma mais próxima e constante, o que contribuiu para o perfil cognitivo apresentado por ela.

Nesse sentido, estudos anteriores apontaram a relação entre nível socioeconômico dos pais ou responsáveis de crianças e o desenvolvimento cognitivo destas, nas funções executivas (Hackman, Evans & Farah, 2015), na inteligência e na linguagem (Jacobsen et al., 2013; Piccolo et al., 2016) argumentando da importância da escolaridade e da disponibilidade de tempo dos adultos responsáveis enquanto fatores que influenciam a cognição infantil.

As Crianças 7 e 12 demonstraram uma trajetória cognitiva difusa, caracterizada por aumentos dos escores de inteligência e agravamento e/ou manutenção dos déficits nas funções associadas a ela. O nível socioeconômico reduzido de suas famílias, além da qualidade dos cuidados fornecidos a elas podem explicar estes perfis cognitivos que foram observados. A Criança 7 retornou aos cuidados de familiares consanguíneos, pois foi direcionada a guarda de sua avó materna, analfabeta e com poucos recursos cognitivos e emocionais para compreender e atender as demandas da criança, que apresentava intercorrência psiquiátrica. Já a Criança 12 estava em família adotiva, também com reduzido nível socioeconômico, há cerca de dois meses. Assim, tanto a

escassez de recursos para a subsistência, quanto o curto período de convivência no ambiente familiar adotivo podem explicar a manutenção dos déficits observados nesta participante. Isto porque, segundo Noble et al. (2006) a cognição, em geral, e mais especificamente, memória, linguagem e funções executivas, parece ser mais afetada pelo ambiente socioeconômico, devido ao seu desenvolvimento prolongado - em nível neuroanatômico - que pode levar ao aumento da suscetibilidade em relação à estimulação ambiental. No caso das crianças em questão, os cuidados familiares direcionados a elas talvez não estivessem suprimindo de forma adequada as suas necessidades, implicando em possíveis prejuízos nesta maturação neuroanatômica e consequentemente cognitiva dessas participantes. A guardiã da Criança 7, por exemplo, não havia conseguido ter práticas de cuidado que possibilitassem o manejo da agressividade infantil e a permanência desta na escola, ambiente de aprendizagem cognitiva, mas também de convivência social com outros adultos e crianças. Além disso, era a única responsável pela criança, não tendo pessoas que pudessem auxiliá-la no enfrentamento dos desafios de cuidar de um indivíduo com intercorrência psicopatológica psicótica. Já a prentensa mãe por adoção da Criança 12 ainda estava se adaptando a chegada dela e de sua irmã, tendo informado que seu cotidiano havia se transformado significativamente com a chegada das duas crianças e com a sobrecarga de tarefas e cuidados intrínseca a esta vivência.

A Criança 10 também não apresentou incrementos cognitivos, apresentando trajetória declinante neste domínio do desenvolvimento. Ela revelou perfil neuropsicológico bastante rebaixado, mesmo tendo permanecido por um curto período de tempo institucionalizada (por três meses), e após esta vivência ter retornado à convivência com sua família nuclear, recebendo os acompanhamentos necessários ao seu desenvolvimento e a sua intercorrência psicopatológica.

Possivelmente este desempenho cognitivo rebaixado verificado na Criança 10 pode ser explicado pelo tipo de transtorno psíquico apresentado, caracterizado por intensa agitação psicomotora que dificulta a manutenção de seu foco atencional e o engajamento nas atividades solicitadas, conforme delimitado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014). Além disso, Jacobsen et al. (2013) contribuíram com evidências da participação das variáveis socioeconômicas, especificamente da escolaridade dos pais e da renda familiar, na cognição de seus filhos. Assim, o reduzido nível educacional dos pais (eram semialfabetizados) da Criança 10 e possivelmente a estimulação deficitária direcionada a ela contribuíram para o entendimento deste perfil cognitivo. O efeito destas características dos familiares se expressava nas práticas de cuidados cotidianos que eles direcionavam à filha. O pai, por exemplo, quando perguntado sobre o tipo de intercorrência psicopatológica apresentada pela Criança 10 verbalizou não saber nomear o distúrbio apresentado por ela. Esta limitação paterna gera várias consequências prejudiciais para o desenvolvimento da criança, pois apesar do responsável assegurar o atendimento psiquiátrico e a ingestão dos medicamentos repassados pelo serviço de saúde, ele tem dificuldade para aprender e realizar outros cuidados que poderiam incrementar o desenvolvimento da filha, por conta de sua baixa escolaridade.

Em suma, verificou-se que as crianças do Grupo 2 que estiveram institucionalizadas e foram reinseridas em famílias apresentaram perfis cognitivos bem distintos. Duas delas, obtiveram ganhos cognitivos logo após a recolocação em ambiente familiar, reafirmando achados mais comumente frequentes na literatura da área, de incremento de desenvolvimento possibilitado por este tipo de convivência (Almas et al., 2016; Mc Call et al., 2016; Piccolo et al., 2016; Tibu et al., 2016). Outras duas demonstraram a preponderância de atributos pessoais, em detrimento da influência

da estimulação ambiental, presente no contexto em que estavam inseridas. Seus perfis cognitivos caracterizaram-se por altas habilidades, com performances bem acima da média esperada para idade, aspecto comumente observado em crianças com este tipo de perfil cognitivo, segundo argumentam estudos anteriores (Garcia, 2015; Piirto, 1999).

Por outro lado, foram verificados perfis cognitivos nos quais a colocação em família não possibilitou a superação dos danos anteriormente mencionados ou ainda foram vistos agravamentos destes prejuízos. Possivelmente, nestes ambientes familiares, não foram assegurados cuidados que garantissem o atendimento das necessidades destas crianças, por variados motivos, tais como: nível socioeconômico reduzido, indisponibilidade dos cuidadores para o envolvimento em atividades conjuntas, desconhecimentos sobre as intercorrências psiquiátricas das crianças, dentre outros aspectos anteriormente verificados por pesquisas anteriores (Jacobsen et al., 2013; Hackman, Evans & Farah, 2015; Piccolo et al., 2016).

Trajetória do perfil cognitivo de crianças que estiveram institucionalizadas

Em síntese, esses achados evidenciaram que a superação dos déficits cognitivos mensurados nas crianças que permaneceram institucionalizadas durante o presente estudo não foi alcançada apesar de todas as intervenções institucionais realizadas. Investigações anteriores (Almas et al., 2016; Tibu et al., 2016) apontaram prejuízos decorrentes da institucionalização em várias funções cognitivas. Foi demonstrada a estruturação e o agravamento de danos cognitivos como efeitos do contexto institucional no desenvolvimento infantil, mesmo em instituições nas quais os cuidados prestados as crianças eram bem qualificados. Associado a isto, verificou-se tanto nesses estudos, quanto nos achados obtidos na presente pesquisa, a vivência de situações de vulnerabilidades pelas crianças, algumas delas desde o período de vida

intrauterino, elementos que também influenciaram na emergência dos prejuízos observados.

Em oposição a esses agravos vistos nas participantes institucionalizadas, em algumas crianças colocadas em grupos familiares foram percebidos avanços cognitivos. Estes ganhos no processo de desenvolvimento infantil que ocorrem quando as crianças são retiradas de serviços de acolhimento e colocadas em famílias se coadunam com os resultados das investigações longitudinais realizadas em países estrangeiros, tais como no Projeto Internacional de Minnesota e no Projeto de Intervenção Precoce de Bucarest. No primeiro projeto, McCall et al. (2016) verificaram que as crianças que estiveram institucionalizadas apresentam déficits no desenvolvimento, que não impediram a adaptação aos contextos familiares e foram progressivamente superados ou atenuados por esta vivência.

Já os pesquisadores do Projeto de Intervenção Precoce de Bucarest, ao longo de quase 20 anos de pesquisa, têm apurado ganhos progressivos no desenvolvimento que são apresentados por crianças que estiverem em serviços de acolhimento institucional e posteriormente foram direcionadas para a vida familiar nuclear ou socioafetiva, seja por meio de guarda ou adoção (Almas et al., 2016). Esses estudiosos têm investigado, refletido e apontado a necessidade de continuidade das investigações por verificarem a superação mais acelerada de alguns déficits, em detrimento de outros, especialmente por considerarem o desenvolvimento prolongado, em nível neuroanatômico, das funções cognitivas na infância, que é ativado ou lentificado nos processos de contato social.

Todavia, contrariando essas produções científicas, outras crianças que foram direcionadas para grupos familiares não apresentaram melhorias no desenvolvimento cognitivo ao serem colocadas em família, provavelmente por conta da baixa qualidade

dos cuidados direcionados a elas, caracterizados pela ausência ou escassez de envolvimento de seus guardiões em atividades conjuntas, baixa escolaridade destes, elevada carga horária de trabalho, elementos que comprometeram o atendimento das necessidades de desenvolvimento infantil (Noble et al., 2006; Piccolo et al., 2016).

Tendo em vista essas contribuições, verificou-se a partir dos achados obtidos que há vários fatores que influenciam o desenvolvimento cognitivo de crianças que estiveram institucionalizadas. As características individuais de cada uma delas, tais como a existência e o tipo de intercorrência psicopatológica ou ainda a presença de altas habilidades cognitivas, que atuam respectivamente dificultando ou favorecendo este processo (Garcia, 2015; Tibu et al., 2016). Adicionalmente, a qualidade e o tipo de estimulação disponível também variam conforme o ambiente social no qual estão inseridas. Verificou-se que os cuidados familiares de qualidade são potencializadores das habilidades cognitivas infantis, por serem mais personalizados e afetivos em comparação com os cuidados institucionais, acompanhando de forma mais próxima as necessidades e dificuldades das crianças em desenvolvimento (Almas et al., 2016; Engel de Abreu et al., 2015; Nelson et al., 2014). Outro fator de influência na cognição infantil é o tempo, que age nos elementos anteriormente mencionados, oportunizando incrementos que são possíveis somente a partir de um transcurso temporal (Gustafsson & Wolff, 2015; Sternberg, 2000). Como exemplo, pode-se ressaltar a ação de medicação psicotrópica, que necessita de tempo para ter eficácia e reduzir sintomas psicopatológicos, com isto, configura-se uma maior facilidade para o exercício dos cuidados parentais em relação a criança com distúrbio.

Em síntese, identificou-se a vivência precoce de vários tipos de vulnerabilidade pelas crianças da amostra, gerando para a maioria delas, prejuízos no desenvolvimento de modo geral e mais especificamente no domínio cognitivo, que foram agravados,

mantidos ou superados conforme os atributos pessoais de cada uma delas, o tipo de contexto de desenvolvimento em que se situaram e as características do cuidado presentes neste ambiente.

Nas participantes que permaneceram institucionalizadas durante todo o estudo, observou-se que elas estiveram submetidas aos efeitos prejudiciais das situações de vulnerabilidades vivenciadas antes do acolhimento e as influências danosas da institucionalização. Assim, quanto a cognição, foram vistos perfis cognitivos rebaixados, mesmo que algumas tenham apresentado aperfeiçoamentos intelectivos, que não foram suficientes para atingir os parâmetros esperados para a idade. Também foram identificados agravamentos dos déficits nas demais funções cognitivas estudadas, tais como memória, funções executivas, habilidades visuoespaciais e dentre outras. Isto porque as práticas de cuidados institucionais apesar de garantirem os direitos das crianças que estão assegurados nas regulamentações vigentes, carecem de personalização e de afetividade, elementos que são fundamentais ao desenvolvimento humano saudável.

Já as crianças que foram reinseridas em famílias, também vivenciaram prejuízos desenvolvimentais no geral, bem como no domínio cognitivo, por conta da vivência precoce de situações de vulnerabilidade e da institucionalização. Todavia, ao retornarem para o convívio familiar, algumas delas conseguiram superar os danos cognitivos observados, alcançando desempenho dentro dos parâmetros esperados. Outras, por conta de atributos pessoais (psicopatologias, uso de medicação psicotrópica, distúrbios de aprendizagem) e características do ambiente familiar nos quais estavam inseridas (pequena disponibilidade de tempo dos cuidadores, baixa escolaridade destes, nível socioeconômico reduzido) apresentaram manutenção ou ainda agravamento dos déficits nas funções cognitivas associadas a inteligência.

Nesse sentido, defende-se a tese de que o desenvolvimento cognitivo infantil, na amostra estudada, esteve associado a interação dos atributos individuais de cada participante com as características do seu contexto desenvolvimental. Assim, a existência de uma particularidade desfavorável, como ter intercorrência psicopatológica e estar em um ambiente institucional gera um perfil cognitivo rebaixado, com vários déficits cognitivos. Por outro lado, ter vivenciado situações de vulnerabilidade e a institucionalização, sem a emergência de distúrbios psíquicos severos e ser reinserido em família, possibilita a superação de danos cognitivos gerados pelas experiências adversas, desde que neste contexto familiar estejam presentes adultos disponíveis para realização de atividades conjuntas, fornecimento de cuidados personalizados e forte apego emocional mútuo entre os envolvidos.

Considerações Finais

As características e o cotidiano de crianças institucionalizadas vêm sendo estudados de forma sistemática e constante pelos pesquisadores brasileiros. Todavia, ainda não havia sido realizado, em nosso país, um estudo longitudinal de análise do desenvolvimento cognitivo infantil desta população vulnerável.

Nesse sentido, a presente tese se propôs a realizar a avaliação cognitiva de 15 crianças que estiveram institucionalizadas na Região Metropolitana de Belém, de forma longitudinal, pelo período de um ano, usando uma abordagem quali-quantitativa. Para tanto, efetivou-se a combinação de fontes de dados neuropsicológicos (testes) com outros instrumentos qualitativos, tais como prontuários institucionais, inventários de pesquisa, contatos com profissionais dos serviços de acolhimento e com os guardiães das crianças, além dos registros em diário de campo. Assim, os achados obtidos foram resultantes da combinação de escores quantitativos de desempenho nos testes aplicados com as informações advindas de variadas fontes qualitativas.

A principal contribuição do presente estudo foi verificar que a trajetória dos perfis cognitivos de crianças que estiveram institucionalizadas esteve associada a interatuação dos atributos individuais de cada participante com as características do seu contexto desenvolvimental. Apurou-se que os serviços de acolhimento institucional, apesar de buscarem garantir o acesso a direitos e atender as necessidades relevantes ao bem-estar e desenvolvimento dos acolhidos, não possibilitam o incremento de funções cognitivas, tais como memória, funções executivas, habilidades visuoespaciais, dentre outras e ainda propiciaram danos nestas. Isto porque as práticas de cuidados institucionais apesar de possibilitarem o acesso a direitos das crianças que estão assegurados nas regulamentações vigentes, carecem de personalização e de vinculação afetiva íntima, elementos que são fundamentais ao desenvolvimento humano saudável.

Descobriu-se que a superação das deteriorações cognitivas geradas pela trajetória de exposição a situações de vulnerabilidade e institucionalização pode ocorrer quando as crianças são reinseridas em famílias, especialmente naquelas em que foi verificada a presença de pais ou cuidadores dispostos ao envolvimento em atividades conjuntas, ao fornecimento de cuidados personalizados e estabelecimento de forte apego emocional.

Por outro lado, dentre as limitações do estudo, ressalta-se o reduzido número de participantes, que impediu a efetivação de análises estatísticas dos achados quantitativos resultantes da aplicação dos testes. Além disso, também se destaca a ausência de levantamento de dados com pessoas de referência das crianças, antes da institucionalização, o que poderia proporcionar o acesso a informações relevantes para o entendimento mais amplo da cognição das participantes, tais como, transcurso da gestação, tipo de parto, doenças apresentadas nos primeiros anos de vida, desenvolvimento neuropsicomotor precoce e outras.

Dentre as sugestões para estudos futuros, recomenda-se a efetivação de outras pesquisas longitudinais de avaliação cognitiva com crianças institucionalizadas, com vistas a se estruturar um arcabouço de conhecimentos desta área no contexto brasileiro. Também é indicado aprofundar o entendimento do perfil cognitivo de crianças institucionalizadas que apresentem intercorrências psicopatológicas, para se analisar as repercussões destas patologias e do uso de medicações psicotrópicas na cognição infantil.

Referências

- Abreu, N., & Mattos, P. (2010). Memória. In L. F. Malloy-Diniz (Org.), *Avaliação Neuropsicológica*. (pp. 76-85). Porto Alegre: Artmed.
- Acioli, R. M. L.; Barreira, A. K., Lima, M. L. C., Lima, M. L. L. T. & Assis, S. G. (2018). Avaliação dos serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes no Recife. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 529-542, doi: 10.1590/1413-81232018232.01172016.
- Aiken, L. R. (2000). *Psychological testing and assessment*. Boston: Allyn and Bacon.
- Almas, A. N., Degnan, K. A., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2016). IQ at age 12 following a history of institutional care: Findings from the Bucharest Early Intervention Project. *Developmental Psychology*, 52, 1858–1866. doi: org/10.1037/dev0000167 .
- Alves, R. (2014). *Variações sobre o prazer*. São Paulo: Planeta.
- Alves, T. A., & Laros, J. A. (2017). Propriedades psicométricas do SON-R 6-40 em pessoas com deficiência intelectual. *Psicologia: teoria e prática*. 19(2), 151-163, <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia>.
- Araújo, C. T. S., & Carvalho, T. M., (2018). *A influência da psicologia para a qualidade de vida de crianças institucionalizadas em um abrigo de uma cidade do interior de Minas Gerais*. (Trabalho de conclusão de curso). Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pp4CbmGCjqJ:jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/download/595/291/+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=br>.
- Audet, K., & LeMare, L. (2011). Mitigating effects of the adoptive home environment on inattention/overactivity in children adopted from Romanian orphanages. *International Journal of Behavioral Development*, 35(2), 107–115. <https://doi.org/10.1177/0165025410373313>.
- Baddeley, A. D. (2012). Working Memory: Theories, Models, and Controversies. *Annual Review of Psychology*, 63, 1-29.
- Barbosa, E. V. (2015). *Acolhimento institucional de crianças no município de Vila Velha/ES*. (Trabalho de conclusão de curso). Recuperado de http://www.ucv.edu.br/fotos/files/TCC-2015-1_Eliane.pdf
- Barbosa, T., Mello, C. B., Cruz-Rodrigues, C., & Miranda, M. C. (2016) Pressupostos teóricos que embasaram o desenvolvimento do Neupsilin-Inf. In J. F. Salles, ...Miranda, M. C. (Orgs.), *Manual do Neupsilin-Inf – Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve para Crianças*. São Paulo: Vetor.
- Best, J. R., & Miller, P. H. (2010). A developmental perspective on executive function. *Child Development*, 81(6), 1641- 1660. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01499.x

- Bick, J., Zhu, T., Stamoulis, C., Fox, N.A., Zeanah, C.H., Nelson, C.A. (2015). Effect on early institutionalization and foster care on long-term white matter development: A randomized clinical trial. *Jama Pediatrics*, 169 (3), 211-219.
- Bragança, R. R., & Pereira Júnior, A. A. (2015). Crianças institucionalizadas: a demora na adoção. *Uningá*. 23,(3), pp.89-97.
- Brasil. (1990/2009). Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 atualizada. Estatuto da Criança e do Adolescente. Acessado em 12fev, 2019, em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm
- Brasil. (1990/2017). Lei 13.509, de 22 de novembro de 2017. Estatuto da Criança e do Adolescente atualizado. Acessado em 08jul, 2019, em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113509.htm
- Brasil, Conselho Nacional de Saúde (2016). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília.
- Bronfenbrenner, U (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1979).
- Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. In S. L. Friedman & T. D. Wachs (Eds.), *Measuring environment across the life span: Emerging methods and concepts* (pp. 3-28). Washington, DC, US: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/10317-001>.
- Bronfenbrenner, U. (2004/2011). Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos. (A. Carvalho Barreto, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 2004).
- Bucharest Early Intervention Project (2018, Março 10). About the Bucharest Early Intervention Project. Recuperado de <http://www.bucharestearlyinterventionproject.org/About-Us.html>
- Burgaleta, M., Johnson, W., Waber, D. P., Colom, R., & Karama, S. (2014). Cognitive ability changes and dynamics of cortical thickness development in healthy children and adolescents. *NeuroImage*. 84 (1), 810-819.
- Calcing, J. (2012). *Saúde mental em crianças e adolescentes institucionalizados*. (Trabalho de conclusão de mestrado). Recuperado de <http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/4671/JordanaCalcing.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Cattell, R. B. (1998). Where is intelligence? Some answers from the triadic theory. Em J. J. McArdle, & R. W. Woodcock (Eds.). *Human cognitive abilities in theory and practice* (pp. 29-38). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Cavalcante, L. I. C. (2008). *Ecologia do cuidado: interações entre a criança, o ambiente, os adultos e seus pares em instituição de abrigo*. (Tese de doutorado). Recuperada de <http://ppgtpc.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/teses/Lilia%20Cavalcante%202008.pdf>.
- Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C., & Reis, D. C. (2014). Análise Comparativa do Perfil de Crianças em Acolhimento Institucional nos Anos de 2004 e 2009. *Psico*, 45(1), pp. 90-99.
- Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C., Corrêa, L. S., Silva, F. H. O. B., & Barros, R. M. S. (2015). *Resumo executivo do projeto de pesquisa: instituições de acolhimento em quatro regiões do Pará – perfil de crianças e adolescentes*. Belém: Tribunal de Justiça do Estado do Pará.
- Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C., Corrêa, L. S., Costa, E. F., & Cruz, D. A. (2018). *Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes - Teorias e Evidências Científicas Para Boas Práticas*. Curitiba: Juruá.
- Center on the Developing Child at Harvard University (CDCHU). (2011). Building the brain's "air traffic control" system: How early experiences shape the development of Executive function. Working Paper N° 11.
- Chisholm, K. (1998). A three-year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development*, 69, 1092–1106. doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06162.x.
- Corrêa, L. S. (2016). *Serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes na região metropolitana de Belém: os ambientes, os acolhidos e os educadores*. (Trabalho de conclusão de doutorado). Recuperado de <http://ppgtpc.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/teses/Laiane%20da%20Silva%20Corr%C3%AAa.pdf>
- Corrêa, L. S., Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C., & Reis, D. C. (2016). Conceptions and practices of educators at child sheltering institutions. *Early Child Development and Care*, 186(10), 1604-1614, doi: 10.1080/03004430.2015.1117076.
- Costa, E. L. P. (2014). *Problemas de internalização e externalização em crianças da comunidade em risco psicossocial e em acolhimento institucional*. (Trabalho de conclusão de mestrado). Recuperado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/30492/1/Elisa%20Lacerda%20Pires%20Costa.pdf>.
- Damasceno, B. P. (2015). Questões teórico-metodológicas da pesquisa em transtornos cognitivos. In F. H. Santos, V. M. Andrade, & O. F. A. Bueno (Orgs.), *Neuropsicologia Hoje*. (pp.127-134). Porto Alegre: Artmed.
- De Luccia-Rivaben, M., & Fiamenghi-Jr, G. (2014). Comparação do nível intelectual entre crianças institucionalizadas e não institucionalizadas: um estudo piloto. *Encontro: Revista de Psicologia*, 17(26), 157-164.

- Diamond, A. (2013). Executive Functions. *Annual Rev. Psychol.* 64, 135–68.
- Dias, N. M., Trevisan, B. T., Leon, C. B. R., Prust, A. P., & Seabra, A. G. (2017). Can Executive Functions Predict Behavior in Preschool Children? *Psychology & Neuroscience*, 10(4), 383–393. doi: 10.1037/pne0000104.
- Diniz, I. A., Assis, M. O., & Souza, M. F. S. (2018). Crianças institucionalizadas: um olhar para o desenvolvimento socioafetivo. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*. 3(5), 261-285.
- Engel de Abreu, P. M. J., Tourinho, C. J., Puglisi, M. L., Nikaedo, C., Abreu, N., Miranda, M. C., Befi-Lopes, D. M., Bueno, O. F. A., & Martin, R. (2015). A pobreza e a mente: Perspectiva da ciência cognitiva. Walferdange, Luxembourg: The University of Luxembourg.
- Ferreira, V. V. F., & Littig, P. M. C. B. (2014). Crianças e adolescentes abrigados: perspectiva de futuro após situação de rua. *Psicologia & Sociedade*. 26(1), 165-174.
- Flores-Mendonça, C., & Saraiva, R. (2018). Avaliação da inteligência: uma introdução. In: C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini (Orgs.), *Avaliação psicológica da inteligência e da personalidade*. (pp. 10-26). Porto Alegre: Artmed.
- Fox, N.A., Almas, A.N. Degnan, K.A., Nelson, C.A., & Zeanah, C.H. (2011). The effects of severe psychosocial deprivation and foster care intervention on cognitive development at 8 years of age: Findings from the Bucharest Early Intervention Project. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(9),919–928.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF (2018). Pobreza na infância e na adolescência.
- García, M. G. (2015). Perfíles cognitivos asociados a alumnos com altas habilidades intelectuales. (Tese de doutorado). Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50251/1/tesis_gonzalez_garcia.pdf
- Gomes, C. M. A., & Borges, O. (2009). Qualidades psicométricas do conjunto de testes de inteligência fluida. *Avaliação Psicológica*. 8(1), pp. 17-32.
- Gottfredson, L. S. (1997). Mainstream Science on intelligence: an editorial with 52 signatories, history and bibliography. *Intelligence*, 24 (1), 13-23.
- Gunnar, M. R., Van Dulmen, M. H., & The International Adoption Project Team. (2007). Behavior problems in post-institutionalized internationally adopted children. *Development and Psychopathology*, 19(01), 129–148. doi.org/10.1017/S0954 57940 70700 71.
- Gustafsson, J.-E., & Wolff, U. (2015). Measuring fluid intelligence at age four. *Intelligence*, 50, 175–185.

- Haase, V. G., Júlio-Costa, A. & Santos, F. H. (2015). Discalculia do desenvolvimento. In F. H. Santos, V. M. Andrade, & O. F. A. Bueno (Orgs.). *Neuropsicologia Hoje*. (pp. 160-168). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Hack, A. L. A. de S. e Fuchs, A. M. S. L. (2017, outubro). *O Acolhimento institucional de crianças e adolescentes: a excepcionalidade e o direito à convivência familiar e comunitária*. Artigo apresentado no II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais. Recuperado de https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/180167/101_00495.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hackman, D. A., Gallop, R., Evans, G. W., & Farah, M. J. (2015). Socioeconomic status and executive function: developmental trajectories and mediation. *Developmental Science*, 18(5), 686–702, doi: 10.1111/desc.12246.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2018). Atlas da Violência.
- International Adoption Project (2018, Março 10). Newsletter 2018. Recuperado de <https://innovation.umn.edu/international-adoption-project/>
- Jacobsen, G. M., Moraes, A. L., Wagner, F., & Trentini, C. M. (2013). Qual é a participação de fatores socioeconômicos na inteligência de crianças? *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*. 5(4), 32-38.
- Jiménez-Morago, J. M., León, E., & Román, M. (2015). Adversity and Adjustment in Children in Institutions, Family Foster Care, and Adoption. *Spanish Journal of Psychology*. 18(45), 1–10.
- Kandel, E., Schwartz, J., Jessell, T., Siegelbaum, S., & Hudspeth, A.J. (2014). *Princípios de Neurociências*. Porto Alegre: Artmed.
- Krebs, C., Weinberg, J., & Akesson, E. (2013). *Neurociências Ilustrada*. Porto Alegre: Artmed.
- Laros, J. A., Reis, R. F., & Tellegen, P. J. (2010). Indicações da validade convergente do teste não-verbal de inteligência SONR 2½-7[a]. *Avaliação Psicológica*, 9(1), 43-52.
- Laros, J. A.; Tellegen, P. J.; Jesus, G. R. de; Karino, C. A. (2013). Validação brasileira do teste não verbal de inteligência SON-R 2½-7[a]. *Avaliação Psicológica*, 12 (2), 233-242.
- Laros, J. A.; Tellegen, P. J.; Jesus, G. R. de; Karino, C. A. (2016). Manual Teste Não-verbal de Inteligência do Teste SON-R 2½-7[a]. São Paulo: Hogrefe CETEPP.
- Lemos, G., Almeida, L. S., Guisande, M. A., & Primi, R. (2008). *Revista Portuguesa de Educação*, 21(1), 83-99.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., & Loring, D. W. (2012). *Neuropsychological Assessment*. (5th ed.). New York: Oxford University Press.

- Lindau, T. A., Giacheti, C. M., Silva, I. B., & Souza, D. G. (2017). Processamento semântico em crianças de zero a seis anos de idade: uma análise com o N400. *Revista CEFAC*, 19(5), 690-701. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201719513517>.
- Lima, R. M. F. & Laros, J. A. (2017). Evidências de validade convergente e discriminante dos escores do SON-R 6-40. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 19(1), 107-120.
- Logie, R. H. (2011). The Functional Organization and Capacity Limits of Working Memory. *Current Directions in Psychological Science*, 20(4), 240- 245.
- McCall, R. B., Muhamedrahimov, R. J., Groark, C. J., Palmov, O. I., Nikiforova, N. V., Salaway, J. L., & Julian, M. M. (2016). The development of post-institutionalized vs. parent-reared Russian children as a function of age at placement and family type. *Development and Psychopathology*, 28, 251–264. doi: org/10.1017/S0954 57941 50004 25.
- McCall, R. B., Groark, C. J., Hawk, B. N., Julian, M. M., Merz, E. C., Rosas, J. M., Muhamedrahimov, R. J., Palmov, O. I., & Nikiforova, N. V. (2018). Early Caregiver–Child Interaction and Children’s Development: Lessons from the St. Petersburg-USA Orphanage Intervention Research Project. *Clinical Child and Family Psychology Review*. doi: <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0270-9>.
- MacLean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology*, 15, 853–884. doi: org/10.1017/S0954 57940 30004 15.
- Mansur, L. L. (2010). Linguagem. In. L. F. Malloy-Diniz (Org.), *Avaliação Neuropsicológica*. (pp. 67-75). Porto Alegre: Artmed.
- Medina, G. B. K., Portes, C., Pereira, N. S., Sodré, D. A., Kruszielski, L., & Guimarães, S. R. K. (2018). Desempenho de leitores com dislexia no instrumento NEUPSILIN-Inf em comparação a leitores sem transtorno de leitura. *Revista PsicoFAE*, 87-98.
- Miranda, M. C., Sinnes, E. G., Zanini, G. A. V., Baumgartner, B., Salles, J. F., Fonseca, R. P., & Bueno, O. F. A. (2018). Neupsilin-Inf em um Modelo de Avaliação Neuropsicológica Breve para Centros de Saúde. *Psico-USF*, 23 (1), 95-108.
- Nahas, T. R. & Xavier, G. F. (2004). Neurobiologia da atenção visual. In V. M. Andrade, F. H. Santos, & O. F. A. Bueno (Orgs.). *Neuropsicologia Hoje*. (pp. 101-124). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Nelson, C. A., Zeanah, I. I. I., Fox, C. H., Marshall, N. A., Smyke, P. J., A. T., & Guthrie, D. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, 318, 1937–1940. doi: org/10.1126/science.11439 21.

- Nelson, C. A., Fox, N. A. & Zeanah, C. H. (2014). *Romania's abandoned children: deprivation, brain development and struggle for recovery*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Noble, K. G., Wolmetz, M. E., Ochs, L. G., Farah, M. J., & McCandliss, B. D. (2006). Brain-behavior relationships in reading acquisition are modulated by socioeconomic factors. *Developmental Science* 9:6 (2006), 642–654.
- Nobre, A. P., & Salles, J. F. (2014). O papel do processamento léxico-semântico em modelos de leitura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66(2), 128-142. Recuperado em 13 de julho de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000200010&lng=pt&tlng=pt.
- Novick, B. Z., & Arnold, M. M. (1988). *Fundamentals of clinical child neuropsychology*. Philadelphia: Grune & Stratton.
- Olivier, L. de. (2003). Citações e referências a documentos eletrônicos. Retirado de <http://www.ecdlo.hpg.ig.com.br/hp/pesqcientperspectivamultidisciplinar.html>.
- Pereira, F. S. & Vieira, I. C. G. (2016). Expansão urbana da Região Metropolitana de Belém sob a ótica de um sistema de índices de sustentabilidade. *Revista Ambiental Água*, 11(3), 729-744, sustentabilidade, doi:10.4136/ambi-agua.1878.
- Pereira, D. R. B., & Sousa, D. H. A. V. (2018, junho). *Privação afetiva e suas consequências na primeira infância*. Artigo apresentado no III Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Retirado de http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV108_MD1_SA13_ID2576_21052018223936.pdf
- Petrowski, N., Cappa, C., & Gross, P. (2017). Estimating the number of children in formal alternative care: challenges and results. *Child Abuse & Neglect*. (70), 388-398.
- Piccolo, L. R., Arteché, A. X., Fonseca, R. P., Grassi-Oliveira, R., & Salles, J. F. (2016). *Psicologia Reflexão e Crítica*, 29, <http://dx.doi.org/10.1186/s41155-016-0016-x>.
- Piirto, J. (1999). *Talented Children and adults: their development and education*. Columbus OH: Prentice Hall/Merril.
- Pimenta, S. B. B., & Caldas, R. S. Estudo introdutório sobre desenvolvimento da percepção infantil por Vigotski. 2014. Recuperado de <http://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/viewFile/410/334>.
- Pinto, T. S. B., & Medeiros, J. (2016,). Artigo apresentado no XI Evento de Iniciação Científica (EVINCI) do Centro Universitário Autônomo do Brasil. Retirado de <http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/1759/1470>

- Pires, A. B. C., & Simão, A. N. P. (2017). Avaliação de crianças com indicação de dificuldades de aprendizagem pelo instrumento NEUPSILIN-Inf. *Rev. Psicopedagogia*, 34(104), 148-57.
- Piske, E. L., Yunes, M. A. M., Bersch, A. A., & Pietro, A. T. (2018). Práticas educativas nas instituições de acolhimento sob o olhar das crianças. *Educação Pública*. 27(66), 905-923.
- Prata, C. M. S. (2013). Crianças Institucionalizadas: Que Expectativas? Que Futuro? (Trabalho de conclusão de mestrado). Recuperado de https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2837/1/TESE_formatada.pdf.
- Rosa, E. M., Santos, A. P., Melo, C. R. S., & Souza, M. R. (2010). Contextos ecológicos em uma instituição de acolhimento para crianças. *Estudos de Psicologia*, 15(3), 233-241. doi: 10.1590/S1413-294X2010000300002.
- Rutter, M., Sonuga-Barke, E. J. S., Beckett, C., Castle, J., Kreppner, J., Kumsta, R., et al. (2010). Deprivation-specific psychological patterns: Effects of institutional deprivation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75, 1–229. doi:org/10.1111/j.1540-5834.2010.00550 .x.
- Salles, J. F. , Fonseca, R. P., Parente, M. A. M. P., Cruz-Rodrigues, C., Mello, C. B., Barbosa, T., & Miranda, M. C. (2016). NEUPSILIN- Inf. 1ª edição. São Paulo: Vetor.
- Sbicigo, J. B., Piccolo, L. R., Fonseca, R. P., & Salles, J. F. (2012). Working Memory and Fluid Intelligence: The Role Executive Processes, Age and School Type in Children. *Univ. Psychol.*, 13(3).
- Schelini, P. W. (2006). Teoria das Inteligências Fluida e Cristalizada: início e evolução. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 11, 323-332.
- Schoemaker, K., Mulder, H., Deković, M., & Matthys, W. (2013). Executive Functions in Preschool children with externalizing behavior problems: A metaanalysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 457–471. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-0129684-x>
- Shayer, B., Carvalho, C., Mota, M., Argollo, N., Abreu, N. & Bueno, O. F. A. (2015). *Psicologia: Teoria e Prática*, 17(1), 120-135.
- Stamoulis C, Vanderwert R, Zeanah CH, Fox NA, & Nelson CA (2015). Early psychosocial neglect adversely impacts developmental trajectories of brain oscillations and their interactions. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 27 (12): 2512-28.
- Tabaquim, M. L. M., Vilela, L. O., & Benati, E. R. (2016). Habilidades cognitivas e competências prévias para aprendizagem de leitura e escrita de pré-escolares com fissura labiopalatina. *Rev. Psicopedagogia*, 33(100), 28-36.

- Tellegen, P. J., & Laros J. A. (2012). *SON-R 6-40: Snijders-Oomen Teste Não-verbal de inteligência. Instruções para administração*. Publicação interna, Universidade de Brasília.
- Tibu, F., Sheridan, M. A., McLaughlin, K. A., Fox N. A. , Zeanah C. H. , Nelson C. A. (2016). Disruptions of working memory and inhibition mediate the association between exposure to institutionalization and symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychological Medicine*. 46, 529–541.
- Tizard, B., & Rees, J. (1974). A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institutionalization on the cognitive development of four-year-old children. *Child Development*, 45, 92–99. <https://doi.org/10.2307/1127754>.
- Tonietto, L. (2018). Avaliação da inteligência no ciclo vital. In: C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini (Orgs.), *Avaliação psicológica da inteligência e da personalidade*. (pp. 34-50). Porto Alegre: Artmed.
- Tottenham, N. (2012). Risk and developmental heterogeneity in previously institutionalized children. *Journal of Adolescent Health*, 51, 29–33. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.04.004.
- Troller-Renfree, S., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N.A. (2016). Deficits in error monitoring are associated with externalizing but not internalizing symptoms amongst children with a history of institutionalization. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57, 1145–1153. doi:10.1111/jcpp.12604.
- Salthouse, T. (2004). What and When of Cognitive Aging. *Current Directions in Psychological Science*, 13(4). doi: 10.1111/j.0963-7214.2004.00293.x
- Silva, T. M. (2014). *Crianças e Adolescentes em Medida de Acolhimento Institucional*. Trabalho de conclusão de curso. Recuperado de http://bdm.unb.br/bitstream/10483/8252/1/2013_ThamirisMarquesDaSilva.pdf
- Simonetti, L. (2012). O que é Desenvolvimento cognitivo? Retirado de <http://cienciadocerebro.wordpress.com/2012/09/05/oque-e-desenvolvimento-cognitivo/>.
- Sternberg, R. J. (2000). *Psicologia Cognitiva*. Porto Alegre: Artmed.
- Udaycare (2018, setembro). Institutionalised Children: Explorations and Beyond. Paper disponível em <https://bettercarenetwork.org/library/principles-of-good-care-practices/leaving-alternative-care-and-reintegration/institutionalised-children-explorations-and-beyond-iceb-special-issue-on-aftercare>
- UNICEF (2018, agosto). Pobreza na Infância e na Adolescência. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/pobreza-na-infancia-e-na-adolescencia>
- Vigotski, L. S. (2001). Obras Escogidas (Tomo II). La percepción y su desarrollo em la edad infantil. Madrid: A Machado Libros (Trabalho original publicado em 1930).

- Weber, L. N. D. & Kossobudzki, L. H. M. (1996). Filhos da solidão. institucionalização, abandono e adoção. Curitiba: Governo do Estado do Paraná.
- Zini, M. C. P. V. (2015). *O panorama da situação social das crianças e adolescentes em acolhimento institucional no município de São Francisco de Paula*. (Trabalho de conclusão de especialização). Retirado de <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/132314/000980669.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Zuccolo, P. F.; Rzezak, P. & Góis, J. O. (2010). Praxia e Visuoconstrução. In L. F. Malloy-Diniz, D. Fuentes, P. Mattos, N. Abreu (Orgs.), *Avaliação Neuropsicológica* (pp. 114-122). Porto Alegre: Artmed.

ANEXO A – Formulário de caracterização das crianças

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

A. Dados Pessoais:

1. Nome: _____
2. Sexo: _____ Feminino _____ Masculino
3. Data de Nascimento: _____ Naturalidade: _____
4. Possui registro civil? _____ Não _____ Sim _____ Sem informação
5. Tem o nome do pai no registro civil? _____ Não _____ Sim _____ Sem informação

B. Dados Escolares:

6. Escolaridade: _____ Estuda _____ Não estuda NA
7. Série que cursa: _____
- 7.1. Nível: _____ Educação infantil _____ Ensino Fundamental _____ NA _____ SI
- 7.2. Se não estuda, em que série parou: _____
- 7.3. Nível: _____ Educação infantil _____ Ensino Fundamental _____ NA _____ SI
- 7.4. Ano que parou: _____
- 7.5. Por quê? _____
-
8. Escola: _____ Pública _____ Privada _____ NA _____ SI
9. Já foi reprovado? _____ Não _____ Sim _____ NA _____ SI
- 9.1. Se sim, quantas vezes? _____
10. Já foi expulso de alguma escola? _____ Não _____ Sim _____ NA _____ SI
- 10.1. Se sim, quantas vezes? _____
- 10.2. Motivo da expulsão? _____ NA _____ SI _____
11. Possui boletim escolar no prontuário? _____ Não _____ Sim _____ NA

SITUAÇÃO FAMILIAR DA CRIANÇA ANTES DO ACOLHIMENTO

12. Composição Familiar

Composição o familiar	Sexo ¹	Idade	Escolaridade ²	Ocupação	Renda	Paradeiro ³
Pai						
Mãe						
Responsável legal						
Irmão 1						
Irmão 2						
Irmão 3						
Irmão 4						

¹ F = Feminino; M = Masculino

² EI = Educação Infantil; EF = Ensino Fundamental; EM = Ensino Médio; ES = Ensino Superior

³ Conhecido=C; Desconhecido=D

*SI = Sem Informação *NA = Não se aplica

13. Qual o tipo de família que vivia antes de sua permanência na instituição:

Família biológica Família substituta (adoção)

Família substituta (com guarda) Família substituta (sem guarda)

14. Com quem vivia antes da permanência na instituição

Com a mãe e o pai Apenas com a mãe Apenas com o pai

Com a mãe e o padrasto Com a mãe e outros familiares Com o pai e a madrasta

Com o pai e outros familiares Com os avós maternos Com os avós paternos

Com outros familiares SI Outros: _____

15. Orfandade antes de ser encaminhada a instituição

Órfã de pai Órfã de mãe Órfã de ambos NA SI

16. Orfandade durante a permanência na instituição

Órfã de pai Órfã de mãe Órfã de ambos NA SI

17. Condições de moradia

Situação do imóvel antes da institucionalização ¹	Tipo de construção ²	Energia elétrica ³	Água encanada ⁴	Saneamento ⁵	Número de cômodos ⁶

1 Próprio=P; Alugado = A; Cedido = C; Rua = R; Sem informação = SI; Outro = O (especificar)

2 Alvenaria=A; madeira= M; taipa = T; mista=MT; Sem informação = SI; Outro = O (especificar)

3 Olhão=O; Gato=G; Motor=M; Sem informação = SI; Outro = O (especificar)

4 Cosanpa=C; Poço=P; Sem informação = SI; Outro = O (especificar)

5 Fossa Séptica=FS; Céu Aberto =CA; Sem informação = SI; Outro = O (especificar)

6 Especificar em números (Não contar o banheiro)

PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

A) Dados sobre a situação jurídica e institucional.

A.1.) Situação durante a institucionalização:

18. Possuía o PIA (Plano Individual de Atendimento) no prontuário? Não Sim

19. Data em que deu entrada na instituição: SI

20. Motivo(s) que justificou (aram) seu encaminhamento (Vara da Infância e Juventude) a instituição

() Abandono por parte dos pais e/ou responsáveis

() Negligência familiar

() Situação de rua (família de rua, etc.)

() Pobreza e/ou vulnerabilidade social dos pais e/ou familiares

() Violência física (punições, torturas, confinamento, etc.)

() Violência sexual (abuso sexual e estupro)

() Pai, mãe ou pais alcoólatras ou dependentes de outras drogas

() Pai, mãe ou pais presidiários

() Pai, mãe ou pais portadores de doença mental; necessidades especiais; doenças graves ou crônicas

Outros: _____

21. Qual o motivo que a equipe técnica da instituição aponta para o acolhimento? _____

22. Procedência do encaminhamento:

23. Desligamento da instituição:

Data: _____

Destino: _____

Motivo:

Idade que foi desligada: _____ NA

A.2.) Histórico de Institucionalização:

24. Primeiro acolhimento: Não Sim SI

25. Idade em que foi acolhida pela primeira vez: _____

26. Permanência em outra instituição de proteção especial? Não Sim SI

27. Em caso positivo, qual o nome da instituição?

28. Tempo de permanência nesta outra instituição de proteção?

29. Número de vezes em que deu entrada na instituição atual

Uma () Duas () Três () Mais de três () SI ()

30. Data em que deu entrada pela primeira vez na instituição atual: _____

31. Tempo de permanência na instituição da primeira vez? _____

32. Data em que deu entrada pela segunda vez na instituição: _____

33. Idade em que deu entrada pela segunda vez na instituição? _____

34. Tempo de permanência na instituição da segunda vez? _____

35. Qual a soma do tempo de permanência em instituições de proteção especial desde a primeira vez em que foi atendido? _____

B) Dados sobre a saúde da criança

	Não	Sim	SI
36. Possui o “Cartão do SUS”?			

	Não	Sim	SI
37. Intercorrências na gestação:			

37.1. Em caso afirmativo, qual:

38. Características do parto:

Normal ()	Operatório ()	Fórceps ()	SI ()
Pré-termo ()	A termo ()	Pós-termo ()	

39. Condições de nascimento: peso ao nascer: _____ altura ao nascer: _____
SI ()

Outras informações: _____

40. Indicadores de crescimento:

Peso: _____ altura: _____ idade: _____ SI ()

Peso: _____ altura: _____ idade: _____ SI ()

40.1. Outras informações:

41. Aleitamento natural: Não () Sim () SI ()

Não Sim SI

42. Possui algum familiar que usa drogas?

42.1. Em caso positivo, qual? _____

Drogas lícitas (bebida alcoólica, cigarro) () Drogas ilícitas (crack, cocaína, cola) ()

43. Distúrbios na fala (atraso, dislexia, etc):

Não Sim SI

43.1. Em caso afirmativo, qual? _____

44. Distúrbios visuais (baixa visão, cegueira, etc):

Não Sim SI

44.1. Em caso afirmativo, qual?

45. Distúrbios auditivos (baixa audição, surdez, etc):

Não Sim SI

45.1. Em caso afirmativo, qual?

46. Deficiência física (paralisia, mutilações, etc):

Não Sim SI

46.1. Em caso afirmativo, qual? _____

47. Outras. Especificar:

	Não	Sim	SI
--	-----	-----	----

48. Restrições na dieta:

	Não	Sim	SI
--	-----	-----	----

49. Uso de medicação controlada:

49.1. Em caso afirmativo, qual?

50. Quando a criança chegou à instituição apresentava sintomas de alguma doença?

Gripe/resfriado	Bronquite/asma	Amidalite	Pneumonia	Sarampo
Rubéola	Varicela	Escabiose	Diarreia	Otite
Hepatite	Desnutrição	Pediculose		
Alergias	Doença crônica (diabetes, câncer, insuficiência renal, etc.)			
Doença sexualmente transmissível			SI	NA
Outras:				

51. Quando a criança chegou à instituição apresentava lesões corporais?

Não	Sim	SI
-----	-----	----

51.1. Se caso a resposta for sim, quais os tipos de lesões relatadas?

52. Quando a criança chegou à instituição apresentava alterações de ordem emocional (timidez excessiva, agressividade, estado de choque, hiperatividade, apatia, etc.)?

Não () Sim () SI()

52.1. Em caso afirmativo, qual (is)? _____

53. Durante o período de adaptação a instituição a criança apresentou alterações de ordem emocional (timidez excessiva, agressividade, estado de choque, hiperatividade, apatia, etc.)?

Não () Sim () SI ()

53.1. Em caso afirmativo, qual (is) ? _____

54. Doenças durante a sua permanência na Instituição:

Gripe/resfriado	Amidalite	Bronquite/asm	Pneumonia	Sarampo	
		a			
Rubéola	Varicela	Escabiose	Diarreia	Otite	
Hepatite	Desnutrição	Pediculose	Alergias	SI	NA
Outras:					

55. Atividades de rotina da criança em dia de semana

56. Atividades de rotina da criança em dia de final de semana

ANEXO B – Teste Não-Verbal de Inteligência SON-R 2^{1/2} – 7 [a]

ANEXO C – Teste Não-Verbal de Inteligência SON-R 6-40

SON-R 6-40

Snijders-Oomen
Teste não-verbal de inteligência

Peter J. Tellegen

Jacob A. Laros

Tradução: Felipe Valentini

Instruções para Administração



Universidade de Groningen
Universidade de Brasília

**ANEXO D – Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve para Crianças -
NEUPSILIN-Inf**



ANEXO E – Termo de Aceite da Coordenadoria da Infância e da Juventude

Belém, 05 de setembro de 2016.

TERMO DE ANUÊNCIA

A Coordenadoria Estadual da Infância e da Juventude do Tribunal de Justiça do Estado do Pará está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **Trajetória desenvolvimental de crianças adotadas: investigando as características pessoais e os contextos envolvidos**, coordenado pela Professora Dra. Simone Souza da Costa e Silva, docente do Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, desenvolvido em conjunto com a doutoranda Fabíola Helena O. Brandão da Silva, discente do Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Atenciosamente,

Des. JOSÉ MARIA TEIXEIRA DO ROSÁRIO
Coordenador Estadual da Infância e da Juventude

Página 1 de 1

ANEXO F – Parecer Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Trajetória desenvolvimental de crianças adotadas: investigando as características pessoais e os contextos envolvidos

Pesquisador: Fabíola Brandão

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61056116.0.0000.5172

Instituição Proponente: Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.301.637

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de tese de doutorado, no qual se pretende investigar o processo de desenvolvimento de crianças que estiveram institucionalizadas e posteriormente foram adotadas. Parte da hipótese que a inserção de crianças que estiveram institucionalizadas e posteriormente foram adotadas em grupos familiares adotivos possibilita aquisições desenvolvimentais, que não são observadas naquelas que permanecem em contextos de institucionalização.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Investigar o processo de desenvolvimento de crianças que estiveram institucionalizadas e posteriormente foram adotadas a partir da análise das suas características pessoais e dos contextos envolvidos, objetivando a elucidação das aquisições desenvolvimentais infantis advindas com a adoção.

Específicos:

1) Caracterizar as medidas, os instrumentos e as variáveis de avaliação das características pessoais e contextuais presentes no processo de desenvolvimento de crianças institucionalizadas e que

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92
Bairro: Umarizal **CEP:** 66.055-240
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-0961 **E-mail:** cepbel@ufpa.br

Apêndice A – Inventário das atividades cotidianas das crianças na família

1. Descreva os horários e as atividades realizadas pela criança desde que acorda até o momento de dormir em um dia de semana.

2. Descreva os horários e as atividades realizadas pela criança desde que acorda até o momento de dormir em um dia de final de semana.

Apêndice B – Inventário da rede de apoio da família

1. Descreva as instituições utilizadas por você no atendimento das necessidades da criança. Por exemplo, escola, unidade de saúde, etc. Com que frequência faz uso delas?

Apêndice C – Termo de consentimento livre e esclarecido



Universidade Federal do Pará Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante, o (a) senhor (a) está recebendo este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que tem a finalidade de lhe convidar a participar do projeto Perfil cognitivo de crianças institucionalizadas: um estudo longitudinal. Este estudo objetiva investigar o processo de desenvolvimento de crianças que estiveram institucionalizadas e posteriormente foram direcionadas para grupos familiares, a partir da análise de suas características pessoais e dos contextos envolvidos neste processo, de forma a possibilitar o aprofundamento da compreensão sobre o desenvolvimento infantil.

Sua participação consistirá em um primeiro contato para esclarecimentos sobre sua participação e da criança sob sua responsabilidade no estudo, que será agendado em dia, horário e local que mais lhe convier. Este momento inicial terá a duração de 1 h. Posteriormente, serão realizadas duas sessões de aplicação de testes psicológicos com a criança, com duração de 1 h e 30 minutos cada uma, totalizando 4 h de participação na pesquisa. Estas sessões de aplicação de testes psicológicos também serão agendadas de acordo com a sua disponibilidade e realizadas com um intervalo de seis meses entre elas.

Informa-se ainda que a avaliação psicológica a ser realizada com a criança sob sua responsabilidade está de acordo com os parâmetros éticos normatizados pelo Conselho Federal de Psicologia, assim como o comitê de ética qualificado. Destaca-se ainda que você terá acesso ao conteúdo dos resultados dos testes no momento que desejar.

Destaca-se que a participação no estudo não é remunerada. Além disso, informa-se que os riscos da sua participação e da criança sob sua responsabilidade na pesquisa são mínimos. Esclarece-se também que os resultados da pesquisa serão confidenciais,

havendo a preservação de sua identidade e da criança. Para tanto, será utilizado um código para a identificação de cada participante da pesquisa, somente divulgado em eventos científicos ou submetido à publicação, em revista científica, mantidas as condições de sigilo, conforme Resolução Número 510, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2016). Espera-se que esta pesquisa possa beneficiar a criança, de alguma maneira, pois acreditamos que a avaliação a ser realizada contribuirá para possibilitar o entendimento das particularidades infantis e em aquisições desenvolvimentais necessárias ao bem-estar da criança em questão.

Em qualquer momento da pesquisa, você poderá interromper sua participação e a da criança, sem qualquer problema, ou retaliação, ou represália, devendo somente avisar a pesquisadora da sua desistência.

Se desejar maiores informações sobre a pesquisa, seguem abaixo os contatos da pesquisadora para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Pesquisadora e Contato: Ma. Fabíola Helena Oliveira Brandão da Silva.

Registro no Conselho de Psicologia: CRP 10ª Região/2349, Telefones: (91) 99304-2405.

Endereço: Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento. Universidade Federal do Pará. Cidade Universitária José da Silva Netto. Rua Augusto Corrêa, 01. Guamá. Belém-PA. CEP 66.075-110. Telefone: (91) 3201-8489.

Comitê de Ética do Núcleo de Medicina Tropical – CEP/NMT, da Universidade Federal do Pará – UFPA. Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, nº 92, Bairro: Umarizal, Belém, Pará, CEP: 66055-240, Telefone: 3201-0961. Endereço eletrônico para contato: cepbel@ufpa.br

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, e que me sinto perfeitamente esclarecido (a) sobre o conteúdo da mesma, assim como os seus riscos e benefícios. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da presente pesquisa.

Belém, (PA) ____/____/____

Assinatura Participante