



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.

Revisão sistemática da representação e do transtorno de apego em crianças que vivenciam cuidado substituto

Monalisa Pereira Furtado

Belém – Pará
2022



Revisão sistemática da representação e do transtorno de apego em crianças que vivenciam cuidado substituto

Monalisa Pereira Furtado

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

Orientadora: Prof^a Dr^a Celina Maria Colino Magalhães

Belém – Pará
2022

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

- F992r Furtado, Monalisa Pereira, 1996-
 Revisão sistemática da representação e do transtorno de apego em
 crianças que vivenciam cuidado substituto / Monalisa Pereira Furtado. —
 2022.
 114f.: il.
- Orientador: Celina Maria Colino Magalhães
 Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de
 Teoria e Pesquisa do Comportamento, Programa de Pós-Graduação em
 Teoria e Pesquisa do Comportamento, Belém, 2022.
1. Psicologia: análise do comportamento. 2. Psicologia do
 desenvolvimento humano. 3. Criança: acolhimento institucional. 4.
 Acolhimento familiar. 5. Transtorno de apego. 6. Crianças (cuidado
 substituto). I. Título.

CDD - 23. ed. 150.77

Catalogação na fonte: Maria Célia Santana da Silva – CRB-2/780



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.

Monalisa Pereira Furtado, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém-PA, Brasil.

Mail: mona.furtado1503@gmail.com



Programa aprovado pelo Conselho Superior de Ensino e Pesquisa da UFPA – Resolução 2545/98. Reconhecido nos termos das Portarias Nº. 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.

Defesa de Mestrado

“Revisão sistemática da representação e do transtorno de Apego em crianças que vivenciam cuidado substituto.”

Aluna: Monalisa Pereira Furtado.

Data da Defesa: 21 de março de 2022.

Resultado: Aprovada.

Banca Examinadora:

Profª Drª Celina Maria Colino Magalhães (orientadora - UFPA).

Profª Drª Lília Iêda Chaves Cavalcante (membro 1 - UFPA).

Profª Drª Natália Fernandes (membro 2 - Universidade do Minho/Portugal).

Profª Drª Daniela Castro dos Reis (membro 3 - UFPA).



Termo de Autorização e Declaração de Distribuição não exclusiva para Publicação Digital no Repositório Institucional da UFPA

IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR E DA OBRA

Autor*: Monalisa Pereira Furtado

Vínculo com a UFPA: () Servidor; (X) Discente Unidade: Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Sub Unidade: Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Tipo do documento: () Tese; (X) Dissertação; () Livro; () Capítulo de Livro; () Artigo de Periódico; () Trabalho de Evento; () Outro. Especifique: _____

Título do Trabalho: Revisão sistemática da representação e do transtorno de apego em crianças que vivenciam cuidado substituto

Data da Defesa: 21/ março/ 2022 Área do Conhecimento: Psicologia do Desenvolvimento Humano

Agência de Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)

*Para cada autor, uma autorização preenchida e assinada.

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

O referido autor:

- a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.
- b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade Federal do Pará os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros, está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal do Pará, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a UFPA a disponibilizar de acordo com a licença pública *Creative Commons* Licença 3.0 *Unported*, e de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra citada, conforme permissões abaixo por mim assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a partir desta data.

Permitir o uso comercial da obra?

☐ Sim

☒ Não

Permitir modificações em sua obra?

☐ Sim, contanto que compartilhem pela mesma licença

☒ Não

O documento está sujeito ao registro de patente?

☐ Sim

☒ Não

A obra continua protegida conforme a Lei Direito Autoral.

Monalisa Pereira Furtado

Belém(PA), 25/03/2022

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos do Autor

Resumo

Furtado, M. P. (2022). Revisão sistemática da representação e do transtorno de apego em crianças que vivenciam cuidado substituto. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Belém-PA, 144 p.

Existe grande quantitativo de estudos que realizam investigações na temática do apego em crianças que vivenciam cuidado substituto, porém, pouco se fala a respeito da forma como as avaliações são realizadas nesse espaço. A investigação do apego em crianças que residem em instituições é fundamental pois há estudos que evidenciam a variedade de consequências ao desenvolvimento, físico e psicológico, decorrentes da privação do cuidado familiar. O presente estudo tem como objetivo investigar na literatura a forma como as representações de apego e os transtornos de apego são avaliados em crianças que se encontram em cuidado substituto. Foi realizada revisão sistemática de literatura. Esta revisão sistemática seguiu os itens do PRISMA. Os artigos foram buscados nas bases de dados eletrônicas PubMed, Science direct e Scopus. Os descritores utilizados foram: attachment and foster*, attachment and orphan*, attachment and shelter e attachment and instituti*. Dentre os critérios de inclusão destacam-se os artigos de pesquisas empíricas quantitativas, em texto completo publicados em revistas científicas revisadas por pares, que trabalhem com os instrumentos de avaliação de apego de crianças em instituições de cuidado substituto. Artigos publicados em português, inglês e espanhol foram lidos. Os estudos deveriam possuir como participantes: crianças na faixa etária de zero a doze anos residentes em ambientes de cuidado substituto. Os dados foram sintetizados a partir da síntese temática. Os 22 artigos que compuseram a pesquisa foram trabalhados em dois estudos, no Estudo I foram usados nove artigos acerca das representações de apego, e teve como principais resultados: inclusão de estudos de grande relevância da área investigada, a qual possui caráter atual; os instrumentos são adaptados de forma restrita para o contexto do cuidado substituto, com a modificação do termo pai/mãe por “cuidador” em sua aplicação; percebe-se lacuna quanto à delimitação do cuidador de referência da criança; as representações de apego das crianças que vivenciam o cuidado substituto estão interrelacionadas à qualidade da interação cuidador-criança, ao contato com a família biológica, ao tempo em cuidado substituto, ao número de transição de cuidadores, às características do cuidador substituto e; diversos fatores influenciam nas representações de apego das crianças, como problemas de comportamento, sintomatologia de quadros psicopatológicos e desenvolvimento do QI. No Estudo II, 13 artigos acerca dos transtornos de apego, o qual teve como principais resultados: artigos de estudos de grande relevância e representatividade; poucos estudos fazem uso de grupo controle para assegurar comparabilidade; apenas dois instrumentos utilizados relatam adaptação para o contexto de cuidado substituto; apenas três estudos delimitam uma forma de determinação do cuidador de referência; muitas variáveis são associadas aos transtornos de apego, como as interrupções nos cuidados, os números e tipos de maus-tratos pelos quais a criança passou, o período de tempo em que elas passaram em cuidado substituto e a idade que ela possuía no momento do acolhimento; e muitos aspectos do desenvolvimento da criança se associam aos transtornos de apego, como problemas de comportamento e psicopatológicos. A partir dos dados da presente revisão para analisar o âmbito nacional nota-se tanto a necessidade de se ampliar os estudos acerca do apego em ambientes de cuidado substituto quanto a relevância de se trabalhar políticas públicas para ampliação dos serviços de família acolhedora no Brasil. Conclui-se que a presente revisão acrescenta importantes dados, tanto em relação à Teoria do apego quanto em relação aos transtornos de apego. Os quais são conceitos distintos, porém, com um importante

ponto em comum, sua influência nos aspectos de desenvolvimento da criança, especialmente para aquelas que vivenciam o cuidado substituto.

Palavras-chave: apego; instituição de acolhimento; família acolhedora; criança

Furtado, M. P. (2022). Systematic review of representation and attachment disorder in children experiencing substitute care. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Belém-PA, 144 p.

Abstract

Although there is a large number of studies that conduct research on attachment in institutions, little is said about how assessments are conducted in institutions. The investigation of attachment in children living in institutions is fundamental because there are studies that show the variety of consequences to the physical and psychological development resulting from the deprivation of family care. From the understanding of how these constructs are made evident in institutions, it is possible to think of public policies that benefit this population. The present study aims to investigate the literature on how attachment representations and attachment disorders are assessed in children in foster care. A systematic literature review was conducted by means of meta-synthesis. This systematic review followed the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA). Articles were searched in PubMed, Science direct and Scopus electronic databases. The descriptors used were: attachment and foster*, attachment and orphan*, attachment and shelter and attachment and instituti*. The papers that fit the inclusion criteria were: full-text, quantitative empirical research articles published in peer-reviewed scientific journals that work with the attachment assessment instruments for children in foster care. Articles published in Portuguese, English, and Spanish were read. The types of studies included were ethnographic, observational (cohort and case-control) and cross-sectional case studies. The studies had to have as participants: children aged zero to twelve years old residing in substitute care settings. The data were synthesized from the thematic synthesis. The 22 articles that comprised the research were worked on in two studies. Study number I used nine articles about attachment representations, and had as main results: inclusion of studies of great relevance in the investigated area, which has a topical character and a strong theoretical base; the evaluations restricted adaptations for the context of substitute care, which correspond to the modification of the term father/mother for " caregiver"; important gaps are perceived in these evaluations as to how the child's reference caregiver is delimited; there is an absence of data regarding the children's attachment representations at the moment of arrival to the institutional environment, which makes it difficult to infer that the manifested attachment representation is a consequence of the experience of substitute care; the studies respect the guidelines of the instruments used in their implementation; several factors influence children's attachment representations, from individual issues to factors of their institutionalization process; and several aspects of child development are interrelated to their attachment representations. In Study II, 13 articles about attachment disorders, which had as main results articles from studies of great relevance and representation were included in the present review; the studies have methodological strength, especially those derived from the BEIP, which present longitudinal data; few studies make use of a control group to ensure comparability; the evaluations were mostly carried out respecting the instruments' guidelines; only two instruments used report adaptation to the substitute care context; only three studies define a way to determine the reference caregiver; only three studies used more than one instrument methodology to assess the

attachment disorder; many variables are associated with attachment disorders, from personal characteristics to factors associated with the institutionalization process; and many aspects of child development are associated with attachment disorders. Using the data from the present review to analyze the national context, one can notice both the need to expand the studies on attachment in substitute care environments and the relevance of working on public policies to expand foster family services in Brazil, which were pointed out as having greater developmental potential for children when compared to group institutions. We conclude that the present review adds important data, both in relation to attachment theory and in relation to attachment disorders. These are distinct concepts, but with an important aspect in common, their influence on the child's developmental aspects, especially for those who experience substitute care. It is also understood that the present review introduces important insights for the evaluation of children who experience substitute care, which is important for future research, but also for the clinical and social fields, which have a strong relationship with the theories presented here.

Keywords: attachment; foster care; institutionalized child; child

Lista de ilustrações

Figura 1. Processo de seleção dos artigos.....	41
Figura 2. Aspectos avaliados nos estudos a partir da descrição do método.....	57
Figura 3. Aspectos avaliados nos estudos a partir da descrição do método.....	97

Lista de tabelas

Tabela 1. Corpus analítico.....	49
Tabela 2. Descrição dos estudos.....	50
Tabela 3. Instrumentos e número de artigos nos quais está presente.....	53
Tabela 4. Corpus analítico.....	88
Tabela 5. Caracterização dos estudos a partir da descrição do método.....	91
Tabela 6. Instrumentos utilizados para avaliar os transtornos de apego e número de estudos em que aparecem.....	94

Sumário

Introdução.....	14
Teoria do apego.....	14
Representações de apego.....	17
Transtornos de apego.....	19
Diferença entre os dois construtos.....	22
Apego em ambiente de cuidado substituto.....	25
Justificativa.....	36
Objetivo.....	36
Método.....	37
Estudo I.....	40
Introdução.....	40
Método.....	47
Resultados.....	47
Discussão.....	60
Considerações finais.....	81
Estudo II.....	84
Introdução.....	84
Método.....	87
Resultados.....	87
Discussão.....	103
Considerações finais.....	121
Conclusão.....	124
Referências.....	126
Apêndice A.....	142
Apêndice B.....	143

Teoria do apego

A primeira infância é uma fase no desenvolvimento que corresponde ao período de zero a seis anos, é essencial para o amadurecimento físico e emocional do bebê, pois nessa fase do desenvolvimento os pais, em regra, são os cuidadores primários, que apresentam a ele o mundo físico e afetivo em que se encontra (Bowlby, 1981/2020). Esse “apresentar o mundo” se dá por meio dos cuidados oferecidos pelos pais, como higiene pessoal, alimentação e carinho, e estes permitem que o bebê consiga amadurecer física e emocionalmente para explorar o ambiente de forma segura.

Os genitores, na maioria das culturas, tendem a ser os responsáveis em prover os cuidados primários às crianças, com o ambiente físico e emocional, repleto de possibilidades de desenvolvimento seguro e saudável (Bowlby, 1981/2020). Contudo, por questões multifatoriais os pais deixam de desempenhar essa função, e com isso há a necessidade de surgir novos cuidadores para suprir suas ausências, como a família extensa (parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade) e as instituições de cuidado substituto.

As instituições de cuidado substituto nesse estudo são caracterizadas como quaisquer instituições para as quais as crianças são direcionadas por decisão governamental em decorrência da violação de seus direitos. As quais podem possuir caráter familiar ou de cuidado grupal, e se caracterizam pela retirada da criança do cuidador primário/familiar para um ambiente de cuidado provisório, mesmo que por vezes o acolhimento se dê por longos períodos de tempo, coordenado por uma instituição geralmente governamental.

Ao se analisar as instituições, identifica-se que estas se põem a desempenhar a função de cuidado o mais próximo possível do que os genitores realizariam, principalmente o do cuidador preferencial. Os cuidados exercidos pela figura do cuidador principal, habitualmente a genitora, tendem a exercer grande influência na formação da personalidade e saúde mental da criança. É essencial que esse indivíduo desenvolva relação calorosa, íntima e contínua com a pessoa que

desempenhe, regular e constantemente, a função de cuidador principal, na qual ambos possam desfrutar da sensação de prazer e satisfação, principalmente porque essa relação é mais intensa nos primeiros anos de vida (Bowlby, 1981/2020; 1979/82).

O conceito de parentalidade designado por Bowlby (1988/2005) também diz respeito ao fornecimento da base segura, na qual a criança em desenvolvimento pode explorar o mundo exterior com a consciência de que possui local seguro para retornar e que será bem recebido quando nele chegar, “nutrido física e emocionalmente, confortado se angustiado e tranquilizado se assustado” (p. 11). Significa estar disponível para prestar assistência quando for solicitado, para encorajar e ajudar, e intervir ativamente apenas quando for necessário.

Seres humanos de todas as idades tendem a ser mais felizes e mais propensos a se desenvolverem de maneira adequada quando se sentem seguros de que existem pessoas disponíveis para lhes apoiar quando surgirem dificuldades. A necessidade dessa base segura não é restrita ao período da infância, no entanto, devido à situação peculiar de imaturidade física e emocional de desenvolvimento da criança, essa necessidade se torna mais proeminente durante essa fase da vida (Bowlby, 1979/82).

Inicialmente tem-se a fase na qual o bebê estabelece ligação com um cuidador que ele identifica claramente que ocorre normalmente aos cinco ou seis meses. Posteriormente ocorre a fase em que a criança necessita da presença constante dessa figura, geralmente até o terceiro aniversário. Sequencialmente surge a fase na qual a criança começa a ser capaz de manter a relação com o cuidador principal mesmo quando ele está ausente, dos quatro aos cinco anos, isso ocorre se as circunstâncias forem favoráveis e por poucos dias ou semanas. Depois dos sete ou oito anos a relação pode ser mantida, mesmo na ausência da figura do cuidador principal, por períodos de um ano ou mais, devido este cuidador principal ter subsidiado de maneira suficiente a base segura (Bowlby, 1981/2020).

Essas fases são fortemente prejudicadas diante da privação do cuidador que fornece a base segura, quando isso ocorre o indivíduo tende a apresentar comportamento impulsivo e

descontrolado, incapacidade de estabelecer objetivos a longo prazo, por ansiar pela satisfação momentânea, e possuir autocontrole frágil. Apresenta-se dessa forma potencial para a formação de uma personalidade pouco eficaz (Bowlby, 1981/2020).

Existe uma relação causal entre as experiências do indivíduo com seu cuidador principal e a sua capacidade posterior para estabelecer vínculos afetivos (Bowlby, 1988/2005; 1979/82; Gabatz, Schwartz, Milbrath, Zillmer & Neves, 2017). Uma característica que exerce grande influência é o grau em que os pais oferecem a base segura para a criança e a estimulam a explorar o mundo a partir desta. Crianças que se desenvolvem a partir dessa base segura tendem a crescer seguras, autoconfiantes, cooperativas e prestativas para com outras pessoas. Em contrapartida, aqueles que receberam cuidados inadequados tendem a apresentar comportamentos ansiosos, inseguros, imaturos e depressivos (Bowlby, 1988/2005).

Dentre os padrões de cuidados patogênicos, é válido ressaltar: Aquele em que persiste a ausência de resposta aos comportamentos eliciadores de cuidados da criança e/ou depreciação e rejeição; descontinuidade nos cuidados, incluindo períodos de cuidados institucionais; ameaças, constantes, de não amar a criança, como forma de controle; ameaças de abandono como forma de controle; indução de culpa à criança (Bowlby, 1979/82). Quaisquer dessas experiências podem acarretar o indivíduo a viver em constante ansiedade, com medo de perder sua figura de cuidado.

Cada pessoa constrói modelos funcionais do mundo e de si própria e partir desses modelos o indivíduo percebe as situações vivenciadas, elabora possibilidades para o futuro e organiza seus planos de vida (Bowlby, 1973/94). Para a elaboração desse modelo funcional, um fator fundamental é caracterizado pela definição de quem são suas figuras de apego, onde elas podem ser encontradas e de que maneira respondem às suas solicitações.

O comportamento de apego pode ser “qualquer forma de comportamento que resulta em uma pessoa atingir ou manter a proximidade de algum outro indivíduo claramente identificado, que é concebido como mais capaz de lidar com o mundo” (Bowlby, 1988/2005, p. 27). O fato

de a pessoa ter consciência de que possui a figura de apego disponível e responsiva, proporciona a ela o sentimento de segurança e a encoraja a valorizar e continuar esse relacionamento. Dessa forma, a função biológica do comportamento de apego está associada à sobrevivência (Bowlby, 1988/2005; 1979/82).

É importante traçar a distinção entre “apego” e “comportamento de apego”. A criança apegada busca a proximidade e contato com outra pessoa que ela considera como mais capaz de lidar com o mundo. A disposição para se comportar dessa maneira é atributo da pessoa apegada, é persistente e muda lentamente com o tempo, de maneira que é pouco afetada por situações momentâneas (Bowlby, 1988/2005). Já o “comportamento de apego” se refere às várias formas de ações em que a pessoa se envolve, de tempos em tempos para obter e/ou manter essa proximidade.

Mesmo que o comportamento de apego possa ser mostrado em diferentes circunstâncias, para vários indivíduos, o apego duradouro, ou vínculo de apego, está restrito a poucos indivíduos. Quando a criança deixa de demonstrar a discriminação clara quanto à sua figura de referência, é provável que isso indique alguma desordem (Bowlby, 1988/2005).

Representações de apego

O comportamento de apego é compreendido como a busca por proximidade do indivíduo, geralmente menos capaz de lidar com o ambiente que o cerca, para com outro indivíduo, percebido como mais capacitado para lidar com esse ambiente (Bowlby, 1988/2005). Apesar de ser concebido, em parte, como comportamento pré-programado, atualmente, compreende-se que a forma como o comportamento de apego se torna organizado sofre grandes influências de como ele é respondido pelos principais cuidadores da criança.

Três padrões de apego foram definidos por Ainsworth et al. (1971 como citado em Bowlby, 1988/2005), o padrão de apego seguro, no qual o indivíduo possui confiança de que seu cuidador principal estará disponível, responsivo e prestativo caso necessite de auxílio em situações adversas e/ou assustadoras, isso faz com que ele empreenda mais explorações ao

ambiente externo. Tal padrão deriva do indivíduo que experienciou vivências com cuidadores prontamente disponíveis, sensíveis aos sinais do filho e amorosamente responsivos quando ele buscou proteção e/ou conforto (Bowlby, 1988/2005).

O padrão de apego ansioso ambivalente, no qual o indivíduo não possui certeza quanto à disponibilidade de seus cuidadores principais quando solicitados, por conta disso, ele tende a apresentar ansiedade de separação, possui dificuldade em se separar do cuidador e explorar o ambiente que o cerca. Tal padrão se desenvolve quando os cuidadores se apresentam ora disponíveis, ora ausentes às solicitações da criança e também por separações e ameaças de abandono utilizadas como forma de controle (Bowlby, 1988/2005).

No padrão ansioso evitativo, o indivíduo não possui confiança de que quando buscar auxílio será atendido, pelo contrário, ele espera ser rejeitado. Quando experienciado de maneira intensa, esse padrão tende a formar indivíduos que evitam se ligar emocionalmente aos outros, tende a procurar ser emocionalmente autossuficiente. Tal padrão tende a ser consequência de indivíduos que experienciaram reiteradas rejeições de seus cuidadores quando procurou por conforto ou proteção (Bowlby, 1988/2005).

Outro padrão de apego foi percebido e sistematizado posteriormente, o desorganizado, no qual os comportamentos das crianças não se enquadram em nenhum dos apresentados anteriormente, em que, diante da separação, a criança se apresenta desorientada quanto a forma de agir, esse padrão costuma se apresentar em crianças que obtiveram cuidados permeados por abusos físicos e negligentes (Main & Weston, 1981 como citado em Bowlby, 1988/2005).

Várias centenas de bebês já foram estudados por meio do procedimento de situação estranha (SSP) desenvolvido por Ainsworth, que dá a oportunidade de observar como o bebê responde, primeiro na presença de seus pais, a seguir quando ele é deixado sozinho, e mais tarde, quando seu pai retorna. De maneira que Bowlby (1988/2005), reconhece a validade de tal instrumento de avaliação das representações de apego.

Os resultados do estudo de Ainsworth (1977 como citado em Bowlby, 1988/2005) mostram que a maneira como uma criança de 12 meses se comporta com e sem sua mãe em casa e a maneira como ela se comporta com e sem ela em uma situação de teste ligeiramente estranha têm muito em comum. Com base nas observações do comportamento em ambos os tipos de situação, foi possível classificar os bebês, inicialmente, em três grupos principais, de acordo com dois critérios: quanto ou quão pouco eles exploram quando estão com a mãe ou sem ela, e como eles tratam a mãe - quando ela está presente, quando ela sai e, especialmente, quando ela retorna (Bowlby, 1988/2005).

As classificações de apego não são diagnósticas, porém, a caracterização de uma constelação de comportamentos de apego atípicos e outros comportamentos incomuns que se acredita serem o resultado de negligência e privação social, bem como a falta de apego a uma figura de apego específica serão delimitações representativas para o diagnóstico de transtornos de apego (Zeanah, Chesher, Boris & American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI), 2016).

Transtornos de apego

Os transtornos de apego foram introduzidos pela primeira vez no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais III (DSM-III; APA, 1980) sob o título de Transtorno de Apego Reativo (RAD), os quais estão associados, etiológicamente, com o tipo de distúrbio grave decorrente de negligência, muitas vezes característica do atendimento institucional (Corval et al., 2017).

O RAD no DSM-IV era dividido em dois transtornos: Inhibited Type e Disinhibited Type. Já no DSM-V RAD Inhibited Type passa a ser RAD, bem como no CID-10 e RAD Disinhibited Type é transtorno de interação social desinibida (DSED) no DSM-V e é Disinhibited Attachment Disorder no CID-10 (Mayes, Calhoun, Waschbusch, Breaux, Baweja, 2017).

Após várias revisões, o DSM-V (APA, 2013) descreve RAD como, exclusivamente, um padrão de comportamento desordenado de apego inibido (IADB), caracterizado pela dificuldade em estabelecer uma relação de apego com um cuidador principal, incluindo rara ou minimamente desejo de contato com e buscando conforto de uma figura de apego específica - e preferida. O IADB costuma estar associado a funcionamento socioemocional perturbado e persistente, incluindo capacidade limitada de participar de trocas recíprocas e dificuldade em regulação emocional (Corval et al., 2017).

Desde a publicação da terceira versão do Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM-III) pela American Psychiatric Association em 1980, foram realizadas pesquisas em vista de assegurar progresso no que diz respeito à etiologia, diagnóstico e tratamento dos transtornos relacionados ao apego (Giltaij, Sterkenburg & Schuengel, 2017).

Em sua definição mais atual, a partir do DSM-V, tem-se os transtornos de apego inseridos nos “transtornos relacionados a trauma e a estressores”, estes possuem em sua definição transtornos nos quais a exposição a um evento traumático ou estressante está listada como um critério diagnóstico. No DSM-V os transtornos de apego estão divididos em: transtorno de apego reativo (RAD) e transtorno de interação social desinibida (DSED) (APA, 2013).

Os critérios que definem RAD a partir do DSM-V são: padrão consistente de comportamento inibido e emocionalmente retraído em relação ao cuidador adulto, manifestado por ausência de procura por conforto quando aflita e ausência de resposta a medidas de conforto quando aflita; perturbação social e emocional persistente caracterizada por baixa responsividade social e emocional a outras pessoas, baixo afeto positivo, e episódios de irritabilidade, tristeza ou temor inexplicados, evidentes até mesmo durante interações não ameaçadoras com cuidadores adultos; vivência de cuidado insuficiente evidenciado por negligência ou privação social ou mudanças repetidas de cuidadores o que limita as oportunidades de formar vínculos estáveis ou criação em contextos peculiares que limitam gravemente oportunidades de formar vínculos seletivos; idade de desenvolvimento mínima de 9 meses (APA, 2013).

Dessa forma, o RAD é caracterizado por um padrão de comportamentos de vínculo extremamente perturbado e inapropriado em termos da etapa do desenvolvimento infantil, nos quais a criança pouco recorre a uma figura de apego para obter conforto, apoio, proteção e carinho. A característica essencial é a ausência ou um vínculo pouco desenvolvido entre a criança e os cuidadores adultos. Acredita-se que crianças com RAD tenham a capacidade de formar vínculos seletivos. No mais, não se deve fazer um diagnóstico de transtorno de apego reativo em crianças incapazes, pelo estágio do desenvolvimento, de formar vínculos seletivos. Por essa razão, é preciso que a criança tenha uma idade de desenvolvimento mínima de 9 meses (APA, 2013, p. 266).

Para além disso, estudo com objetivo de determinar se RAD pode persistir em algumas crianças em média 6,4 anos após a remoção de seus ambientes negligentes e colocação em cuidados apropriados apresentou como resultados que: nem todas as crianças se recuperam de RAD, mesmo depois de terem sido removidas de seus ambientes negligentes por, em média, seis anos (Mayes et al., 2017).

Por outro lado, os critérios para definição do DSED são: padrão de comportamento no qual uma criança aborda e interage com adultos desconhecidos e exibe discrição reduzida ou ausente em abordar e interagir com adultos desconhecidos, comportamento verbal ou físico excessivamente familiar ou ausência de retorno ao cuidador adulto depois de explorar ou vontade de sair com um adulto estranho com mínima hesitação; a criança sofreu um padrão de cuidado insuficiente evidenciado por negligência ou privação social na forma de ausência persistente de atendimento às suas necessidades emocionais básicas de conforto, estimulação e afeto por parte de cuidadores adultos ou mudanças repetidas de cuidadores, limitando as oportunidades de formar vínculos estáveis ou criação em contextos peculiares que limitam gravemente as oportunidades de formar vínculos seletivos; idade de desenvolvimento mínima de 9 meses (APA, 2013).

De maneira que, a característica essencial do DSED é um padrão de comportamento que envolve uma conduta excessivamente familiar e culturalmente inapropriada com pessoas estranhas. Um diagnóstico de DSED não deverá ser feito antes de a criança ser capaz, em termos do desenvolvimento, de formar vínculos seletivos. Por essa razão, é preciso que a criança tenha uma idade de desenvolvimento mínima de 9 meses (APA, 2013, p. 269).

Diferença entre os dois construtos

Existem várias razões conceituais e clínicas para suspeitar que o transtorno de apego é bastante distinto da segurança ou insegurança do apego conforme conceituada por Ainsworth, Bowlby e outros. Em primeiro lugar, as descrições de RAD no DSM-IV e CID-10 dão pouca atenção à literatura sobre apego e retratam comportamento socialmente atípico, severo e difuso em geral, em vez de focar nos comportamentos de apego em particular. Em segundo lugar, RAD é uma descrição de uma síndrome clínica na qual a criança generaliza o relacionamento/ambiente, em vez de uma descrição de um padrão de relacionamento entre uma criança e um cuidador específico. Em terceiro lugar, embora as crianças com apego inseguro tenham tido oportunidades de formar relacionamentos discriminatórios, esse pode não ser o caso em crianças com RAD (Minnis et al., 2009).

Além disso, estudos apontam que crianças com transtorno de apego não diferiram com relação à prevalência de Representações de Apego e mostraram uma distribuição bastante equilibrada dos subtipos de Representações de apego, com apego seguro e desorganizado sendo os padrões mais comuns. De maneira que tais dados servem como indicativo de que o transtorno de apego pode não estar relacionado ao comportamento de apego simultâneo da criança, mas pode ser conceitual e teoricamente diferente da Representação de apego (Schröder et al., 2019).

Para além disso, um construto central com o qual os transtornos de apego devem ser comparados é a presença e a qualidade do apego seletivo aos cuidadores. Normalmente, apegos seletivos são caracterizados pelo comportamento de bebês e crianças pequenas no SSP e classificados como seguros, evitativos, resistentes ou desorganizados. De maneira que, crianças

com apegos seletivos totalmente formados não parecem exibir sinais de RAD. Ou seja, crianças com RAD exibem poucos ou mínimos comportamentos, sugerindo que formaram ligações seletivas ou organizadas com alguém. Embora crianças com apegos evitativos possam parecer não buscar conforto e crianças com apegos resistentes possam parecer exibir problemas de regulação emocional, nenhum deles mostra a falta generalizada de preferência, distúrbio afetivo e falta de responsividade que é visto na RAD (Zeanah & Gleason, 2015).

Crianças com RAD apresentam ausência de comportamentos de apego consistentes ou desenvolvidos, elas raramente procuram a proximidade de adultos específicos, pouco se comunicam com adultos - mesmo aqueles aos quais foram expostos repetidamente - e não procuram nem aceitam conforto dos cuidadores em momentos de necessidade emocional. Eles também podem exibir episódios de irritabilidade inexplicável, tristeza ou medo em torno de cuidadores familiares (Zeanah et al., 2016).

O estudo de Pritchett, Pritchett, Marshall, Davidson & Minnis (2013), descreve as características de 22 crianças com diagnóstico suspeito, limítrofe ou definitivo de RAD, no qual os autores concluem que mais da metade da amostra tinha um apego seguro. No entanto, também descobriram que havia uma taxa mais alta de apego desorganizado do que a encontrada na população em geral. Isso não é surpreendente, pois crianças com histórico de maus-tratos têm uma chance maior de ter apego desorganizado no desenvolvimento posterior. De maneira que essas descobertas estão de acordo com pesquisas anteriores sobre crianças oriundas de instituições.

Enquanto o apego desorganizado descreve um apego inseguro, mas seletivo, o transtorno de apego descreve a falha em mostrar apego seletivo - um distúrbio muito mais grave com presumivelmente uma etiologia, curso e prognóstico diferentes. Além disso, enquanto o transtorno de apego implica um distúrbio generalizado, uma classificação de desorganização com base no SSP pode implicar em um distúrbio relativamente breve e específico do contexto (O'Connor & Zeanah, 2003).

Em contraste, crianças com sinais de DSED podem ou não ter apegos seletivos. Embora alguns pesquisadores argumentem que a presença de comportamento indiscriminado em crianças com apego seguro pode indicar uma falta de segurança verdadeira. Estudos longitudinais de crianças apegadas com segurança com e sem comportamento indiscriminado e crianças apegadas de forma insegura com e sem comportamento indiscriminado podem contribuir para a compreensão da importância relativa desses padrões de comportamento (Zeanah & Gleason, 2015).

As crianças podem apresentar sinais de DSED, quer tenham ou não formado apegos preferenciais. Ou seja, algumas crianças procuram conforto para uma figura de apego preferida, mas ainda mostram falta de reticência em se aproximar, interagir e até mesmo sair com estranhos (Zeanah et al., 2016).

As crianças com pontuação positiva para RAD ou DSED apresentaram comportamento de apego mais desadaptativo do que aquelas com pontuação negativa para RAD ou DSED. Crianças que pontuaram positivo para RAD apenas apresentaram comportamento de apego mais desadaptativo do que aquelas que tiveram pontuação negativa para RAD. Da mesma forma, as crianças que pontuaram DSED positivo apenas apresentaram comportamento de apego mais desadaptativo do que aquelas que tiveram pontuação negativa para DSED (Giltaij et al., 2017).

Porém, vários estudos em crianças ex-institucionalizadas ou institucionalizadas demonstraram que o apego seguro pode coexistir com RAD ou comportamentos semelhantes aos de RAD. Enquanto as crianças com RAD correm maior risco de apego inseguro, uma minoria considerável (30%) das crianças com diagnóstico de RAD de acordo com a entrevista clínica foram avaliadas independentemente como demonstrando um apego seguro. Por outro lado, a taxa de apegos desorganizados foi elevada e maior do que seria esperado na população em geral (Minnis et al., 2009).

Um importante enigma conceitual/metodológico é por que padrões aparentemente típicos de apego - especialmente os seguros - são observados em narrativas de crianças para as quais

existem dados clínicos que sugerem RAD, sendo levantado pelos autores algumas hipóteses para tais resultados: que a segurança do apego tem um significado diferente no contexto do RAD, ou que as classificações utilizadas podem não ser medidas válidas de apego neste grupo muito atípico; e que crianças seguras com RAD podem ter um histórico de cuidados diferente de crianças inseguras com RAD (Minnis et al., 2009).

De maneira geral, RAD é um fenômeno de tipo diferente dos comportamentos específicos de apego. A natureza da perturbação precoce experimentada por muitas crianças com RAD tem sido muito severa e RAD pode representar uma ruptura mais difusa e generalizada do desenvolvimento social do que as alterações relativamente discretas e diádicas específicas em comportamentos de apego (Minnis et al., 2009).

A criança é dotada de disponibilidade para estabelecer relação de apego com diversos indivíduos no decorrer do seu desenvolvimento (P. Delgado, 2010; Fiamenghi, Melani & Carvalho, 2012; Smyke, Zeanah, Fox, Nelson & Guthrie, 2010). Tal formação pode se dar em relação aos seus familiares, mas também se estende a outros cuidadores significativos aos quais ela é exposta durante suas vivências, como os cuidadores de instituições, que terão de desempenhar as funções maternas e paternas de cuidado no desenvolvimento infantil.

Apego em ambiente de cuidado substituto

A Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), é o instrumento de direitos humanos mais aceito na história universal, o qual foi ratificado por todos os países constantes na presente revisão, com exceção dos EUA, apesar disso, pelo que consta nos dois artigos incluídos na presente revisão, tem-se concordância com o que rege o documento no que diz respeito aos assuntos salientados na mesma (Bhatti-Sinclair & Sutcliffe, 2012).

Dentre os direcionamentos dados pelo documento, tem-se: que todas as ações relativas à criança devem considerar primordialmente o melhor interesse dela; que a criança não seja separada dos pais contra a vontade dos mesmos, salvo quando tal separação seja necessária tendo em vista o melhor interesse dela, tal determinação pode ser necessária em casos específicos,

como quando a ela sofre maus-tratos ou negligência por parte dos pais; respeitar o direito da criança que foi separada de um ou de ambos os pais a manter regularmente relações pessoais e contato direto com ambos, salvo nos casos em que isso for contrário ao melhor interesse dela; os Estados Partes devem prestar assistência adequada aos pais e aos tutores legais no desempenho de suas funções na educação da criança e devem assegurar a criação de instituições, instalações e serviços para o cuidado dela; crianças temporária ou permanentemente privadas do convívio familiar ou que, em seu próprio interesse, não devem permanecer no ambiente familiar terão direito a proteção e assistência especiais do Estado; esses cuidados podem incluir a colocação em orfanatos (FC), a adoção ou, caso necessário, a colocação em instituições adequadas de proteção da criança (ONU, 1989).

Faz-se relevante a delimitação dos tipos de instituição existentes e que fazem parte do presente estudo, principalmente pelo fato de incluir estudos de diferentes países, com denominações relativamente distintas. Pelo fato de não terem sido incluídos estudos brasileiros, serão utilizados os termos mais frequentes nos estudos da presente revisão, que são *foster care* (FC) e instituições de acolhimento (IA) (McSherry, Malet & Weatherall, 2016).

Os FC são ambientes análogos às famílias acolhedoras no Brasil, sendo caracterizado como mais próximo dos cuidados individualizados em ambiente familiar, em que a família cadastrada é acompanhada pelo profissional do serviço social – o qual normalmente responde ao Estado - responsável pela criança, tem-se nessa modalidade de acolhimento o objetivo de assegurar os direitos das crianças até que elas possam retomar ao convívio familiar (Bhatti-Sinclair & Sutcliffe, 2012). Para além disso, uma das modalidades de FC é o *kinship*, no qual, a família que irá fornecer cuidados à criança até o retorno do convívio com o núcleo familiar possui algum grau de parentesco com a mesma (Holtan, Handegård, Thørnblad & Vis, 2013).

A outra modalidade de ambiente que fornece cuidados a crianças que tiveram seus direitos violados são as IA, compreendidas como um local de cuidados em grupo, nas quais são reduzidas as chances de a criança receber cuidados individualizados. Em que, por mais que se

procure o fornecimento de um cuidado semelhante ao familiar, tem-se maior dificuldade para tal, na medida em que se possui maior número de crianças por profissional, maior rotatividade de profissionais, dentre outras características típicas desse tipo de instituição.

Mesmo que a qualidade do atendimento institucional pareça variar de país para país, e dentro do país, as IA geralmente envolvem um conjunto de restrições organizacionais às quais dificultam que as crianças estabeleçam uma relação estável e duradoura com uma pessoa responsiva e figura preferida (Baptista, Silva, Marques, Martins & Soares, 2018).

Diante disso, milhões de crianças órfãs, abandonadas e maltratadas em todo o mundo requerem cuidados que não podem ser fornecidos por seus pais ou familiares. Por centenas de anos, essas crianças colocaram desafios que levaram a duas abordagens sociais principais: cuidar de crianças em ambientes institucionais de cuidado grupal ou colocar as crianças em famílias, por meio de FC ou adoção (Zeanah, Humphreys, Fox & Nelson, 2017)

Com isso, muitos estudos objetivam comparar as repercussões dos diferentes tipos de instituição nos aspectos desenvolvimentais das crianças. O estudo de Strijker, Zandberg e Meulen (2003), aponta em seus resultados a ausência de confirmação quanto à superioridade do kinship FC em comparação ao FC, uma vez que os seguintes argumentos trazidos por outros estudos não puderam ser confirmados: crianças em kinship FC experienciam maior apego aos cuidadores em comparação às crianças em FC; comparado ao FC, kinship FC experienciam atitudes mais positivas em relação às crianças; e uma criança em kinship FC experiencia maior contato com os pais do que crianças em FC.

Por outro lado, estudos demonstram a superioridade do FC em comparação às IA. No estudo que aponta percepções derivadas dos diversos estudos da Romênia, tem-se que a implementação de uma intervenção de acolhimento familiar (FC) de qualidade para crianças pequenas que experimentaram privação severa se mostrou viável e levou a melhores resultados de desenvolvimento em vários domínios em comparação com o cuidado grupal em IA (Zeanah et al., 2017). Em outro estudo, as crianças que viviam em FC eram mais propensas a dizer que

eram "amadas" e "seguras" em comparação com suas contrapartes que viviam em IA (Wilson & Conroy, 1999).

Em outro estudo, realizado em Portugal, os autores trazem como conclusão a necessidade de mudanças nas políticas públicas para crianças de uma atitude dominante em relação à institucionalização para uma abordagem mais bem-sucedida baseada em acolhimento familiar. Estes resultados são especialmente relevantes em sistemas de proteção de países onde o acolhimento em IA tem uma expressão significativa. Assim, o estudo mostra que a FC é capaz de promover o bem-estar dos filhos de forma mais efetiva do que as IA (P. Delgado, Carvalho, Montserrat & Llosada-Gistau, 2020).

As razões para que os cuidados grupais a bebês e crianças pequenas tenham tendência de resultar em consequências negativas estão associadas à dificuldade em se estabelecer cuidados análogos aos familiares, adequados e contínuos (Bowlby, 1981/2020). Outro fator diz respeito à escassa possibilidade de propiciar às crianças oportunidade de participar ativamente na vida diária do grupo, o que é de grande importância para seu desenvolvimento social e intelectual.

Tarefas importantes como permitir que a criança auxilie nas tarefas diárias de alimentação, limpeza, vestir, dentre outras, são evitadas, pois causam maior dispêndio de tempo (Bowlby, 1981/2020). Ao invés disso, há a tendência de se estimular que ela permaneça o mais quieta e obediente quanto for possível. Assim, reduz-se a possibilidade de que ela possa interagir com os adultos em atividades cotidianas, as quais são de grande importância para a aprendizagem e desenvolvimento.

É importante a compreensão de que os profissionais que atuarão como cuidadores substitutos das crianças precisam ser capacitados para o trabalho que será desempenhado, pois eles necessitam estar dispostos e saber como lidar com os três sintomas muito comuns de serem expressados pelas crianças diante do afastamento familiar, que são a hostilidade, o luto e o comportamento regressivo (Bowlby, 1981/2020). Os demais funcionários que atuam com essas

crianças também precisam dessa capacitação para que possam seguir os mesmos princípios no cuidado, sendo tais agentes de grande importância para o desenvolvimento da criança.

As crianças que são separadas de seus familiares para receber cuidados de estranhos tendem a apresentar, nos primeiros dias da separação, resistência para aceitar cuidados e aproximação do cuidador substituto (Bowlby, 1973/94). Sendo assim, funcionários que atuam em instituições que prestam cuidados substitutos devem ser instruídos para entender que esse afastamento é a reação natural da criança devido a angústia e raiva geradas pela separação, de maneira que é importante que eles sejam instruídos a permanecer na tentativa de aproximação para que sejam fornecidos os cuidados necessários e adequados.

Porém, em alguns casos, a criança encaminhada para vivenciar o cuidado substituto, pode apresentar dificuldade para estabelecer boa relação de confiança com esse novo cuidador (Dozier, Bick & Bernard, 2011). Essas questões variam desde comportamentos e cargas emocionais que ambos já carregam das relações anteriores e também a própria forma como se deu esse processo de inserção no novo espaço.

Acontece que, muitas vezes, quando as crianças são submetidas a vivenciar cuidados substitutos, elas vêm de ruptura de vínculos, a qual faz com que elas, frequentemente, se apresentem com comportamentos mais retraídos e/ou agressivos (Dozier et al., 2011; Fiamenghi et al., 2012). Se o cuidador institucional não for preparado para esse momento, poderá responder de maneira negativa, sem prestar os cuidados afetivos que essa criança necessita ou até mesmo responderem de maneira mais agressiva às externalizações da criança.

Por isso, uma intervenção que atua na formação de comportamento de apego para auxiliar no desenvolvimento de crianças em cuidados substitutos, visa demonstrar ao cuidador que, por mais que elas apresentem comportamentos retraídos, arredios, como se não necessitassem de cuidado, é necessário que o cuidador tenha o discernimento de que deve insistir no estabelecimento da relação recíproca, afetiva e de cuidado mútuo (Dozier et al., 2011).

Quando a criança é submetida à privação no período em que já estabeleceu relação com seu cuidador principal, ela tende a reagir a essa figura de forma violenta e ressentida (Bowlby, 1981/2020). No novo ambiente ela apresenta comportamentos de regressão, como se houvesse desaprendido suas habilidades, pois na ausência do seu cuidador habitual ela fica desorientada quanto a forma de realizar atividades anteriormente corriqueiras.

Esses indivíduos, caso não retornem ao convívio do cuidador em tempo hábil, ou não estabeleçam relação substituta à anterior, tendem a apresentar dificuldade em estabelecer novas relações íntimas com medo de recair em rupturas. Em casos mais graves essa privação pode acarretar em comportamentos antissociais (Bowlby, 1981/2020).

Algumas outras situações podem ser associadas a consequências negativas do encaminhamento de crianças a instituições, dentre elas, a transferência de um lar substituto para outro e também a alta rotatividade de funcionários dentro da mesma instituição (Bowlby, 1981/2020). Por mais devotados que sejam os cuidadores institucionais, eles não possuem o mesmo sentimento de obrigação total para com a criança que os genitores, mesmo os mais negligentes, possuem.

Deve-se atentar para a possibilidade do estabelecimento de um círculo vicioso mediante a exposição da criança à privação, ela pode se dar tanto pela criança que sofreu grave privação que dificulta que ela responda adequadamente a tentativas de aproximação posteriores da figura de cuidado principal, esta por sua vez tende a interagir menos com a criança ou até rejeitá-la, o que pode reforçar os processos iniciais (Bowlby, 1981/2020). De maneira semelhante, uma criança que vivenciou experiências negativas em casa ao adentrar no ambiente institucional pode ser mais negligenciada do que a criança que teve cuidados positivos anteriormente e consequentemente se apresenta mais receptiva para as novas relações.

Quando a criança é submetida a uma multiplicidade de figuras de cuidado há a tendência de que ela sofra insuficiência na interação adulto-criança (Bowlby, 1981/2020). Como exemplo

têm-se instituições nas quais no decorrer do dia a criança recebe cuidados de diversos profissionais, cada um com determinadas responsabilidades sobre muitas crianças.

Dois fatores somam-se e podem provocar a interação insuficiente: Nenhum dos adultos responsáveis apresentam tempo de qualidade para se dedicar à criança individualmente e pelo cuidado coletivo torna-se difícil que os cuidadores conheçam as individualidades de cada criança, isso faz com que seus sinais sociais passem despercebidos (Bowlby, 1981/2020). Nessas condições, a criança pode passar a emitir menos comportamentos sociais.

No momento em que a criança adentra no ambiente institucional é importante que os profissionais compreendam que ela vem de uma ruptura de vínculos, encaminhada para um local estranho, logo, ela precisa ser recebida de forma receptiva pelo seu cuidador e, que seja propiciado a ela um cuidado estável, capaz de promover o desenvolvimento do comportamento de apego e amenizar as consequências da ruptura vivida (Gabatz et al., 2017; 2018; Gabatz, Schwartz & Milbrath, 2019b).

O apego é entendido como o elo central entre cuidadoras e crianças na instituição, pois o ato de cuidar está entrelaçado ao comportamento de apego (Gabatz et al., 2017). Em ambientes institucionais, as crianças passam a ter como figura principal de apego as profissionais responsáveis pelos cuidados diretos a elas, na medida em que, na maioria das vezes elas estão separadas da figura familiar de apego que existia anteriormente ao acolhimento (Gabatz, Schwartz & Milbrath, 2019a).

As relações de apego estabelecidas com os cuidadores institucionais têm o potencial de manter ou alterar os padrões comportamentais estabelecidos anteriormente ao acolhimento (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2016). Se a criança já possuía o comportamento de apego seguro, o estabelecimento de apego com o cuidador substituto será positivo para sua manutenção, de maneira contrária, caso a criança venha da formação de apego desorganizado, o estabelecimento do apego seguro na instituição lhe auxiliará a alterar seu padrão comportamental.

Em estudo no qual foi realizada aplicação de Entrevista de Transtorno no Apego com três crianças acolhidas a mais de seis meses na faixa etária de um a dois anos, chegou-se ao resultado de que dois dos bebês investigados apresentam padrão de Não Apego/ Desinibição, caracterizado por não possuírem uma figura de apego específica e se comportarem em busca de atenção de maneira indiscriminada, porém com pouca persistência, e aparentavam desistir de receber essa atenção com frequência (Golin & Benetti, 2013). As autoras concluem que foi percebida a presença de comportamentos que demonstram independência e capacidade de estabelecer relações recíprocas, porém, devido apresentar pouco retorno do ambiente tais comportamentos vão se tornando mais escassos.

Crianças que possuem histórico de cuidados inconsistentes, seja com o cuidador familiar ou institucional, podem vir a desenvolver o padrão de apego inseguro, com isso, elas desenvolvem a expectativa de que seus cuidadores não são pessoas confiáveis ou sentem-se ameaçadas por eles. Acontece que, a forma como a criança se comporta pode influenciar o modo como os seus cuidadores irão atuar em relação a ela, ou seja, é possível que os comportamentos apresentados pelo indivíduo pós-institucionalizado, provoque menor taxa de comportamentos adequados por parte dos seus responsáveis (Le Mare & Audet, 2014).

Avaliação do apego em ambiente institucional

Para a avaliação das representações de apego apresentados por crianças, costuma-se utilizar instrumentos derivados dos estudos de Mary Ainsworth. A partir dos quais estabeleceram-se três tipos de apego que se aplicavam de maneira universal: Seguro, evitante e ambivalente, posteriormente conceituou-se e sistematizou-se o inseguro-desorganizado (Gomes & Melchiori, 2012).

O SSP foi baseado em uma mistura da teoria de segurança de Blatz e, mais importante, a teoria do apego de Bowlby e ofereceu explicações para o comportamento observado do ponto de vista evolutivo e etológico. A autora se concentrou nos relacionamentos pais-filhos, em vez de traços ou comportamentos da criança. Enquanto a maioria dos estudos realizados na década de

1960 atribuía o comportamento da criança à presença do estranho ou do ambiente estranho, Ainsworth presumia que a criança poderia se sentir mais ou menos segura como resultado de seu relacionamento com seu cuidador. Por fim, o SSP permitiu que os pesquisadores inferissem ou classificassem a relação de apego da criança com a mãe a partir do comportamento da criança no laboratório (Rosmalen, Veer & Horst, 2015).

Quando se estuda os efeitos da privação do cuidado exercido pelo cuidador principal da criança, deve-se atentar, também, para alguns fatores de grande importância, dentre eles: A idade da criança quando houve a privação, o tempo que ela permaneceu privada desses cuidados e o grau em que lhe ficaram ausentes esses cuidados (Bowlby, 1981/2020).

São também variáveis relevantes a serem investigadas quando se estudam as consequências da separação da criança do cuidador familiar: a relação pais-filho anteriormente à separação, as condições relacionadas a como essa separação se deu, a forma como os cuidados substitutos foram prestados e o cuidado dispensado a ela quando retorna ao convívio familiar (Bowlby, 1973/94).

Ademais, outra variável de grande relevância a ser considerada diz respeito a possuir alguma pessoa conhecida nesse novo ambiente, comumente, irmãos. Na medida em que, estudos apresentam que as crianças separadas dos pais e inseridas em um ambiente estranho acompanhadas de seus irmãos, eram as que apresentavam uma menor quantidade de comportamentos de angústia e raiva (Bowlby, 1973/94).

Faz-se importante também a compreensão acerca das condições existentes nesse novo ambiente de cuidado, na medida em que constates trocas de educadoras durante os turnos de trabalho podem ser compreendidas como negativas, uma vez que as crianças são submetidas constantemente a rupturas de vínculos (Gabatz et al., 2018). Mediante essa situação, há dificuldade para o estabelecimento e a manutenção de apego seguro com um novo cuidador.

Uma variável relevante na avaliação do apego em ambiente institucional é a delimitação da questão mais básica de se as crianças têm um cuidador principal. A validade de perguntar a

cuidadores institucionais se crianças pequenas mostram preferências não está estabelecida, mas esses cuidadores geralmente convergem em suas opiniões sobre quais crianças preferem quais cuidadores, se é que preferem (Zeanah & Gleason, 2015).

Ao se falar da avaliação dos transtornos de apego, deve-se levar em consideração os dados de diversos estudos que apontam que o fato de a melhor qualidade da assistência não ser completamente protetora para IADB no caso de crianças institucionalizadas. O que alerta para a necessidade de considerar fatores etiológicos para além daqueles relacionados à qualidade da assistência institucional. Dentre os quais, tem-se os efeitos potencialmente duradouros de experiências pré-institucionais na família de origem da criança (Corval et al., 2017).

Para além dos dados pré-institucionais, a presença de DSED mostrou uma associação específica e inesperada com a idade da criança na primeira admissão para cuidados fora de casa, de maneira que as crianças que foram admitidas pela primeira vez para cuidados entre 7 e 24 meses de idade tinham 9,9 vezes mais probabilidade de atender aos critérios de DSED do que aquelas admitidas no nascimento, enquanto não havia probabilidade significativa de DSED naquelas admitidas com 1-6 ou mais de 25 meses. Ainda, ao usar o grupo de sete a 24 meses como categoria de referência, as chances de DSED foram significativamente menores nos grupos admitidos no nascimento (Kay, Green & Sharma, 2016).

Uma possível justificativa para tal seria em decorrência do desenvolvimento normativo de apego geralmente aceito como não tendo se formado antes de cerca de sete meses, e tendo alcançado uma forma mais estável depois de dois anos, mediante a interrupção do apego primário em algum ponto durante seu desenvolvimento inicial. Assim, o comportamento indiscriminado característico do DSED pode refletir uma falha persistente em inibir o comportamento de busca de cuidados com adultos que não são o cuidador principal; uma falha, em outras palavras, do processo normal de apego seletivo devido ao fato de as crianças serem removidas de seu cuidador principal ou terem experimentado interrupção no cuidado entre sete e 24 meses de idade (Kay et al., 2016).

Tem havido considerável controvérsia quanto ao diagnóstico de RAD e/ou DSED em crianças em idade escolar, adolescentes ou adultos. Esta controvérsia está relacionada à preocupação com a extensão diagnóstica imprecisa de distúrbios de apego para cobrir uma variedade de dificuldades interpessoais em indivíduos que têm uma história de privação precoce, especialmente sinais de transtorno desafiador de oposição, transtorno de conduta ou mesmo psicopatia na infância. Porém, a revisão de literatura aponta, apesar de alguma variabilidade nas medidas e métodos de avaliação, evidências preliminares de que os pais de pelo menos algumas crianças mais velhas que tiveram cuidados insuficientes endossam sinais de RAD e DSED (Zeanah et al., 2016).

Apesar de todas essas novas descobertas, a principal questão sobre os resultados dos estudos de RAD e DSED em crianças mais velhas diz respeito à medição. Esses transtornos foram originalmente definidos e, até recentemente, estudados quase que exclusivamente em crianças mais novas. Ao estender os critérios para crianças mais velhas, várias medidas diferentes têm sido usadas, muitas das quais incluem sinais e sintomas que não derivam de critérios em nosologias estabelecidas, como evitar o contato visual e interpretar mal as emoções. (Zeanah et al., 2016).

Em estudo que estabeleceu recomendações para avaliação de RAD e DSED por clínicos, tem-se: para crianças com história de acolhimento familiar, adoção ou criação institucional, devem ser questionado se a criança demonstra comportamentos de apego e se a criança é reticente com estranhos; deve-se obter evidências diretas de uma história dos padrões de comportamento de apego da criança com seus cuidadores primários e observações da criança interagindo com esses cuidadores; pode ser auxiliado por um paradigma observacional estruturado que compara o comportamento da criança com adultos familiares e desconhecidos; realizar avaliação psiquiátrica abrangente para determinar a presença de comorbidades bem como realização de diagnóstico diferencial; avaliar a segurança da colocação atual para crianças

previamente maltratadas com comportamentos negativos que correm alto risco de serem traumatizadas novamente (Zeanah et al., 2016).

Justificativa

O aprofundamento nessas temáticas possibilita o planejamento e elaboração de estratégias para a construção e fortalecimento do vínculo cuidador-criança que será fundamental para a formação do apego seguro nesse indivíduo. Isso é essencial para seu desenvolvimento, tanto de aspectos da saúde física quanto psicológica.

Para além disso, faz-se fundamental o aprofundamento quanto aos transtornos de apego, os quais apresentam prevalência nos ambientes de cuidado substituto e são caracterizados como padrões de comportamento com potencial prejudicial para o desenvolvimento das crianças. De maneira que se faz primordial o aprofundamento acerca dessa temática.

Apesar de existir grande quantitativo de estudos que realizam investigações na temática do apego em instituições (Almas, Degnan, Nelson, Zeanah, & Fox, 2016; Dozier et al., 2011; Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2016; Golin & Benetti, 2013; Jankowska, Lewandowska-Walter, Chalupa, Jonak, Duszynski & Mazurkiewicz, 2015; McGoron et al., 2012; Smyke et al., 2010), pouco se fala a respeito da forma como as avaliações são realizadas nesse espaço.

A investigação do apego em crianças que residem em instituições é fundamental pois há estudos que evidenciam a variedade de consequências ao desenvolvimento, físico e psicológico, decorrentes da privação do cuidado familiar (Berardi & Morton, 2017; Bowlby, 1981/2020; 1988/2005; 1979/82; Gabatz et al., 2017; McGoron et al., 2012; McLaughlin, Zeanah, Fox & Nelson, 2012). A partir da compreensão de como esses construtos se manifestam nas instituições é possível se pensar em políticas públicas que beneficiem essa população.

Objetivo geral

Investigar na literatura a forma como as representações de apego e os transtornos de apego são avaliados em crianças que se encontram em cuidado substituto

Objetivos específicos

Caracterizar as publicações que realizaram avaliação das representações e transtornos de apego;

Demonstrar de que forma a avaliação das representações e transtornos de apego são adaptadas para o contexto de crianças que vivenciam o cuidado substituto;

Identificar os instrumentos utilizados para avaliar as representações e os transtornos de apego em crianças que vivenciam cuidado substituto;

Compreender quais variáveis influenciam as representações e os transtornos de apego de crianças que vivenciam cuidado substituto e;

Descrever como essas avaliações auxiliam na compreensão dos fatores desenvolvimentais que se correlacionam às representações e aos transtornos de apego apresentados por crianças que vivenciam cuidado substituto.

Método

Utilizar-se-á Revisão Sistemática de Literatura (RSL) (Higgins et al., 2020), em função de possibilitar a reunião de estudos primários com conjuntos de critérios rigorosos de trabalho dos dados em todas as suas etapas de execução, o que lhe agrega credibilidade científica, replicação e universalidade de utilização dos seus resultados.

Esta revisão sistemática seguiu os Principais itens para relatar revisões sistemáticas e Meta-análises (PRISMA) (Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2009). O qual possui como objetivo fornecer um modelo para uma descrição clara do percurso seguido para as etapas de elaboração da revisão sistemática (Galvão, Pansani & Harrad, 2015).

Relato da pesquisa, bases de dados, critérios de inclusão e exclusão

A busca por artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed, Science direct e Scopus, as quais foram escolhidas por serem as de maior número de publicações na temática mediante uma busca geral no portal de periódicos capes. As buscas foram realizadas por meio

da seguinte combinação de descritores: attachment and foster*, attachment and orphan*, attachment and shelter e attachment and instituti*.

Dentre os critérios de inclusão destacam-se os artigos de pesquisas empíricas quantitativas, em texto completo publicados em revistas científicas revisadas por pares, que trabalhem com os instrumentos de avaliação de apego de crianças em instituições de cuidado substituto e que foram publicados entre 2015 a 2021. Artigos publicados em português, inglês e espanhol foram lidos. Não foram analisadas teses, dissertações ou capítulos de livros. O cronograma seguido para produção da RSL se encontra em Apêndice A.

Participantes e contexto

Foram selecionados os estudos que possuíam em sua amostra crianças na faixa etária de zero a doze anos residentes em ambientes de cuidado substituto. Os quais são definidos no presente estudo como cuidados alternativos aos familiares, ou ambientes de cuidado coletivo.

Seleção, extração e codificação dos dados

O Software Mendeley foi usado para verificar a existência de referências duplicadas. Inicialmente, os títulos e resumos de todos os estudos recuperados foram selecionados por um revisor para identificar os potencialmente elegíveis. Os manuscritos completos foram obtidos para todos os estudos selecionados como potencialmente relevantes.

Os artigos foram posteriormente selecionados para inclusão a partir dos critérios de elegibilidade. Foi produzida uma tabela de extração de dados no Microsoft Excel. As informações extraídas incluíram: Autores do estudo, ano de publicação, cenário do estudo, participantes, método de coleta de dados, data de coleta de dados, método de análise. Os principais temas identificados pelos autores dos artigos foram brevemente resumidos nesta fase, antes da síntese dos artigos.

Avaliação de risco de viés

Para avaliar a qualidade metodológica dos estudos foi utilizada a escala Newcastle-Ottawa (Apêndice B) que em sua análise possibilita uma pontuação de até 9 pontos aos artigos.

Este processo foi realizado por dois revisores de forma independente, previamente treinados e qualificados, sendo a pontuação mínima para inclusão dos artigos na presente revisão de 6 pontos pela média dos dois avaliadores não havendo discordância maior do que dois pontos entre avaliadores. Não houve divergência a ser resolvida por um terceiro revisor.

Estratégia para síntese dos dados

Os dados foram sintetizados a partir da síntese temática (Thomas & Harden 2008), que é um método definido pelos autores com base na análise temática. Os achados dos artigos que foram usados para análise incluem todo o texto presente nas suas seções de resultados. O método de síntese envolve três etapas: A primeira consiste em analisar o texto linha por linha, para identificar os resultados à medida que cada estudo é lido. A segunda etapa envolve o desenvolvimento de temas descritivos por meio do processo de identificação de semelhanças e diferenças dos conteúdos dos resultados, em uma estrutura hierárquica. A etapa final envolve utilizar os temas descritivos para responder à questão da revisão e, assim, gerar conteúdos e informações que vão além da síntese inicial dos achados dos artigos primários.

Ao se utilizar a combinação dos descritores, foram encontrados 33518 artigos, dentre os quais 7762 eram duplicados. Durante a fase da leitura dos resumos 7942 não se enquadraram nos critérios de idioma, formato de artigo, ano de publicação e aspectos metodológicos, restaram 25576 artigos. Desse quantitativo 25416 foram excluídos após leitura do método. Restaram 160 artigos, dos quais excluiu-se 107 ao serem submetidos à leitura na íntegra. Os 53 restantes foram lidos para avaliação da qualidade por dois avaliadores. Por fim, 22 artigos compuseram a pesquisa, os quais foram divididos, para compor o estudo 1 foram usados nove artigos acerca das representações de apego e para o estudo 2, 13 artigos acerca dos transtornos de apego.

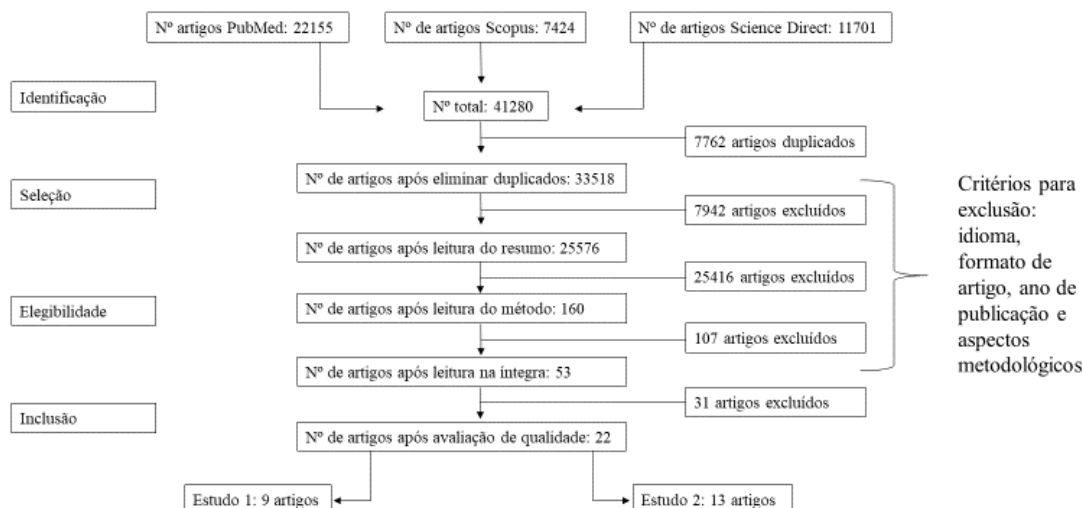


Figura 1. Processo de seleção dos artigos

Estudo I – Avaliação das representações de apego no contexto do cuidado substituto

A teoria do apego se caracteriza como a tentativa de explicar tanto o comportamento de apego, quanto os apegos duradouros que crianças e outros indivíduos fazem com outras pessoas. Utiliza-se nessa teoria o conceito-chave de “sistema comportamental”, que visa explicar a maneira como o indivíduo mantém sua relação com sua figura de apego entre certos limites de distância ou acessibilidade (Bowlby, 1988/2005).

Os sistemas comportamentais do apego, atuam como sistemas homeostáticos, que tem como meta manter a proximidade com a figura de apego elegida pelo indivíduo. Quando situações que desviam dessa finalidade ocorrem, são desencadeados diversos comportamentos, desde o choro até a busca ativa da figura de apego ausente, que visam redirecionar a pessoa ao objetivo inicial de manutenção da proximidade (Bowlby, 1985/93).

O “sistema comportamental” que controla o apego pode, em certas circunstâncias, tornar-se temporária ou permanentemente incapaz de ser ativado, dessa forma, todos os sentimentos e

desejos que normalmente o acompanham tornam-se incapazes de serem despertados (Bowlby, 1988/2005).

Variável de grande importância para a constituição da personalidade do indivíduo, é o caminho pelo qual seu comportamento de apego foi organizado, a partir da influência de seus cuidadores no desempenho dos cuidados, não somente durante a infância, mas também no período da adolescência (Bowlby, 1988/2005). Essa dinâmica pode ser visualizada pela forma como a pessoa interpreta o mundo ao seu redor e sobre como ela espera que as pessoas, a quem ela possa vir a se apegar, se comportem.

A teoria do apego considera que a propensão a criar laços emocionais íntimos com outros indivíduos se caracteriza como componente básico da natureza humana, o qual está presente durante todo o ciclo vital, desde a fase germinativa até a velhice (Bowlby, 1988/2005). Durante a infância, tais vínculos costumam ser direcionados às figuras parentais, que tendem a ser procurados para promoção de proteção, conforto e apoio. Tais vínculos costumam permanecer durante a adolescência e vida adulta para indivíduos que vivenciaram experiências saudáveis, e no decorrer dessas fases passam a ser complementados por novas relações.

A forma como se dão as relações no início da vida do indivíduo, exercem grande influência sobre as suas capacidades ou incapacidades futuras para encontrar posteriormente a base pessoal segura e sobre a competência para iniciar e manter relações recíprocas quando houver tal oportunidade (Bowlby, 1979/82). Alguns déficits podem ser percebidos na reduzida capacidade do indivíduo em reconhecer figuras adequadas e dispostas a fornecer a base segura e/ou reduzida capacidade para colaborar em relações gratificantes quando se encontra diante dessas figuras.

A criança que recebe cuidado amoroso e sensível, tende a se desenvolver de forma a confiar que receberá auxílio quando necessitar, torna-se mais autossuficiente e ousada em suas explorações, cooperativa e também simpática e útil aos outros. Em contrapartida, quando os comportamentos de apego da criança são respondidos tardiamente e de má vontade, ela pode

sentir-se como incômodo, e tende a apresentar o apego ansioso, no qual ela fica apreensiva quanto à disponibilidade do seu cuidador nos momentos em que ela necessitar de auxílio, o que faz com que ela não queira sair de perto desse indivíduo. Quando seus cuidadores a rejeitam ativamente, ela provavelmente desenvolverá o padrão de comportamento ambivalente, em que evita-los compete com seu desejo de proximidade e cuidado, e no qual o comportamento raivoso tende a se tornar proeminente (Bowlby, 1988/2005).

Os padrões de apego desenvolvidos por crianças de um ano, tendem a ser persistentes (Bowlby, 1988/2005). Um dos motivos para isso se dá pelo fato de os comportamentos direcionados pelos cuidadores da criança, e que provavelmente culminaram em seu padrão, tendem a persistir razoavelmente iguais no decorrer do tempo.

Ponto que resulta nessa persistência diz respeito à tendência que cada padrão possui de se autoperpetuar, pois, a criança com apego seguro tende a ser mais feliz e gratificante de se cuidar em comparação à criança ansiosa, de maneira que, a primeira tende a receber maior quantidade de cuidados positivos. Por outro lado, crianças com apego ansioso ambivalente tendem a chorar com mais frequência, enquanto as com padrão ansioso evitativo mantêm o distanciamento do cuidado, dessa forma, em ambos os casos, há tendência de se despertar respostas desfavoráveis dos cuidadores (Bowlby, 1988/2005).

Apesar disso, esses padrões não são absolutamente definitivos, podem sofrer alterações em acordo com cada relação de cuidado estabelecida. A criança pode estabelecer um tipo de apego com um dos cuidadores e um tipo distinto com um outro cuidador, tal formação irá depender da forma como a relação da criança se dá com cada indivíduo (Bowlby, 1988/2005).

A criança que estabeleceu a relação de apego seguro com ambos os genitores tende a apresentar maior competência e confiança no ambiente de desenvolvimento (Bowlby, 1988/2005). No entanto, o padrão se torna cada vez mais próprio da criança conforme ela cresce. Fortes evidências apontam que uma série de características pessoais, tradicionalmente

denominadas como temperamentais, e muitas vezes atribuídas à hereditariedade, são induzidas pelo ambiente.

Apesar disso, quando o estabelecimento do apego se dá de maneira insegura o indivíduo pode apresentar comportamentos de retraimento social, agressão (Berardi & Morton, 2017), sintomas de internalização (McLaughlin et al., 2012) e externalização, bem como transtorno de apego reativo e comportamento socialmente indiscriminado (McGoron et al., 2012).

Apesar do modelo de funcionamento interno de Bowlby (1969), apontar para o fato da formação de apego constituída nos anos iniciais de vida refletirem em padrões de comportamento resistentes. É possível que o indivíduo que foi submetido a vivências muito aversivas e que chegou à formação de apego inseguro consiga, por meio de muito apoio, afeto e cuidado, vir a adquirir padrões de comportamentos mais saudáveis (Martellet & Siqueira, 2014).

Denominou-se “privação da mãe” as situações nas quais a criança apresenta ampla variedade de vivências em que os cuidados que competem ao cuidador principal estão completos (“privação quase total”) ou parcialmente (“privação parcial”) ausentes (Bowlby, 1981/2020). A privação da mãe consiste na insuficiência de interação entre a criança e a figura materna. Sendo assim, pode ocorrer mesmo na presença da genitora ou mãe substituta, quando essas oferecem cuidado/interação insuficientes.

Os efeitos decorrentes dessa privação variam de acordo com sua intensidade, de maneira que, a privação parcial acarreta em angústia, sentimento de vingança, busca por amor e depressão (Bowlby, 1981/2020). Já a privação quase total tem efeitos de maior grau sobre o desenvolvimento da personalidade, com grande influência na capacidade que esse indivíduo irá adquirir para estabelecer relação com outras pessoas.

O retorno da criança ao seu cuidador de referência pode acarretar em mudanças representativas em seu desenvolvimento e reverter os possíveis atrasos provocados pelo afastamento (Bowlby, 1981/2020). Os efeitos da privação dos cuidados direcionados pelo cuidador de referência no desenvolvimento infantil, perpassa por danos físicos, intelectuais,

sociais e emocionais. Quanto mais longa a privação, maiores os danos ao desenvolvimento da criança (Bowlby, 1981/2020; 1973/94).

A criança que é retirada do cuidado familiar e reage a isso de forma mais ativa e evita o contato com novo cuidador sugere que houve uma relação bem estabelecida com o cuidador familiar (Bowlby, 1981/2020). Enquanto que aquela que é pouco relutante e permanece apática quanto à separação costuma indicar uma construção de laços fracamente estabelecida com o cuidador familiar.

Compreende-se que a criança que possuía boa relação com seu cuidador de referência anteriormente ao afastamento tem maior chance de evitar déficits no seu processo de formação e estabelecimento de apego, pois ela possui segurança na relação estabelecida com o seu cuidador. Enquanto que aquela que possuía relação fragilizada com o cuidador de referência, por ser insegura, sofre de maneira mais intensa as consequências do afastamento, na medida em que está mais sujeita a fazer interpretações errôneas quanto aos motivos do seu afastamento, como crenças de que está sendo punida por um mal comportamento (Bowlby, 1981/2020).

Ainda que a criança seja separada do seu cuidador principal, é possível evitar os danos decorrentes da “privação da mãe”, desde que seja proporcionado a esse indivíduo um novo cuidador de referência que lhe proporcione cuidado substituto (Bowlby, 1981/2020; 1973/94). Outro fator que auxilia a criança para que as reações à separação sejam mais amenas é a permanência no novo ambiente de pessoa ou objeto já conhecido anteriormente por ela (Bowlby, 1973/94).

Mesmo a criança criada por pais negligentes é capaz de estabelecer com estes ligação forte (Bowlby, 1981/2020). Sendo assim, apesar da vivência das crianças anteriormente ao acolhimento, comumente, serem marcadas por negligência, maus tratos e violência, elas possuem seus familiares como referência e os têm como sua principal figura de apego (P. Delgado, 2010; Gabatz et al., 2019b). Isso nos aponta que, na maioria dos casos, houve a elaboração de relação de apego anteriormente ao acolhimento.

Faz-se relevante destacar que, em instituições, na maioria das vezes, os cuidados direcionados às crianças estão mais associados a questões físicas de sobrevivência, como higiene em detrimento dos cuidados emocionais, sociais e intelectuais (Gabatz et al., 2019a). Estes tornam-se tão fundamentais para o desenvolvimento dos indivíduos quanto aqueles.

Por mais que a criança tenha estabelecido, anteriormente ao acolhimento, o apego seguro com seu cuidador familiar, isso não garante e nem impossibilita a formação da relação de apego seguro com o cuidador institucional (P. Delgado, 2010). Porém, a criança que estabeleceu o apego seguro com seu cuidador familiar, quando inserida no ambiente de cuidado substituto, possui maior chance de se comportar de maneira atrativa para novos comportamentos positivos que estimulam o fomento do apego seguro com o novo cuidador (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2016).

Dentro das instituições, é fundamental que a criança consiga estabelecer relação de apego seguro com ao menos um dos profissionais responsáveis pelos seus cuidados (P. Delgado, 2010; Gabatz et al., 2017). Assim ela é capaz de formar relação de segurança que permite, posteriormente, sua disponibilidade para explorar novos ambientes.

De maneira que, quando um cuidador é capaz de interagir de maneira responsiva com a criança, ele cria nela a expectativa de que suas necessidades afetivas serão atendidas (McGoron et al., 2012). Com isso, aumenta a possibilidade do desenvolvimento do apego seguro, que por sua vez pode vir a proteger de eventuais distúrbios psicopatológicos.

O cuidado substituto realizado em instituições pode ser compreendido como positivo para a saúde mental das crianças que experienciam essa realidade (Martellet & Siqueira, 2014). Tal fator se faz mais intensificado quando o indivíduo acolhido vivenciou anteriormente situação de fortes privações e negligência e passa na instituição a receber cuidados que privilegiam seu bem-estar e se disponibilizam a construir relações interpessoais recíprocas e saudáveis.

A idade de entrada da criança na instituição de cuidado substituto ao familiar influencia a forma como essa criança interage com os seus pares. Quanto mais nova a criança adentra ao

espaço, maior será a percepção de ser ignorada pelos seus pares, assim como esses indivíduo apresentam a tendência maior de apresentar menos comportamentos pró-sociais e consequente afastamento de situações de interação social (Jankowska et al., 2015).

Crianças que possuem histórico de cuidados inconsistentes, seja com o cuidador familiar ou institucional, podem vir a desenvolver o padrão de apego inseguro, com isso, elas desenvolvem a expectativa de que seus cuidadores não são pessoas confiáveis ou sentem-se ameaçadas por eles. Acontece que, a forma como a criança se comporta pode influenciar o modo como os seus cuidadores irão atuar em relação a ela, ou seja, é possível que os comportamentos apresentados pelo indivíduo pós-institucionalizado, provoque menor taxa de comportamentos adequados por parte dos seus responsáveis (Le Mare & Audet, 2014).

Apesar disso, deve-se compreender que os comportamentos apresentados pelos cuidadores possuem maior potencial de influenciar os comportamentos das crianças do que o contrário (Le Mare & Audet, 2014). Com isso, o cuidador responsivo e que se apresenta mais sensível a realidade vivenciada pela criança e às consequentes demandas afetivas que ela irá apresentar, tende a possibilitar mudança em prol do desenvolvimento do apego seguro.

Faz-se importante investigar a temática do apego nas instituições na medida em que, diante da separação da criança de seu cuidador familiar principal há a ruptura do comportamento de apego e do vínculo com essa figura (Gabatx et al., 2019a; Gabatz et al., 2017). Com isso, o educador da instituição passa a desempenhar tal função, como a figura de apego principal, que influenciará todo o desenvolvimento da criança.

Apesar disso, percebe-se que no ambiente institucional a formação de apego com o cuidador da instituição muitas vezes é desencorajada, pois, há o entendimento de que com isso evita-se que esse indivíduo sofra nova perda com o desacolhimento (Dozier et al., 2011; Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2016). De maneira semelhante, Bronfenbrenner (1996), salienta que uma das diferenças encontradas entre uma instituição de cuidado alternativo e o lar familiar se dá por esta possuir cuidadores disponíveis afetivamente, enquanto aquela possui

maior rigidez, pois os cuidadores são profissionais, e, conseqüentemente, encorajados a assumir distanciamento emocional no seu local de trabalho. No entanto, tal fator não é positivo para o desenvolvimento do indivíduo, o qual necessita de atenção às suas necessidades afetivas.

A revisão sistemática de Lionetti, Pastore & Barone (2015) aponta que, a forma como as avaliações das representações de apego é realizada exerce grande influência nos resultados encontrados. Sendo que, os instrumentos dos quais dispomos atualmente foram pensados para a avaliação do apego das crianças em relação aos seus genitores. Dessa forma, faz-se essencial a compreensão do processo avaliativo como um todo e de que maneira ele é aplicado à população específica de crianças que residem em ambientes de cuidado substituto. Assim, o objetivo do presente estudo foi investigar na literatura a forma como as representações de apego são avaliadas em crianças que se encontram em cuidado substituto

Método

Após todo o processo de busca e seleção descrito anteriormente, foram delimitados para compor o Estudo I os artigos que fizeram avaliação das representações de apego de crianças na faixa etária de zero a 12 anos que vivenciavam o cuidado substituto.

Os dados referentes à caracterização dos estudos e aos instrumentos utilizados foram extraídos por meio de uma tabela, a qual continha os itens: título, autoria, revista, ano de publicação, tipo de instituição onde o estudo foi realizado e os instrumentos utilizados para avaliar as representações de apego. Enquanto isso, os dados referentes às interrelações dos aspectos institucionais e desenvolvimentais com as representações de apego foram analisados por meio das etapas da síntese temática.

Resultados

Caracterização dos estudos que realizaram avaliação das representações de apego

Inicialmente faz-se exposição das principais características que identificam os estudos incluídos na presente revisão, os quais possuem em sua análise importantes considerações acerca

das representações de apego de crianças que vivenciam o cuidado substituto e sua interrelação com aspectos biopsicossociais.

Tabela 1
Corpus analítico

Id.	Título	Autoria	Revista	Ano
1	Exploring Attachment and Internal Representations in Looked-After Children	Hillman, Cross, & Katharine Anderson	Frontiers in psychology	2020
2	Association between parental visitation and depressive symptoms among institutionalized children in Japan: a cross-sectional study	Yazawa, Takada, Suzuki, Fujisawa, & Tomoda	BMC Psychiatry	2019
3	Evaluación de las Representaciones Mentales de Apego a través de las Historias Incompletas: Aplicación Española de Story Stem Assessment Profile (SSAP)	Román, Hodges, Palacios, Moreno, & Hillman	Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica	2018
4	Caregiver–child interaction, caregiver transitions, and group size as mediators between intervention condition and attachment and physical growth outcomes in institutionalized children	Warner, Mccall, Groark, Kim, Muhamedrahimov, Palmov, & Nikiforova	Infant mental health journal	2017
5	Attachment representations and socio-emotional difficulties in alternative care: A comparison between residential, foster and family based children in Chile	Garcia Quiroga, Hamilton-Giachritsis, & Fanés	Child Abuse & Neglect	2017
6	The crucial role of the micro caregiving environment: Factors associated with attachment styles in alternative care in Chile	Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis	Child Abuse & Neglect	2017
7	Maltreated Children in Out-of-Home Care: The Relation between Attachment Quality and Internalizing Symptoms	Chesmore, Weiler, Trump, Landers, & Taussig	Journal of Child and Family Studies	2017
8	IQ at Age 12 Following a History of Institutional Care: Findings From the Bucharest Early Intervention Project	Almas, Degnan, Charles Nelson, Zeanah, & Fox	Developmental Psychology	2016
9	Comparing long-term placements for young children in care: Does placement type really matter?	McSherry, Malet, & Weatherall	Children and Youth Services Review	2016

Dentre os autores com maiores números de publicação, tem-se as autoras Manuela Garcia Quiroga e Catherine Hamilton-Giachritsis que possuem dois artigos na presente revisão, as quais derivam de estudo realizado no Chile (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017; Garcia Quiroga, Hamilton-Giachritsis, & Fanés, 2017). Outro autor que possui mais de um artigo na presente revisão é Saul Hillman com dois (Hillman, Cross, & Anderson, 2020; Román, Hodges, Palacios, Moreno, & Hillman, 2018). Os quais são derivados de estudos diferentes, realizados com amostras de diferentes países. Os demais autores expostos na Tabela 1 possuem apenas um estudo inserido na presente revisão.

Quanto ao ano de publicação, tem-se os artigos publicados majoritariamente no ano de 2017 (4). Seguidos por 2016 (2), 2018 (1) e 2019 (1) e 2020 (1). Tem-se estudos realizados em todos os anos acerca dos transtornos de apego, com exceção do ano de 2021, o qual pode não estar presente em decorrência da busca pelos artigos terem sido realizadas no mês de março de 2021.

Quanto às revistas em que os artigos foram publicados tem-se a Child Abuse & Neglect como aquela com maior número de publicações (Garcia Quiroga et al., 2017; Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017). Sendo as demais compostas por apenas um artigo selecionado para o presente estudo.

Tabela 2

Descrição dos estudos quanto ao objetivo, país e tipo de instituição

Id.	Objetivo	País	Tipo de instituição
1	Explorar o uso do SSAP na identificação de apegos e representações internas de crianças em instituições	Londres	FC ^a , IA ^b e Grupo controle
2	Investigar a associação entre visitação parental e sintomas depressivos entre crianças institucionalizadas no Japão e explorar se o estabelecimento de apego seguro interage com essa associação	Japão	FC e IA
3	Descrição em espanhol do instrumento SSAP e ilustra-lo através de sua aplicação a duas crianças; identificar perfis de crianças em função de suas representações de apego, e analisar a distribuição desses perfis em grupos de crianças	Espanha	IA, grupo adorado e controle

	adotadas e em IA, assim como sua relação com o ajuste social		
4	Determinar se a qualidade da interação cuidador-criança e dois componentes específicos do contexto de relacionamento - estabilidade dos cuidadores e tamanho do grupo - mediou a relação entre a condição de intervenção e o apego das crianças e resultados de crescimento físico	Rússia	IA
5	Comparar os estilos de apego em crianças que vivem em IA, FC e crianças sob guarda dos pais no mesmo país. Explorar estilos de apego, amizade indiscriminada e problemas socioemocionais e comportamentais em crianças que vivem em dois tipos de cuidados alternativos (IA e FC) e comparar as diferenças entre elas e um grupo de crianças criadas por seus pais	Chile	FC, IA e Grupo controle
6	Explorar as ligações entre os diferentes estilos de apego em dois grupos de crianças que vivem em acolhimento (IA e FC) e três grupos de variáveis (criança, cuidador e fatores estruturais), todos dentro do mesmo país	Chile	FC e IA
7	Examinar a relação entre a qualidade do apego relatado pela criança com o pai biológico e o cuidador substituto e os sintomas de internalização da criança entre uma amostra de crianças maltratadas recentemente colocadas em cuidados fora de casa, controlando para vários fatores de posicionamento. E examinar se o apego a cuidadores substitutos modera a relação entre o apego das crianças aos pais biológicos e os sintomas de internalização dos filhos	EUA	FC
8	Examinar o impacto da privação psicossocial precoce no desempenho cognitivo aos 12 anos	Romênia	FC, IA e Grupo controle
9	Explorar como uma amostra de crianças na idade de nove a 14 anos estava progredindo nas colocações fornecidas para elas, em termos comparativos entre cinco tipos de colocações: adoção; FC; kinship FC; IA; e morar com pais biológicos	Irlanda	Adoção, FC, kinship FC, IA e grupo controle

Nota. ^aFoster care. ^bInstituição de acolhimento.

Quanto ao objetivo dos estudos, um não fazia menção direta quanto à avaliação do construto apego (Almas et al., 2016), sendo essa uma parte secundária do trabalho. Já os oito estudos restantes delimitam a avaliação do apego desde o objetivo do estudo (Chesmore, Weiler, Trump, Landers, & Taussig, 2017; Garcia Quiroga et al., 2017; Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017; Hillman & Cross et al., 2020; McSherry et al., 2016; Román et al., 2018; Warner et al., 2017; Yazawa, Takada, Suzuki, Fujisawa, & Tomoda, 2019)

Para além disso, seis possuíam o objetivo de averiguar a influência de características do ambiente institucional para as crianças (Almas et al., 2016; Garcia Quiroga et al., 2017; Garcia

Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017; McSherry et al., 2016; Warner et al., 2017; Yazawa et al., 2019).

Outros dois artigos objetivavam a avaliação dos instrumentos de avaliação de apego ou outras variáveis (Hillman & Cross et al., 2020; Román et al., 2018). E um artigo possuía o objetivo de averiguar as influências do tipo de apego em características do desenvolvimento de crianças em cuidado substituto (Chesmore et al., 2017).

É possível visualizar que quatro estudos foram realizados na Europa (Almas et al., 2016; Hillman & Cross et al., 2020; McSherry et al., 2016; Román et al., 2018). Na América do Sul, dois estudos estão incluídos, ambos realizados no Chile com compatibilidade de autores, porém, com amostras distintas (Garcia Quiroga et al., 2017; Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017).

Seguindo, tem-se na América do Norte, um estudo realizado nos Estados Unidos (Chesmore et al., 2017). Ademais, na Ásia um estudo realizado no Japão (Yazawa et al., 2019). Para além disso, um estudo realizado na Rússia que se encontra entre Europa e Ásia (Warner et al., 2017).

Na América do Norte, o estudo possui como amostra crianças que vivenciam apenas a modalidade FC, muito possivelmente isso se dá em decorrência da ênfase dada a essa modalidade de acolhimento em detrimento das instituições de acolhimento. Nos demais continentes tem-se estudos que apresentam informações acerca de ambas modalidades de acolhimento.

Para além disso, cinco estudos fizeram uso de grupo controle, ou seja, crianças nunca institucionalizadas para a análise comparativa (Almas et al., 2016; Garcia Quiroga et al., 2017; Hillman & Cross et al., 2020; McSherry et al., 2016; Román et al., 2018). Sendo tal fator extremamente relevante para uma maior aproximação da compreensão dos fatores influenciados pelo ambiente institucional em si.

Instrumentos utilizados para avaliar as representações de apego

Inicialmente faz-se a exposição dos instrumentos que foram utilizados para avaliar as representações de apego, sendo tal dado relevante para nos apontar as formas como as avaliações desse construto foram realizadas. Assim, é possível tanto o aprofundamento acerca das possibilidades de avaliação, bem como a compreensão das possíveis adaptações realizadas nos instrumentos para o contexto do cuidado substituto.

Tabela 3

Instrumentos utilizados para aferir apego e frequência de utilização nos artigos incluídos

Apego	9
ASCT^a	2
IPPA^b	2
IWMS^c	1
SSAP^d	2
SSP^e	2
AAS^f	1

Nota. ^a Attachment story completion task. ^b Inventory of Parent and Peer Attachment. ^c Internal Working Model Scale. ^d Story Stem Assessment Profile. ^e Strange situation procedure. ^f Adult Attachment Scale

Um dos instrumentos utilizados para avaliar os tipos de apego foi o Attachment story completion task (ASCT) (Garcia Quiroga et al., 2017; Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017). O qual faz uso do brincar de boneca para apresentar um conjunto de histórias incompletas, com temáticas de apego relevantes, a partir dos quais a criança deve elaborar o fim. Esse instrumento é utilizado para avaliar os estilos de apego em crianças na faixa etária de três a sete anos, focada nas representações de apego construídas entre a criança e seu cuidador principal (Garcia Quiroga et al., 2017; Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017).

Os autores salientam ainda que a versão utilizada no estudo compreende uma modificação para atender às especificações de crianças que vivenciam o ambiente institucional (Garcia Quiroga et al., 2017). Para isso, a apresentação da figura principal se dá com a denominação de “cuidador”, por ser o termo mais comumente utilizado pelas crianças nesse contexto, em vista de eliciar as representações de apego vivenciadas naquele ambiente (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017).

Os autores salientam ainda que uma outra modificação do instrumento foi realizada para o ambiente institucional, com a codificação sendo concluída por meio do sistema Story Completion Cards (CCH). O CCH é um procedimento Qsort em que as características da narrativa são classificadas de acordo com 65 itens, com o processo de codificação levando cerca de duas horas por criança. As pontuações são obtidas nas quatro escalas principais de apego para segurança, evitação, ansiedade/ambivalência e desorganização das representações de apego e dez subescalas relacionadas às narrativas (Garcia Quiroga et al., 2017).

Outro instrumento que faz uso da técnica de completar histórias utilizado foi o Story Stem Assessment Profile (SSAP) (Hillman & Cross et al., 2020; Román et al., 2018). A técnica Story Stem Assessment Profile (SSAP) foi projetada para avaliar representações mentais de apego por meio do procedimento de histórias incompletas.

Através do sistema de codificação do procedimento SSAP, são examinados conteúdos específicos. De acordo com, esses conteúdos são agrupados de forma conceitualmente significativa e confiável em quatro construtos globais: as dimensões de segurança, insegurança, evitação e desorganização (Román et al., 2018).

Existem duas versões abreviadas do Protocolo SSAP que inclui 7 histórias cada, em vez de 13. De maneira que esses dois blocos de história contêm elementos equivalentes, garantindo que o conteúdo principal seja explorado com menos investimento de tempo e esforço. Sendo que, para o estudo de Hillman e Cross et al. (2020), uma versão abreviada do SSAP consistindo de sete histórias foi adotada. Já o estudo de Román et al. (2018), baseia-se no uso da bateria completa de 13 histórias.

Outro instrumento utilizado para avaliar estilos de apego foi o Inventory of Parent and Peer Attachment, Revised version for children (IPPA-R) (McSherry et al., 2016) e o Short Form (IPPA-Short Form) (Chesmore et al., 2017). O IPPA original (Armsden & Greenberg, 1987), foi desenvolvido com o objetivo de medir as dimensões afetivas e cognitivas positivas e negativas

das relações de adolescentes com seus pais e amigos íntimos e como essas figuras atuam como fontes de segurança psicológica.

Já o IPPA-R se adequa para o uso com crianças na faixa etária entre nove e 15 anos, com suporte para confiabilidade e validade da medida revisada (Gullone & Robinson, 2005). Ele contém duas escalas, uma composta por 28 itens que avaliam o apego dos pais e outra composta por 25 itens que avaliam o apego dos pares. Para adequação ao ambiente institucional, ao completar a seção direcionada ao apego aos pais, as crianças foram orientadas a responder às perguntas focadas nos cuidadores com quem viviam atualmente (McSherry et al., 2016). Apesar de o instrumento incluir também itens relacionados ao apego aos pares, o estudo incluiu exclusivamente o apego aos pais/responsáveis.

O IPPA-Short Form foi derivado da versão original (Armsden e Greenberg 1987) e foi modificado para uso com alunos da quarta e quinta série pelo FAST Track Project. A escala contém 15 itens, as pontuações variam de 1 (não verdadeiro) a 3 (frequentemente verdadeiro), com pontuações mais altas indicando maior apego percebido (Chesmore et al., 2017). No estudo de Chesmore et al. (2017), o apego foi avaliado entre a criança e seu pai biológico ou cuidador substituto. Os alfas de Cronbach para qualidade de apego com cuidador substituto e qualidade de apego com pai biológico para a amostra atual foram 0,83 e 0,92, respectivamente.

Outro instrumento de autorrelato utilizado para avaliar os tipos de apego foi o Internal Working Model Scale (IWMS) (Yazawa et al., 2019), o qual consiste em 18 questões para avaliar três domínios de apego: seguro, evitativo e ambivalente. Os autores do estudo salientam que a maioria das crianças em cuidado substituto parece ter estabelecido um padrão de apego desorganizado que não pode ser classificado nas categorias acima mencionadas (Yazawa et al., 2019).

Outro instrumento utilizado para avaliar os tipos de apego foi o Strange Situation Procedure (SSP). A avaliação foi realizada em laboratório usando a versão pré-escolar quando as crianças tinham 42 meses de idade (Almas et al., 2016). Em outro artigo, o procedimento foi

realizado por meio de vídeos interpretados a partir de Ainsworth, Blehar, Waters e Wall (1978 como citado em Warner et al., 2017).

Também foi utilizado um instrumento com o intuito de avaliar o tipo de apego do adulto responsável pelo cuidado da criança, que foi o Revised Adult Attachment Scale – close relationships version (AAS) (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017). A escala mede os estilos de apego adulto em três subescalas, que podem ser classificados de acordo com a combinação de pontuações, altas ou baixas, em seguro, ambivalente, esquiva e desorganizado (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017).

Diante disso, dentre os instrumentos utilizados para avaliação dos tipos de apego nas crianças, três são realizados a partir do autorrelato das crianças (McSherry et al., 2016; Chesmore et al., 2017; Yazawa et al., 2019), quatro a partir de estratégias projetivas (Garcia Quiroga et al., 2017; Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017; Hillman & Cross et al., 2020; Román et al., 2018) e dois por meio da observação (Almas et al., 2016; Warner et al., 2017). Entende-se como positivo o fato de nenhum dos instrumentos utilizados focar unicamente na percepção do cuidador acerca da representação de apego da criança.

Outro fator relevante diz respeito ao fato de apenas três estudos realizarem direcionamento acerca de alterações na aplicação do instrumento com o intuito de adequá-lo ao ambiente institucional (Garcia Quiroga et al., 2017; Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017; McSherry et al., 2016).

Representações de apego e fatores desenvolvimentais

Após a leitura dos artigos foram criados grupos referentes aos aspectos investigados nos estudos, tanto no que tange aos aspectos extrínsecos e intrínsecos associados ao indivíduo. Em relação àqueles, tem-se as relações sociais vivenciadas pelas crianças e os aspectos da instituição na qual ela está inserida. Quanto aos aspectos intrínsecos, tem-se fatores individuais que perpassam características históricas, físicas e psicológicas do indivíduo.

Construto avaliado	Art. 1	Art. 2	Art. 3	Art. 4	Art. 5	Art. 6	Art. 7	Art. 8	Art. 9
Relação social									
<i>Interação cuidador-criança</i>		X		X		X		X	X
<i>Contato com família biológica</i>		X			X	X	X		
Aspectos da Instituição									
<i>Motivação do cuidador</i>						X			
<i>Características do cuidador</i>						X			
<i>Qualidade do ambiente</i>						X			
Aspectos da criança									
<i>Histórico de institucionalização</i>		X	X	X	X	X	X	X	
<i>Problemas de comportamento</i>	X		X		X		X		X
<i>Amizade indiscriminada</i>					X				
<i>Características sociodemográficas</i>		X				X	X		
<i>Psicopatologia</i>		X					X		
<i>Desenvolvimento infantil</i>							X	X	
<i>Saúde física</i>				X			X	X	

Figura 2. Aspectos avaliados nos estudos a partir da descrição do método

Diante do exposto na Figura 2, é possível perceber que a maioria dos estudos empreende investigação em ao menos um construto das categorias “relação social” e “aspectos da criança”, porém, em apenas um estudo há investigação dos aspectos institucionais. Apesar disso, os artigos 1 e 3 não delimitam no método a utilização de instrumentos que realizam avaliação no âmbito das relações sociais da criança. Na categoria dos aspectos da criança todos os artigos empreenderam algum tipo de investigação.

O artigo 6 é o mais amplo em termos de fazer uso de diversas variáveis na condução do seu estudo, as quais se fazem presente no âmbito das relações sociais, dos aspectos institucionais e do indivíduo. Dessa forma ele possibilita ampliação da compreensão da realidade vivenciada pelas crianças que experienciam o acolhimento institucional.

Relação social.

É possível delimitar que os estudos apontam a importância do contato com a família biológica das crianças que vivenciam o cuidado substituto para uma representação de apego positiva, ao delimitarem que menor contato com a mãe biológica foi relacionado a menor

qualidade de apego com o pai biológico (Chesmore et al., 2017) e que a relação entre o apego seguro e as visitas dos pais são diretamente relacionadas (Yazawa et al., 2019).

Além disso, a qualidade do apego das crianças com os pais biológicos foi apenas modestamente correlacionada com a qualidade do apego das crianças com cuidadores substitutos, sugerindo que as histórias de relacionamento com o pai biológico podem não estar fortemente associadas à qualidade das experiências de apego subsequentes com o cuidador substituto (Chesmore et al., 2017).

Nota-se também que a qualidade da interação cuidador-criança previu pontuações de apego positivas (Warner et al., 2017). Por outro lado, em outro estudo tem-se que, as crianças em instituições representaram as figuras dos cuidadores de forma mais negativa e menos positiva e apresentaram também menor representação de apego positivo (Hillman & Cross et al., 2020).

Institucional.

Os estudos que fizeram uso de grupo controle, ou seja, compararam com crianças nunca institucionalizadas, apresentam o grupo controle como aquele em que o apego seguro aparece com maior frequência (Garcia Quiroga et al., 2017; Román et al., 2018; Hillman & Cross et al., 2020; McSherry et al., 2016). As representações de apego negativas aparecem com maior frequência em crianças em instituições (Garcia Quiroga et al., 2017; Román et al., 2018; Hillman & Cross et al., 2020).

Enquanto isso, aparecem um estudo em que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as crianças que vivem em IA e em FC nas classificações de apego (Garcia Quiroga et al., 2017). Já em outro, tem-se que a colocação em instituições foi positivamente correlacionada com menor qualidade de apego com os cuidadores substitutos em detrimento dos cuidados de parentesco, ou seja, em kinship care (Chesmore et al., 2017).

Um dado relevante trazido por um dos estudos diz respeito ao apego desorganizado poder ser interpretado de maneira diferente em ambientes institucionais como resultado da complexidade e instabilidade do cuidado nesses contextos, ao invés de uma relação disfuncional

ou patológica com o cuidador devido a negligência grave ou maus-tratos, como seria interpretado em ambientes familiares (Garcia Quiroga et al., 2017).

Em estudo que realizou avaliação do apego dos cuidadores, tem-se que a maioria dos cuidadores (66,7%) tinha um estilo de apego seguro. Porém, não houve associação significativa entre o estilo de apego em crianças e o estilo de apego nos cuidadores. Além disso, evidencia-se que os cuidadores mais experientes têm significativamente maior número de crianças com um estilo de apego inseguro. Bem como os cuidadores mais velhos estão associados a baixos escores na segurança do apego da criança (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017).

Para além disso, foi realizada também correlação entre as crenças dos cuidadores e a representação de apego das crianças. Quando analisada individualmente, a única crença estatisticamente significativa foi “Não é bom para as crianças que vivem em lares ou lares de acolhimento se envolverem com seus cuidadores, pois no futuro elas terão que sair e sofrerão”; 68% das crianças seguras tinham cuidadores que discordavam dessa crença, enquanto apenas 13,6% concordavam com ela. Em contrapartida, 42,9% das crianças classificadas como inseguras, tiveram cuidadores que concordaram com essa crença (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017).

O que contrasta também com o dado de que houve uma correlação positiva média entre as variáveis de instrumento que avalia a atuação do profissional, em que pontuações altas em total, engajamento, responsividade, orientado para o cuidado e afeto do cuidador foram associadas a pontuações mais altas de segurança de apego em crianças.

O artigo indicou ainda uma associação significativa entre a motivação religiosa/espiritual do cuidador para o FC e o estilo de apego da criança, com 72% das crianças inseguras tendo um cuidador que concordou ou concordou totalmente com essa motivação em comparação com 40,9% das crianças seguras (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017).

Para além disso, crianças classificadas como tendo um estilo de apego inseguro eram mais propensas a ter um cuidador com um grande número de crianças sob seus cuidados do que

as crianças seguras. Bem como, alto número de filhos por cuidador foi associado a baixos escores em segurança de apego, sendo que isso ocorreu tanto para toda a amostra quanto quando analisado separadamente por tipo de atendimento (RC e FC) (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017).

Aspectos da criança.

Na análise de um dos estudos, idade na colocação, razão da colocação, e tempo da colocação foram explorados como possíveis fatores relacionados ao estilo de apego, mas nenhuma diferença significativa foi encontrada nesses fatores em diferentes classificações de apego, nem associações entre essas variáveis e pontuações de apego. Sendo que, a idade na colocação foi positivamente correlacionada com os escores de segurança para o grupo IA (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017). Para além disso, em outro estudo, maior tempo em cuidados fora de casa foram relacionados a menor qualidade de apego com o pai biológico. Bem como, mais tempo na colocação atual foi relacionado a menor qualidade de apego com o pai biológico (Chesmore et al., 2017).

Outros artigos apontam para as influências da descontinuidade do cuidado às crianças que vivenciam o cuidado substituto, quando trazem, que maior número de transições de cuidadores desde o nascimento da criança foi correlacionado com menor qualidade de apego com os cuidadores substitutos (Chesmore et al., 2017) e que o excesso de mudanças de cuidador previu pontuações de apego negativas (Warner et al., 2017). Já para outro artigo, a existência de acolhimentos anteriores não foi relacionada ao estilo de apego (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017).

Para um estudo, não houve relação significativa entre as representações internas das crianças, no que diz respeito aos construtos do SSAP, e os problemas de comportamento relatados pelos cuidadores (Hillman & Cross et al., 2020). Já em outro, tem-se as comparações nas escalas de problemas de comportamento, problemas de relacionamento com colegas e comportamento pró-social como significativas, com as pontuações das representações de apego

negativas sendo as piores em todos os casos (Román et al., 2018). É válido ressaltar que os dois estudos fizeram uso do instrumento SSAP para a avaliação do construto apego. Sendo que o primeiro foi realizado em Londres e o outro na Espanha.

Um estudo aponta que quanto maiores as pontuações de apego seguro, menores as pontuações na escala de depressão autorrelatada (Yazawa et al., 2019). Da mesma forma, em outro, tem-se que a maior qualidade de apego das crianças tanto com o cuidador substituto quanto com o pai biológico foi relacionada ao relato da criança de menos sintomas de ansiedade e depressão, bem como ao relato do cuidador de menos sintomas de internalização. Sendo que, a qualidade do apego das crianças com os cuidadores substitutos foi mais fortemente associada aos sintomas de internalização das crianças do que o apego das crianças com os pais biológicos (Chesmore et al., 2017).

Além disso, um artigo aponta que, maior peso ao nascer e segurança do apego, foram associados a uma maior probabilidade de seguir o perfil de QI “típico”, sendo que os perfis possíveis são: baixo e típico (Almas et al., 2016).

Discussão

A literatura da presente revisão apresenta autores que se dedicam à temática do apego de maneira representativa, bem como sua interface com o acolhimento (Bick et al., 2015; Carrera, Román & Jiménez-Morago, 2021; Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2016; Hillman & Hodges et al., 2020; McCall & Groark, 2000; Zeanah et al., 2017; Zeanah, Nelson & Fox, 2003).

Tal fator se mostra relevante na medida em que sugere uma literatura fundamentada em uma base teórica de grande relevância. Corrobora com isso também o fato de haver considerável constância nas publicações, uma vez que se tem publicações de relevância na temática todos os anos investigados na presente revisão.

Em sua maioria, os estudos da presente revisão possuem como objetivo a compreensão da influência do ambiente institucional nos aspectos do desenvolvimento biopsicossocial da criança. Sendo compreensível pela interrelação que eles apresentam na medida em que a teoria

do apego está fundamentada na compreensão da relação da criança com seu cuidador principal e como isso irá refletir em uma ampla variedade de aspectos do seu desenvolvimento (Bowlby, 1988/2005). Inserido no contexto do cuidado substituto tem-se uma grande modificação acerca do cuidador principal da criança e por isso faz-se fundamental a compreensão de como tais aspectos irão refletir na formulação do apego e desenvolvimento desse indivíduo (Bowlby, 1981/2020; Dozier et al., 2011).

Outra temática de relevância aparece nos estudos que objetivam a avaliação dos instrumentos que avaliam as representações de apego, tal fator possui extrema relevância na medida em que é por meio disso que se proporcionam instrumentos válidos tanto no âmbito da própria pesquisa quanto para a área clínica.

Quando se fala da avaliação das representações de apego entre crianças e adolescentes, as métricas comumente usadas e validadas psicometricamente não são amplamente empregadas por muitos pesquisadores e médicos devido ao custo e tempo associados ao treinamento. Da mesma forma, o desenvolvimento de questionários psicométricos para avaliar o comportamento de apego normativo e anormal está repleto de desafios devido à dificuldade de observar o comportamento de apego com crianças mais velhas e à probabilidade de que as características do cuidador afetem significativamente o relato (Allen, 2018). O que ressalta a relevância dos estudos que objetivam avançar em termos de assegurar maior fidedignidade a tal avaliação.

Em um dos artigos o objetivo era delimitar as influências das representações de apego em características do desenvolvimento das crianças em instituições. Sendo tal fator relevante para o aprofundamento e atualização da teoria do apego e suas implicações. Tem-se na literatura uma série de direcionamentos acerca dessas influências, em relação aos padrões de apego inseguros, tem-se associações com QIs mais baixos (Schröder et al., 2019), maior frequência de problemas de comportamento (Chisholm, Carter, Ames & Morison, 1992), retraimento social, agressão (Berardi & Morton, 2017), sintomas de internalização (McLaughlin et al., 2012) e

externalização, bem como transtorno de apego reativo e comportamento socialmente indiscriminado (McGoron et al., 2012).

Quanto ao apego seguro tem-se associação à elaboração da autoestima, percepção da competência social, disforia (Bowlby, 1988/2005; Jankowska et al., 2015), melhor regulação comportamental, prevalência de comportamentos socialmente envolventes e boa competência social (McGoron et al., 2012).

Em relação aos locais onde os estudos foram desenvolvidos, tem-se a abrangência de quatro continentes: Europa, América do Sul, América do Norte e Ásia. Apesar disso, seria interessante que houvessem estudos também de países da África e Oceania para uma compreensão mais abrangente da possível interrelação da teoria do apego e aspectos culturais (Lionetti et al., 2015).

Salienta-se a importância de tais informações, uma vez que, para além de mudanças jurídicas que influenciam na conformação do ambiente institucional a depender do país, a nível de exossistema, tem-se também importantes diferenças a nível cultural, no âmbito do macrosistema (Bronfenbrenner, 2005). As quais podem reverberar nas conseqüentes influências do ambiente institucional físico e social no desenvolvimento das crianças e adolescentes que vivenciam tal realidade.

Além disso, faz-se relevante a variabilidade quanto aos tipos de instituição, uma vez que as características peculiares de cada tipo de ambiente de cuidado substituto possuem reflexos distintos. Sendo o comparativo deles muito importante para a delimitação dos déficits e qualidade de cada modalidade e possíveis necessidades de mudança nas políticas públicas existentes em prol do melhor benefício à criança. Percebe-se que, para além de terem continentes que não compõem a presente revisão, os estudos realizados na América do Norte não compreendem investigação em IA.

Os diferentes reflexos das diferentes modalidades de instituição podem ser percebidos em estudos que apontam a superioridade do FC em detrimento da IA em relação àquele

proporcionar maior percepção de segurança às crianças (Wilson & Conroy, 1999) e melhores resultados de desenvolvimento (Zeanah et al., 2017). Para além disso, é importante aprofundar a compreensão acerca de quais características da IA promove essas consequências mais negativas à criança.

Ademais, a utilização de grupo controle retirado da comunidade também é extremamente relevante para a compreensão dos aspectos que estão realmente associados ao ambiente de cuidado substituto ou ao histórico de negligência ao qual as crianças direcionadas a esse tipo de local normalmente são submetidas. Apesar de que, ao se atentar para a prática, o comparativo dificilmente será ideal, uma vez que se entende que os casos que levam à retirada do convívio familiar, normalmente indicam extremos de cuidados insuficientes.

Em relação à avaliação realizada nos estudos, percebe-se que em nenhum há uma delimitação clara acerca de como era delimitado o cuidador principal da criança investigada nas IA. Tal fator é de extrema relevância na medida em que o comportamento de apego está absolutamente intrincado à figura de referência da criança (Bowlby, 1988/2005), logo, se a investigação se dá a partir de um cuidador com baixa vinculação para ela, pode-se ocorrer um excesso de delimitação de apegos inseguros, os quais poderiam ser distintos se a investigação se realizasse de fato a partir da figura de referência para a criança.

Além disso, apenas três estudos delimitam em seu método uma forma de adaptar o instrumento para a realidade do contexto institucional. Diante disso, soma-se ao fato de poucos estudos fazerem essa adaptação, a questão de que a única modificação realizada diz respeito à denominação da figura de referência como “cuidador”, sinalizada como a mais comum em ambientes de cuidado substituto. Com isso cabe a reflexão acerca de se tal direcionamento é suficiente para assegurar fidedignidade aos dados coletados.

Tal relação encontra-se na delimitação de comportamento de apego como qualquer forma de comportamento que resulta em uma pessoa atingir ou manter a proximidade de algum outro indivíduo claramente identificado, que é concebido como mais capaz de lidar com o mundo. É

mais óbvio sempre que a pessoa está assustada, cansada ou doente e é aliviada por confortar e cuidar. Ou seja, dizer que uma criança tem apego a alguém significa que ela está fortemente disposta a buscar proximidade e contato com aquela pessoa e fazê-lo especialmente em certas condições específicas (Bowlby, 1988/2005).

Sendo que por volta dos 7 a 9 meses, os bebês começam a exibir reticência em relação a adultos desconhecidos e a protestar contra separações de cuidadores familiares. Uma vez que esses comportamentos tenham aparecido, diz-se que o bebê formou um apego seletivo ou preferido (Zeanah et al., 2016).

Apesar disso, há evidências abundantes de que quase toda criança habitualmente prefere uma pessoa a quem recorrer quando estiver angustiada, mas que, na ausência dela, ela se contentará com outra pessoa, de preferência alguém que conheça bem. Nessas ocasiões, a maioria das crianças mostra uma clara hierarquia de preferências, de modo que, em situações extremas e sem mais ninguém disponível, até mesmo um gentil estranho pode ser abordado. Assim, embora o comportamento de apego possa, em diferentes circunstâncias, ser mostrado a uma variedade de indivíduos, um apego duradouro, ou vínculo de apego, está restrito a muito poucos. Se uma criança deixar de demonstrar uma discriminação tão clara, é provável que esteja com alguma perturbação (Bowlby, 1988/2005).

Outro fator relevante a ser pensado diz respeito aos estudos prospectivos que apontam que os padrões de apego observados em crianças de um ano, uma vez desenvolvidos, tendem a persistir. Uma razão para isso é que a maneira como um pai trata o filho, seja para o bem ou para o mal, tende a permanecer inalterada. Outra é que cada padrão tende a se autoperpetuar (Bowlby, 1988/2005).

Assim, uma criança segura é uma criança mais feliz e gratificante de cuidar e também é menos exigente do que uma criança ansiosa. Uma criança ansiosa e ambivalente tende a ser chorona e pegajosa; enquanto uma criança ansiosa e evitativa mantém distância e tende a intimidar outras crianças. Em ambos os últimos casos, o comportamento da criança pode

provocar uma resposta desfavorável dos pais, de modo que círculos viciosos se desenvolvem (Bowlby, 1988/2005).

Dessa forma, se as crianças não são avaliadas no momento que chegam à instituição, como afirmar que a posterior representação de apego é consequência do ambiente institucional? Uma vez que os estudos apresentam somente avaliações pelo menos um mês após o acolhimento em detrimento de avaliações no momento da chegada das crianças à instituição, percebe-se a dificuldade de se aprofundar nesse entendimento.

Três estudos fazem uso instrumentos para avaliar representações de apego os quais excluem em suas análises o padrão de apego “desorganizado” (Chesmore et al., 2017; McSherry et al., 2016; Yazawa et al., 2019).

Tal fator é relevante na medida em que a literatura apresenta o apego desorganizado como o mais presente no ambiente de cuidado substituto, devido a alta frequência de experiências de maus-tratos vivenciados por essas crianças (Allen, Bendixsen, Fenerci & Green, 2018; Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg & Van Ijzendoorn, 2010; Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2016; Pritchett et al., 2013; Zephyr et al., 2021). Dessa forma, compreende-se que um estudo que desconsidera esse padrão em sua avaliação deixa margens para uma análise superficial ou até mesmo errônea.

Além do que, o apego desorganizado poder ser interpretado de maneira diferente em ambientes institucionais como resultado da complexidade e instabilidade do cuidado nesses contextos, ao invés de uma relação disfuncional ou patológica com o cuidador devido a negligência grave ou maus-tratos (Garcia Quiroga et al., 2017). Fator que reforça ainda mais a importância de que avaliações de representações de apego no ambiente de cuidado substituto sejam realizadas por meio de instrumentos que levam em consideração o padrão de apego desorganizado.

Outro fator relevante quanto às avaliações realizadas diz respeito à idade para a qual os instrumentos foram desenvolvidos, nesse sentido, percebe-se que os estudos respeitaram os

limites das idades para as quais eles se aplicam (Chesmore et al., 2017; Garcia Quiroga et al., 2017; Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017; McSherry et al., 2016).

Em relação aos instrumentos utilizados, tem-se na literatura dados que salientam o Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA) como sendo um dos instrumentos que, atualmente, tem as melhores evidências de propriedades de medição dentre os instrumentos de avaliação das representações de apego. O qual é apontado como detentor de validade de construto adequada em um número relativamente grande de estudos em comparação com as outras medidas de autorrelato avaliadas (Jewell et al., 2019).

O IPPA, diferentemente de outros instrumentos de avaliação de apego, é projetado especificamente para adolescentes (12-19 anos), avalia as relações do adolescente com seus pais-companheiros, oferece a vantagem de ser autoadministrado e fornece três estilos de apego (seguro, ambivalente e evitativo) (L. Delgado, Penelo, Fornieles, Brun-Gasca, & Ollé, 2016).

Apesar de ter sido inicialmente desenvolvido para avaliação de adolescentes, com base em vários critérios, incluindo sua avaliação de aspectos-chave do relacionamento de apego e sua comprovada solidez psicométrica, considera-se o IPPA-R uma medida adequada para uso com crianças. Essa consistência fornece uma boa indicação de que o IPPA-R uma ferramenta sólida para a avaliação do apego em crianças e adolescentes com idade entre 9 e 15 anos (Gullone & Robinson, 2005; Machado & Figueiredo, 2010).

Infelizmente, quase todas as medidas de autorrelato, para avaliação de representações de apego, em revisão sistemática realizada demonstraram validade estrutural abaixo do ideal. Com base nas evidências da mesma, parece plausível que o construto de apego na infância e adolescência seja inerentemente difícil de medir com confiabilidade (Jewell et al., 2019).

Para além disso, acerca dos procedimentos de observação, estudo teórico afirma que nem a intuição nem a evidência empírica suportam a afirmação de que o SSP é uma medida padrão-ouro das relações de apego na infância, apesar de muitos pesquisadores do apego o considerem como tal. Essa afirmação é sustentada por questões metodológicas, acerca de que as

classificações podem não refletir totalmente a relação de apego real da criança com suas figuras principais, seja porque o procedimento não cria as condições necessárias para desencadear o sistema de apego ou porque o fenômeno teórico “apego na infância” é um fenômeno mais amplo do que o examinado no SSP. Para além disso, a abordagem adotada para descrever empiricamente o comportamento de apego por meio de classificações pode ser muito limitada, limitando ainda mais a representação do fenômeno apego (Ziv & Hotam, 2015).

Ainda, existem preocupações quanto ao sucesso empírico do SSP para o estudo da ontogenia das relações de apego. Dentre eles o fato de o SSP fornecer uma descrição de aspectos do relacionamento expressos em um contexto roteirizado em detrimento de um contexto de interações que ocorrem naturalmente, especialmente na casa da díade como o local onde essa relação se desenvolve habitualmente (Pederson & Moran, 1996).

Além disso, o contexto do SSP e os procedimentos de classificação associados são conscientemente estruturados para destacar o funcionamento do relacionamento como base para alívio do estresse e segurança diante da novidade e da separação. Assim, o contexto é projetado para a análise do comportamento de base segura, mas não é um ambiente rico para o exame de outros aspectos do relacionamento mãe-bebê (Pederson & Moran, 1996).

Apesar disso, os mesmos autores encontram como resultados que a maioria dos relacionamentos classificados como seguros ou inseguros no SSP foram categorizados de forma semelhante em casa. Ressalta-se que a concordância entre as classificações casa e SSP foi encontrada apesar de as mães em suas casas terem liberdade para interagir com seu filho sem restrições específicas como as impostas no SSP. As díades seguras interagem de maneira aberta e não fingida tanto na SSP quanto em casa. Em ambos os contextos, o comportamento infantil e materno se desdobra em um padrão mutuamente responsivo que é relativamente fácil para os observadores compreenderem (Pederson & Moran, 1996).

Comparado ao SSP usado com bebês, o ASCT não avalia a relação de apego de uma criança com base em sinais comportamentais específicos observados em uma situação de teste

de separação e reunião com um cuidador principal, mas pretende refletir seu modelo interno de apego, que deve integrar experiências com diferentes figuras de apego (Werner, Zahn, Titze, Walitza & Logoz, 2015).

Do ponto de vista da psicologia do desenvolvimento, espera-se que as crianças mais novas fiquem mais irritadas ou assustadas com a separação de seus pais e, portanto, não sejam capazes de encontrar um final seguro. Isso implicaria que o ASCT não é suficientemente confiável e válido para a avaliação das representações de apego em crianças de 3 e 4 anos (Werner et al., 2015).

No entanto, o procedimento foi originalmente desenvolvido para essa faixa etária. Como a teoria da mente é observável por volta dos quatro anos de idade, espera-se que as crianças mais novas exibam como se sentem em relação ao caule da história e geralmente ajam em tais situações, enquanto as crianças mais velhas podem considerar as expectativas do pesquisador e tentar apresentar um comportamento socialmente desejável responder (Werner et al., 2015).

A literatura traz evidências de que o SSAP é um instrumento eficaz para avaliar o apego e as representações de si e dos outros das crianças e é capaz de diferenciar a natureza destes em diferentes grupos de crianças. O mesmo foi aplicado em três grupos: um grupo maltratado de adoção tardia, um grupo de adoção precoce não maltratado (EA) e uma amostra de comunidade não maltratada- nunca institucionalizada (Hillman & Hodges et al., 2020).

Para além disso, tem-se que a entrevista e as medidas projetivas de apego devem ser usadas com cautela na prática clínica (Jewell et al., 2019). Ademais, uma outra modalidade de avaliação das representações de apego se dá por meio das medidas Q-sort, as quais são mais frequentemente preenchidas pelas mães e fornecem descrições do comportamento relacionado ao apego das crianças em situações cotidianas (Werner et al., 2015). Apesar de nenhum instrumento dessa modalidade ter sido utilizado na presente revisão.

Ao abandonar a abordagem de medida única/padrão ouro em favor de uma abordagem de avaliação em várias camadas, é possível ampliar melhor o campo investigado. Parece que em

um campo onde as medidas raramente explicam mais do que alguns pontos percentuais de variância em um fenômeno, definir uma medida como o padrão-ouro pelo qual todas as outras medidas podem ser julgadas poderia ser um sinal de abandono da teoria em favor do cenário imediato e, ao fazê-lo, substituindo a teoria pelos dados (Ziv & Hotam, 2015).

A partir desse ponto de vista, compreende-se que é improvável que um fenômeno psicológico possa ser capturado em uma observação. Assim, compreende-se que o apego é um fenômeno multifacetado, devendo para tal, serem usados métodos multifacetados apropriados para medi-lo (Ziv & Hotam, 2015).

De maneira que, existem diversas formas de se empreender análises das representações de apego, seja por meio do autorrelato, observação ou até mesmo por meio de instrumentos projetivos. Na presente revisão, percebe-se todas essas modalidades distribuídas entre os artigos incluídos. Apesar de os instrumentos utilizados possuírem boa validação, seria interessante que estudos incluíssem mais de uma forma de avaliação em uma mesma amostra para a comparabilidade dos resultados obtidos a partir de distintas formas de análise.

Um dos artigos inclui em sua análise a avaliação da representação de apego do cuidador de referência da criança. Apesar de no estudo não haver correlação entre o padrão de apego da criança e o do cuidador, seria interessante que houvesse maior número de artigos com essa forma de análise para aprofundamento da mesma. Uma vez que levanta importantes reflexões acerca de como pode um padrão que significa importantes reverberações nos padrões de comportamento do cuidador não refletir na representação de apego da criança?

O estudo de White et al. (2020), apresenta três fatores que foram associados a um maior comprometimento do cuidador com o trabalho com a criança: menos dificuldades comportamentais da criança, maior cuidado e apego nas relações e menor tensão do cuidador. De maneira que, as intervenções que visam diminuir a tensão do cuidador, aumentar o apego do cuidador da criança ou reduzir os problemas de comportamento da criança podem aumentar o

comprometimento do cuidador com o processo de cuidado, independentemente do perfil demográfico das famílias adotivas e tutelares.

Além disso, percebe-se na literatura uma forte correlação entre a forma como a interação criança-cuidador se dá e a representação de apego desenvolvida por ela. Isso se apresenta em estudos que apontam correlação significativa entre a pontuação total do comportamento parental disfuncional e a pontuação do apego inseguro desorganizado (Zephyr et al., 2021). Corroborando com isso os artigos incluídos na presente revisão, os quais apresentam que a qualidade da interação cuidador-criança previu pontuações de apego positivas (Hillman & Cross et al., 2020; Warner et al., 2017).

Até porque, a disponibilidade do apego à criança pelo educador, fornece a ela uma base segura para emissão do comportamento de apego e conseqüentemente ao seu pleno desenvolvimento (Assunção, Cruz, Cavalcante, Pedroso, 2021; Bowlby, 1988/2005; Gabatz et al., 2017). Ademais, o relacionamento positivo e seguro com os cuidadores FC pode proteger as crianças do desenvolvimento de problemas comportamentais, emocionais e acadêmicos (Konijn, Colonnese, Kroneman, Lindauer & Stams, 2021).

Estudo aponta que a maioria das crianças teve um dos cuidadores FC como a principal figura de apego, de acordo com estes. Sendo que isso foi válido tanto para as crianças que tiveram um número alto em oposição a um número baixo ou nenhuma visita de seus pais biológicos. É importante salientar que as crianças participantes do estudo eram muito pequenas quando colocadas em cuidado substituto e que viviam em relacionamentos estáveis de FC por algum tempo quando os dados foram coletados, o que pode influenciar em tal resultado (Fossum, Vis & Holtan, 2018).

Diante do exposto, reforça-se a compreensão de que o apego deve ser compreendido como elo central entre o cuidador e a criança no ambiente de cuidado substituto (Gabatz et al., 2017). Será comum nesses ambientes que as crianças passem a ter como figuras de apego os profissionais das instituições, tanto pelo fato de estarem afastadas do núcleo familiar, mas

também por ser nesse novo espaço onde vão vivenciar relações de cuidados diárias (Gabatz et al., 2019a).

Tal realidade pode ser percebida na formação dos vínculos que ocorrem no dia a dia da instituição, representada por comportamentos tais quais: “Troca de olhares entre cuidadoras e crianças; pelo carinho entre elas; quando a criança chama especificamente por uma cuidadora e esta lhe atende; quando as cuidadoras higienizam, alimentam e brincam com as crianças” (Gabatz et al., 2018, p. 2810). De tal maneira que as relações estabelecidas entre cuidador e criança se dão de maneira recíproca.

Apesar disso, deve-se direcionar cuidado para a resposta que os comportamentos de uma criança que sofreu privação podem suscitar dos seus cuidadores. Uma vez que ela pode vir a desenvolver um padrão de afastamento às tentativas de aproximação da nova figura de cuidado, o que pode fazer com que esse cuidador passe a diminuir as tentativas de aproximação e por isso o processo tende a se repetir (Bowlby, 1981/2020). Com isso essa criança pode acabar sendo negligenciada em comparação a uma criança com padrão de apego seguro e que provavelmente se apresentará mais receptiva para as novas relações (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2016).

Mesmo com isso, o estabelecimento de apego seguro anteriormente ao encaminhamento para algum tipo de cuidado substituto não assegura uma formação de apego seguro com o cuidador institucional (P. Delgado, 2010). Ademais, no interior das instituições, será essencial o estabelecimento de apego seletivo positivo com ao menos um cuidador, para que ela possa ser provida de uma base segura na qual se sinta à vontade para explorar (P. Delgado, 2010; Gabatz et al., 2017).

Outra interação que se faz relevante para a criança que vivencia o ambiente institucional diz respeito ao contato com a família biológica. Isso fica evidente nos artigos incluídos na presente revisão, que salientam a importância do contato com a família biológica das crianças em instituições para uma representação de apego positiva (Chesmore et al., 2017; Yazawa et al.,

2019). Além disso, para crianças pequenas que vivem em ambientes estáveis de FC, as frequências de visitas aos pais biológicos não parecem influenciar negativamente nem a saúde mental das crianças, nem o nível de competências das crianças, nem o apego dos cuidadores FC pela criança, nem o nível de estresse dos cuidadores FC (Fossum et al., 2018).

Percebe-se na literatura que mesmo crianças que vivenciaram situações de maus-tratos e negligência no núcleo familiar apresentam formação de vínculo e apego com sua figura primária de apego (Bowlby, 1981/2020; P. Delgado, 2010; Gabatz et al., 2019b). De maneira que eles irão exercer um importante papel para o desenvolvimento das crianças, mesmo após elas terem sido encaminhadas para um ambiente de cuidado substituto.

Apesar disso, o histórico vivenciado pela criança exerce grande influência na forma como seu padrão de apego se desenvolve, ou seja, as experiências de crianças em instituições constituíram um fator de risco para o desenvolvimento do apego. Apesar disso, percebe-se que a mudança ambiental provocada pelo encaminhamento ao FC oferece a oportunidade de superar a privação precoce (Chisholm et al., 1992).

Dado um ambiente ideal com poucos estressores, as crianças do FC foram capazes de formar relacionamentos de apego seguro com cuidadores FC (Chisholm et al., 1992). Além disso, indivíduos com histórico de maus-tratos têm uma chance maior de ter um apego desorganizado no desenvolvimento posterior (Carrera et al., 2021; Cyr et al., 2010; Ijzendoorn, Schuengel & Bakermans-Kranenburg, 1999; Pritchett et al., 2013).

Adicional a isso, nos estudos incluídos na presente revisão também se faz relevante o histórico institucional para as representações de apego: a idade na colocação foi positivamente correlacionada com os escores de segurança para o grupo IA (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017); maior tempo em cuidados fora de casa foram relacionados a menor qualidade de apego com o pai biológico (Chesmore et al., 2017); mais tempo na colocação atual foi relacionado a menor qualidade de apego com o pai biológico (Chesmore et al., 2017).

Corroborar com isso dados trazidos por Bowlby (1981/2020), o qual afirma que quando se estuda os efeitos da privação do cuidado exercido pelo cuidador de referência na criança, deve-se atentar, também, para alguns fatores de grande importância, dentre eles: a idade da criança quando houve a privação, o tempo que ela permaneceu privada desses cuidados e o grau em que lhe ficaram ausentes esses cuidados.

Outro fator relevante para a formação dos padrões de apego diz respeito à descontinuidade do cuidado para as em cuidado institucional. Em que maior número de transições de cuidadores desde o nascimento da criança foi correlacionado com menor qualidade de apego com os cuidadores substitutos e que o excesso de mudanças de cuidador previu pontuações de apego negativas (Chesmore et al., 2017; Warner et al., 2017). Bem como salientado por Bowlby (1979/82), ao sinalizar dentre os padrões de cuidados patogênicos aquele em que há descontinuidade nos cuidados, incluindo períodos de cuidados institucionais.

Assim, compreende-se que, na maioria das vezes, a criança inserida em cuidados substitutos já vem de uma ruptura de vínculos com o cuidador familiar, a qual faz com que ela necessite de um ambiente estável de cuidado, no qual seja fornecido a ela um cuidador disponível e responsivo às suas necessidades biopsicossociais, evitando as constantes trocas de educadores típicas de ambientes institucionais (Gabatz et al., 2019b; Gabatz et al., 2018; Gabatz et al., 2017; Gabatz et al., 2018). Dessa forma é possível viabilizar a ela o desenvolvimento de apego seguro e amenizar as consequências das rupturas de vínculos anteriores ao acolhimento.

A frequência maior do estilo de apego seguro em crianças que vivenciam cuidados substitutos está correlacionada a maior estabilidade nos cuidados (Dozier et al., 2011; Hillman & Hodges et al., 2020; Jankowska et al., 2015; Oosterman & Schuengel, 2007; Rock, Michelson, Thomson & Day, 2015). Ou seja, aquelas crianças que permanecem cuidadas por uma única família substituta são capazes de formar vínculos sólidos com os membros dessa nova configuração familiar, em detrimento daquelas que possuem maior taxa de relocalizações, expostas a distintos cuidadores.

Ademais, uma experiência institucional anterior e mais prolongada relaciona-se a menor segurança e mais indicadores de insegurança das representações de apego de crianças em FC na Rússia. Sendo esse um demonstrativo do impacto negativo de maior adversidade precoce no apego infantil. No entanto, não foram significativas no grupo institucionalizado espanhol. Uma das explicações para tal seria a possibilidade de haver maior qualidade da experiência de institucionalização, com melhor relação criança/cuidador e melhor qualificação do cuidador nas instituições espanholas (Román, Palacios, Moreno & López, 2012).

Por outro lado, a idade da criança no momento da colocação, o motivo da colocação, o tempo de acolhimento e a existência de acolhimentos anteriores não foi relacionada ao estilo de apego (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017). Tal fator pode se relacionar ao fato de esse ter sido um estudo muito amplo, o qual englobou importantes características do cuidador e suas possíveis influências na constituição do apego da criança, o qual resultou em uma influência mais intensa dessas características em detrimento dos aspectos do histórico de institucionalização.

Em estudo que utilizou amostra russa e espanhola tem-se que maior tempo de experiência familiar pré-institucional teve um efeito positivo nas representações de apego do grupo FC russo. No entanto, para as crianças em instituições espanholas, a duração de sua experiência familiar anterior não estava relacionada aos seus indicadores de apego (Román et al., 2012).

A possível explicação que os autores salientam para isso são as diferentes circunstâncias que levaram à institucionalização na Federação Russa e na Espanha. Pode ser que na Rússia a separação da família biológica seja mais provável devido à falta de recursos, abuso de álcool ou desagregação familiar, enquanto que na Espanha a separação normalmente segue-se a graves abusos e negligência e, muitas vezes, tentativas prolongadas e infrutíferas de manter a criança na família, resultando em uma idade mais avançada na separação. Nessas circunstâncias, o tempo gasto com a família pode não ser benéfico para as crianças envolvidas (Román et al., 2012).

Ressalta-se assim importantes colocações delimitadas na literatura acerca do grande fator de impacto exercido pelo ambiente físico e social das instituições nas quais a criança está inserida. Assim, compreende-se os comportamentos do educador, enquanto fator ambiental, como capaz de exercer função mais expressiva na forma como a criança irá se desenvolver em detrimento de fatores advindos da própria criança (Le Mare & Audet, 2014), como sua idade.

Bem como corroborado pelo estudo de Chisholm et al. (1992), o qual apresenta que a experiência institucional inicial teve um impacto na segurança do apego quando associada a outros fatores de estresse. Além do mais, em famílias onde comportamentos infantis difíceis foram combinados com pais que estavam passando por estresse, as crianças desenvolveram apegos inseguros.

Apesar de no artigo de Garcia Quiroga e Hamilton-Giachritsis (2017), não ter sido encontrada associação significativa entre o estilo de apego em crianças e o estilo de apego nos cuidadores, evidenciaram-se outras correlações relevantes: cuidadores mais experientes têm significativamente maior número de crianças com um estilo de apego inseguro; cuidadores mais velhos associados a baixos escores na segurança do apego da criança; crença do cuidador de que “Não é bom para as crianças que vivem em lares ou lares de acolhimento se envolverem com seus cuidadores, pois no futuro elas terão que sair e sofrerão” foi associada a crianças com padrão de apego inseguro; correlação positiva entre as variáveis de instrumento que avalia a atuação do profissional e segurança de apego em crianças; motivação religiosa/espiritual do cuidador para o FC e o estilo de apego inseguro; cuidador com um grande número de crianças sob seus cuidados e crianças com padrão de apego inseguro.

A reflexão realizada por Chesmore et al. (2017), de que a qualidade do apego com o cuidador principal atual se encontra mais fortemente associada ao funcionamento atual da saúde mental das crianças vai ao encontro do dado apresentado no artigo de Garcia Quiroga e Hamilton-Giachritsis (2017), quanto à relação da crença dos cuidadores de que “Não é bom para as crianças que vivem em lares ou lares de acolhimento se envolverem com seus cuidadores, pois

no futuro elas terão que sair e sofrerão” e alta taxa de crianças com apego inseguro e baixa com apego seguro. Pois apontam com clareza a relevância da formação de vínculo entre cuidador e criança para o pleno desenvolvimento desta.

Diante disso, ressalta-se a relevância de se proporcionar à criança a disponibilidade de um cuidador disponível para fornecer a base segura na qual ela possa empreender explorações com o sentimento de segurança necessário ao seu pleno desenvolvimento (P. Delgado, 2010; Gabatz et al., 2017). Assim, ela pode vir a formar ou manter um estilo de apego seguro o qual será essencial a todas as etapas do seu desenvolvimento, bem como protege-la de eventuais alterações psicopatológicas (McGoron et al., 2012; Ijzendoorn et al., 1999).

Outro ponto a ser destacado diz respeito à motivação para o cuidado religiosa/espiritual ser associada ao padrão de apego inseguro na criança. Uma possibilidade para tal achado pode ser devido a motivações mais pessoais e centradas no adulto e com menor foco nas necessidades e direitos das crianças (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017).

Para além disso, a maioria dos estudos que fizeram uso de grupo controle, ou seja, compararam com crianças nunca institucionalizadas, apresentam o grupo controle como aquele em que o apego seguro aparece com maior frequência (Garcia Quiroga et al., 2017; Román et al., 2018; Hillman & Cross et al., 2020; McSherry et al., 2016). Bem como as representações de apego negativas aparecem com maior frequência em crianças em IA (Garcia Quiroga et al., 2017; Hillman & Cross et al., 2020; Román et al., 2018). Apesar disso, na literatura é possível encontrar estudo em que os três grupos (Institucionalizadas, FC e nunca institucionalizadas) não diferiram nos comportamentos relacionados ao apego (J. Bruce, Tarullo & Gunnar, 2009).

Embora todas as crianças das IA formem vínculos, significativamente mais delas exibem padrões de apego inseguros do que as crianças do grupo controle (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2016) e dos adotados cedo. Embora esteja claro que na amostra IA investigada, as crianças não foram abusadas e negligenciadas por seus cuidadores institucionais, a experiência

anterior de negligência extrema das crianças pode ter contribuído para sua qualidade de apego (Chisholm et al., 1992).

Em outro estudo tem-se que as crianças que vivenciaram adoção tardia e passaram pelo menos quatro anos em cuidados institucionais apresentaram representações significativamente menos positivas e pró-sociais e representações de apego muito mais negativas em comparação com as amostras nunca institucionalizada e daquelas adotadas cedo, antes de um ano. A amostra nunca institucionalizada teve as menores representações de apego inseguro, enquanto teve o maior número de apego seguro. A amostra de crianças adotadas cedo ficou entre as amostras nunca institucionalizada e adotadas tardiamente (Hillman & Hodges et al., 2020).

Em estudos focados na delimitação do apego desorganizado, tem-se que o grupo controle de crianças nunca institucionalizadas apresentou o menor percentual de classificação em apego desorganizado. Enquanto isso, o grupo adotado/maltratado apresentou maior proporção de crianças classificadas com apego desorganizado (Allen et al., 2018; Carrera et al., 2021; Román et al., 2012).

Apesar de não encontrar diferenças significativas na comparação entre grupos institucionalizados e FC quanto às representações de apego, há uma tendência nos dados, com o grupo FC se situando entre os dos outros dois grupos (IA e nunca institucionalizadas). Uma interpretação possível seria que, enquanto as crianças adotadas podem ser consideradas em evolução para o aumento da segurança de apego com mais tempo após a colocação, as dificuldades das crianças em IA parecem ser mais estáticas, sugerindo que, embora a institucionalização possa resolver alguns dos problemas desses indivíduos, o contexto institucional pouco ajuda a resolver suas dificuldades emocionais (Román et al., 2012).

Para além disso, no estudo de Garcia Quiroga et al. (2017), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as crianças que vivem em IA e em FC nas classificações de apego, fator corroborado por outros estudos (Wilson & Conroy, 1999; Zeanah et al., 2017). Já em outro, a colocação em instituições foi positivamente correlacionada com

menor qualidade de apego com os cuidadores substitutos em detrimento dos cuidados de parentesco pelo kinship care (Chesmore et al., 2017). No entanto, o estudo de Strijker et al. (2003), aponta em seus resultados a ausência de confirmação quanto à superioridade do kinship FC em comparação ao FC.

Em estudo que apresenta taxa mais alta de apego seguro para crianças em IA, tem-se sua aplicação em uma instituição de boa qualidade, a qual pode ser definida pela adequada proporção cuidador-criança, pouca rotatividade de profissionais e pequeno tamanho (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2016). Isso é importante para que se compreenda que é possível que o espaço de acolhimento seja promotor da formação de apego, no entanto, é importante que alguns aspectos sejam atendidos.

Assim, compreende-se que é possível que o indivíduo que passou por adversidades em seu desenvolvimento e conseqüentemente adquiriu um padrão de apego inseguro, mediante a inserção em um ambiente de cuidado protetor, capaz de lhe promover uma base segura para se desenvolver, passe a apresentar padrões de comportamento mais saudáveis (Martellet & Siqueira, 2014; McGoron et al., 2012; Oliveira & Fearon, 2019; Román et al., 2012). De maneira que, para além da compreensão acerca do tipo de instituição na qual a criança está inserida, faz-se importante a delimitação das características típicas desse local.

Na literatura tem-se que o cuidado institucional no período inicial da vida foi associado a distúrbios no padrão de apego. Aquelas que foram inseridas em FC apresentaram ganhos significativos, e passaram a apresentar apego seguro, em comparação àquelas que permaneceram no cuidado institucional padrão (Smyke et al., 2010).

Ainda, as crianças que vivenciam a modalidade de FC apresentam QI mais elevado do que aqueles que vivenciaram cuidado institucional. Enquanto que as crianças do grupo controle, nunca institucionalizadas, apresentam QI superior ao das crianças em FC (Almas et al., 2016). Tal fator pode estar associado ao fato de em instituições de acolhimento o cuidado se dar de maneira mais coletiva, o que dificulta o estabelecimento de comportamento de apego entre o

cuidador e a criança, tal aspecto que pode acarretar em consequências ao desenvolvimento dos indivíduos.

Para além das características do ambiente no qual a criança está inserida, tem-se as características da própria criança como muito relevantes para a conformação da sua representação de apego ou as quais são influenciadas por estas e tem grande impacto no processo de desenvolvimento da criança. Dessa forma, a literatura nos apresenta que crianças com pontuações altas em instrumentos que avaliam problemas de comportamento tiveram pontuação baixa em segurança de apego e significativamente mais crianças inseguras do FC do que crianças seguras pontuaram acima do limite clínico (Berardi & Morton, 2017; Chisholm et al., 1992; McLaughlin et al., 2012).

Quanto piores os problemas de comportamento, problemas de relacionamento com colegas e comportamento pró-social, piores as representações de apego negativas (Chesmore et al., 2017; Román et al., 2018). Para além disso, outro dado relevante encontrado diz respeito à qualidade do apego das crianças com os cuidadores substitutos ter sido mais fortemente associada aos sintomas de internalização das crianças do que o apego das crianças com os pais biológicos. Como todas as crianças viviam com seus cuidadores substitutos no momento do estudo, pode ser que a qualidade do apego com o cuidador principal atual esteja mais fortemente associada ao funcionamento atual da saúde mental das crianças (Chesmore et al., 2017). De maneira que esse é um dado extremamente relevante a ser atentado aos estudos desenvolvidos nesse contexto.

No entanto, percebe-se variabilidade nos achados, uma vez que no artigo 6, não houve relação significativa entre as representações internas das crianças, no que diz respeito aos construtos do SSAP, e os problemas de comportamento relatados pelos cuidadores. Isso pode ser visualizado também por estudos em que não foi encontrada associação entre representações de apego, transtornos mentais e problemas emocionais e comportamentais (Schröder et al., 2019).

Além disso, a presente revisão aponta que quanto maiores as pontuações de apego seguro, menores as pontuações em escalas de depressão (Chesmore et al., 2017; Yazawa et al., 2019), bem como menos sintomas de ansiedade (Chesmore et al., 2017). Tem-se na literatura que o provimento da base segura para a criança se desenvolver lhes fornece a possibilidade de crescerem seguras, autoconfiantes, cooperativas e prestativas. Em contrapartida, aqueles que receberam cuidados inadequados tendem a apresentar comportamentos ansiosos, inseguros, imaturos e depressivos. (Armsden & Greenberg, 1987; Bowlby, 1988/2005; 1979/82; Gabatz et al., 2017).

De maneira que, a insegurança do apego é sabidamente um fator de risco e correlacionado à psicopatologia (Jewell et al., 2019). Além disso, a classificação no apego desorganizado foi relacionada a problemas externalizantes (Ijzendoorn et al., 1999) e internalizantes das crianças (Allen et al., 2018; Madigan, Brumariu, Villani, Atkinson & Lyons-Ruth, 2016).

A segurança do apego é também associada a uma maior probabilidade de seguir o perfil de QI “típico” em detrimento do perfil baixo (Almas et al., 2016). Corrobora com isso os achados de que os padrões de apego inseguros das crianças são associados a QIs mais baixos, o que pode se relacionar à negligência que experimentam como resultado da institucionalização (Chisholm et al., 1992; Schröder et al., 2019).

Uma outra possibilidade é que um QI médio tão baixo, juntamente com os outros problemas das crianças, possa ter interferido em sua capacidade de transmitir suas necessidades de apego e responder às dicas dadas pelas figuras de apego, comprometendo assim o desenvolvimento de um apego seguro. Da mesma forma, pode ter sido mais difícil para os pais adotivos compreender e responder com sensibilidade às necessidades das crianças, se as crianças apresentassem dificuldade de transmitir essas necessidades com clareza (Chisholm et al., 1992).

Outra associação entre as representações de Apego e o desenvolvimento infantil se encontra em relação às habilidades de linguagem, pois crianças com apego seguro pontuaram

significativamente mais alto nas subescalas linguagem do que crianças com apego desorganizado (Schröder et al., 2019).

Apesar de o artigo de Garcia Quiroga e Hamilton-Giachritsis (2016) ser o mais amplo na presente revisão em termos de englobar uma ampla variedade de variáveis, percebe-se que características importantes que poderiam justificar melhor determinadas inferências foram excluídas, como: problemas de comportamento, psicopatologias e aspectos psicossociais do desenvolvimento infantil.

Apesar disso, o mesmo traz importantes considerações acerca do quanto as características pessoais do cuidador das crianças são relevantes para a conformação do seu tipo de apego, de maneira que também correrá o risco de ser falho um estudo que não apresenta tais considerações ao realizar sua investigação. Bem como características institucionais, como o número de crianças por cuidador, sendo esse outro fato muito negligenciado nos demais estudos.

Assim, compreende-se como fundamental um estudo que traga essa visão geral, com uma mesma amostra, acerca do fenômeno para uma compreensão mais ampla e válida das interrelações existentes entre as representações de apego, os diversos aspectos associados à vivência do cuidado substituto e as reverberações no desenvolvimento infantil.

Considerações finais

Diante do exposto, ressalta-se que a temática do apego em interface às instituições de cuidado substituto possui renomados pesquisadores os quais empreendem estudos relevantes na área a um longo período de tempo. Mediante isso, a presente revisão abrange importantes autores e consequentemente estudos de relevância nessa área, o que atribui relevância a mesma. As investigações incluídas adicionam importantes contribuições para a psicologia do desenvolvimento, as quais se fazem fundamentais para avanços na área das políticas públicas e da infância.

Os estudos incluídos na presente revisão abrangem alguma variabilidade quanto aos continentes onde são realizados, porém, ainda fica evidente algumas lacunas. Isso nos aponta a

necessidade de serem fomentados estudos de grande relevância nesses locais, para assim possibilitar maior perspectiva de comparabilidade entre as possíveis reverberações dos distintos ambientes de cuidados substitutos, de distintas culturas/legislações, nas representações de apego.

Concomitante a isso, também a variabilidade nos tipos de ambientes de cuidado substituto se faz relevante, os quais variam entre aqueles com caráter mais semelhante ao cuidado familiar até grandes instituições que promovem cuidados de cunho grupal e consequente redução da possibilidade de cuidado individualizado. Também, na presente revisão, tem-se a inclusão de distintas modalidades de instituição, porém, estão presentes lacunas, que seriam interessante de serem sanadas para possibilitar a compreensão acerca dos reflexos dos distintos tipos de instituição nas representações de apego.

Importantes pontos devem ser destacados quanto a forma como as avaliações acerca das representações de apego deveriam ser adaptadas para o contexto de cuidado substituto. Um deles é tido como essencial, pois está incluso em praticamente todos os instrumentos de avaliação e diz respeito a delimitação de quem é o cuidador de referência da criança, uma vez que esses instrumentos foram formulados para a compreensão da representação de apego da criança com os pais.

Dessa forma, levanta-se a questão, de extrema relevância, de como esse cuidador principal é delimitado, uma vez que a criança se encontra em cuidado substituto, muitas das vezes recebendo cuidados de diversos profissionais. Fator que, nos estudos incluídos na presente revisão, deixou de ser demarcado, havendo apenas em três estudos o direcionamento à criança para pensar no cuidador institucional no momento de responder a um instrumento de autorrelato, porém, até que ponto esse comando se faz suficiente para a coleta de dados fidedignos?

A principal consequência que a ausência desse direcionamento pode ter diz respeito ao excesso de caracterização dessas crianças como detentoras de padrões de apegos negativos, quando na verdade a ausência de resposta indicativa de apego seguro pode se dar pelo fato de aquela não ser a figura de apego considerada pela criança de fato. Logo, faz-se essencial que os

estudos que realizam avaliação das representações de apego de criança em ambiente institucional se atentem a esse fator e o delimitem com clareza.

Outro fator a ser considerado diz respeito a essas avaliações serem realizadas quando a criança já se encontra no ambiente de cuidado substituto a algum tempo, fator que dificulta na compreensão clara acerca de as consequências encontradas nas avaliações serem de fato decorrentes do ambiente institucional. Ademais, seria interessante que as crianças fossem avaliadas no momento em que chegam ao ambiente institucional, para que se possa ir além da hipótese de que muitos dos sintomas apresentados são decorrentes da história anterior de cuidados.

Outro ponto, encontrado em apenas um dos nove estudos incluídos na presente revisão, diz respeito a utilização de um instrumento que exclui o padrão de apego desorganizado em sua análise. Compreende-se tal restrição como extremamente inadequada, principalmente ao se avaliar crianças no contexto institucional, as quais possuem essa representação de apego como a mais presente em muitos estudos realizados nesse contexto.

Para além disso, todos os estudos parecem ter respeitado as diretrizes dadas pelos instrumentos utilizados, o que corrobora para assegurar algum nível de fidedignidade aos seus dados. Isso pode ser percebido no respeito à faixa etária para a qual os instrumentos foram validados, com exceção de um estudo, porém, o mesmo faz as ressalvas necessárias para o uso e apresenta dados estatísticos para justificar a fidedignidade dos seus achados. Também se respeitam as diretrizes dos instrumentos ao utilizar formas de análises sistematizadas, o que também promove maior validade aos dados encontrados.

Foram utilizados, nos estudos incluídos na presente revisão, uma ampla variabilidade de modalidades de instrumentos, desde aqueles mais projetivos, perpassando pelos observacionais até os de autorrelato. Considera-se que seria interessante que fossem utilizados mais de uma modalidade de instrumento em uma mesma amostra para assim se confirmar a convergência e comparabilidade presente entre essas distintas formas de avaliação.

As representações de apego das crianças que vivenciam o cuidado substituto estão interrelacionadas à qualidade da interação cuidador-criança; ao contato com a família biológica; às características do seu processo de institucionalização, como a idade na colocação, tempo em cuidado substituto, tempo no cuidado atual e número de transição de cuidadores; às características do cuidador substituto, como experiência no serviço, idade, crenças, motivação para o trabalho e o número de crianças sob seus cuidados; e aos tipos de instituição.

Também foi possível encontrar diversos fatores do desenvolvimento das crianças em cuidado substituto que se encontram interrelacionados às representações de apego. Dentre eles tem-se os problemas de comportamento externalizantes e internalizantes; sintomatologia de quadros psicopatológicos, como ansiedade e depressão; desenvolvimento do QI e da linguagem.

Assim, na presente revisão, para além de reafirmar a relevância do construto apego para os aspectos desenvolvimentais de crianças que vivenciam o cuidado substituto, tem-se um direcionamento acerca de como conduzir uma investigação quanto às representações de apego nesse contexto de forma ampla e produtiva, sanando as lacunas existentes nos estudos mais atuais.

Estudo II - Avaliação dos Transtornos de apego no contexto do cuidado substituto

O estado atual do conhecimento com relação aos transtornos de apego é um tanto paradoxal. Por um lado, há evidências suficientes de que o conceito de transtorno de apego descreve entidades clínicas reais e distintas graves o suficiente para justificar atenção clínica, e até se sabe algo sobre as condições que causam esses distúrbios, as condições associadas e o curso longitudinal. Por outro lado, ainda não há consenso ou protocolo para avaliar o transtorno de apego e comportamentos relacionados (O'Connor & Zeanah, 2003). Dessa forma, são necessários vários métodos de avaliação e deve-se buscar a convergência entre as fontes de informação e os tipos de avaliação para se assegurar o máximo de fidedignidade aos diagnósticos nesses tipos de transtorno.

As observações têm desempenhado um papel fundamental na avaliação do comportamento do transtorno de apego e devem ser incluídas como parte da avaliação. Um foco para observações é comparar o comportamento da criança com cuidadores familiares com o comportamento da criança com estranhos. Para além disso, a entrevista clínica fornece a história e o contexto do comportamento do transtorno de apego, portanto, um complemento essencial para uma avaliação (O'Connor & Zeanah, 2003).

O aprimoramento quanto a forma de realizar tais investigações se faz essencial uma vez que diversos estudos apontam a associação entre os transtornos de apego e uma ampla variedade de consequências ao desenvolvimento de crianças, principalmente em ambientes de cuidado substituto, em decorrência da vulnerabilidade à exposição à negligência que esse público está sujeito.

Dentre elas, tem-se que crianças com diagnóstico de RAD, que foram expostas a maus-tratos no início da vida, apresentam alterações na microestrutura da substância branca em todo o cérebro. Sendo que tais alterações já foram associadas a alterações desenvolvimentais e psiquiátricas (Makita et al., 2020).

Em comparação com grupo de crianças e adolescentes com desenvolvimento típico, aquelas do grupo RAD pontuam mais alto para problemas emocionais/comportamentais, sintomas depressivos, ansiedade, raiva e estresse pós-traumático (Makita et al., 2020; Pritchett et al., 2013; Schröder et al., 2019; Shimada et al., 2015).

Estudo longitudinal que objetivou examinar a qualidade do cuidado e o papel da segurança do apego no que se refere aos sintomas de psicopatologia em crianças expostas à institucionalização precoce apontam que quando as crianças são submetidas a cuidados de baixa qualidade há maior probabilidade de apresentarem sintomas de RAD, estereotípias, transtornos externalizantes, transtornos internalizantes e também prejuízo funcional (McGoron et al., 2012).

Outro estudo que objetivou descrever as características de 22 crianças com diagnóstico suspeito, limítrofe ou definitivo de RAD. Constatou que elas tinham QIs mais baixos do que as

médias da comunidade, tinham um nível mais alto de apego desorganizado e tinham menos habilidades sociais do que seria encontrado na população em geral (Pritchett et al., 2013; Shimada et al., 2015). Em comparação com crianças sem transtornos de apego, as crianças com transtornos de apego tiveram pontuação significativamente mais baixa na subescala de linguagem (Schröder et al., 2019)

Outro estudo apresenta que crianças com RAD ou DSED tiveram uma média de quatro diagnósticos adicionais, incluindo TDAH, transtorno desafiador de oposição, autismo, transtorno de conduta (TC), depressão, transtorno de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático; crianças com RAD eram mais prejudicadas do que crianças com DSED, autismo e TDAH; todas as crianças com RAD exibiam traços insensíveis e não emocionais (mas nem todas tinham TC), e nenhuma das crianças com DSED sem RAD tinha traços insensíveis e não emocionais ou TC (Mayes et al., 2017).

Em comparação com o grupo de desenvolvimento típico, o grupo RAD apresentou menor pontuação em escala de inteligência e níveis mais elevados de medidas de sintomas psiquiátricos: sintomas depressivos; sintomas pós-traumáticos e outros sintomas relevantes (TSCC), como ansiedade; depressão; raiva; estresse pós-trauma; e dissociação (Shimada et al., 2015).

O diagnóstico dos transtornos de apego deve ser aperfeiçoado e validado para que se direcione atenção a essa temática de extrema relevância, principalmente para as crianças que vivenciam ambientes de cuidados substitutos e que conseqüentemente são mais propensas a experienciarem exposições à negligência, seja anterior ou posterior à colocação em ambiente institucional.

Dessa forma, no âmbito dos transtornos de apego tem-se ausência de consenso acerca de como avaliar o transtorno de apego e comportamentos relacionados (O'Connor & Zeanah, 2003). O que reforça a necessidade de direcionar atenção à forma como a avaliação de tais construtos é realizada. Por isso, o objetivo do presente estudo foi investigar na literatura a forma como os transtornos de apego são avaliados em crianças que se encontram em cuidado substituto

Método

Após todo o processo de busca e seleção descrito anteriormente, foram delimitados para compor o Estudo II os artigos que fizeram avaliação dos transtornos de apego de crianças na faixa etária de zero a 12 anos que vivenciavam o cuidado substituto.

Os dados referentes à caracterização dos estudos e aos instrumentos utilizados foram extraídos por meio de uma tabela, a qual continha os itens: título, autoria, revista, ano de publicação, tipo de instituição onde o estudo foi realizado e os instrumentos utilizados para avaliar os transtornos de apego. Enquanto isso, os dados referentes às interrelações dos aspectos institucionais e desenvolvimentais com os transtornos de apego foram analisados por meio das etapas da síntese temática.

Resultados

Caracterização dos estudos que realizaram avaliação dos transtornos de apego

Inicialmente faz-se exposição das principais características que identificam os estudos incluídos na presente revisão, os quais possuem em sua análise importantes considerações acerca dos transtornos de apego de crianças que vivenciam o cuidado substituto e sua interrelação com aspectos biopsicossociais.

Tabela 4

Corpus analítico

Id.	Título	Autoria	Revista	Ano
1	Potentially traumatic events in foster youth, and association with DSM-5 trauma- and stressor related symptoms	Lehmann, Breivik, Monette, & Minnis	Child Abuse & Neglect	2020
2	Signs of attachment disorders and social functioning among Early adolescents with a history of institutional care	Guyon-Harris, Humphreys, Fox, Charles Nelson, & Zeanah	Child abuse and neglect	2019
3	Disinhibited Social Engagement Disorder in Early Childhood Predicts Reduced Competence in Early Adolescence	Guyon-Harris, Humphreys, Miron, Gleason, Charles Nelson, Fox, & Zeanah	Journal of Abnormal Child Psychology	2019

4	Reactive Attachment Disorder in maltreated young children in foster care	Bruce, Young, Turnbull, Rooksby, Chadwick, Oates, Rebecca Nelson, Young-Southward, Haig, & Minnis	Attachment & Human Development	2019
5	Disentangling the effect of out-of-home care on child mental health	Baldwin, Biehal, Cusworth, Wade, Allgar, & Vostanis	Child abuse and neglect	2019
6	A prospective longitudinal study of reactive attachment disorder following early institutional	Guyon-Harris, Humphreys, Degnan, Fox, Charles Nelson & Zeanah	Attachment & Human Development	2019
7	Course of Disinhibited Social Engagement Disorder From Early Childhood to Early Adolescence	Guyon-Harris, Humphreys, Fox, Charles Nelson, & Zeanah	Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry	2018
8	Inhibited symptoms of attachment disorder in children from institutional and foster care samples	Spangler, Bovenschen, Jorjadze, Zimmermann, Werner, Riedel, Gabler, Kliewer-Neumann, & Nowacki	Attachment & Human Development	2018
9	Self-concept in institutionalized children with disturbed attachment: The mediating role of exploratory behaviours	Vacaru, Sterkenburg, & Schuengel	Child Care Health Development	2018
10	Signs of reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder at age 12 years: Effects of institutional care history and high-quality foster care	Humphreys, Charles Nelson, Fox, & Zeanah	Development and Psychopathology	2017
11	Inhibited attachment disordered behavior in institutionalized preschool children: links with early and current relational experiences	Corval, Belsky, Baptista, Oliveira, Mesquita, & Soares	Attachment & Human Development	2017
12	Reactive Attachment Disorder and Disinhibited Social Engagement Disorder in School-Aged Foster Children - A Confirmatory Approach to Dimensional Measures	Lehmann, Breivik, Heiervang, Toril Havik, & Odd Havik	Journal of Abnormal Child Psychology	2016
13	Challenges of Assessing Maltreated Children Coming into Foster Care	Pritchett, Hockaday, Beatrice Anderson, Davidson, Gillberg, & Minnis	The Scientific World Journal	2016

Dentre os autores com maiores números de publicação, tem-se Charles H. Zeanah, Charles A. Nelson, Nathan A. Fox e Kathryn L. Humphreys com cinco publicações; Katherine L. Guyon-Harris com quatro (Guyon-Harris, Humphreys & Degnan et al., 2019; Guyon-Harris, Humphreys, Fox, Nelson, & Zeanah, 2018; Guyon-Harris, Humphreys, Fox, Nelson, Zeanah, 2019; Guyon-Harris, Humphreys & Miron et al., 2019; Humphreys, Nelson, Fox, & Zeanah, 2017). Os quais derivaram de um grande estudo longitudinal desenvolvido na Romênia com crianças em foster care, instituições de acolhimento e grupo controle (nunca institucionalizada).

Os autores Stine Lehmann e Kyrre Breivik possuem dois artigos compondo o presente estudo, os quais são derivados de estudo realizado na Noruega (Lehmann, Breivik, Heiervang, T. Havik, & O. Havik, 2016; Lehmann, Breivik, Monette, & Minnis, 2020). Outros autores que possuem mais de um artigo na presente revisão são Helen Minnis com três publicações (M. Bruce et al., 2019; Lehmann et al., 2020; Pritchett et al., 2016), as quais são derivadas de estudos distintos, realizados com amostras de diferentes países. Os demais autores presentes na Tabela 4 possuem apenas um estudo inserido na presente revisão.

Quanto ao ano de publicação, tem-se os artigos publicados majoritariamente no ano de 2019 (4) e 2018 (4). Seguidos por 2017 (2), 2016 (2) e 2020 (1). Tem-se estudos realizados em todos os anos acerca dos transtornos de apego, com exceção do ano de 2021, o qual pode não estar presente em decorrência da busca pelos artigos terem sido realizadas no mês de março.

Quanto às revistas em que os artigos foram publicados tem-se a *Attachment & Human Development* como aquela com maior número de publicações (M. Bruce et al., 2019; Corval et al., 2017; Guyon-Harris, Humphreys & Degnan et al., 2019; Spangler et al., 2018), seguida pela *Child Abuse & Neglect* (Baldwin et al., 2019; Guyon-Harris, Humphreys & Fox et al., 2019; Lehmann et al., 2020) e, contendo dois artigos, *Journal of Abnormal Child Psychology* (Guyon-Harris, Humphreys & Miron et al., 2019; Lehmann et al., 2016). Sendo as demais compostas por apenas um artigo selecionado para o presente estudo.

Caracterização dos estudos a partir da descrição do método

Id.	Objetivo	País	Tipo de instituição
1	Examinar qual é a prevalência de eventos potencialmente traumáticos (PTE) e qual é a extensão da polivitimização em uma amostra de jovens em orfanatos na Noruega. Examinar se existem associações diferenciais entre PTE que estão especificamente relacionadas ao abuso e negligência dos pais, por um lado, e aquelas não relacionadas à parentalidade, por outro, com sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e RAD/DSED, respectivamente. Examinar se existe uma relação entre o aumento do número de PTE e a carga de sintomas de TEPT, DSED e RAD	Noruega	FC ^a
2	Examinar o impacto dos sinais de RAD e DSED no funcionamento social no início da adolescência	Romênia	FC, IA ^b e grupo controle
3	Examinar os efeitos prolongados do DSED no funcionamento competente em uma amostra de crianças que haviam experimentado uma privação precoce profunda.	Romênia	FC, IA e grupo controle
4	Estabelecer a prevalência e estabilidade dos sintomas de RAD em uma amostra maltratada, comparando os sintomas logo após a colocação em um orfanato com o nível de sintomas exibidos após 1 ano em um orfanato	Escócia	FC
5	Investigar a associação entre a colocação de cuidados e a presença de problemas de saúde mental infantil, depois de controlar as características das crianças e as experiências pré-cuidados. E identificar fatores associados à presença de problemas de saúde mental em crianças em assistência	Inglaterra	Crianças em cuidado substituto, crianças que voltaram para casa depois de cuidados e crianças que foram objeto de um plano de proteção à criança, mas nunca foram colocadas sob cuidados substitutos
6	Examinar o curso dos sinais RAD da primeira infância ao início da adolescência usando abordagens centradas nas variáveis e centradas na pessoa	Romênia	FC, IA e grupo controle
7	Examinar o curso dos sinais DSED da primeira infância ao início da adolescência usando abordagens centradas na variável e centradas na pessoa	Romênia	FC, IA e grupo controle
8	Examinar a aplicabilidade do RInAB em amostras fora da amostra original e em um contexto diferente, além do SSP. Investigar os sintomas de transtorno de apego inibido	Alemanha e Geórgia (Asia)	FC e IA

	em diferentes amostras. Fornecer informações convergentes e de validade de construto comparando as medidas RInAB com as medidas DAI e investigando associações com cuidados patogênicos e presença de suporte do cuidador		
9	Elucidar o efeito dos comportamentos de apego perturbados em crianças institucionalizadas sobre o autoconceito e testar o papel de mediação dos comportamentos exploratórios	África do Sul	IA
10	Determinar se crianças com histórias de privação na forma de criação institucional precoce apresentam elevações persistentes nos sinais de comportamento social inibido e desinibido aos 12 anos. Determinar se os grupos de intervenção original, mostraram diferenças nos sinais de transtorno de apego reativo e transtorno de envolvimento social desinibido mais de 10 anos após as crianças serem randomizadas quando tinham 12 anos. Explorar se a idade de colocação no grupo de adoção temporária estava associada a sinais de transtornos de apego aos 12 anos	Romênia	FC, IA e grupo controle
11	Aumentar a compreensão das condições que dão origem ao Comportamento desordenado de apego inibido (IADB) entre crianças institucionalizadas, examinando experiências familiares anteriores de negligência e privação e experiências relacionais concomitantes na instituição	Portugal	IA
12	Examinar a validade do construto de transtorno de apego para filhos FC em idade escolar não institucionalizados	Noruega	FC
13	Descrever os resultados de nossas avaliações realizadas com crianças que entram em um FC, bem como alguns dados que visam esclarecer algumas das questões que precisam ser consideradas ao avaliar as crianças quando elas entram em um FC	EUA	FC

^aFoster care. ^bInstituição de acolhimento.

Quanto aos objetivos dos estudos, dois não faziam menção direta quanto à avaliação do construto apego (Baldwin et al., 2019; Pritchett et al., 2016). Já 11 delimitam a avaliação do apego desde o objetivo do estudo (M. Bruce et al., 2019; Corval et al., 2017; Guyon-Harris et al., 2018; Guyon-Harris, Humphreys & Degnan et al., 2019; Guyon-Harris, Humphreys & Fox

et al., 2019; Guyon-Harris, Humphreys & Miron et al., 2019; Humphreys et al., 2017; Lehmann et al., 2020; Lehmann et al., 2016; Spangler et al., 2018; Vacaru, Sterkenburg, & Schuengel, 2018).

Para além disso, nove possuíam o objetivo de aprofundar o entendimento dos transtornos associados ao apego (M. Bruce et al., 2019; Corval et al., 2017; Guyon-Harris et al., 2018; Guyon-Harris, Humphreys & Degnan et al., 2019; Guyon-Harris, Humphreys & Fox et al., 2019; Guyon-Harris, Humphreys & Miron et al., 2019; Humphreys et al., 2017; Lehmann et al., 2016;2020).

Outros dois artigos possuíam o objetivo de averiguar a influência de características do ambiente institucional para as crianças (Baldwin et al., 2019; Pritchett et al., 2016). Um dos artigos possuía o objetivo de explorar as influências dos transtornos de apego em características do desenvolvimento de crianças em cuidado substituto (Vacaru et al., 2018), já outro objetivava a avaliação dos instrumentos de avaliação de apego ou outras variáveis (Spangler et al., 2018).

É possível visualizar que a maioria dos estudos foi realizada na Europa com 11 estudos (Baldwin et al., 2019; M. Bruce et al., 2019; Corval et al., 2017; Lehmann et al., 2016;2020; Spangler et al., 2018), dentre os quais seis correspondem ao grande estudo realizado na Romênia, composta por uma mesma amostra de caráter longitudinal (Guyon-Harris et al., 2018; Guyon-Harris, Humphreys & Degnan et al., 2019; Guyon-Harris, Humphreys & Fox et al., 2019; Guyon-Harris, Humphreys & Miron et al., 2019; Humphreys et al., 2017).

Seguindo, tem-se na América do Norte, um estudo, realizado nos Estados Unidos (Pritchett et al., 2016). Ademais, tem-se na Ásia um estudo realizado na Geórgia (Spangler et al., 2018) e na África um estudo (Vacaru et al., 2018).

Para além disso, cinco estudos fizeram uso de grupo controle, ou seja, crianças nunca institucionalizadas para a análise comparativa (Guyon-Harris et al., 2018; Guyon-Harris, Humphreys & Degnan et al., 2019; Guyon-Harris, Humphreys & Fox et al., 2019; Guyon-Harris, Humphreys & Miron et al., 2019; Humphreys et al., 2017). Sendo tal fator extremamente

relevante para uma maior aproximação da compreensão dos fatores influenciados pelo ambiente institucional em si.

Instrumentos utilizados para avaliar os transtornos de apego

Inicialmente faz-se a exposição dos instrumentos que foram utilizados para avaliar os transtornos de apego, sendo tal dado relevante para nos apontar as formas como as avaliações desse construto foram realizadas. Assim, é possível tanto o aprofundamento acerca das possibilidades de avaliação, bem como a compreensão das possíveis adaptações realizadas nos instrumentos para o contexto do cuidado substituto.

Tabela 6

Instrumentos utilizados para avaliar os transtornos de apego e frequência de utilização nos artigos

Instrumento	N=18
BSDA^a	1
DAI^b	10
DAWBA^c	2
RADA^d	1
RInAB^e	2
RPQ^f	2

Nota. ^a Behavioral Signs of Disturbed Attachment. ^b Disturbances of Attachment Interview. ^c Development and Well-Being Assessment. ^d Reactive Attachment Disorder and Disinhibited Social Engagement Disorder Assessment. ^e Rating of Inhibited Attachment Behavior Scale. ^f Relationship Problem Questionnaire.

Foi utilizado o instrumento Behavioral Signs of Disturbed Attachment (BSDA) para avaliar os sintomas de comportamentos de apego perturbado (Vacaru et al., 2018), o qual compreende um método de observação da vida real de 3 meses.

Outro instrumento que faz uso da observação para avaliar Transtornos de apego foi o Rating of Inhibited Attachment Behavior Scale (RInAB) (M. Bruce et al., 2019; Spangler et al., 2018).

A escala RInAB é uma medida observacional de RAD para crianças em idade pré-escolar, que foi desenvolvida com base na literatura científica, critérios do DSM-V e observações repetidas de interações de díades criança-cuidador. É usado em situações que ativam o sistema

de apego, como o SSP. A ferramenta RInAB foi desenvolvida para uso com crianças de 3 a 6 anos (M. Bruce et al., 2019; Spangler et al., 2018).

Na ausência de qualquer outra medida observacional para RAD, o estudo de M. Bruce et al. (2019) usou o RInAB com crianças mais jovens do que os autores da ferramenta aconselham. Segundo os autores, a ferramenta de observação pareceu ser igualmente útil para o grupo de idade mais jovem, dado que os comportamentos de apego geralmente se desenvolveram na faixa etária incluída no estudo (12-35 meses).

Embora os comportamentos de apego possam variar dependendo do estágio de desenvolvimento, nenhuma adaptação à codificação foi utilizada. Para o estudo de M. Bruce et al. (2019), as gravações de vídeo do SSP foram usadas para informar a classificação do RInAB, quando disponível, para os participantes que não tinham SSP, foram utilizados vídeos de laboratório disponíveis que incluíam separações e reuniões com os cuidadores.

Outro instrumento utilizado para avaliar Transtornos de apego foi o Disturbances of Attachment Interview (M. Bruce et al., 2019; Corval et al., 2017; Guyon-Harris, Humphreys & Degnan et al., 2019; Guyon-Harris, Humphreys & Fox et al., 2019; Guyon-Harris, Humphreys & Miron et al., 2019; Humphreys et al., 2017; Vacaru et al., 2018; Guyon-Harris et al., 2018; Pritchett et al., 2016; Spangler et al., 2018).

O Disturbances of Attachment Interview (DAI) é uma entrevista semiestruturada de 12 itens ao cuidador, que foi bem validado sobre sinais de transtorno de apego (Oosterman e Schuengel, 2007). A escala de comportamento social inibido compreendeu 7 itens e variou de 0 a 14 e identificou sinais de RAD. A escala de comportamento social desinibido compreendeu 5 itens e variou de 0 a 10 e identificou sinais de DSED (Humphreys et al., 2017). Pontuações mais altas em ambas as escalas indicaram maiores sinais de RAD e DSED.

Aos 12 anos de idade, os sinais de DSED foram avaliados usando Disturbances of Attachment Interview — Early Adolescence (DAI-EA; Humphreys et al. 2017), que é uma entrevista estruturada de 15 itens ao cuidador administrada e pontuada da mesma maneira que o

DAI. Esse instrumento foi amplamente utilizado e validado em idades mais jovens. Estudos em populações institucionalizadas indicaram boa confiabilidade entre avaliadores, consistência interna e validade de critério na previsão de transtornos de apego (Humphreys et al., 2017).

Para crianças que vivem com pais biológicos ou pais adotivos, a mãe relatou o comportamento da criança. Para crianças que vivem em instituições, um cuidador institucional que trabalhava com a criança regularmente e a conhecia bem relatou sobre o comportamento da criança. Os cuidadores responderam uma série de perguntas sobre o comportamento de apego das crianças e os codificadores avaliaram o nível de distúrbio comportamental.

Outro instrumento utilizado para avaliar Transtornos de apego foi o Development and Well-Being Assessment (DAWBA) (Lehmann et al., 2016; Pritchett et al., 2016). O DAWBA é um questionário de triagem para uma série de diagnósticos psiquiátricos. Ele cobre uma ampla gama de transtornos, incluindo transtornos emocionais, comportamentais e de hiperatividade. Pode ser usado com cuidadores de crianças entre 2 e 17 anos. O DAWBA tem se mostrado uma medida válida de psicopatologia infantil e tem sido usado em pesquisas nacionais de saúde mental de crianças e adolescentes (Pritchett et al., 2016). Essa escala pode ser preenchida por pais e responsáveis de crianças de até 10 anos de idade.

Outro instrumento utilizado para avaliar Transtornos de apego foi o Reactive Attachment Disorder and Disinhibited Social Engagement Disorder Assessment (RADA) interview (Lehmann et al., 2020). O qual consiste em uma ferramenta de avaliação compatível com os critérios do DSM-V para sintomas de RAD (11 itens) e DSED (9 itens). O RADA pode ser administrado como um questionário online preenchido pelo cuidador ou ser administrado como uma entrevista semiestruturada face a face.

Outro instrumento utilizado para avaliar os Transtornos de apego foi o Relationship Problem Questionnaire (RPQ) (Baldwin et al., 2019; Hillman & Cross et al., 2020). O RPQ é um instrumento de triagem de 10 itens para transtorno de apego reativo (RAD). Essa medida inclui duas subescalas: comportamento desinibido e comportamento inibido.

Dentre os instrumentos utilizados para avaliar os Transtornos de apego, quatro possuem como base a percepção dos cuidadores acerca da criança e aparecem em 15 artigos (Baldwin et al., 2019; M. Bruce et al., 2019; Corval et al., 2017; Guyon-Harris et al., 2018; Guyon-Harris, Humphreys & Degnan et al., 2019; Guyon-Harris, Humphreys & Fox et al., 2019; Guyon-Harris, Humphreys & Miron et al., 2019; Hillman & Cross et al., 2020; Humphreys, et al., 2017; Lehmann et al., 2016;2020; Pritchett et al., 2016; Spangler et al., 2018; Vacaru et al., 2018; Pritchett et al., 2016) e dois são realizados por meio da observação e aparecem em três artigos (Vacaru et al., 2018; M. Bruce et al., 2019; Spangler et al., 2018).

Transtornos de apego e fatores desenvolvimentais

Foi realizada categorização pela autora dos aspectos investigados nos estudos e interrelacionados aos transtornos de apego. Para isso eles foram separados a partir de aspectos extrínsecos como relações sociais e aspectos institucionais, bem como por aspectos intrínsecos associados a questões individuais do indivíduo.

Construto avaliado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Relação social													
<i>Relação entre pares</i>		X	X										
<i>Interação cuidador-criança</i>					X			X			X		
<i>Contato com família biológica</i>		X									X		
Aspectos da instituição													
<i>Delimitação do cuidador principal</i>								X	X		X		
<i>Sensibilidade do cuidador</i>								X					
Aspectos da criança													
<i>Histórico de institucionalização</i>	X		X		X			X			X	X	
<i>Problemas de comportamento</i>		X	X	X	X	X		X	X			X	X
<i>Comportamento social indiscriminado</i>			X										
<i>Autoconceito</i>									X				
<i>Características sociodemográficas</i>				X							X	X	X
<i>Psicopatologia</i>	X				X								
<i>Desenvolvimento infantil</i>				X							X		X
<i>Saúde física</i>					X								

Figura 3. Aspectos avaliados nos estudos a partir da descrição do método

Diante do exposto na Figura 3, é possível perceber que a maioria dos estudos realiza investigação restrita, abarcando duas ou apenas uma das categorias, sendo que apenas dois dos estudos fazem avaliação de pelo menos um construto em cada categoria. Apesar disso, a

categoria “aspectos da criança” é aquela com o menor número de estudos ausentes, sendo estes apenas os artigos 2 e 8.

Relação social.

Um dos artigos apresenta associações negativas moderadas para RAD e DSED com o fator de funcionamento social geral. Para além disso, ambos os sinais de DSED e RAD foram moderadamente associados negativamente ao fator competência social, de modo que as crianças com mais sinais de transtornos de apego são classificadas por seus cuidadores como tendo competência social mais fraca. Sendo que os sinais de RAD foram o único preditor de competência social mais pobre (Guyon-Harris, Humphreys & Fox et al., 2019).

Em contrapartida, outro artigo aponta que não houve diferenças na probabilidade de funcionamento competente entre crianças com e sem DSED nos domínios das relações familiares, relações com pares, saúde mental, saúde física ou uso de substâncias. Por outro lado, as crianças com mais sinais de DSED na primeira infância eram mais propensas a serem classificadas como não competentes nos domínios do desempenho acadêmico e comportamento de risco (Guyon-Harris, Humphreys & Miron et al., 2019).

Complementar a isso, sinais de DSED, foram associados à visão do cuidador da criança como vítima. Indicando que crianças com DSED de risco podem estar em maior risco de serem vitimadas por pares em comparação com crianças com sinais de RAD (Guyon-Harris, Humphreys & Fox et al., 2019).

Crianças com DSED inicial tiveram probabilidade significativamente menor de serem classificadas como competentes no âmbito das relações familiares, relações de pares, desempenho acadêmico, saúde física, saúde mental, uso de substâncias, comportamento de risco aos 12 anos em comparação com crianças sem diagnóstico precoce de DSED. Na verdade, apenas sete crianças (20%) com DSED na primeira infância atingiram o limite de competência nos aspectos anteriormente mencionados aos 12 anos, enquanto 54% que não tinham DSED atingiram o limite de competência (Guyon-Harris, Humphreys & Miron et al., 2019).

As crianças que vivenciaram pior qualidade da relação cuidador-criança eram mais propensas a apresentar um padrão de comportamento desordenado de apego inibido (IADB). Para além disso, as experiências relacionais com a família antes da institucionalização contribuíram significativamente para a previsão de IADB (Corval et al., 2017).

Ainda, as visitas da família biológica aos finais de semana e feriados estiveram relacionadas a níveis mais baixos de IADB. Embora as visitas regulares dos pais com a criança na instituição tenham provado não estar associadas ao IADB, para crianças que visitavam suas famílias de origem na casa da família nos finais de semana e feriados evidenciam-se níveis mais baixos de IADB (Corval et al., 2017).

Institucional.

Um dos artigos aponta que ambos os grupos FC e de instituição de acolhimento, em média, tiveram mais sinais de RAD no início da vida em comparação com o grupo controle, e não diferiam um do outro (Guyon-Harris, Humphreys & Degnan et al., 2019). Corrobora com isso os dados de outro artigo, que aponta que 38,1% das crianças no grupo “Atualmente sob cuidados” apresentaram RAD, em comparação com 24,4% do “Reunificado” e 18,5% do grupo “Nunca em cuidado institucional”. De maneira que, as chances de transtorno reativo de apego estar presente foram significativamente maiores para as crianças no grupo “Atualmente em cuidados”, em comparação com aquelas no grupo “Nunca em cuidados” (Baldwin et al., 2019).

Além disso, embora os sinais de RAD tenham diminuído na primeira infância para FC e IA, o FC exibiu um declínio mais acentuado do que a instituição de acolhimento desde o início até o final da intervenção formal, sugerindo uma diminuição mais dramática nos sinais de RAD. O FC, em média, apresentou níveis baixos de sinais de RAD dos 54 meses até o início da adolescência, enquanto a IA permaneceu relativamente elevado, em média, ao longo da infância e no início da adolescência (Guyon-Harris, Humphreys & Degnan et al., 2019).

Em um estudo, as pontuações de comportamentos que indicam RAD foram mais altas na amostra institucional e mais baixas na amostra de FC durante a visita domiciliar com a amostra

adotiva georgiana situada no meio (Spangler et al., 2018). Considerando o cuidado patogênico como causa da RAD, esse achado é muito importante, pois a ausência de relações contínuas com o cuidador é típica do ambiente institucional. Especificamente, na instituição estudada na amostra georgiana, a atribuição de cuidadores a grupos foi orientada pelas necessidades do cuidador, em vez das necessidades de apego da criança ou evidências de pesquisas de apego. Assim, a disponibilidade de um cuidador contínuo não foi dada em muitos casos. Em contraste, os filhos adotivos que apresentam pontuações baixas para RAD têm seus pais adotivos como cuidadores estáveis.

Em outro artigo, quanto aos sinais de DSED, também os grupos FC e acolhimento institucional, em média, tinham mais sintomas no início da vida (até aproximadamente 20 meses de idade) em comparação com o grupo controle (nunca institucionalizado) e nesse momento inicial não diferiram entre si. O FC, em média, apresentou níveis baixos de sinais de DSED desde a idade de 54 meses até o início da adolescência, enquanto o de acolhimento institucional, diminuiu os sinais de DSED desde a primeira infância e apresentou sinais relativamente elevados ao longo da infância e no início da adolescência (Guyon-Harris et al., 2018).

Em outro artigo, o grupo das instituições de acolhimento, teve pontuações significativamente maiores do que o grupo de FC para comportamento social inibido e desinibido e também, o grupo já institucionalizado teve pontuações significativamente mais altas de comportamento social inibido e desinibido do que o grupo nunca institucionalizado (Humphreys et al., 2017). Concomitante a isso, em outro estudo, os resultados mostram uma presença elevada de comportamentos inibidos, desinibidos e indiscriminados na amostra FC em comparação com crianças que nunca foram institucionalizadas, mas não tão alto quanto aquelas crianças que vivem em instituições de acolhimento (Pritchett et al., 2016).

Aspectos da criança.

Um artigo apresenta que, em relação ao DSED, as interrupções na colocação previram um funcionamento social geral mais pobre (Guyon-Harris, Humphreys & Fox et al., 2019). Já

em outro artigo, tem-se que as crianças que apresentaram altos níveis de sinais de DSED no início da vida e que continuaram a ser elevados durante a infância, em média, experimentaram mais interrupções durante a infância e início da adolescência do que as crianças no grupo de mínimos sinais de DSED (Guyon-Harris et al., 2018).

Outro artigo aponta que o perfil das crianças que, no início da vida apresentaram altos níveis de sinais de RAD e continuaram a ser elevados durante toda a infância, tiveram maior número de interrupções do que aqueles no perfil de crianças que inicialmente tiveram pontuações altas no início da vida, seguidas por uma redução dramática nos sinais de RAD nas etapas seguintes da infância (Guyon-Harris, Humphreys & Degnan et al., 2019). De encontro a isso, em outro estudo, nenhuma associação significativa foi encontrada entre os sintomas de RAD relatados pelo cuidador e as mudanças de colocação (M. Bruce et al., 2019).

Em dois artigos, o número total de interrupções de colocação experimentadas desde o nascimento até os 12 anos de idade foi significativamente correlacionado positivamente com comportamento social inibido (Corval et al., 2017; Humphreys et al., 2017). Porém, para o artigo de Humphreys et al. (2017), as interrupções na colocação não estavam relacionadas com comportamento social desinibido.

Em um estudo, foi realizada a identificação de fatores significativamente associados à presença de RAD, dentre eles, tem-se: número total e tipos de maus-tratos pelos quais a criança passou (Baldwin et al., 2019).

Um artigo aponta que as crianças que nunca preencheram os critérios para DSED passaram um tempo significativamente menor em cuidados institucionais em comparação com as crianças que apresentaram DSED (Guyon-Harris, Humphreys & Miron et al., 2019). Corroborado por outro artigo, o qual aponta que uma porcentagem maior de tempo gasto em cuidados institucionais foi associada a sinais persistentes elevados e modestos de DSED ao longo do desenvolvimento (Guyon-Harris et al., 2018).

Outro artigo aponta que o tempo percentual na instituição até a idade de 54 meses diferiu significativamente de acordo com o perfil RAD. Sendo que as crianças que no início da vida apresentaram altos níveis de sinais de RAD e continuaram a ser elevados durante as etapas de avaliação tiveram uma porcentagem de tempo maior em cuidados institucionais em comparação com as crianças em todos os outros perfis. O tempo percentual em cuidados institucionais aos 12 anos também foi examinado, controlando o tempo percentual durante 54 meses para avaliar o impacto de experiências posteriores. Nesse caso, a única diferença significativa foi que as crianças no perfil “persistente elevado” tiveram um maior percentual de tempo em cuidados institucionais até os 12 anos em comparação com as crianças no perfil “persistente baixo” (Guyon-Harris, Humphreys & Degnan et al., 2019).

Houve uma associação positiva significativa entre o tempo gasto em instituições e comportamento social inibido (Humphreys et al., 2017), enquanto em outro estudo, as análises não revelaram associações significativas entre IADB e tempo de institucionalização (Corval et al., 2017). Uma associação semelhante foi encontrada entre a porcentagem de tempo gasto em cuidados institucionais e comportamento social desinibido.

Houve uma associação significativa entre a idade colocada em FC e o perfil RAD. As crianças FC que foram classificadas consistentemente na faixa de baixa a moderada durante a infância foram colocadas em um orfanato em uma idade significativamente mais velha do que as crianças nos perfis “ausente” e crianças que inicialmente tiveram pontuações altas no início da vida, seguidas por uma redução dramática nos sinais de RAD durante a infância (Guyon-Harris, Humphreys & Degnan et al., 2019). Enquanto em outro artigo, as análises não revelaram associações significativas entre IADB e idade na admissão (Corval et al., 2017).

Em um estudo, os autores encontraram uma associação significativa entre a idade de colocação em FC e o perfil DSED. Crianças em FC que apresentaram níveis elevados de sinais DSED no início da vida e continuaram a ser elevados durante a infância, com uma diminuição gradual até a adolescência e crianças que inicialmente tiveram pontuações altas no início da vida,

seguidas por uma redução dramática nos sinais de DSED durante toda a infância foram, em média, colocadas em FC em idades significativamente mais velhas do que as crianças no perfil mínimo (Guyon-Harris et al., 2018).

Em relação ao DSED, o sexo masculino previa um funcionamento social geral mais pobre (Guyon-Harris, Humphreys & Fox et al., 2019). Enquanto que outro artigo vai informar que o sexo da criança não moderou a relação entre os sinais de DSED aos 12 anos e a contagem do domínio de competência nos âmbitos das relações familiares, relações de pares, desempenho acadêmico, saúde física, saúde mental, uso de substâncias e comportamento de risco aos 12 anos (Guyon-Harris, Humphreys & Miron et al., 2019).

Os sinais de RAD são associados ao sexo masculino (Baldwin et al., 2019). Concomitante a isso, em outro estudo, as crianças já institucionalizadas do sexo masculino, tiveram níveis mais elevados de comportamento social inibido do que todos os outros grupos (Humphreys et al., 2017). Já em outro, as análises não revelaram associações significativas entre IADB e sexo das crianças (Corval et al., 2017).

Os sinais de RAD foram modesta e significativamente associados com internalização (ou seja, sintomas de ansiedade e depressão), externalização (ou seja, transtorno desafiador de oposição e sintomas de transtorno de conduta) e sintomas de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (Guyon-Harris, Humphreys & Degnan et al., 2019). Corroborar com isso outro estudo, o qual aponta que os sintomas de RAD relatados pelo cuidador foram significativamente associados às dificuldades totais do SDQ (M. Bruce et al., 2019). O que se encontra em consonância com outro estudo, o qual afirma que crianças com escores elevados na escala RAD podem ter maior risco de também ter problemas de conduta (Lehmann et al., 2016).

Em outro estudo, para a amostra institucional, não foram encontradas correlações significativas entre a escala total de transtorno de apego inibido e problemas de internalização e externalização. Apesar disso, correlação significativa, foi encontrada para as amostras de FC (Spangler et al., 2018).

Foi encontrada uma associação significativa entre os sintomas de RAD observados e QI de escala completa e QI verbal (M. Bruce et al., 2019).

Foi realizada a identificação de fatores significativamente associados à presença de RAD, dentre eles tem-se: deficiência física/doença da criança e dificuldade de aprendizagem/atraso no desenvolvimento da criança (Baldwin et al., 2019). Já em outro artigo, as análises não revelaram associações significativas entre IADB e estado de desenvolvimento das crianças (Corval et al., 2017).

As crianças em FC tiveram como diagnósticos mais comuns: RAD/DSED (35%), Ansiedade de Separação (9%), Transtorno de Estresse Pós-Traumático (7%) e Transtorno Desafiador de Oposição (7%) (Pritchett et al., 2016).

Para algumas crianças, RAD parece ser um diagnóstico que elas levam consigo, apesar de um contexto de cuidado radicalmente melhorado. (M. Bruce et al., 2019)

Discussão

A literatura da presente revisão traz autores renomados na área da pesquisa acerca dos transtornos de apego e sua interface com crianças em cuidado substituto (Baptista et al., 2018; Corval, Belsky, Oliveira & Fearon, 2019; Giltaij et al., 2017; Kliwer-Neumann et al., 2018; Lehmann et al., 2018; Minnis et al., 2009; Moran, McDonald, Jackson, Turnbull & Minnis, 2017; Nelson, Chadwick, Bruce, Young-Southward & Minnis, 2020; Pritchett et al., 2013).

Dentre eles, autores do grande estudo longitudinal realizado na Romênia, o qual, apesar de possuir uma ampla variedade de construtos avaliados, teve como seu objetivo inicial os transtornos de apego (Almas et al., 2016; Bick et al., 2015; Guyon-Harris et al., 2021; McGoron et al., 2012; McLaughlin et al., 2012; Smyke et al., 2010; Zeanah et al., 2003;2017).

O estudo longitudinal da Romênia intitulado Bucharest Early Intervention Project (BEIP), é caracterizado como uma intervenção para crianças abandonadas no momento do nascimento ou por volta dele e colocadas em instituições para crianças pequenas em Bucareste,

Romênia (Zeanah, et al., 2003). O BEIP começou em 2000 com uma avaliação de base abrangente de 136 crianças e seus ambientes de cuidado.

Após essa avaliação, metade das crianças foi aleatoriamente designada para um FC de alta qualidade e a outra metade para permanecer em IA. A idade média de entrada no orfanato foi de 22 meses. Todas as crianças foram vistas para avaliações de acompanhamento aos 30, 42 e 54 meses, 8 anos e 12 anos, e o desenvolvimento das crianças em FC foi comparado ao desenvolvimento de crianças randomizadas para permanecer em IA e a um grupo de crianças nunca institucionalizadas (Zeanah et al., 2017).

No início do estudo, o FC era quase inexistente em Bucareste, Romênia. Historicamente, os centros de cuidados institucionais eram usados como a forma padrão de atendimento a crianças abandonadas. O grupo principal do BEIP desenvolveu uma rede de FC (n = 56) que cuidavam das 68 crianças escolhidas aleatoriamente. Manuais para recrutamento e treinamento em lares de adoção temporária foram desenvolvidos por e para cidadãos da Romênia. Três assistentes sociais prestaram assistência a cuidadores substitutos do BEIP (Bick et al., 2015; Zeanah et al., 2003).

Assistentes sociais monitoraram o relacionamento entre os cuidadores adotivos e as crianças, promoveram relações de apego de alta qualidade, forneceram orientação para gestão comportamental quando necessário e informaram pais FC sobre as necessidades altamente especializadas das crianças em seus Cuidado (Bick et al., 2015; Zeanah et al., 2003).

Os resultados do estudo sugerem que a institucionalização precoce leva a déficits profundos em muitos domínios, incluindo comportamentos cognitivos como o QI e socioemocionais, como o apego, atividade e estrutura cerebral, e incidência elevada de distúrbios e deficiências psiquiátricas. A intervenção de FC foi amplamente eficaz para melhorar o desenvolvimento das crianças e, para domínios específicos, incluindo atividade cerebral, apego, linguagem e cognição (Zeanah et al., 2017).

Além do que, parece haver períodos sensíveis que regulam a recuperação, ou seja, quanto mais cedo uma criança for colocada em FC, melhor será sua recuperação. Embora os períodos sensíveis para recuperação variem de acordo com o domínio, os resultados sugerem que a colocação antes dos 2 anos de idade é fundamental. Ademais, existem algumas áreas, como o funcionamento executivo, nas quais a colocação em FC não afeta significativamente o desenvolvimento (Zeanah et al., 2017).

Diante da grande expressividade de tais estudos, tem-se na presente revisão, uma literatura de grande relevância na área investigada. Além do que, a temática possui constância na publicação no decorrer dos anos, sendo uma temática atual.

A maioria dos estudos incluídos na presente revisão objetivava o aprofundamento acerca da compreensão dos transtornos de apego, o que se considera como um ponto positivo na medida em que se trata de um transtorno recente, surgido no DSM-III e ainda carregado de críticas e lacunas (Allen, 2016). Muito associado com isso, tem-se outro objetivo significativo presente nos estudos, que são aqueles que avaliam os instrumentos utilizados para avaliação dos transtornos de apego, os quais possuem extrema relevância, pois será por meio disso que se possibilitará cada vez mais avanços e validades para essa forma de avaliação, importante tanto no âmbito da pesquisa, como no âmbito da clínica.

Outro objetivo presente nos estudos diz respeito à compreensão da influência do ambiente institucional nos aspectos do desenvolvimento biopsicossocial da criança, tal fator é extremamente coerente pelo fato de os transtornos de apego serem intimamente associados a cuidados negligentes/insuficientes, o que corresponde, muitas das vezes, à realidade vivenciada por crianças em cuidado substituto (Kay et al., 2016).

Para além disso, percebe-se que há grande concentração dos estudos na Europa, apesar de aparecerem estudos na África, América do Norte e Ásia. Seria interessante também a inclusão de estudos realizados nos continentes da América do Sul e Oceania para maior aprofundamento das questões culturais envolvidas na repercussão dos transtornos de apego.

Ademais, faz-se relevante a variabilidade quanto aos tipos de instituições incluídas nos estudos, uma vez que particularidades envolvidas em ambientes de cuidado grupal e de caráter mais próximo ao familiar irão influenciar em grande intensidade a manifestação dos transtornos de apego. O que faz com que o comparativo entre FC e IA seja relevante, o que se encontra em falta na América do Norte e na África.

Dentre os estudos incluídos na presente revisão, tem-se que menos da metade fez uso de grupo controle nunca institucionalizado em sua análise, o que corresponde a um fator de extrema relevância na temática do transtorno de apego, o qual possui grande conexão com o ambiente de cuidado substituto. Ainda assim, a utilização de grupo controle da comunidade, o mais pareado possível com aquelas do ambiente institucional, permanece com relevância para a compreensão dos aspectos que estão realmente associados ao ambiente de cuidado substituto ou ao histórico de negligência ao qual as crianças direcionadas a esse tipo de local normalmente são submetidas.

Em relação à avaliação dos transtornos de apego propriamente dita, tem-se que a maioria dos estudos respeitaram a idade mínima para diagnóstico de RAD e DSED, a qual corresponde a nove meses de acordo com o DSM-V. O único estudo que vai de encontro a isso é o de Pritchett et al. (2016), o qual insere em sua análise crianças na faixa etária de seis a 60 meses.

Além disso, o mesmo estudo apresenta disparidade entre a idade indicada pelo instrumento utilizado para análise dos transtornos de apego e idade da amostra do artigo. Ele faz uso do DAWBA, desenvolvido para crianças de dois a 17 anos. Porém, em seu estudo possui amostra de crianças de seis a 60 meses (Pritchett et al., 2016).

Também, o estudo de M. Bruce et al. (2019) faz uso do instrumento RInAB em sua avaliação, o qual foi desenvolvido para crianças de três a seis anos, porém, possui amostra composta por crianças na faixa etária de 12 a 35 meses. Apesar de o autor justificar que o instrumento se adequou à sua amostra, salienta-se a necessidade de estudo próprio para tal validação, em vista de se conferir validade estatística a tal inferência.

Outro dado importante diz respeito a apenas dois instrumentos serem delimitados como validados para crianças que vivenciam o cuidado substituto: O DAI para crianças em ambiente institucional e o RADA para crianças em FC. Assim, deve-se pensar nas implicações da utilização de instrumentos sem adaptação para um contexto tão específico quanto às instituições de cuidado substituto.

Ainda em relação à avaliação dos transtornos de apego, tem-se que apenas três artigos delimitaram como definiram o cuidador de referência da criança (Corval et al., 2017; Spangler et al., 2018; Vacaru et al., 2018). Entende-se que tal fator possui extrema relevância para a forma de avaliação do presente estudo, a qual predispõe o direcionamento direto para um cuidador de referência, seja pela utilização de instrumentos de observação da interação da criança com o cuidador de referência, ou por partir da perspectiva do cuidador. Compreende-se que tanto esse momento de observação pode ser enviesado a depender da relação de vínculo que a criança possui com o cuidador, bem como a perspectiva do educador pode ser enviesada mediante o tipo de vínculo que ele possui com a criança.

Mesmo para os estudos que delimitam um educador de referência, tem-se, na literatura, estudos que apontam que crianças com RAD e DSED podem apresentar dificuldade no estabelecimento de apego seletivo, ou seja, na delimitação de um cuidador de referência (Zeanah & Gleason, 2015). Logo, como de fato fazer essa delimitação no momento da avaliação?

Uma vez que, ao contrário da definição da forma desinibida de transtorno de apego, que se concentrou fundamentalmente no comportamento da criança com adultos desconhecidos, a forma inibida de transtorno de apego é definida mais em relação ao comportamento da criança em relação ao cuidador (O'Connor & Zeanah, 2003).

Além disso, somente quatro artigos sinalizam utilizar mais de um instrumento para avaliação dos transtornos de apego. Dentre eles apenas três fazem uso de método de observação estruturado somado à entrevista com o cuidador. Sendo relevante, como salientado pela literatura, uma ampla variedade de metodologias para um diagnóstico fidedigno.

O clínico que realiza uma avaliação diagnóstica de RAD e DSED deve obter evidências diretas com os cuidadores, além de incluir um paradigma observacional estruturado que compara o comportamento da criança com adultos familiares e desconhecidos, bem como realizar uma avaliação psiquiátrica abrangente determinar a presença de comorbidades e para realização do diagnóstico diferencial (Zeanah et al., 2016).

Assim, a observação comportamental é um ponto de partida para avaliar os transtornos de apego porque as descrições do comportamento da criança têm sido centrais para o desenvolvimento do conceito, desde a década de 1920 até os estudos contemporâneos. No entanto, apesar do fato de as observações terem figurado de forma proeminente no desenvolvimento do conceito de transtorno de apego, nenhum protocolo de observação estabelecido foi validado para o diagnóstico por si só (O'Connor & Zeanah, 2003).

Por mais essenciais que sejam as observações comportamentais para a avaliação dos transtornos de apego, elas têm limitações importantes: embora as avaliações de observação possam ser úteis para avaliar a abordagem das crianças e a busca de contato físico com adultos desconhecidos, elas podem não ser adequadas para detectar outras características, como se a criança se afastaria ou não ou se a criança deixa de responder ao cuidador quando está angustiada (O'Connor & Zeanah, 2003).

Além disso, realizar avaliações observacionais padronizadas pode ser difícil em alguns ambientes clínicos, especialmente no grau em que a avaliação inclui um conjunto coreografado de interações, como com o SSP. Além disso, avaliações observacionais podem ser mais apropriadas para crianças mais novas. Não se sabe até que ponto os critérios comportamentais que estabelecem um transtorno de apego se estendem a crianças mais velhas, mas parece provável que nem os critérios atuais para o transtorno nem os ambientes de observação usados para eliciar esses comportamentos funcionariam bem desde a meia-infância. A implicação é que os métodos de observação devem fazer parte de uma bateria de avaliação geral que depende de várias fontes de informação (O'Connor & Zeanah, 2003).

As vantagens de um formato de entrevista são que ele fornece uma oportunidade de avaliar a história, a natureza e o contexto dos sintomas. Isso pode ser especialmente importante, visto que estamos nos estágios iniciais de compreensão dos transtornos de apego. Um instrumento baseado no investigador, como uma entrevista clínica semiestruturada, teria a vantagem de que aumentaria a confiabilidade entre os médicos e pesquisadores em como o comportamento do transtorno de apego é definido (O'Connor & Zeanah, 2003).

De particular interesse são as informações sobre o curso dos comportamentos de transtorno de apego, incluindo se eles eram ou não aparentes imediatamente na colocação e se houve alguma mudança na gravidade ao longo do tempo. Assim, as informações derivadas de uma entrevista clínica fornecem informações essenciais que não podem ser obtidas por outros métodos (O'Connor & Zeanah, 2003).

Outra forma de avaliação, por meio do uso de questionário, têm uma longa história de pesquisa em psicopatologia infantil. Na maioria dos casos, as informações coletadas correspondem razoavelmente bem aos dados coletados por outros métodos. Apesar disso, devem ser observadas várias preocupações sobre a avaliação do questionário de transtornos de apego. O mais significativo é a preocupação com a compreensão dos pais sobre os comportamentos avaliados. Ou seja, dada a confusão e a incerteza em torno dos transtornos de apego por parte dos profissionais, é de se esperar que os pais tenham dificuldade de entender o que está sendo questionado. Além disso, algumas características do comportamento do transtorno de apego podem ser muito sutis ou complexas para serem captadas em uma avaliação por questionário (O'Connor & Zeanah, 2003).

Dessa forma, ressalta-se a necessidade de uma avaliação abrangente, que faça uso de uma gama de métodos para diagnóstico de transtorno de apego em que se busque ao máximo a redução das chances de resultados com viés. De maneira que, são necessários vários métodos e deve-se buscar a convergência entre as fontes de informação e os tipos de avaliação (O'Connor & Zeanah, 2003).

Sendo importante a partir disso empreender análise acerca das influências da percepção do cuidador acerca do comportamento da criança em comparação à medida observacional. Ou seja, o quão fidedigna é uma avaliação que considera apenas a percepção do cuidador em relação à criança, uma vez que tal percepção pode ser deturpada e/ou enviesada por diversos fatores, dentre eles a sobrecarga da rotina de trabalho.

Em relação aos instrumentos utilizados para realizar avaliação dos transtornos de apego, tem-se que o RPQ parece valioso, pois mede construtos semelhantes e os itens representam os construtos igualmente bem para pais e professores. Para fins de pesquisa, a invariância fatorial é suficiente e esses resultados nos permitem comparar correlações das percepções de pais e professores sobre comportamentos infantis inibidos e desinibidos. Geralmente, a inclusão de ambos os informantes na avaliação clínica é útil para obter informações sobre a ocorrência de comportamentos de RAD em diferentes contextos. De maneira que existem evidências que confirmam as qualidades psicométricas do RPQ. (Vervoort, Schipper, Bosmans & Verschueren, 2013).

Encontrou-se convergência entre o RPQ e o DAI. Embora as correlações tenham sido bastante modestas, provavelmente devido a diferenças no método e na pontuação, a expectativa de convergência entre as subescalas do RPQ dos pais e a entrevista do cuidador (DAI) foi confirmado. Mais especificamente, as subescalas desinibidas de ambos os instrumentos foram inter-relacionadas e uma convergência semelhante foi encontrada entre as subescalas inibidas (Vervoort et al., 2013). Outro instrumento do tipo questionário é o DAWBA RAD/DSED, seus itens medem padrões de comportamento que correspondem bem ao construto de RAD e DSED no DSM-V (Lehmann et al., 2016).

Enquanto que o RInAB enfatiza a interação do sistema de apego e exploratório em uma situação levemente estressante, como o SSP, e enfoca os esforços da criança para obter proteção do cuidador, bem como as respostas socioemocionais. Em contraste, o DAI é focado e enfatiza a ativação do sistema de apego em ambientes naturais. Essa comparação sugere que o uso de

ambos os métodos de avaliação do RAD pode fornecer mais informações sobre o funcionamento relacionado ao RAD de uma criança (Corval et al., 2019).

As medidas RInAB e DAI do RAD mostraram-se pouco relacionadas entre si, com exceção dos itens referentes à percepção dos cuidadores sobre as dificuldades socioemocionais da criança. Dentre os fatores elencados como possibilidades para tal incompatibilidade tem-se que, embora os relatos dos cuidadores possam ser mais ecologicamente válidos, pois os cuidadores são capazes de observar a criança em muitas situações diferentes e em muitos momentos diferentes durante o dia, suas respostas podem ser facilmente influenciadas pelo nível de conhecimento do cuidador sobre cada criança e a quantidade muito limitada de tempo que passam com cada criança (Corval et al., 2019).

Além disso, os cuidadores podem apresentar uma imagem idealizada do comportamento de apego da criança. Ademais, no caso específico de contextos institucionais, os relatos dos cuidadores podem evidenciar uma tendência de minimizar ou normalizar os comportamentos perturbados das crianças, pois ocorrem em um contexto com alta incidência de psicopatologia (Corval et al., 2019).

Como muitas medidas laboratoriais, o RInAB oferece uma perspectiva limitada sobre os sintomas da RAD, dada a natureza artificial do SSP. Nesse sentido, a avaliação dos sintomas de RAD com RInAB poderia complementar as informações coletadas pelo DAI, pois ambos os métodos podem focar em diferentes dimensões do mesmo transtorno (Corval et al., 2019). Uma avaliação multimétodos e multiinformantes possibilita a integração de informações relevantes para um diagnóstico preciso do RAD (Giltaij et al., 2017; Moran et al., 2017)

De maneira geral, uma revisão dos instrumentos existentes para medição de RAD e DSED demonstrou que não existem instrumentos totalmente validados com base nos critérios atualizados do DSM-V. Muitos dos instrumentos avaliados também são difíceis de usar em ambientes clínicos devido ao tempo de administração. Das entrevistas semiestruturadas disponíveis, o DAI e o DAWBA-RAD se destacam por causa de fortes propriedades

psicométricas e medidas conjuntas de RAD e DSED. No entanto, nenhum dos instrumentos foi atualizado para atender aos critérios do DSM-V segundo os autores (Lehmann et al., 2018).

Compreende-se o estudo acerca dos transtornos de apego em ambientes de cuidado substituto como extremamente relevante para a compreensão dos aspectos de desenvolvimento das crianças que vivenciam essa realidade. Assim, existem variáveis de extrema relevância a serem aprofundadas, visto que existe uma forte interrelação entre os transtornos de apego e elas. Dado que, estudos que fazem sua avaliação correlacionando com pouca variedade de domínios tendem a ser mais restritivos, dificultando uma avaliação mais global do fenômeno apego e suas implicações reais no desenvolvimento da criança (Pritchett et al., 2016).

As relações sociais estabelecidas por essas crianças são importantes fatores para a compreensão das implicações do transtorno de apego. De maneira que, a avaliação do transtorno de apego deve incluir investigação detalhada das relações sociais, especialmente com pares (O'Connor & Zeanah, 2003). Dentre os artigos incluídos na presente revisão, tem-se que os sinais de RAD foram preditor de competência social mais pobre (Guyon-Harris, Humphreys & Fox et al., 2019), enquanto que para DSED não houve diferenças na probabilidade de funcionamento competente entre crianças com e sem DSED nos domínios das relações familiares, relações com pares, saúde mental, saúde física ou uso de substâncias (Guyon-Harris, Humphreys & Miron et al., 2019).

Apesar disso, crianças com DSED inicial tiveram probabilidade significativamente menor de serem classificadas como competentes no âmbito das relações familiares, relações de pares, desempenho acadêmico, saúde física, saúde mental, uso de substâncias, comportamento de risco aos 12 anos em comparação com crianças sem diagnóstico precoce de DSED (Guyon-Harris, Humphreys & Miron et al., 2019). Fator que pode ser indicativo da possibilidade de consequências a longo prazo desse transtorno.

Ademais, as crianças com mais sinais de DSED na primeira infância eram mais propensas a serem classificadas como não competentes nos domínios do desempenho acadêmico e

comportamento de risco (Guyon-Harris, Humphreys & Miron et al., 2019). Complementar a isso, sinais de DSED foram associados à visão do cuidador da criança como vítima. Indicando que crianças com DSED de risco podem estar em maior risco de serem vitimadas por pares em comparação com crianças com sinais de RAD (Guyon-Harris, Humphreys & Fox et al., 2019).

Assim, o fator competência social está indiretamente associado ao diagnóstico de RAD, principalmente quando comparado aos sinais de DSED. Tal fator pode se relacionar à baixa disponibilidade para o estabelecimento de relações íntimas, característico do RAD. Bem como a maior probabilidade de risco a serem vitimadas, baixo desempenho acadêmico e exposição ao comportamento de risco em crianças DSED pode se dar em relação às particularidades desse diagnóstico, às quais dizem respeito ao excesso de exposição, na medida em que se envolvem em relações indiscriminadamente.

Na literatura tem-se as escalas RPQ desinibidas consistentemente relacionadas a problemas de relacionamento com colegas, o que pode indicar que crianças com comportamentos desinibidos estão mais em risco de problemas relacionais especificamente. Além disso, os comportamentos desinibidos foram, em certa medida, relacionados à hiperatividade de acordo com os pais (Vervoort et al., 2013).

Outra relação extremamente relevante para crianças nesse contexto diz respeito à relação estabelecida entre a criança e seu cuidador, o que pode ser verificado a partir da interrelação. Uma vez que estudos apontam que bebês e crianças pequenas que tinham comportamentos socioemocionais mais perturbados eram mais propensos a ter um cuidador institucional menos sensível (Baptista et al., 2018). Bem como corroborado pela literatura da presente revisão, a qual aponta que crianças que vivenciaram pior qualidade da relação cuidador-criança eram mais propensas a apresentar um padrão de comportamento desordenado de apego inibido (IADB), o qual está diretamente relacionado ao diagnóstico de RAD (Corval et al., 2017).

Para além disso, as experiências relacionais com a família antes da institucionalização contribuíram significativamente para a previsão de IADB (Corval et al., 2017). Um dado

comumente negligenciado, mas trazido por esse estudo, é de que o histórico anterior à institucionalização das crianças pode refletir na manifestação atual do quadro de transtorno de apego. Corroborado pelo estudo que indica que níveis mais elevados de comportamento desinibido de engajamento social (DSEB) foram significativa e moderadamente associados com a pontuação total de comportamento parental disfuncional (Zephyr et al., 2021).

Além disso, as visitas regulares dos pais com a criança na instituição não foram associadas ao IADB, enquanto para crianças que visitavam suas famílias de origem na casa da família nos finais de semana e feriados evidenciaram-se níveis mais baixos de IADB (Corval et al., 2017). Tais resultados sugerem que o contato contínuo com a família parece beneficiar as crianças em instituições. No entanto, hipotetiza-se que não se trata apenas de uma maior quantidade de tempo com os pais, mas do benefício cumulativo de ter mais tempo com uma família com melhor funcionamento, bem como da possibilidade oferecida por esse tempo para a criança ser incorporada e participar do cotidiano familiar, em seus ambientes naturais, incluindo o importante fator de ser cuidado individualmente pelo cuidador.

Afinal, as visitas domiciliares, sem dúvida, eram mais prováveis quando as famílias funcionavam melhor, o que significa que o fator importante pode ser isso, e não a visita domiciliar em si. Na verdade, pode ser essa a razão pela qual as visitas dos pais à instituição se mostraram não relacionadas ao IADB - porque tais visitas não eram tão dependentes da qualidade do funcionamento da família quanto as visitas domiciliares (Corval et al., 2017). Corrobora para a compreensão da interrelação do funcionamento parental e os padrões de RAD que mães com histórico de problemas psiquiátricos eram mais propensas a ter filhos exibindo sinais de RAD inibido e desinibido/indiscriminado (Zeanah, Scheeringa, Boris, Heller, Smyke & Trapani, 2004).

Fator institucional que pode estar associado aos transtornos de apego são as interrupções nas colocações, ou seja, as mudanças de ambiente de cuidado/cuidador. Uma vez que a literatura aponta que foi encontrada diferença estatisticamente significativa, com maior número de

colocações em crianças com transtornos de apego em comparação com crianças sem esse diagnóstico (Strijker, Knorth & Knot-Dickscheit, 2008; Nelson et al., 2020).

As interrupções de cuidado estão associadas à maiores taxas de sintomas de DSED (Guyon-Harris et al., 2018) e RAD (Corval et al., 2017; Baldwin et al., 2019; Humphreys et al., 2017; Guyon-Harris, Humphreys & Degnan et al., 2019) no decorrer da infância. Em contrapartida, no artigo de M. Bruce et al. (2019), nenhuma associação significativa foi encontrada entre os sintomas de RAD relatados pelo cuidador e as mudanças de colocação e para o artigo de Humphreys et al. (2017), as interrupções na colocação não estavam relacionadas com comportamento social desinibido. Porém, compreende-se que tal fator pode se dar pelo fato de a avaliação para DSED ser mais ampla se comparada a avaliação do comportamento social desinibido em si.

Além disso, RAD foi estatisticamente associado aos tipos de maus-tratos pelos quais a criança passou (Baldwin et al., 2019). Associação significativa entre maus-tratos infantis e funcionamento socioemocional foi encontrada, de modo que uma porcentagem maior de bebês e crianças pequenas que foram maltratados antes da institucionalização apresentavam problemas socioemocionais quando comparada com aqueles que não haviam sido expostos a essas adversidades precoces na família (Baptista et al., 2018; Nelson et al., 2020). Bem como a negligência infantil, também foi significativamente correlacionada com DSEB (Zephyr et al., 2021).

Outro fator diz respeito ao tempo em que a criança passou em cuidado substituto. Em que crianças que nunca preencheram os critérios para DSED passaram um tempo significativamente menor em cuidados institucionais em comparação com as crianças que apresentaram DSED (Guyon-Harris et al., 2018; Corval et al., 2017; Guyon-Harris, Humphreys & Miron et al., 2019). Enquanto para RAD, as crianças que no início da vida apresentaram altos níveis de sinais de RAD e continuaram a ser elevados durante as etapas de avaliação tiveram uma porcentagem de tempo maior em cuidados institucionais em comparação com as crianças em todos os outros

perfis (Humphreys et al., 2017; Guyon-Harris, Humphreys & Degnan et al., 2019). Enquanto no artigo de Corval et al. (2017), as análises não revelaram associações significativas entre IADB e tempo de institucionalização. Porém, compreende-se que o conceito de comportamento social desinibido é mais restrito do que a avaliação mais ampla para RAD, o que pode corroborar para essa incompatibilidade.

Correlação significativa entre a duração da colocação e os sintomas de transtorno de apego inibidos (RAD) foram encontradas (Kliewer-Neumann et al., 2018; Nelson et al., 2020). Apesar disso, os sinais são contrastantes, pois também pode ser encontrado na literatura que tempo em FC não foi associado com DSED (Lehmann et al., 2018; Kliewer-Neumann et al., 2018) ou RAD (Lehmann et al., 2018; J. Bruce et al., 2009).

Uma justificativa pode se dar pelo fato de os sintomas inibidos possuírem caráter internalizante, e por isso podem ser confundidos com timidez a princípio. Talvez leve mais tempo para que os cuidadores identifiquem o comportamento de transtorno de apego inibido como tal, com mais sintomas relatados depois de mais tempo gasto em colocação de adoção (Kliewer-Neumann et al., 2018).

Outro fator muito associado à questão institucional é a idade na qual a criança é inserida nesse ambiente. Encontrou-se associação significativa entre a idade colocada em FC e o perfil RAD. Enquanto no artigo de Corval et al. (2017), as análises não revelaram associações significativas entre IADB e idade na admissão. Porém, compreende-se os dados da avaliação de RAD mais consistentes do que a avaliação restrita dos comportamentos inibidos. Os autores também encontraram uma associação significativa entre a idade de colocação em FC e o perfil DSED (Guyon-Harris et al., 2018).

Na literatura também, maior idade na colocação foi associada com maior pontuação em DSED e RAD (Lehmann et al., 2018). Devido ao fato de que uma idade mais alta na colocação representar mais tempo no cuidado potencialmente patológico da família anterior ou em várias

colocações antes do atual orfanato, comportamentos mais sintomáticos não são surpreendentes (Kliewer-Neumann et al., 2018; Biehal, Cusworth, Hooper, Whincup & Shapira, 2019).

Nesse caso, deve ser pensado acerca de se o diagnóstico já existiria anteriormente ao acolhimento ou se ele de fato está associado ao processo de institucionalização. Para isso seria essencial que essa criança fosse avaliada no momento em que é inserida no ambiente de cuidado substituto, para que possa ir para além da hipótese de que esse cuidado patológico no ambiente familiar foi responsável pelos comportamentos característicos do transtorno de apego.

Corroborando com isso achados de estudo recente, o qual aponta que no momento da colocação, as crianças adotadas internacionalmente e em IA apresentavam altos níveis de sintomas de RAD e DSED os quais estavam associados às suas experiências adversas precoces. No momento do acolhimento, os cuidadores não relataram diferenças entre os sintomas apresentados pelas crianças adotadas e aquelas em IA. No entanto, no caso de comportamentos inibidos, o tamanho do efeito das diferenças foi médio, com crianças em IA apresentando mais sintomas (Román, Palacios & Minnis, 2021).

Em uma visão mais ampla, tem-se que ambos os grupos FC e de instituição de acolhimento, em média, tiveram mais sinais de RAD no início da vida em comparação com o grupo controle nunca institucionalizado, e não diferiam um do outro (Spangler et al., 2018; Baldwin et al., 2019; Guyon-Harris, Humphreys & Degnan et al., 2019). Logo, as chances de transtorno reativo de apego estar presente foram significativamente maiores para as crianças no grupo “Atualmente em cuidados”, em comparação com aquelas no grupo “Nunca em cuidados” (Baldwin et al., 2019).

Considerando o cuidado patogênico como causa da RAD, esse achado é muito importante, pois a ausência de relações contínuas com o cuidador é típica do ambiente institucional. Especificamente, na instituição estudada a atribuição de cuidadores a grupos foi orientada pelas necessidades do cuidador, em vez das necessidades de apego da criança ou

evidências de pesquisas de apego (Spangler et al., 2018). Assim, a disponibilidade de um cuidador contínuo não foi dada em muitos casos.

Nesse estudo, a disponibilidade de um cuidador principal não poderia ser considerada garantida, pois a organização da instituição visava manter as demandas e encargos iguais para os cuidadores e, portanto, os cuidadores mudavam regularmente entre os grupos a cada três meses o que restringe as oportunidades das crianças de formarem relacionamentos de apego contínuos (Spangler et al., 2018). Dessa forma, se corrobora a relevância em se promover a continuidade nas relações e como isso pode estar diretamente associado às altas taxas de RAD nas IA.

Corrobora com a importância da disponibilidade de um cuidador principal achados de estudo recente, o qual aponta que para crianças adotadas internacionalmente, a análise do curso dos sintomas desde a colocação na família adotiva até o momento do estudo, em média três anos depois, indicou uma recuperação substancial, de modo que os sintomas foram reduzidos ao nível do grupo controle, indicando o efeito positivo da adoção na sintomatologia RAD e DSED. Os resultados mostram uma melhora significativa em crianças adotadas para comportamentos inibidos e desinibidos. A maioria dos estudos longitudinais anteriores avaliou crianças criadas em instituições na Romênia, um contexto institucional extremamente carente, então pode ser que adversidades anteriores menos graves em instituições russas permitam uma melhor recuperação (Román et al., 2021).

Além disso, embora os sinais de RAD tenham diminuído na primeira infância para FC e instituição de acolhimento, o FC exibiu um declínio mais acentuado do que a instituição de acolhimento desde o início até o final da intervenção formal, sugerindo uma diminuição mais dramática nos sinais de RAD (Guyon-Harris, Humphreys & Degnan et al., 2019). Em contraste a esse declínio, no estudo de Baldwin et al. (2019), eles encontraram que o diagnóstico de RAD parece permanecer apesar de um contexto de cuidado radicalmente melhorado.

Quanto aos sinais de DSED, também os grupos FC e acolhimento institucional, em média, tinham mais sintomas no início da vida em comparação com o grupo controle e nesse momento inicial não diferiram entre si. O FC, em média, apresentou níveis baixos de sinais de DSED desde a idade de 54 meses até o início da adolescência, enquanto o de acolhimento institucional, diminuiu os sinais de DSED desde a primeira infância e apresentou sinais relativamente elevados ao longo da infância e no início da adolescência (Guyon-Harris et al., 2018).

As chances de DSED aumentaram significativamente no grupo de crianças adotadas em comparação ao grupo controle de crianças nunca institucionalizadas. Para além disso, DSED não mostrou associação significativa com o histórico de cuidados (Kay et al., 2016).

De maneira geral, foram encontrados níveis mais elevados de comportamentos socioemocionais perturbados em comparação com o que normalmente foi encontrado em amostras da comunidade, ou seja, a privação precoce de cuidados parentais está associada a dificuldades de saúde mental (Baptista et al., 2018).

No estudo de Humphreys et al. (2017), o grupo das instituições de acolhimento, teve pontuações significativamente maiores do que o grupo de FC para comportamento social inibido e desinibido e também, o grupo já institucionalizado teve pontuações significativamente mais altas de comportamento social inibido e desinibido do que o grupo nunca institucionalizado. Concomitante a isso, no artigo de Pritchett et al. (2016), os resultados mostram uma presença elevada de comportamentos inibidos, desinibidos e indiscriminados na amostra FC em comparação com crianças que nunca foram institucionalizadas, mas não tão alto quanto aquelas crianças que vivem em instituições de acolhimento.

A literatura também apresenta que os grupos de cuidados institucionais e de FC tiveram pontuação significativamente mais alta do que as crianças nunca institucionalizadas, respectivamente. Os dois grupos de cuidado substituto (IA e FC) não diferiram entre si. Sendo que, o grupo de cuidado institucional apresentou níveis mais elevados de comportamento social

desinibido do que o grupo nunca institucionalizado. Surpreendentemente, o grupo FC também apresentou maior probabilidade de demonstrar esse comportamento (J. Bruce et al, 2009).

Extremos de cuidado insuficiente são significativamente menos prevalentes nos registros de crianças com diagnóstico sem RAD e sem DSED. Além do que, significativamente mais crianças com pontuação positiva para RAD tiveram extremos de cuidado insuficiente em comparação com crianças que tiveram pontuação negativa para RAD; da mesma forma, significativamente mais crianças que pontuaram positivo para DSED tiveram extremos de cuidado insuficiente em comparação com crianças que tiveram pontuação negativa para DSED (Giltaij et al., 2017). Considerando que, de maneira geral os cuidados em IA tendem a ter menor potencial desenvolvimental se comparado ao FC.

Para além das questões institucionais interrelacionadas aos transtornos de apego tem-se características do próprio indivíduo que podem influenciar nas manifestações deles. Dentre elas tem-se que os estudos não encontram correlação entre o sexo masculino e a manifestação de DSED (Guyon-Harris, Humphreys & Miron et al., 2019), porém a correlação com RAD está presente (Humphreys et al., 2017; Baldwin et al., 2019). Enquanto no artigo de Corval et al. (2017), não foram encontradas associações significativas entre IADB e sexo das crianças. Porém, volta-se ao fato de a delimitação de comportamentos inibidos ser reduzida se comparada à avaliação do diagnóstico de RAD, que tende a ser mais relevante.

Outro fator relevante para compreensão dos transtornos diz respeito a sua correlação com problemas de comportamento/psicopatológicos, sendo que na literatura foi encontrado que a presença de RAD encontra-se associada a altas taxas de problemas emocionais/comportamentais, sintomas depressivos, ansiedade, raiva e estresse pós-traumático (Makita et al., 2020; Mayes et al., 2017; Pritchett et al., 2013; Schröder et al., 2019; Shimada et al., 2015; Moran et al., 2017).

Na literatura da presente revisão, tem-se que sinais de RAD foram modesta e significativamente associados com internalização (ou seja, sintomas de ansiedade e depressão),

externalização (ou seja, transtorno desafiador de oposição e sintomas de transtorno de conduta) e sintomas de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (Lehmann et al., 2016; M. Bruce et al., 2019; Pritchett et al., 2016). Outras correlações foram encontradas, entre os sintomas de RAD observados e QI de escala completa e QI verbal (M. Bruce et al., 2019; Baldwin et al., 2019) e deficiência física/doença da criança (Baldwin et al., 2019).

Corroborando com isso achados da literatura, os quais apontam que crianças com comportamentos inibidos foram particularmente correlacionados com problemas emocionais e comportamentais avaliados com o SDQ. Além da associação esperada com problemas internalizantes, as subescalas inibidas também foram relacionadas a comportamentos problemáticos externalizantes, o que pode indicar que comportamentos inibidos têm impacto no funcionamento geral das crianças (Vervoort et al., 2013). Ademais, tem-se que crianças com escores elevados na escala RAD podem ter maior risco de também ter problemas de conduta (Lehmann et al., 2016).

Para além disso, crianças com diagnóstico suspeito, limítrofe ou definitivo de RAD tinham QIs mais baixos do que a população normativa (Makita et al., 2020; Pritchett et al., 2013; Shimada et al., 2015).

Percebe-se diante do exposto que há pouca amplitude quanto a um mesmo estudo, com uma mesma amostra, englobar uma ampla variedade de aspectos: nas relações sociais, nos fatores que envolvem as questões institucionais e em relação às características individuais. Com isso, tem-se dificuldade em aprofundar a compreensão acerca de quais aspectos de fato possuem maior relevância e influência quando se fala dos transtornos de apego.

Considerações finais

Na presente revisão foi possível a inclusão de artigos de relevância para a temática abordada a partir dos seguintes critérios: autores renomados e experientes na área de revisão, estudos longitudinais e com rigor metodológico, publicações em revistas de alta qualidade e relevância.

Apesar disso, percebe-se fragilidade quanto à amplitude com a qual os estudos podem ser aplicados por ter baixa extensão em termos de inclusão de uma ampla variedade de culturas advindas pela diversificação dos países onde os estudos foram desenvolvidos. A lacuna quanto à variabilidade de ambientes também está presente quando se refere aos tipos de instituições em que os estudos foram desenvolvidos, o que reduz a possibilidade de comparabilidade.

Para além disso os objetivos dos estudos incluídos na presente revisão apresentavam grande relevância para o aprofundamento da temática e consequentemente do entendimento acerca de aspectos relacionados ao desenvolvimento de crianças que vivenciam o cuidado substituto.

Apesar do exposto, um importante fator para assegurar maior força metodológica aos estudos é pouco aparente nos estudos, que seria a presença de grupo controle nunca institucionalizado para comparabilidade dos resultados, o qual só esteve presente em quatro artigos. Contudo, compreende-se que tal fator pode estar associado à dificuldade da apresentação de transtornos de apego em crianças que nunca vivenciaram cuidados substitutos.

Quanto à forma como as avaliações foram realizadas nos ambientes de cuidado substituto, tem-se que a grande maioria dos estudos respeitou a idade mínima para diagnóstico dos transtornos de apego, bem como a idade recomendada pelos instrumentos de avaliação. No entanto apenas dois dos instrumentos utilizados apresentam delimitação sobre validação para avaliação em ambientes de cuidado substituto, o que é um fator relevante, visto que esse é um contexto muito distinto do cenário vivenciado por crianças que vivem com suas famílias biológicas.

Para além disso, percebe-se que apenas em três estudos houve a delimitação acerca de uma forma de definição acerca do cuidador de referência da criança avaliada, de maneira que nos demais dez artigos está ausente qualquer forma de demarcação que sinalize quem seria o cuidador de referência e consequentemente aquele com quem os instrumentos de avaliação seriam aplicados.

Outro fator de extrema relevância no diagnóstico de transtorno de apego e negligenciado na presente revisão diz respeito à utilização de mais de uma metodologia de avaliação para delimitação do diagnóstico de transtorno de apego, o que só está presente em três artigos. Para além disso, focou-se em questionários para avaliação da percepção do cuidador acerca da criança, o que pode acarretar em um diagnóstico carregado de viés.

Muitas variáveis encontram-se associadas aos transtornos de apego, dentre elas tem-se as relações sociais que as crianças em cuidado substituto estabelecem com os pares, com os cuidadores institucionais e também com as famílias biológicas, seja anteriormente ao acolhimento ou durante o processo. Concomitante ao ponto da relevância dessa relação anterior ao acolhimento, salienta-se a importância de se empreender uma avaliação no momento em que a criança chega à instituição, para compreensão acerca de esse diagnóstico já estar presente pelos cuidados patológicos na família e não necessariamente pelo cuidado institucional.

Fatores institucionais também podem exercer influência quanto aos transtornos de apego, dentre eles, salientam-se as interrupções nos cuidados, os números e tipos de maus-tratos pelos quais a criança passou, o período de tempo em que elas passaram em cuidado substituto e a idade que ela possuía no momento do acolhimento. A manifestação desses fatores pode se associar à prevalência dos transtornos de apego em crianças que vivenciam cuidado substituto em detrimento daquelas que nunca experienciaram o ambiente institucional.

Quanto aos aspectos do desenvolvimento da criança que se relacionam aos transtornos de apego foram encontrados o sexo masculino; problemas de comportamento, tanto externalizantes quanto internalizantes; TDAH; QI; e deficiências físicas/doenças das crianças. De maneira que, com isso, reforça-se a relevância que o aprofundamento nessa temática possui.

Com isso, conclui-se que o presente estudo traz importantes contribuições acerca da interface dos transtornos de apego com os ambientes de cuidado substituto. Para além de salientar os aspectos do desenvolvimento infantil associado a eles, tem-se importantes direcionamentos para avaliações futuras no contexto do cuidado substituto.

Conclusão

A partir dos critérios utilizados para busca da presente revisão sistemática não foi possível encontrar estudos realizados no Brasil que apontem o contexto nacional quanto à avaliação do apego em crianças que vivenciam cuidado substituto. Apesar disso, faz-se relevante pensar na necessidade de ampliar estudos com tal enfoque para a compreensão de tais fatores tão relevantes ao desenvolvimento dessas crianças e adolescentes, principalmente mediante os indícios apontados acerca da influência de fatores culturais na manifestação das representações e transtornos de apego.

Além disso, considera-se que o presente estudo também traz importantes contribuições a respeito da relevância dos FC, o que seria, no contexto nacional, o serviço de acolhimento familiar (SAF), sendo que a quantidade de acolhidos em SAFs é de apenas 4,2% do total de acolhidos nos serviços de acolhimento. O SAF pretende somar às demais opções de acolhimento contempladas nos serviços de proteção social em vista de assegurar a convivência familiar e comunitária a crianças e adolescentes sob medida protetiva de acolhimento. De maneira que, tem-se como um dos principais desafios a serem enfrentados, no panorama nacional, ampliar a oferta desta modalidade de acolhimento, especialmente no caso das crianças na primeira infância, as quais se encontram em um importante estágio para o desenvolvimento (Brasil, 2021).

Para além disso, percebe-se como limitações a dificuldade em estabelecer comparabilidade entre os achados dos artigos por possuírem ampla variedade de variáveis correlacionadas ao apego. Outro fator que soma para dificuldade na comparabilidade diz respeito às amplas formas de se avaliar e denominar as representações e os transtornos de apego.

Conclui-se que a presente revisão acrescenta importantes dados, tanto em relação à Teoria do apego quanto em relação aos transtornos de apego. Os quais são conceitos distintos, porém, com um importante ponto em comum, sua influência nos aspectos de desenvolvimento da criança, especialmente para aquelas que vivenciam o cuidado substituto.

Compreende-se para além disso, que a presente revisão insere importantes pontos também para o âmbito da avaliação de crianças que vivenciam o cuidado substituto, a qual se faz importante para as pesquisas futuras, mas também para as áreas clínicas e sociais, que possuem relação forte com as teorias aqui apresentadas.

Referências

- Allen, B. (2016). A RADical Idea: A Call to Eliminate “Attachment Disorder” and “Attachment Therapy” From the Clinical Lexicon. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 1(1), 60-71. Doi: 10.1080/23794925.2016.1172945
- Allen, B. (2018). Misperceptions of Reactive Attachment Disorder Persist: Poor Methods and Unsupported Conclusions. *Research in developmental disabilities*, 77, 24–29. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.03.012>
- Allen, B., Bendixsen, B., Fenerci, R., & Green, J. (2018). Assessing disorganized attachment representations: a systematic psychometric review and meta-analysis of the Manchester Child Attachment Story Task. *Attachment & human development*, 20(6), 553–577. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1429477>
- *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(11), 1858–1866. doi: 10.1037/dev0000167
- Armsden, G.C. & Greenberg, M.T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427–454. <https://doi.org/10.1007/BF02202939>
- Associação Psiquiátrica Americana. (1980). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (3^a ed.).
- Associação Psiquiátrica Americana. (1994). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (4^a ed.).
- Associação Psiquiátrica Americana. (2013). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5^a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Assunção, A., Cruz, E., Cavalcante, L., & Pedroso, J. (2021). Percepções de educadores sobre vínculos afetivos com crianças em acolhimento institucional. *Mudanças – Psicologia da saúde*, 29(2), 33-41. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v29n2p33-41>

- *Baldwin, H., Biehal, N., Cusworth, L., Wade, J., Allgar, V., & Vostanis, P. (2019). Disentangling the effect of out-of-home care on child mental health. *Child abuse & neglect*, 88, 189–200. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.011>
- Baptista, J., Silva, J., Marques, S., Martins, C., & Soares, I. (2018). Early maltreatment and current quality of relational care predict socioemotional problems among institutionalized infants and toddlers. *Infant mental health journal*, 39(6), 718–729. <https://doi.org/10.1002/imhj.21741>
- Berardi, A. A. & Morton, B. M. (2017). Maximizing Academic Success for Foster Care Students: A Trauma-Informed Approach. *The Journal of At-Risk Issues*. 20(1), 10-16. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1148240>
- Bhatti-Sinclair, K. & Sutcliffe, C. (2012). What Determines the Out-of-Home Placement of Children in the USA?. *Youth Services Review*, 34(9), 1749–1755. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.05.004>
- Bick, J., Zhu, T., Stamoulis, C., Fox, N., Zeanah, C., & Nelson, C. (2015). Effect of Early Institutionalization and Foster Care on Long-term White Matter Development A Randomized Clinical Trial. *JAMA pediatrics*, 169(3), 211–219. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.3212>
- Bowlby, J. (1969). *Apego e perda, Vol. 1. A natureza do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1973/94). *Apego e perda, Vol. 2. Separação: Angústia e raiva*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1985/93). *Apego e Perda, Vol 3. Perda: Tristeza e depressão*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books
- Bowlby, J. (1981/2020). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1979/82). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes.

- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: ARTMED.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Bioecologia do Desenvolvimento Humano: Tornando os Seres Humanos mais Humanos*. Porto Alegre: ARTMED.
- Brasil (2021). Reordenamento dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes e implementação de novas modalidades – família acolhedora e repúblicas (2010-2018). <https://dx.doi.org/10.38116.vi213948>
- Bruce, J., Tarullo, A. R., & Gunnar, M. R. (2009). Disinhibited social behavior among internationally adopted children. *Development and psychopathology*, 21(1), 157–171. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000108>
- *Bruce, M., Young, D., Turnbull, S., Rooksby, M., Chadwick, G., Oates, ... & Minnis, H. (2019). Reactive Attachment Disorder in maltreated young children in foster care. *Attachment & human development*, 21(2), 152–169. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1499211>
- Carrera, P., Román, M., & Jiménez-Morago, J. M. (2021). Foster children's attachment representations: the role of type of maltreatment and the relationship with birth family. *Attachment & human development*, 23(6), 969–986. <https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1841253>
- *Chesmore, A., Weiler, L., Trump, L., Landers, A., & Taussig, H. (2017). Maltreated Children in Out-of-Home Care: The Relation between Attachment Quality and Internalizing Symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 26(2), 381-392. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0567-6>
- Chisholm, K., Carter, M., Ames, E., & Morison, S. (1995). Attachment security and indiscriminately friendly behavior in children adopted from Romanian orphanages. *Development and Psychopathology*, 7(2), 283-294. doi:10.1017/S0954579400006507
- Corval, R., Belsky, J., Baptista, J., Mesquita, A., & Soares, I. (2019). Development and validation of an observational measure of symptoms of Reactive Attachment Disorder.

Attachment & human development, 21(2), 111–131.
<https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1499209>

*Corval, R., Belsky, J., Baptista, J., Oliveira, P., Mesquita, A., & Soares, I. (2017). Inhibited attachment disordered behavior in institutionalized preschool children: links with early and current relational experiences. *Attachment & human development*, 19(6), 598–612.
<https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1342172>

Cyr, C., Euser, E., Bakermans-Kranenburg, M., & Van Ijzendoorn, M. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and psychopathology*, 22(1), 87–108.
<https://doi.org/10.1017/S0954579409990289>

Delgado, L., Penelo, E., Fornieles, A., Brun-Gasca, C., & Ollé, M. (2016). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Inventario de Apego a Padres y Pares para Adolescentes (IPPA). *Universitas Psychologica*, 15(1), 327-338.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.efci>

Delgado, P. (2010). A experiência da vinculação e o acolhimento familiar: Reflexões, mitos e desafios. *Temas em Psicologia*, 18(2), 457-467. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200019&lng=pt&tlng=pt

Delgado, P., Carvalho, J., Montserrat, C., & Llosada-Gistau, J. (2020). The Subjective Well-Being of Portuguese Children in Foster Care, Residential Care and Children Living with their Families: Challenges and Implications for a Child Care System Still Focused on Institutionalization. *Child Indicators Research*, 13(1), 67-84. Doi: 10.1007/s12187-019-09652-4

Dozier, M., Bick, J., & Bernard, K. (2011). Intervening With Foster Parents to Enhance Biobehavioral Outcomes Among Infants and Toddlers. *Zero to Three*, 31(3), 17-22.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3517191/>

- Fiamenghi, G., Melani, R., & Carvalho, S. (2012). Transtorno de apego reativo em crianças institucionalizadas. *Psicologia Argumento*, 30(70), 431-439. <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.6130>
- Fossum, S., Vis, S., & Holtan, A. (2018). Do frequency of visits with birth parents impact children's mental health and parental stress in stable foster care settings. *Cogent Psychology* 5(1). Doi: 10.1080/23311908.2018.1429350
- Gabatz, R., Schwartz, E., & Milbrath, V. (2019a). Experiências de cuidado da criança institucionalizada: O lado oculto do trabalho. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180412. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180412>
- Gabatz, R., Schwartz, E., & Milbrath, V. (2019b). Vivências do cuidador institucional no acolhimento infantil. *Escola Anna Nery*, 23(2), e20180195. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0195>
- Gabatz, R., Schwartz, E., Milbrath, V., Carvalho, H., Lange, C., & Soares, M. (2018). Formação e rompimento de vínculos entre cuidadores e crianças institucionalizadas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(6), 2650-2658. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0844>
- Gabatz, R., Schwartz, E., Milbrath, V., Zillmer, J., & Neves, E. (2017). Teoria do apego, interacionismo simbólico e teoria fundamentada nos dados: Articulando referenciais para a pesquisa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(4), e1940017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001940017>
- Galvão, T., Pansani, T., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- Garcia Quiroga, M. & Hamilton-Giachritsis, C. (2016). Attachment Styles in Children Living in Alternative Care: A Systematic Review of the Literature. *Child Youth Care Forum*, 45, 625–653. <https://doi.org/10.1007/s10566-015-9342-x>

- *Garcia Quiroga, M. & Hamilton-Giachritsis, C. (2017). The crucial role of the micro caregiving environment: Factors associated with attachment styles in alternative care in Chile. *Child abuse & neglect*, 70, 169–179. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.019>
- *Garcia Quiroga, M., Hamilton-Giachritsis, C., & Ibañez Fanés, M. (2017). Attachment representations and socio-emotional difficulties in alternative care: A comparison between residential, foster and family based children in Chile. *Child abuse & neglect*, 70, 180–189. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.021>
- Giltaij, H. P., Sterkenburg, P. S., & Schuengel, C. (2017). Convergence between observations and interviews in clinical diagnosis of reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder. *Clinical child psychology and psychiatry*, 22(4), 603–619. <https://doi.org/10.1177/1359104517709049>
- Golin, G. & Benetti, S. (2013). Acolhimento precoce e o vínculo na institucionalização. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(3), 241-248. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722013000300001>
- Gomes, A. A. & Melchiori, L. E. (2012). *A teoria do apego no contexto da produção científica contemporânea*. São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Gullone, E. & Robinson, K. (2005). The Inventory of Parent and Peer Attachment—Revised (IPPA-R) for Children: A Psychometric Investigation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(1), 67–79. <https://doi.org/10.1002/cpp.433>
- *Guyon-Harris, K., Humphreys, K., Degnan, K., Fox, N., Nelson, C., & Zeanah, C. (2019). A prospective longitudinal study of reactive attachment disorder following early institutional care: considering variable- and person-centered approaches. *Attachment & human development*, 21(2), 95–110. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1499208>
- *Guyon-Harrisa, K., Humphreys, K., Fox, N., Nelson, C., & Zeanah, C. (2019). Signs of attachment disorders and social functioning among Early adolescents with a history of

institutional care. *Child abuse & neglect*, 88, 96–106.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.005>

*Guyon-Harris, K., Humphreys, K., Fox, N., Nelson, C., & Zeanah, C. (2018). Course of Disinhibited Social Engagement Disorder From Early Childhood to Early Adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(5), 329–335.e2.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.02.009>

*Guyon-Harris, K., Humphreys, K., Miron, D., Gleason, M. Nelson, C., Fox, N., & Zeanah, C. (2019). Disinhibited Social Engagement Disorder in Early Childhood Predicts Reduced Competence in Early Adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 47(10), 1735–1745. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00547-0>

Guyon-Harris, K. L., Humphreys, K. L., Miron, D., Tibu, F., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Zeanah, C. H. (2021). Early caregiving quality predicts consistency of competent functioning from middle childhood to adolescence following early psychosocial deprivation. *Development and psychopathology*, 33(1), 18–28.
<https://doi.org/10.1017/S0954579419001500>

Higgins, J., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M., & Welch, V. (2020). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.1. www.training.cochrane.org/handbook.

*Hillman, S., Cross, R., & Anderson, K. (2020). Exploring Attachment and Internal Representations in Looked-After Children. *Frontiers in psychology*, 11, 464.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00464>

Hillman, S., Hodges, J., Steele, M., Cirasola, A., Asquith, K., & Kaniuk, J. (2020). Assessing changes in the internal worlds of early- and late-adopted children using the Story Stem Assessment Profile (SSAP). *Adoption & Fostering*, 44(4), 377–396.
<https://doi.org/10.1177/0308575920971132>

- Holtan, A., Handegård, B. H., Thørnblad, R., & Vis, S. A. (2013). Placement disruption in long-term kinship and nonkinship foster care. *Children and Youth Services Review*, 35(7), 1087-1094. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2013.04.022>
- *Humphreys, K., Nelson, C., Fox, N., & Zeanah, C. (2017). Signs of reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder at age 12 years: Effects of institutional care history and high-quality foster care. *Development and psychopathology*, 29(2), 675–684. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000256>
- Ijzendoorn, M., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and psychopathology*, 11(2), 225–249. <https://doi.org/10.1017/s0954579499002035>
- Jankowska, A. M., Lewandowska-Walter, A., Chalupa, A. A., Jonak, J., Duszynski, R., & Mazurkiewicz, N. (2015). Understanding the Relationships between Attachment Styles, Locus of Control, School Maladaptation, and Depression Symptoms among Students in Foster Care. *School Psychology Forum*, 9(1), 44-58. [https://www.nasponline.org/publications/periodicals/spf/volume-9/volume-9-issue-1-\(spring-2015\)/understanding-the-relationships-between-attachment-styles-locus-of-control-school-maladaption-and-depression-symptoms-among-students-in-foster-care](https://www.nasponline.org/publications/periodicals/spf/volume-9/volume-9-issue-1-(spring-2015)/understanding-the-relationships-between-attachment-styles-locus-of-control-school-maladaption-and-depression-symptoms-among-students-in-foster-care)
- Jewell, T., Gardner, T., Susi, K., Watchorn, K., Coopey, E., Simic, ... & Eisler, I. (2019). Attachment measures in middle childhood and adolescence: A systematic review of measurement properties. *Clinical psychology review*, 68, 71–82. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.12.004>
- Kay, C., Green, J., & Sharma, K. (2016). Disinhibited Attachment Disorder in UK Adopted Children During Middle Childhood: Prevalence, Validity and Possible Developmental Origin. *Journal of abnormal child psychology*, 44(7), 1375–1386. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0131-2>

- Kliewer-Neumann, J., Zimmermann, J., Bovenschen, I., Gabler, S., Lang, K., Spangler, G., & Nowacki, K. (2018). Assessment of attachment disorder symptoms in foster children: comparing diagnostic assessment tools. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 12, 43. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0250-3>
- Konijn, C., Colonnese, C., Kroneman, L., Lindauer, R., & Stams, G. (2021). Prevention of Instability in Foster Care: A Case File Review Study. *Child & Youth Care Forum* 50(2), 493-509. <https://doi.org/10.1007/s10566-020-09584-z>
- *Lehmann, S., Breivik, K., Heiervang, E., Havik, T., & Havik, O. (2016). Reactive Attachment Disorder and Disinhibited Social Engagement Disorder in School-Aged Foster Children - A Confirmatory Approach to Dimensional Measures. *Journal of abnormal child psychology*, 44(3), 445–457. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0045-4>
- *Lehmann, S., Breivik, K., Monette, C., & Minnis, H. (2020). Potentially traumatic events in foster youth, and association with DSM-5 trauma- and stressor related symptoms. *Child abuse & neglect*, 101, 104374. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104374>
- Lehmann, S., Monette, S., Egger, H., Breivik, K., Young, D., Davidson, C., & Minnis, H. (2018). Development and Examination of the Reactive Attachment Disorder and Disinhibited Social Engagement Disorder Assessment Interview. *Assessment*, 27(4), 749–765. <https://doi.org/10.1177/1073191118797422>
- Le Mare, L. & Audet, K. (2014). Behavior Problems in Postinstitutionalized Romanian Adoptees: Explanatory Parameters in the Adoptive Home. *Merrill-Palmer Quarterly*, 60(3). doi: 10.1353/mpq.2014.0017
- Lionetti F, Pastore M., & Barone L. (2015). Attachment in institutionalized children: A review and meta-analysis. *Child Abuse Neglect*, 42, 135-145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.013>

- Machado, T. & Figueiredo, T. (2010). Vinculação a Pais, Pares e Professores – estudos com o IPPA-R para crianças do ensino básico. *Psychologica*, (53), 27-45.
https://doi.org/10.14195/1647-8606_53_2
- Madigan, S., Brumariu, L., Villani, V., Atkinson, L., & Lyons-Ruth, K. (2016). Representational and Questionnaire Measures of Attachment: A MetaAnalysis of Relations to Child Internalizing and Externalizing Problems. *Psychological bulletin*, 142(4), 367–399.
<https://doi.org/10.1037/bul0000029>
- Makita, K., Takiguchi, S., Naruse, H., Shimada, K., Morioka, S., Fujisawa, ... & Tomoda, A. (2020). White matter changes in children and adolescents with reactive attachment disorder: A diffusion tensor imaging study. *Psychiatry research: Neuroimaging*, 303, 111129.
<https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2020.111129>
- Martellet, E. & Siqueira, A. (2014). Apego e adolescência institucionalizada: Estudo de caso. *Psicologia Argumento* 32(77), 63-73. <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.32.077.DS06>
- Mayes, S. D., Calhoun, S. L., Waschbusch, D. A., Breaux, R. P., & Baweja, R. (2017). Reactive attachment/disinhibited social engagement disorders: Callous-unemotional traits and comorbid disorders. *Research in developmental disabilities*, 63, 28–37.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.02.012>
- McCall, R. B. & Groark, C. J. (2000). The future of applied child development research and public policy. *Child Development*, 71(1), 197–204. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00134>
- McGoron, L., Gleason, M., Smyke, A., Drury, S., Nelson, C., Gregas, M., ... & Zeanah, C. (2012). Recovering from early deprivation: Attachment mediates effects of caregiving on psychopathology. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(7), 683-693. doi: 10.1016/j.jaac.2012.05.004
- McLaughlin, K., Zeanah, C., Fox, N., & Nelson, C. (2012). Attachment security as a mechanism linking foster care placement to improved mental health outcomes in previously

institutionalized children. *The Journal of Child Psychol Psychiatry*, 53(1), 46-55.
Doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02437.x

*McSherry, D., Malet, M., & Weatherall, K. (2016). Comparing long-term placements for young children in care: Does placement type really matter?. *Children and Youth Services Review*, 69, 56–66. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2016.07.021>

Minnis, H., Green, J., O'Connor, T. G., Liew, A., Glaser, D., Taylor, ... & Sadiq, F. A. (2009). An exploratory study of the association between reactive attachment disorder and attachment narratives in early school-age children. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 50(8), 931–942. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02075.x>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D., & The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6(7): e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Moran, K., McDonald, J., Jackson, A., Turnbull, S., & Minnis, H. (2017). A study of Attachment Disorders in young offenders attending specialist services. *Child abuse & neglect*, 65, 77–87. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.009>

Nelson, R., Chadwick, G., Bruce, M., Young-Southward, G., & Minnis, H. (2020). Can reactive attachment disorder persist in nurturing placements? A systematic review and clinical case series. *Developmental Child Welfare*, 2(2), 110–131. <https://doi.org/10.1177/2516103220940326>

Noyes, J., Booth, A., Cargo, M., Flemming, K., Garside, R., Hannes, K., ... & Thomas, J. (2018). Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group guidance series paper 1: Introduction. *Journal of Clinical Epidemiology*, 97, 35-38. doi: 10.1016/j.jclinepi.2017.09.025

- O'Connor, T. G. & Zeanah, C. H. (2003). Attachment disorders: assessment strategies and treatment approaches. *Attachment & human development*, 5(3), 223–244. <https://doi.org/10.1080/14616730310001593974>
- Oliveira, P. & Fearon, P. (2019). The biological bases of attachment. *Adoption & Fostering*, 43, 274 - 293. <https://doi.org/10.1177/0308575919867770>
- ONU. (1989). Assembleia Geral das Nações Unidas. Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança.
- Oosterman, M. & Schuengel, C. (2007). Autonomic Reactivity of Children to Separation and Reunion With Foster Parents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(9), 1196–1203. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3180ca839f>
- Pederson, D. & Moran, G. (1996). Expressions of the Attachment Relationship Outside of the Strange Situation. *Child development*, 67(3), 915–927.
- *Pritchett, R., Hockaday, H., Anderson, B., Davidson, C., Gillberg, C., & Minnis, H. (2016). Challenges of Assessing Maltreated Children Coming into Foster Care. *The Scientific World Journal*, 2016, 5986835. <https://doi.org/10.1155/2016/5986835>
- Pritchett, R., Pritchett, J., Marshall, E., Davidson, C., & Minnis, H. (2013). Reactive attachment disorder in the general population: a hidden ESSENCE disorder. *The Scientific World Journal*, 2013, 818157. <https://doi.org/10.1155/2013/818157>
- Rock, S., Michelson, D., Thomson, S., & Day, C. (2015). Understanding Foster Placement Instability for Looked After Children: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Quantitative and Qualitative Evidence. *The British Journal of Social Work*, 45(1), 177–203. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct084>
- Román, M., Palacios, J., & Minnis, H. (2021). Changes in Attachment Disorder symptoms in children internationally adopted and in residential care. *Child abuse & neglect*, 105308. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105308>

- *Román, M., Hodges, J., Palacios, J., Moreno, C., & Hillman, S. (2018). Evaluación de las Representaciones Mentales de Apego a través de las Historias Incompletas: Aplicación Española de Story Stem Assessment Profile (SSAP). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(46), 5-19. <https://doi.org/10.21865/RIDEP46.1.01>
- Román, M., Palacios, J., Moreno, C., & López, A. (2012). Attachment representations in internationally adopted children. *Attachment & Human Development*, 14(6), 585-600, DOI: 10.1080/14616734.2012.727257
- Rosmalen, L., Veer, R., & Horst, F. (2015). Ainsworth's strange situation procedure: the origin of an instrument. *Journal of the history of the behavioral sciences*, 51(3), 261-284. <https://doi.org/10.1002/jhbs.21729>
- Sandelowski, M. & Barroso, J. (2003). Creating metasummaries of qualitative findings. *Nursing Research*, 52(4), 226-233. doi: 10.1097/00006199-200307000-00004
- Schröder, M., Lüdtke, J., Fux, E., Izat, Y., Bolten, M., Gloger-Tippelt, ... & Schmid, M. (2019). Attachment disorder and attachment theory - Two sides of one medal or two different coins?. *Comprehensive psychiatry*, 95, 152139. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.152139>
- Shimada, K., Takiguchi, S., Mizushima, S., Fujisawa, T., Saito, D., Kosaka, ... & Tomoda, A. (2015). Reduced visual cortex grey matter volume in children and adolescents with reactive attachment disorder. *NeuroImage: Clinical*, 9, 13-19. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2015.07.001>
- Smyke, A. T., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Guthrie, D. (2010). Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child Development*, 81(1), 212-223. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01390.x>
- *Spangler, G., Bovenschen, I., Jorjadze, N., Zimmermann, J., Werner, A., Riedel, N., ... & Nowacki, K. (2018). Inhibited symptoms of attachment disorder in children from

institutional and foster care samples. *Attachment & human development*, 21(2), 132–151.
<https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1499210>

Strijker, J., Knorth, E. J., & Knot-Dickscheit, J. (2008). Placement history of foster children: a study of placement history and outcomes in long-term family foster care. *Child welfare*, 87(5), 107–124.

Strijker, J., Zandberg, T., & Meulen, B. (2003). Kinship foster care and foster care in the Netherlands. *Children and Youth Services Review*, 25(11), 843-862. Doi: 10.1016/S0190-7409(03)00089-6

Thomas, J. & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8(1), 45. Doi: 10.1186/1471-2288-8-45

*Vacaru, V. S., Sterkenburg, P. S., & Schuengel, C. (2018). Self-concept in institutionalized children with disturbed attachment: The mediating role of exploratory behaviours. *Child: care, health and development*, 44(3), 476–484. <https://doi.org/10.1111/cch.12521>

Vervoort, E., Schipper, J., Bosmans, G., & Verschueren, K. (2013). Screening symptoms of reactive attachment disorder: evidence for measurement invariance and convergent validity. *International journal of methods in psychiatric research*, 22(3), 256–265.
<https://doi.org/10.1002/mpr.1395>

*Warner, H., McCall, R., Groark, C., Kim, K., Muhamedrahimov, R., Palmov, O., & Nikiforova, N. (2017). Caregiver–child interaction, caregiver transitions, and group size as mediators between intervention condition and attachment and physical growth outcomes in institutionalized children. *Infant mental health journal*, 38(5), 645–657.
<https://doi.org/10.1002/imhj.21666>

Werner, H., Zahn, S., Titze, K., Walitza, S., & Logoz, M. (2015). Concordance of Attachment Representations in Preschool Siblings Assessed by the Attachment Story Completion Task.

Journal of Child and Family Studies, 24(3), 576–590. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9869-0>

White, K., Rolock, N., Marra, L., Faulkner, M., Ocasio, K., & Fong, R. (2020). Understanding wellbeing and caregiver commitment after adoption or guardianship from foster care.

Journal of Public Child Welfare 15(2), 1-26. Doi: 10.1080/15548732.2020.1850601

Wilson, L. & Conroy, J. (1999). Satisfaction of Children in Out-of-Home Care. *Child Welfare*, 78(1), 53–69.

*Yazawa, A., Takada, S., Suzuki, H., Fujisawa, T., & Tomoda, A. (2019). Association between parental visitation and depressive symptoms among institutionalized children in Japan: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 19, 129 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2111-x>

Zeanah, C., Chesher, T., Boris, N., & the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI). (2016). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Reactive Attachment Disorder and Disinhibited Social Engagement Disorder. *Journal of the american academy of child & adolescent psychiatry*, 55(11), 990-1003. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.08.004>

Zeanah, C. H. & Gleason, M. M. (2015). Annual research review: Attachment disorders in early childhood--clinical presentation, causes, correlates, and treatment. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 56(3), 207–222. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12347>

Zeanah, C. H., Humphreys, K. L., Fox, N. A., & Nelson, C. A. (2017). Alternatives for abandoned children: insights from the Bucharest Early Intervention Project. *Current opinion in psychology*, 15, 182–188. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.024>

Zeanah, C. H., Nelson, C. A., Fox, N. A., Smyke, A. T., Marshall, P., Parker, S. W., & Koga, S. (2003). Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral

development: the Bucharest Early Intervention Project. *Development and psychopathology*, 15(4), 885–907. <https://doi.org/10.1017/s0954579403000452>

Zeanah, C. H., Scheeringa, M., Boris, N. W., Heller, S. S., Smyke, A. T., & Trapani, J. (2004). Reactive attachment disorder in maltreated toddlers. *Child abuse & neglect*, 28(8), 877–888. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.010>

Zephyr, L., Cyr, C., Monette, S., Langlois, V., Cyr-Desautels, L., & Archambault, M. (2021). Disinhibited social engagement behaviors in young maltreated children: Dysfunctional behavior of biological parents and child attachment. *Child abuse & neglect*, 111, 104791. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104791>

Ziv, Y. & Hotam, Y. (2015). Theory and measure in the psychological field: The case of attachment theory and the strange situation procedure. *Theory & Psychology*, 25(3), 274–291. <https://doi.org/10.1177/0959354315577970>

Apêndice B

NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY ASSESSMENT SCALE CASE CONTROL STUDIES

Note: A study can be awarded a maximum of one star for each numbered item within the Selection and Exposure categories. A maximum of two stars can be given for Comparability.

Selection

- 1) Is the case definition adequate?
 - a) yes, with independent validation *
 - b) yes, eg record linkage or based on self reports
 - c) no description
- 2) Representativeness of the cases
 - a) consecutive or obviously representative series of cases *
 - b) potential for selection biases or not stated
- 3) Selection of Controls
 - a) community controls *
 - b) hospital controls
 - c) no description
- 4) Definition of Controls
 - a) no history of disease (endpoint) *
 - b) no description of source

Comparability

- 1) Comparability of cases and controls on the basis of the design or analysis
 - a) study controls for _____ (Select the most important factor.) *
 - b) study controls for any additional factor * (This criteria could be modified to indicate specific control for a second important factor.)

Exposure

- 1) Ascertainment of exposure
 - a) secure record (eg surgical records) *
 - b) structured interview where blind to case/control status *
 - c) interview not blinded to case/control status
 - d) written self report or medical record only
 - e) no description
- 2) Same method of ascertainment for cases and controls
 - a) yes *
 - b) no
- 3) Non-Response rate
 - a) same rate for both groups *
 - b) non respondents described
 - c) rate different and no designation

**NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY ASSESSMENT SCALE
COHORT STUDIES**

Note: A study can be awarded a maximum of one star for each numbered item within the Selection and Outcome categories. A maximum of two stars can be given for Comparability

Selection

- 1) Representativeness of the exposed cohort
 - a) truly representative of the average _____ (describe) in the community *
 - b) somewhat representative of the average _____ in the community *
 - c) selected group of users eg nurses, volunteers
 - d) no description of the derivation of the cohort
- 2) Selection of the non exposed cohort
 - a) drawn from the same community as the exposed cohort *
 - b) drawn from a different source
 - c) no description of the derivation of the non exposed cohort
- 3) Ascertainment of exposure
 - a) secure record (eg surgical records) *
 - b) structured interview *
 - c) written self report
 - d) no description
- 4) Demonstration that outcome of interest was not present at start of study
 - a) yes *
 - b) no

Comparability

- 1) Comparability of cohorts on the basis of the design or analysis
 - a) study controls for _____ (select the most important factor) *
 - b) study controls for any additional factor * (This criteria could be modified to indicate specific control for a second important factor.)

Outcome

- 1) Assessment of outcome
 - a) independent blind assessment *
 - b) record linkage *
 - c) self report
 - d) no description
- 2) Was follow-up long enough for outcomes to occur
 - a) yes (select an adequate follow up period for outcome of interest) *
 - b) no
- 3) Adequacy of follow up of cohorts
 - a) complete follow up - all subjects accounted for *
 - b) subjects lost to follow up unlikely to introduce bias - small number lost - > ____ % (select an adequate %) follow up, or description provided of those lost) *
 - c) follow up rate < ____ % (select an adequate %) and no description of those lost
 - d) no statement