

CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDOS E PESQUISAS PSICOSSOCIAIS
FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS

"O DESENVOLVIMENTO VERBAL E MOTOR DA CRIANÇA
INSTITUCIONALIZADA E POSTERIORMENTE ADOPTADA"

por

MARIA MADALENA DE MORAES

Dissertação submetida como requisito parcial
para obtenção do grau de

MESTRE EM PSICOLOGIA

Rio de Janeiro, setembro de 1982

À Criança Carente

A G R A D E C I M E N T O S

- Ao Prof. FRANCO LO PRESTI SEMINÉRIO, pela sua orientação sábia e segura com que conduziu o presente trabalho, pelos encorajamentos e sugestões valiosas que recebi durante toda sua realização.
- Ao CPGP e ao ISOP da FGV pela oportunidade da ajuda financeira por um certo período da minha formação teórica através da Bolsa.
- Ao EDUCANDÁRIO ROMÃO DE MATTOS DUARTE, pela ajuda no fornecimento do material humano na pessoa das crianças, para a realização da parte experimental desta pesquisa.
- A FUNDAÇÃO NACIONAL DO BEM-ESTAR DO MENOR - FUNABEM.
- A ANA MARIA DA SILVA, Bibliotecária / CEDEP, FUNABEM.
- Aos PARENTES, AMIGOS E PROFESSORES, enfim todos que de uma maneira ou de outra incentivaram e colaboraram na realização deste trabalho.
- A d. MARIA RÊ DE PAIVA, Secretária do Prof. Seminério, pela presteza e solicitude com que sempre me atendeu.
- A GERSON FERREIRA DA COSTA, pela datilografia deste trabalho.

R E S U M O

O presente estudo visa a levantar alguns aspectos relevantes relacionados com o estudo de carência da criança institucionalizada.

Pretende-se ensaiar uma avaliação do atraso verbal e motor que tal situação acarreta, bem como da recuperação correspondente que a adoção permite.

A escassez de tentativas congêneres em nosso meio, visando a trazer à luz dados de realidade sobre este campo, foi o suporte que originou e motivou o presente trabalho.

Para esse fim, procedeu-se preliminarmente a uma revisão da literatura, objetivando fundamentar no plano teórico o trabalho não só à luz da psicologia do desenvolvimento, bem como à luz da legislação relativa à adoção.

Realizou-se um estudo exploratório formulando-se o testando-se hipóteses operacionais extraídas da hipótese geral, de haver diferença significativa, em termos do atraso motor e verbal no desenvolvimento e na recuperação motora e verbal em relação à idade inicial e final, bem como a duração da permanência da criança institucionalizada e posteriormente adotada.

As hipóteses foram testadas em termos estatísticos, através do coeficiente de correlação de Pearson adotando um nível de significância de 0.05, para rejeição da hipótese nula.

S U M M A R Y

The purpose of the present study is to emphasize some features in connection with the state of wanting of the child of a boarding school.

What is intended here is to attempt a survey of the oral and motor retardation as a result of this situation, as well as the correspondent recuperation that the adoption makes possible.

The lack of congenerous trials in our field with the purpose of bringing to light the read data in this area has been the suport that starts and stimulates the present paper.

Thus, the first procedures were the re-examination of the literature having in view to set up the work in the theoretical project not only in the force of psychology of development but also having in view the childwelfare - law concerning the adoption.

it was carried out and exploiting study in order to formulate and to try the operational hypothesis, and a significant difference was noted in terms of motor and oral retardation in the development, and motor and oral recuperation with regard to the young and final age, as well as the permanence of the boarding child that was later on adopted.

The hypothesis was tested under the statistic aspects through the coefficient of Pearson, and it was used a level of significance of 0.05 in case of a null hypothesis.

Í N D I C E .

Agradecimentos -----	iv
Resumo -----	v
Summary -----	vi

<u>INTRODUÇÃO</u> -----	01
-------------------------	----

CAPÍTULO I

1. O DESENVOLVIMENTO INFANTIL E SUAS IMPLICAÇÕES COM RELAÇÃO A SEPARAÇÃO MATERNA -----	04
1.1 - Considerações Gerais -----	04

CAPÍTULO II

2. ADOÇÃO -----	31
2.1 - Histórico -----	31
2.2 - Desenvolvimento do Processo de Adoção -----	33
2.2.1 - Elegibilidade -----	33
2.2.2 - Acompanhamento -----	42
2.2.3 - Estágio Probatório -----	44
CASO I -----	47
CASO II -----	57
CASO III -----	72

CAPÍTULO III

3. PESQUISA -----	82
3.1 - Planejamento -----	82
3.1.1 - Campo, População -----	83
3.1.2 - Formulação do Problema -----	86

3.1.3 - Definição dos Termos -----	86
3.1.4 - Hipótese Geral -----	88
3.1.5 - Hipóteses Operacionais -----	88
3.1.6 - Metodologia -----	90
3.1.7 - Interpretação dos Resultados -----	92
 HIPÓTESES -----	 93 a 104
 <u>CONCLUSÃO</u> -----	 105
 <u>RECOMENDAÇÕES</u> -----	 108
 <u>BIBLIOGRAFIA</u> -----	 109
 <u>ANEXO I</u>	
 TABELAS -----	 112
 <u>ANEXO II</u>	
 QUESTIONÁRIO -----	 114

INTRODUÇÃO

A família é insubstituível na criação e educação do ser humano, pois é através dela que o homem se prepara para a vida. É neste primeiro núcleo social, considerado como grupo primário, que o indivíduo participa de suas primeiras experiências, preparando-se para sua inserção futura nos diferentes grupos secundários que compõem a sociedade.

Essas experiências são adquiridas através do relacionamento entre os pais, e destes para os filhos, possibilitando um fortalecimento na estrutura da personalidade de cada membro da família, podendo dessa maneira, o indivíduo desfrutar do sentido da vida de forma real e objetiva. Contudo, quando os componentes da família não dispõem de condições psicossociais e econômicas suficientes para o desempenho de seus encargos, na maioria das vezes surge a desorganização de sua estrutura, emergindo como consequência, o desajuste, o abandono e o aparecimento da conduta anti-social do menor em formação.

Considerando os entraves bloqueadores do desenvolvimento da criança, vítima dessa situação, foi que, para nortear o presente trabalho, procuramos tomar como referencial teórico a orientação de alguns estudiosos interessados em averiguar o desenvolvimento da criança em situação de carência.

Em primeiro lugar, enfatizaremos René Spitz por ter sido o autor, dentre aqueles por nós pesquisado, o que mais se preocupou não só com o estudo da interação mãe-filho, mas também, com os efeitos da separação. Continuando, citaremos Bowlby que em

suas pesquisas considerou o conceito de "attachment" ou vinculação como um elemento central do desenvolvimento psicológico do ser humano, como uma característica universal de seu comportamento e garantia inicial de sua sobrevivência.

Em seguida, citaremos Schaffer que se preocupou com o estudo do comportamento social de animais em diferentes espécies e realizou estudos com bebês baseado em metodologia e referencial teórico da etologia. A originalidade desse autor reside em ter introduzido variáveis cognitivas para a explicação de certos comportamentos humanos, mais especificamente o comportamento social nascido da interação mãe-filho.

As pesquisas realizadas sobre o desenvolvimento infantil tem cada vez mais constatado que a qualidade dos cuidados parentais que uma criança recebe em seus primeiros anos de vida é de importância vital para a sua saúde mental futura. Vem se observando através da experiência, ser essencial para a saúde mental do bebê e da criança pequena, a vivência de uma relação calorosa íntima e contínua com a mãe biológica ou substituta, na qual ambos encontram satisfação e prazer.

Muitos pesquisadores investigaram as relações entre "lares desfeitos" e constataram a dificuldade e, por vezes, até mesmo a incapacidade das crianças provindas desses lares, para se ajustarem a vida com outras pessoas. O que vem confirmar a grande importância das primeiras experiências vivenciadas num lar equilibrado e harmonioso.

O problema que se nos coloca e que motivou o presente trabalho relaciona-se com a investigação do desenvolvimento motor e

de linguagem da criança que por motivo de ter sido abandonada por sua família de origem, ficou institucionalizada, sendo depois de algum tempo, colocada em família substituta através do instituto da adoção.

No primeiro capítulo, abordaremos em considerações gerais o desenvolvimento da criança, bem como, enfatizaremos os períodos críticos, bloqueadores desse desenvolvimento.

No segundo capítulo, descorreremos sobre a metodologia do processo de adoção objetivando minimizar a situação da criança carente e em situação irregular.

No terceiro capítulo, enfocaremos a pesquisa na tentativa de verificar o desenvolvimento motor e de linguagem na criança institucionalizada de zero a dois anos de idade e posteriormente desinstitucionalizada por meio da adoção.

Por último apresentaremos os resultados da pesquisa as conclusões finais e as recomendações cabíveis.

CAPÍTULO I

1. O DESENVOLVIMENTO INFANTIL E SUAS IMPLICAÇÕES COM RELAÇÃO A SE PARAÇÃO MATERNA

1.1 - Considerações Gerais

O estudo do desenvolvimento humano realiza-se pela observação dos processos e dos mecanismos que o determinam.

O desenvolvimento é um processo que começa no ato da concepção e evolui de modo contínuo.

Há todavia um ritmo que caracteriza o desenvolvimento normal em sentido crescente, lento e gradual, existindo porém, periodos críticos, motivados por variáveis de ordem objetiva e subjetiva que podem, por vezes, até bloquear seu curso.

No presente estudo, tentaremos abordar algumas dessas variáveis ligadas à interação mãe-filho, já que é indiscutível a importância que assume esse aspecto como objeto de estudo daqueles que se preocupam com a questão do desenvolvimento humano, de seus desvios e perturbações. Enfoques diversos com relação ao problema do desenvolvimento, tem sido levado a efeito com atenção e dedicação especial ao fato.

Inicialmente Freud se referiu ao assunto, enfatizando as relações mutuas entre mãe e filho como uma relação entre o objeto da líbido e um sujeito em desenvolvimento.

Nessa mesma perspectiva outros seguidores da teoria psicanalítica também se dedicaram ao tema.

R. Spitz, em seu livro *El Primer Año de Vida del Niño* (1961), de maneira ampla se dedicou ao assunto, não só voltado para o estudo da interação como também da separação mãe-filho, fazendo uma descrição detalhada das relações emocionais entre a mãe e a criança no período pré-verbal.

Em seu relato, Spitz apresenta as fases de evolução, os aspectos dinâmicos e as anomalias das relações entre mãe e filho, e conseqüentemente das relações objetais, enfatizando a importância dessas relações para a sobrevivência da criança e seu desenvolvimento físico e psicológico. A relação com o objeto da libido não está pronta no momento em que a criança nasce; é resultado de uma construção lenta e gradual, da qual participam todos os esforços de crescimento da criança no nível físico, fisiológico, neurológico, cognitivo e afetivo, durante os oito primeiros meses de vida. Segundo Spitz, a relação com o objeto da libido é uma relação social atípica na medida em que entre os seus elementos formativos, existem forças desiguais: a criança como um ser em crescimento totalmente passivo receptivo e dependente; e a mãe, com sua organização de personalidade e estrutura psíquica, com vantagens significativas na determinação da natureza e da dinâmica dessa relação. Nesta fase da vida a criança concebe o meio ambiente como formado exclusivamente pela mãe ou seu substituto, não chegando sequer a percebê-lo como separada dela própria, mas sim, como parte do conjunto de suas necessidades e satisfações.

No processo de formação de relação objetal Spitz distingue as seguintes fases:

— a pré-objetal;

- a do objeto precursor;
- a do objeto da libido propriamente dito.

Ao distinguir essas fases, destaca uma série de peculiaridades que poderiam ser assim arroladas:

- evidência, em cada fase, características essenciais ao nível do comportamento explícito, como também no de processos psicológicos subjacentes;
- manifestação de períodos críticos no segundo e no sexto mês de vida, quando então surge a expressão de agrado e desagrado em seu comportamento;
- aparecimento de "saltos qualitativos" ou "organizadores" no desenvolvimento, como determinantes desses períodos críticos, resultantes da confluência, num dado momento, de progressos que venham se processando a nível neurológico, motor, físico, psíquico, afetivo mental e cognitivo;
- relevância dos afetos maternos e da comunicação inconsciente, característica desses primeiros períodos em que a criança não tem sua percepção diacrítica desenvolvida e que responde mais à sensação de postura e equilíbrio do que a outros fatores; os elementos inconscientes, contidos especialmente na atitude da mãe são de alguma maneira captados pela criança que a eles passa a reagir;
- ênfase na afirmação de que a relação objetal, propriamente dita, está formada, quando a criança demons-

tra reação de desagrado diante de figuras estranhas ou não familiares;

- maior diferenciação do Ego a partir do estabelecimento e utilização dos mecanismos de defesa de natureza mais psicológica, como por exemplo a identificação , em substituição a mecanismos de natureza mais fisiológicas como o sono;
- o estabelecimento da relação objetal, significando que a criança sai de um estágio de narcisismo para poder investir a l**í**bido num objeto exterior ou seja dar início às relações sociais.

Conforme foi declarado no início, a separação mãe e filho, também foi motivo de preocupação nos estudos e pesquisas de Spitz. Para a criança a privação das relações objetais, no primeiro ano de vida é um fator muito prejudicial. Em suas pesquisas com relação a esse aspecto Spitz constatou que as crianças apresentam um quadro clínico impressionante, que é consequente da privação do cuidado materno e das provisões afetivas vitais que normalmente deveria receber através do intercâmbio com a mãe.

Spitz afirma que o dano sofrido pela criança privada de sua mãe é proporcional à duração da privação e distingue duas categorias de privação:

- a) a privação afetiva parcial;
- b) a privação afetiva total.

Na privação afetiva parcial, o quadro clínico apresentado por crianças institucionalizadas e separadas de suas mãe, Spitz

denominou de Depressão Anaclítica. Emprega o termo depressão em razão da semelhança que constata entre esse quadro clínico e o da depressão no adulto, se bem que considere a estrutura dinâmica dessa depressão anaclítica como fundamentalmente diferente da depressão no adulto. O quadro clínico da depressão anaclítica se faz representar da seguinte maneira: (os meses a seguir não se referem à idade da criança mas ao início do abandono).

Primeiro mês: as crianças tornam-se choramingas, exigentes e agarram-se ao observador que entra em contato com elas.

Segundo mês: os choros transformam-se em guinchos. Há perda de peso. Sustação do processo de desenvolvimento.

Terceiro mês: recusa de contato. Posição patognomônica (as crianças permanecem a maior parte do tempo deitadas de barrigas para baixo em seus berços). Insonia. Perda de peso contínua. Tendência a contrair doenças intercorrentes. Generalização do retardo motor. Rigidez da expressão facial. Após o terceiro mês: a rigidez no rosto se estabelece e persiste. Os choros cessam e são

substituídos por raros gemidos. O retardamento aumenta e transforma-se em letargia.

Caso se restitua a mãe ou se ofereça um substituto aceitável, antes de um período crítico, que se situa entre o fim do terceiro mês e o final do quinto mês, o distúrbio desaparece com uma rapidez surpreendente. Chamamos a esse distúrbio de depressão anaclítica.

Uma das condições necessárias para que a criança se torne portadora de depressão anaclítica é que se encontre antes da separação previamente em bons termos relacionais com a mãe. É um fato surpreendente o de que quando as relações maternas eram más, os bebês separados da mãe apresentavam distúrbios de natureza diferente. Essa observação é mais uma prova da importância das relações objetais durante o primeiro ano de vida e das consequências que a natureza particular da relação objetiva em questão acarreta.

Em *contraste* com a depressão *anaclítica*, verificamos que, quando há *carência afetiva total*, seguir-se-ão *consequências funestas* quaisquer que tenham sido as *relações anteriores prévias* entre a mãe e seu filho.

Na *privação afetiva total*, o quadro clínico apresentado pela criança vítima dessa *privação* é bem diferente e segundo Spitz, parecem ser o *sintomas*, pelo menos em parte, de caráter *irreversível*.

Spitz, observou crianças que viviam em instituições, recebendo cuidados físicos perfeitos, mas muito carentes no que se refere aos cuidados maternos, já que uma única enfermeira tomava conta ao mesmo tempo de dez crianças. Essas crianças depois de terem passado pelos primeiros estágios da *privação parcial*, caíram num estado muito grave: "o atraso motor tornou-se evidente, as crianças tornaram-se totalmente passivas. Permaneciam inertes em suas camas. Elas não atingiram o estágio de controle motor necessário, para virar-se de bruços. A face tornou-se vaga, a coordenação dos olhos defeituosa, a expressão, muitas vezes, idiota. Quando recobram a motilidade, depois de algum tempo, esta tomou a forma de *spasmus nutans* em algumas das crianças; outras apresentavam estranhos movimentos de dedos, que lembravam os movimentos *catatônicos* ou *descerebrados*". (Spitz 1945a).

Como se vê a separação mãe e filho é especialmente perigosa no momento em que a verdadeira relação *objetal* se estabelece,

isto é, a partir do sétimo mês ou oitavo mês, ou, em todo caso, no final do primeiro ano de vida.

Conforme Spitz enfatiza em seu livro "O primeiro ano de Vida" (1979), o período de desenvolvimento que se estende entre o oitavo e o décimo oitavo mês de vida está reservado a um processo de adaptação particularmente complicado. Consiste na organização das pulsões e seu domínio está sob o controle do Ego, com a ajuda das relações objetais. Eis por que esse período, entre o oitavo e o décimo oitavo mês é o mais crítico e o mais vulnerável do ponto de vista da perda do objeto.

Spitz observou o processo inverso que acompanha a cura da depressão anaclítica.

Com a retomada das relações da criança institucionalizada, com a mãe de origem ou com uma substituta observa-se, diz ele; o fenômeno de uma refusão parcial das pulsões. A atividade dessas crianças recomeça rapidamente, elas se tornam alegres joviais e agressivas etc. "as crianças curadas de sua depressão anaclítica não mais se batem, não mais se arrancam os cabelos; começam a morder, a arranhar e a bater nas outras crianças". (O primeiro Ano de Vida - Cap. XIV - Doenças de Carência Afetiva do Bebê - R. Spitz).

Com relação a esse aspecto Spitz chama a atenção, esclarecendo que a volta da criança para a companhia da mãe nem sempre significa obrigatoriamente o reinício de relações favoráveis e reparadoras. Tudo depende da disponibilidade e da liberdade afetiva desta mãe.

"Os processos desencadeados pela carência fazem com que a criança tenha dificuldade em responder de maneira satisfatória as solicitações ulteriores de uma figura materna, a qual, por sua vez tenderá a restringir as trocas afetivas com a criança, ou mesmo a rejeitá-la. Desse modo acontece que a mãe reforça, sem saber os processos desencadeados pela experiência frustrante inicial. Da mesma forma, uma criança que sofreu experiências frustrantes em sua família antes de ser colocada numa instituição, corre o risco de ser mais negligenciada na instituição, do que outra criança que responda melhor às iniciativas tomadas em relação a ela".

Bowlby, dentro de uma visão psicanalista particular, dedicou também especial atenção a esse aspecto do comportamento. Em seus estudos, o conceito de "attachment" ou "vinculação", utilizado por ele, foi considerado como um elemento central do desenvolvimento psicológico do ser humano, como uma característica universal do seu comportamento e garantia inicial de sua sobrevivência.

No seu livro "El Vínculo Afetivo" (1976), define sua posição na área de estudos sobre a interação mãe e filho, onde então se situa, como psicanalista divergente das tendências mais ortodoxas da psicanálise. Embora seu referencial teórico ainda seja a psicanálise, porque foi ela quem inspirou as primeiras idéias a respeito da interação mãe e filho, da importância da figura materna e de seus cuidados para o desenvolvimento, acredita Bowlby numa concepção distinta quanto à origem e desenvolvimento desse vínculo. A psicanálise, contudo, fundamenta a teoria mais completa e profunda da psicopatologia correspondente a esse vínculo. Por outro lado, propõe que o conhecimento a respeito da infância seja enriquecido pela ampliação do método psicanalítico de investigação, a ponto de englobar a observação direta dos fatos no momento em que ocorrem, para que se possa ter uma medida mais

fidedigna da força relativa de determinadas variáveis na causação de um comportamento. O método psicanalítico, segundo Bowlby, é retrospectivo, de tal forma que os conceitos a partir dele se obtêm a respeito da infância; são inferências de dados oferecidos por pacientes adultos na reconstrução de sua história passada. Os dados de observação, nessa abordagem, são valorizadas apenas, quando confirmam uma interpretação psicanalítica, isto é, a observação direta não é considerada tão rica, quanto aquela imediatamente interpretada. Bowlby considera que para o estudo do desenvolvimento psicológico é melhor partir da experiência potencialmente patogênica do que de um sintoma ou de uma síndrome.

Ainda no seu livro "El Vínculo Afetivo" (1976), Bowlby refere-se à teoria de motivação da psicanálise e mostra-se divergente quanto à formulação que faz do conceito de instinto. O comportamento instintivo; afirma ele, seria resultante da execução de planos mais ou menos flexíveis, dependendo da espécie, execução esta iniciada com a apresentação de uma certa informação externa ou interna guiada e determinada pela concepção contínua de outros conjuntos (sets) de informação que se originam nos resultados de uma determinada ação; os planos e os sinais que controlam esta execução seriam determinados por comportamentos aprendidos e não aprendidos, a energia para que esse trabalho se desenvolva é de natureza física.

É dentro desta linha teórica, ou com esta perspectiva que Bowlby analisa a questão da interação mãe-filho nos primeiros anos de vida, a formação do vínculo entre os dois (o apego), sua evolução e significado no decorrer do desenvolvimento da criança.

O vínculo é concebido por Bowlby como um comportamento instintivo, na medida em que segue um padrão semelhante em quase todos os membros da espécie ou do mesmo sexo. Considera que o apego como uma consequência do comportamento que frequentemente segue um caminho previsível e cujas consequências são importantes preservação do indivíduo, e de outros da mesma espécie, desenvolvendo-se ainda que todas as oportunidades para a aprendizagem sejam poucas ou inexistentes. A vinculação evidencia-se após o sexto mês, atinge um ápice por volta de dois anos e meio e mostra-se menos intensa aproximadamente um ano depois. Pode ser considerado como um treinamento da relação que a criança desenvolverá mais tarde com outras pessoas e com o mundo.

No que se refere à separação mãe-filho, Bowlby considera esta a variável mais importante na determinação de uma evolução prejudicada das relações de vinculação ao longo dos seis primeiros anos de vida. Em seu primeiro estudo de grande divulgação "Cuidados Maternos e Saúde Mental" (1981), Bowlby defende de forma enfática a importância de a criança ser cuidada e atendida pela mãe (ou substituta) ou mesmo por poucas pessoas, recebendo afeto e carinho delas. Adverte por outro lado, para as várias e diversificadas consequências da separação e da colocação da criança em uma instituição de atendimento integral. Segundo ele, estes efeitos podem ser verificados a nível físico, intelectual e afetivo: perda de peso, susceptibilidade a doenças físicas, diminuição da capacidade intelectual, reações de desespero seguidas de apatia e desapego.

Baseado em diversas pesquisas realizadas anteriormente, Bowlby ressalta no seu livro "Cuidados Maternos e Saúde Mental",

em que idade a separação torna-se mais suportável para a criança e quando pode ser percebida como definitiva. Enfatiza que se a separação ocorre depois dos três anos, quando a criança já é capaz de uma estruturação mais adequada do tempo e tem um Ego mais fortalecido, poderá suportá-la melhor, pois poderá prever a volta da figura materna e com isto reduzir sua ansiedade. Porém, quando a separação acontece antes dos três anos, a criança poderá percebê-la como definitiva, ou seja irrecuperável.

Nos estudos reunidos por Bowlby, as características mais freqüentes encontradas no comportamento das crianças separadas de suas mães e internadas em instituições foram:

- a) crianças separadas de suas mães entre três e seis meses apresentam: falta de atenção e de expressividade diante de estímulos (não sorriem, não se movimentam), quietude e inabilidade, sono agitado, ausência do hábito da sucção, propensão a estados febris transitórios, enfraquecimento e palidez, aumento insuficiente de peso e evacuação frequente.
- b) crianças separadas de suas mães entre seis meses e um ano completo: somam-se às características anteriores as de falta de apetite, insônia, repúdio a estímulos, depressão, podendo permanecer por longos períodos sentadas ou estendidas inertes;
- c) crianças separadas de suas mães entre um e três anos: nos primeiros dias, apresentam-se angustiadas e, por vezes desesperadas, negam-se a receber consolo e ali-

mento, recusam mães substitutas; depois de alguns dias, mostram-se apáticas com enurese noturna e mutismo absoluto; a médio prazo podem passar a apresentar afeto alegria embora superficial, em relação a todo adulto a sua volta ou ainda, uma indiferença apática a qualquer relação do corpo ou movimentos combinados de cabeça. Podem apresentar reação hostil, exigências excessivas, intolerâncias à frustração, ciúmes agudos.

- d) crianças separadas de suas mães entre três e sete anos: apesar do efeito parecer menos prejudicial, mesmo assim, revela-se no comportamento da criança certa falta de domínio sobre as emoções, enurese noturna, estado nervoso, delinquência, insegurança do amor materno, diminuição do rendimento escolar e do quociente intelectual e desenvolvimento físico prejudicado;
- e) em estudos retrospectivos feitos com adolescentes que tiveram na primeira infância uma relação perturbada com a mãe, ou que foram separados dela, observa-se: relacionamento superficial, falta de sentimentos verdadeiros, incapacidade de preocupação por qualquer pessoa, inacessibilidade a qualquer tipo de ajuda, indiferença a estímulos que, em geral, provocam reações emocionais, atitude evasiva, roubo, mentira, ausência de sentimento de culpa, falta de concentração no trabalho escolar, falta de confiança em companheiros do mesmo grupo, isolamento afetivo, distração; dificuldade de recordação, lembrança e projeção no futuro.

Bowlby reafirma que esse quadro de distúrbios é determinado por uma variável fundamental: a separação materna, todavia ressalta, que outras variáveis devem estar também interferindo, embora não sejam tão significativas quanto a da separação. Em seguida enfatiza que a separação materna assume esse significado de tanta relevância para a criança porque interfere no processo de estabelecimento do apego e destaca que suas consequências mais imediatas ocorrem ao nível da afetividade.

Em seu livro "La Separacion Afetiva", Bowlby aborda com maior profundidade a relação entre vinculação, separação e distúrbios da afetividade; inclusive chama a atenção do leitor para o fato de que algumas pessoas em idade adulta, especialmente as mulheres, apresentam as vezes, comportamento excessivo de apego, mesmo quando as condições objetivas não o justificam. Por outro lado, os homens, apresentam as vezes um desapego agressivo. Segundo ele esse comportamento extremo pode se relacionar com formas de criação instável em que frequentes ameaças de abandono são feitas às crianças tais como: mandá-la embora, dizer que um dos pais vai abandonar a casa, suicidar-se, ou, ainda concorre para isso o fato de a criança presenciar brigas frequentes entre os pais, o que poderia levá-la a fantasiar o abandono do lar por um deles. O apego ansioso ou o desapego agressivo pode ainda estar relacionado com experiências de separação reais, tais como internação em hospitais (sem companhia da mãe), em instituições e, mesmo, em creches diárias. A criança poderia desenvolver, nessas situações um modelo de figura de apego, pouco disponível nos casos de necessidades.

Bowlby alerta também para o risco de se atribuir o medo

de separação da criança à sua própria fantasia e projeção de desejos, não se devendo esquecer que o medo aparentemente enexplicável pode estar relacionado a fatos verdadeiros. Para mostrar a importância das experiências reais, cita o resultado de estudos feitos relacionados a estada breve de crianças em hospitais e a cuidados substitutos diários. Quanto aos primeiros, observou-se que, quando a mãe ficava com a criança não se verificava efeito adverso, mas quando isto não ocorria, a criança ao voltar para casa, apresentava um comportamento acentuadamente perturbado, entristecia-se mais com frequência nas separações e se mostrava muito mais dependente. Quanto aos cuidados substitutos diários, quando estes eram instáveis, por conta das mudanças contínuas dos cuidadores ou mesmo de ambiente, e a criança passava por eles até os dois anos de idade, mostrava-se mais tarde, insegura e ansiosa. Mesmo quando os cuidados eram instáveis e ocorriam neste intervalo (zero a dois anos) a criança, alguns anos mais tarde, passava a procurar, acentuadamente, a atenção da mãe e nem sempre conseguia uma relação íntima com ela. Mas quando eram submetidas a esse tipo de cuidado depois de três anos, o resultado era, em geral, positivo. A criança neste estágio, parece já reunir condições para aproveitar a companhia de outros que não a família. Bowlby considera que os padrões de apego estabelecidos durante os cinco primeiros anos tendem a persistir pela vida, especialmente até a adolescência, sejam eles apego seguro, ansioso ou desapego agressivo.

Quanto a carência de cuidados maternos, vários estudos foram realizados por pesquisadores diferentes e todos são unânimes em afirmar que a carência prolongada de cuidados maternos produz na criança danos não só graves como duradouros, que modificam seu

caráter e perturba assim toda sua vida futura.

Bowlby afirma que, na separação materna, estão inseridas diversas situações e enfatiza que a insuficiência da relação de dependência pode ser vinculada a três condições:

- 1) Ausência da mãe ou substituto materno;
- 2) Descontinuidade da relação com o objeto materno;
- 3) Insegurança das relações com o objeto materno;

As duas primeiras condições implicam uma separação real seja por ausência, seja por perda. As condições da separação entre mãe e filho são as seguintes:

- 1) Separação da mãe antes do estabelecimento de uma relação de dependência estável e asseguradora:
 - a) Sem oportunidade de estabelecer mais tarde uma relação estável com um substituto materno (crianças em instituição) - Privação Completa.
 - b) Temporariamente, sem oportunidade de estabelecer uma relação estável com um substituto materno, mas com possibilidade ulterior de reatar relações com a mãe ou um substituto: - Privação temporária de duração mais ou menos longa;
 - c) Substituição imediata de uma figura materna com a qual a criança pode estabelecer uma relação estável e asseguradora, como na adoção precoce. Provavelmente não se verifica uma privação apreciável.

2) Separação da mãe ou de seu substituto depois que uma relação de dependência estável e asseguradora tenha sido estabelecida e antes que a criança tenha idade suficiente para ser autônoma:

a) Separação sem oportunidade de estabelecer, em seguida uma relação estável e asseguradora com a mãe ou um substituto materno. É o caso mais grave de perda;

b) Separação com oportunidade de estabelecer, ulteriormente, uma relação estável e asseguradora graças à intervenção de um substituto materno. Apesar do apego a uma figura materna de substituição, pode haver perda temporária causada apenas pela ruptura inicial;

c) Separação temporária seguida da reunião com a mãe: igualmente perda temporária...

3) A expressão "carência de cuidados maternos", foi empregada para designar diferentes situações que, isoladamente ou em conjunto, parecem ter consequências análogas. Os três tipos principais que serviram como objeto de pesquisa foram:

a) A carência que se produz, quando um bebê ou uma criança pequena vive numa instituição, onde não encontra substituto materno apropriado e por conseguinte fica privado de uma interação adequada com uma figura materna.

- b) A carência que se produz, quando um bebê ou uma criança pequena vive com sua mãe (ou um substituto materno permanente) mas não recebe dela os cuidados suficientes e portanto não desenvolve uma interação adequada com ela.
- c) A carência que resulta da inaptidão da criança à interação com uma figura materna, mesmo quando está presente ao seu lado e está pronta a lhe dar cuidados, sendo esta inaptidão consecutiva e devida provavelmente a rupturas dos vínculos que a criança havia estabelecido com figuras maternas, (ou claramente, a carências anteriores). Em todos os casos, a carência materna implica uma insuficiência de interação entre a criança e uma figura materna.

Bowlby estudou também as consequências da separação da mãe e do filho numa idade mais tardia e concluiu que elas são também mais importantes do que geralmente se pensa. A separação desencadeia um labor de luto, semelhante ao que se observa no adulto. Constatou que a perda por falecimento, tanto durante os cinco primeiros anos de vida quanto no decorrer dos cinco anos seguintes, era um antecedente significativamente mais frequente entre os doentes dos hospitais psiquiátricos entre as pessoas que apresentavam psiconeuroses ou distúrbios psicossomáticos.

Bowlby atribui especial importância aos estudos que ressaltam uma correlação entre os lutos vivenciados na infância e os estados depressivos, observando uma analogia entre o desgosto e a aflição do culto e a fase de desespero na reação à separação, o—

corrida na criança pequena.

O desapego defensivo que sucede ao desespero da criança pequena, sentido por uma separação frustrante de longa duração, incapacita o indivíduo a normalmente superar sua dor e o predispõe a reações depressivas. A correlação entre lutos precoces e reações depressivas pode ser um dos efeitos mascarados de uma separação intensa e prolongada na mais tenra infância e esse efeito pode muito bem escapar a observação, até que as situações recipitantes reativem uma patologia latente, o que se conclui, conforme estudos clínicos realizados nesse sentido, é que a separação da mãe é muito perigosa, especificamente no momento em que a verdadeira relação objetal se estabelece, o que normalmente ocorre a partir do sétimo ou oitavo mês ou no final do primeiro ano de vida.

Entre os estudiosos da psicologia do desenvolvimento que também se preocuparam com a separação mãe e filho e suas consequências ressaltamos ainda D. Burlingham e Ana Freud que em suas pesquisas constataram que a separação mãe e filho acarreta distúrbios marcantes, desde a segunda metade do primeiro ano de vida, e que a angústia criada em consequência desta separação persiste muitas vezes até a idade de dois ou três anos. Em seus estudos com crianças carentes e institucionalizadas assinalam também a mudança observada entre crianças pequenas, desde que se decidiu destinar a cada uma delas uma pessoa que deveria desempenhar relativamente o papel de substituto materno. Todas as crianças manifestaram muito rapidamente um apego espontâneo intenso e, a princípio, ansioso com relação ao substituto materno. Estabeleceram relações sociais com maior facilidade e se mostraram mais acessíveis às influências educativas. Porém foi constatada também, que em face da rotatividade do pessoal encarregado de lidar com a cri

ança na instituição, não era possível assegurar a cada criança os cuidados de um substituto materno único e que cada mudança de figura materna equivalia a uma nova e dolorosa separação para a criança.

J. Robertson (290) num estudo clínico distinguiu três fases como reação à separação:

- a) uma fase de protesto, durante a qual a criança chora mostra sinais de sofrimento agudo e lança mão de todos os meios limitados de que dispõe para tentar reencontrar sua mãe.
- b) uma fase de desespero, durante a qual a criança está cada vez mais desorientada, fecha-se em si mesmo e reduz seus esforços de reconquista da mãe que parece considerar perdida para sempre.
- c) uma fase de recusa, ao longo da qual a criança se comporta como se, se instalasse na separação, aceita os cuidados de qualquer substituto materno e perde qualquer apego por sua mãe.

J. Robertson, acompanhou um grupo de crianças após sua volta da instituição a companhia dos pais. O comportamento dessas crianças na família parecia depender muito da fase das reações à separação, em que a criança se encontrava quando esta ocorreu. A criança que não havia atingido a fase de desapego, e sobretudo, os que estavam ainda na fase de protesto, manifestavam certa angústia em seu comportamento; agarravam-se a mãe mais do que antes, seguiam-na por toda a parte e ficavam ansiosos quando ela se

afastava, mesmo que fosse por pouco tempo. Esse tipo de comportamento era particularmente nítido entre todas as crianças que tinham tido, anteriormente, boas relações com suas mães e que tinham sofrido mais que separações relativamente curtas.

No caso de uma separação de breve duração, essas reações e esses tipos de comportamentos aparecem, tanto imediatamente após a reunião com a família e a mãe, quanto, ao contrário, após certo período caracterizado, a princípio, por uma indiferença desprendida ou por uma hostilidade aberta com rejeição da mãe.

Após algumas semanas, estas manifestações de ansiedade desapareciam, mas uma nova ameaça de separação bastava para reativá-las. Essa sensibilidade peculiar à angústia de separação parece ser um dos efeitos manifestos da separação e pode permanecer por muito tempo escondida até que um episódio da vida familiar da criança a revele.

Uma série de outros autores, estudaram pesquisaram e descreveram dificuldades relacionadas à separação mãe e filho. Entre esses, Jessner e seus colaboradores, afirmam que, as reações das crianças após uma breve hospitalização para submeter-se a uma amigdalectomia caracterizavam-se por apego obsessivo aos pais, insônia etc, que seriam devidas muito mais à ansiedade experimentada nessa situação de separação dos pais e de admissão num meio novo que a operação em si. A vulnerabilidade às ameaças de separação e a superdependência são as reações mais frequentes observadas entre as crianças pequenas que voltam a companhia de sua família após uma hospitalização. As crianças que mais sofrem com essa separação e que demonstram, na volta, os distúrbios mais evi-

dentes, são aquelas que, já antes davam provas de uma fragilidade ansiosa ou de uma estrutura pré-neurótica.

C. M. Heinicke (1976) mostrou que essas reações ao retorno eram mais marcantes entre as crianças que estiveram completamente separadas dos pais e, menos intensa, naquelas para quem a separação era parcial, como por exemplo, aquelas que recebiam, visitas do pai. Para estas a resposta a mãe era particularmente negativa, seja por uma atitude desprendida, seja por rejeição ativa. Manifestavam todavia todas as preferências marcante pelo pai, que as havia visitado. Algumas agarravam-se a ele e protestavam contra a menor de suas ausências. Porém, três ou quatro semanas mais tarde, todas essas crianças pareciam ter readquirido, mais ou menos seu estado normal.

O interesse pelo estudo e compreensão da interação mãe e filho no entanto não se reduz aos limites da Psicanálise. A preocupação com o conhecimento do comportamento social de animais, em diferentes espécies, principalmente em primatas, levou etólogos a se dedicarem à pesquisa sobre a interação da mãe com seus filhotes. Nesse sentido, destacam-se estudos sobre bebês, realizados por Schaffer, baseados em metodologia e referencial teóricos da Etologia. A originalidade desse autor reside em ter introduzido variáveis cognitivas para a explicação de certos comportamentos humanos, mais especificamente, o comportamento social nascido da interação mãe-filho. Em seu livro "The Growth of Sociability", apud Guirado, Schaffer relata sobre a maneira pela qual os bebês formam as relações sociais primárias e os mecanismos cognitivos que as possibilitam. Considera, na verdade, as aquisições que faz o bebê, na conquista de um comportamento social maduro, partindo de seus recursos perceptivos no nascimento e formando es

estruturas cognitivas em seu processo de crescimento. A este respeito, afirma que, durante o primeiro ano de vida, sucedem-se três momentos nesse processo:

- a) a diferenciação dos seres humanos como uma classe à parte do resto do ambiente;
- b) o reconhecimento de certos indivíduos como familiares;
- c) e a formação de veículos específicos.

Schaffer sustenta que o comportamento social não é distinto de outras formas de comportamento: as respostas que o indivíduo dá à parte social do seu ambiente baseiam-se nos mesmos processos fundamentais (de atenção, percepção, aprendizagem e retenção) das respostas dadas a objeto inanimados. Cognição e comportamento social não são, portanto, categorias separadas. Além disso, em todo este trabalho, verifica-se que o bebê é um elemento ativo em seu desenvolvimento e na interação, contribuindo desde o início, com padrões biológicos, pré-programados ou adquiridos a partir da experiência, na modificação contínua de estruturas cognitivas centrais que, para ele, são um processo de codificação ou representação que intervem entre o estímulo e a resposta, de tal forma que, estímulo só será efetivamente estímulo se puder se as-similado por esta estrutura cognitiva. O organismo infantil tem o papel de organizador de suas várias experiências e das mudanças nele processadas, como se possuísse mecanismos reguladores endógenos, até certo ponto inatos.

Schaffer atribui, também, importância capital à percepção, na fase inicial da vida, afirmando que ao invés de serem uti

lizados impulsos (drives) para a explicação do comportamento social, seria mais proveitoso concebê-lo como tendo origem nos encontros perceptivos da criança com outras pessoas. Assim, ressalta um momento inicial no desenvolvimento, em que o bebê responde a estímulos, detendo sua atenção na observação de alguns, como se selecionasse impressões sensoriais. O rosto humano, neste caso, parece ser um estímulo "preferido" porque reúne condições de estimulação a que, isoladamente também se dedica atenção (movimentos e contraste, por exemplo). Esse estímulo torna-se então, mais conspícuo à criança, do que outros, provenientes de objetos inanimados. Por outro lado, o bebê, desde o nascimento, emite sinais que se prestam à comunicação, muito embora não tenha consciência disso. O choro e o sorriso são alguns exemplos. Estes sinais regulam a estimulação necessária e passível de obtenção. Estas respostas-sinais vão gradativamente, se restringindo ao objeto biologicamente adequado, porque a aprendizagem determina a que tipo de estímulos o bebê responderá; e, na medida em que isto ocorre, aumenta sua capacidade de processar informação, produzindo alguma mudança no sistema ou estrutura cognitiva do bebê, isto é, aumenta a quantidade de informação que pode ser assimilada. A princípio, por exemplo, todas as pessoas são tratadas da mesma maneira, depois são tratadas conforme o grau de familiaridade e novidade que tiverem; o que significa que está se dando alguma transformação na base da "responsividade" do bebê ao seu ambiente. A atenção da criança não será mais determinada, portanto, apenas pelas características sensoriais do estímulo que encontra, mas sim, cada experiência atual pode ser relacionada com o passado e comparada a traços de memória de experiências prévias. O próximo passo a ser dado pela criança é o de se mostrar interessada pelo es-

estímulo familiar (ou pelo novo, quando este se apresentar num grau ótimo de incongruência com o conhecido) e se utilizar dos sinais que lhe são disponíveis, para manter a proximidade desse estímulo. Estas respostas de busca de proximidade tornam-se evidentes aos se te meses e tem sua contrapartida nas respostas de evitar indivíduos ou estímulos não familiares. O efeito combinado desses dois fatores é o de assegurar que as pessoas não variem mais: as relações sociais tornam-se diferenciadas e o processo de aquisição da noção de conservação do objeto se completa. Segundo Schaffer, to da esta evolução só é possível devido à natureza do funcionamento cognitivo. Antes as "representações centrais" (como êle denomina os processos cognitivos), construídas sobre encontros passados, somente poderiam ser evocadas por meio da experiência sensorial ; agora, no entanto, existem indicações de que o bebê pode, espontaneamente recorrer a elas, isto é, é capaz de "lembrança", bem como de reconhecimento. Esta maior mobilidade das representações , indica que o bebê pode estabelecer relação com objetos ausentes e indicar uma ação planejada em direção a eles e, não apenas, depender da estimulação sensorial presente. A mãe não é apenas um complexo de experiências sensoriais, mas sim, transformou-se num objecto internalizado, que pode ser lembrado de tempos em tempos, e para o qual a criança pode permanecer orientada enquanto explora suas redondezas, podendo inclusive, servir como elemento de comparação, em encontro com outras pessoas.

Segundo Schaffer, por ter a criança a habilidade crescente de representar para si a outra pessoa, em sua ausência, essa imagem internalizada lhe fornece a segurança que antes, sô a presença física fornecia. Quanto mais firmemente se estabelecer

a representação interna e quanto mais facilmente a criança puder evocá-la, maiores serão os intervalos de tempo nos quais ela pode se lançar à exploração de terrenos desconhecidos. No curso de tais explorações ela encontrará, cada vez mais, objetos novos e pessoas desconhecidas e com a familiarização crescente com eles, irá atenuando o medo de estranhos.

Para que esses processos descritos acima ocorram, no entanto, um fator vital é o tipo de relação que esta criança mantém com os indivíduos ou estímulos que acabam se tornando familiares para ela. O autor sustenta ser esta relação de natureza sincrônica ou sintônica, ou seja, uma interação em que os comportamentos de um dos parceiros provoca alguma reação no outro e vice-versa.

Segundo Schaffer, quando surge a resposta diferencial ao estímulo familiar e a fuga do estímulo desconhecido, estão lançadas as bases para o aparecimento de uma relação que é considerada por muitos autores como típica entre mãe e criança, ou, entre criança e pessoa que está sempre junto dela: o apego. Este é considerado como uma característica fundamental da relação mãe-filho, inferindo a partir de um conjunto de respostas destinadas a provocar interação social afetiva. Indica um dos elementos mais simples e básico do comportamento social, ou seja, a tendência a procurar a proximidade de certos outros membros da espécie. Embora se expresse sob diferentes formas, o apego representa uma tendência verificada quase que universalmente entre animais e homens.

Como observamos, autores de várias tendências são de certa forma, unânimes em ressaltar de maneira mais ou menos semelhantes como se dá a interação mãe e filho, bem como, os prejuí-

zos que acarreta a quebra desse vínculo para o desenvolvimento da criança, principalmente, se esta separação ocorre durante os primeiros anos de vida. Todavia os efeitos a esta variam segundo a fase de reação à separação na qual se encontra o sujeito, dependendo esta, por sua vez de fatores tais como a idade da criança no momento da separação, a duração da separação, a existência ou não de um substituto materno durante a separação, a manutenção dos contatos com os pais e a qualidade da adaptação das relações antes do episódio da separação.

CAPÍTULO II

2. ADOÇÃO

2.1 - Histórico

A adoção de crianças existiu sempre, desde a antiguidade. Para falar apenas da sociedade Ocidental, podemos dizer que já o Código Justiniano registra exemplos desta prática, os quais certamente como toda norma codificada, devem ter sido o resultado de situações pragmáticas que aos poucos foram se ratificando e passando a tomar formas legais no direito romano.

Possivelmente, na sua origem, adoção teria tido como uma de suas razões básicas, assegurar a um indivíduo sem descendência não só a perpetuação do culto ao antepassado, como também preservar sua estirpe de extinção somado a isso deveria haver também em jogo razões de ordem econômica. Assim, quando um casal não tinha descendentes natural, logo procurava na adoção a solução do seu problema, elegendo uma pessoa para ficar com a herança e dar continuidade ao patrimônio da família.

Contudo, essa prática não teve vigência uniforme em toda Europa. Alguns países demoraram algum tempo em admiti-la e muitos, quando o fizeram, foi com certa reserva. As leis europeias refletem claramente a desconfiança que inspirava, determinados setores, essa nova instituição que procurava superar os impasses criados pela natureza através de um expediente jurídico.

Sérias restrições pesavam desde o início sobre o proceso de adoção, limitando não só a idade dos pais adotivos, como ainda condicionando a operação jurídica ao consentimento dos pais naturais ou biológicos.

A forma de adoção mais utilizada até meados do século XX foi a da adoção simples inspirada no direito romano. Esta adoção confere ao adotado um novo estatuto legal frente aos seus pais adotivos. Confere direitos e obrigações em relação aos pais e vice-versa. No entanto não se considera o adotado totalmente como filho. Os direitos recíprocos de sucessão, são limitados, o adotado está unido legalmente só aos pais adotantes e não a família destes. Os laços com sua família natural, ou seja sua família de origem, não se rompem de todo e finalmente a adoção é revogável com o consentimento mútuo.

Outro tipo de adoção, também previsto pelo Código Justiniano, é o da Adoção Plena. Nessa modalidade, também atualmente em uso, ao se atribuir a situação de filho ao adotado, desliga-o de qualquer vínculo com os pais biológicos e parentes, consignando-lhe o nome dos pais adotivos como pais, bem como o dos seus antecedentes. A Adoção Plena é irrevogável, ainda que aos adotantes venham a nascer filhos, aos quais estão equiparados os adotados com os mesmos direitos e deveres.

Como se disse, a adoção legalizada não foi sempre uma prática muito difundida na sociedade Ocidental. Pouco a pouco, porém, foi ela conseguindo maior espaço, especialmente depois da catástrofe da Segunda Guerra Mundial, que deixou muitas crianças na orfandade.

A experiência tem mostrado ser a adoção uma instituição em que se pode confiar e que pode ser convertida numa autêntica filiação, apresentando-se como uma solução eficaz não só para os casais sem filhos, mas sobretudo no atendimento a infância abandonada ou privada dos cuidados mais elementares.

2.2 - Desenvolvimento do Processo de Adoção

2.2.1 - Elegibilidade

Na instituição incumbida de promover o bem-estar do menor em nosso meio, a Funabem, o processo de adoção vem sendo incrementado e sistematizado dentro de normas e princípios voltados para o verdadeiro significado desse processo.

Assim, no desenvolvimento do processo de Adoção são observados aspectos jurídicos e psicossociais.

O trabalho é realizado por uma equipe inter-profissional composta de Advogado, psicólogo e ass. sociais, que utilizam instrumentos e técnicas inerentes a sua profissão, objetivando detectar dados objetivos e subjetivos que justifiquem a elegibilidade do candidato à Adoção.

A clientela atendida compreende:

- o menor em situação irregular;
- a família interessada em adotá-lo.

O menor em situação irregular é encaminhado pelo Juizado de Menores, às instituições "Fundação Romão de Mattos Duarte" e "Fundação Estadual de Educação do Menor". O serviço de Adoção da Funabem atende a todos esses menores internados nessas instituições.

As famílias interessadas em participar na solução da problemática do menor em situação irregular candidatam-se a substituir a família de origem desses menores.

Com o menor institucionalizado é feito um estudo para dectar as causas psicossociais do seu abandono, bem como suas expectativas em torno do atendimento de suas necessidades básicas ou seja a sua colocação numa família que possibilite o atendimento dessas necessidades.

Neste estudo, tem-se observado que a criança privada dos cuidados maternos, tendo passado a viver na instituição, tem o seu desenvolvimento retardado tanto no aspecto físico como psicosocial e, em casos extremos, até apresentam sintomas de doença física e mental. Os efeitos dessa separação se fazem notar logo no início, e isso é válido tanto para a criança maior como para o bebê, não sendo difícil constatar com bastante evidência o atraso de maneira global em seu desenvolvimento psico-motor, cognitivo social afetivo e emocional.

Outro aspecto importante que observamos na criança institucionalizada são as expectativas, que se desenvolvem com a idade, em torno de sua colocação numa família. Vários são os fatores que interferem direta ou indiretamente nessa problemática, fatores estes que se expressam através do seu comportamento, manifesto e latente, frente aos estímulos que lhes são apresentados.

Em princípio, a expectativa básica de toda criança, seja ela abandonada ou não, é ter uma casa, uma família, ser aceita, e poder ser satisfeita em suas necessidades básicas. Quanto mais nova for a criança e conseqüentemente menor experiência de vida tiver (sejam elas positivas e/ou negativas) mais simples será sua atitude e mais fácil sua adaptação ao novo lar. A expectativa da criança ainda não racionalizada é a da simples satisfação de suas necessidades básicas.

A medida que a criança vai se desenvolvendo dentro de uma instituição, vai tendo consciência de sua real situação. Seus anseios em relação a sua colocação vão tomando formas diversificadas em função de suas experiências, angústias e fantasias.

Nas crianças maiores, observam-se comportamento típicos de insegurança frente à situação nova (adoção). Inicialmente, atitude de aproximação a qualquer pessoa que visite a instituição, com o passar do tempo, atitude de afastamento, em função basicamente do medo de, ao se entregar, ser rejeitada novamente.

A colocação de uma criança na família adotiva, não repercute apenas nela e sim em todas as outras que com ela convivem.

Quando a criança é devolvida pela família à instituição, esta devolução não é apenas sentida como um fracasso dessa determinada criança e sim, por todas as outras que aumenta o seu nível de expectativa em relação a sua própria colocação.

Uma colocação satisfatória pode aumentar o sentimento de auto confiança de algumas crianças, como pode aumentar o sentimento de rejeição, fracasso e ou inferioridade de outras crianças que já foram devolvidas, dependendo da situação envolvida e de

suas próprias características de personalidade.

Em síntese, a expectativa da criança frente à possibilidade de adoção varia de criança para criança, em função de sua história:

- idade do abandono;
- condições do abandono;
- ambiente vivido depois do abandono;
- idade da colocação na família;
- experiências vividas após a colocação;
- consciência de sua real situação.

O conhecimento da situação do menor institucionalizado, de modo geral, oferece subsídios para a orientação dos candidatos interessados em adotá-los.

Quanto à clientela família, também dela é feito um estudo com o objetivo de elegê-la para adoção, com base em critérios jurídicos e psicossociais.

Observa-se se a família, enquanto grupo social, é capaz de proporcionar à criança, condições mínimas de bem estar, significando estas condições, o atendimento às necessidades básicas de saúde, segurança social e afetiva, educação e recreação.

Há, também, no decorrer desta primeira fase, a tentativa de esclarecimento e reflexão sobre a situação de carência de que são portadoras as crianças abandonadas, e quais suas possíveis consequências no relacionamento pais e filhos, a fim de que o candidato tome consciência nítida da responsabilidade e da complexidade decorrente da adoção de uma criança abandonada.

Em sentido abrangente o problema envolve aspectos jurídicos e psicossociais.

1. Aspectos Jurídicos

No que concerne aos aspectos jurídicos, são avaliados os seguintes dados:

- idade mínima para adotar : 30 anos;
- idade máxima para adotar : 51 anos;
- se estar casado há 5 anos;
- o adotante deve ser pelo menos 16 anos mais velho que o adotado.
- prova de consentimento do adotado, ou representante legal, se for incapaz ou nascituro.

2. Aspectos Psicossociais

Em relação a esses aspectos são considerados:

2.1 - Motivação em torno da adoção.

Esta é observada a partir do motivo que estimulou o candidato a pensar em adoção. Se sua motivação está diretamente relacionada ao desejo de ter um filho ou é a adoção um meio de preencher necessidades outras.

Nesta avaliação é levado em consideração o interesse do candidato em participar do processo, as justificativas, verbalizadas ou não, sobre o que significa para ele a adoção.

2.2 - Compreensão da Família sobre a situação do menor em estado de abandono.

Esta é percebida a partir do que o candidato apresenta acerca da problemática psicossocial da infância abandonada e consequências da mesma na formação de sua personalidade.

Observa-se ainda como o candidato reage frente a uma situação concreta, por exemplo, quando visita uma instituição de menores abandonados e o seu posicionamento frente a essa realidade.

2.3 - Expectativa do Candidato com relação ao atendimento do futuro filho adotivo

Esta observação é feita a partir da flexibilidade ou rigidez que o candidato apresenta durante as reflexões e esclarecimentos que são feitos a respeito:

- das necessidades básicas do menor a serem satisfeitas;
- da importância de uma família organizada e estável na formação de sua personalidade.

Observa-se também as colocações do candidato sobre o que espera obter em relação à gratificação de suas necessidades e o que significa para ele o ato de adotar; se é a busca do filho idealizado, a resolução de conflitos, a afirmação social ou a afirmação de papéis masculino ou feminino.

A percepção da família com relação ao filho adotivo, envolve aspectos emocionais, sociais e culturais. Ligados a estes aspectos estão a aceitação ou não do casal com relação a sua esterilidade, a pressão que os casais sem filhos sofrem por parte da so

cidade.

2.4 - Dinâmica Familiar

Neste aspecto, observa-se como se desenvolvem as funções e relacionamento familiar:

- qual é a figura predominante da relação e se são dividas as responsabilidades;
- se há dependência ou não por parte de um dos conjuges e como esta forma de ser é encarada por ambos;
- como cada cônjuge se coloca em relação à abertura de diálogo, isto é, se têm liberdade de colocar um para o outro, o que lhes desagrada ou se têm medo de magoar, ou se ficam inseguros em relação à reação do outro;
- a expectativa em torno do seu casamento (número de filhos desejados) e as reações frente ao momento atual;
- no caso de uma frustração, como se posiciona diante dessa realidade e como suas reações estão se refletindo na convivência familiar, no aspecto de maior ou menor estreitamento dos laços afetivos e conjugais.

Com relação à posição do candidato ante sua esterilidade, observa-se até que ponto este aspecto é aceito com naturalidade.

Tenta-se avaliar através dos mecanismos de defesa utiliza—dos pelo casal, se suas reações emocionais em relação à impossibi—lidade de procriar é forte denunciadora de frustração e inseguran

ça pessoal ou se é percebida e aceita como um fato natural.

O casal que demonstra dificuldade com a impossibilidade para procriar pode expressar sentimentos de insegurança, e/ou certa rigidez de comportamento. Em geral será difícil para êle, durante o desenvolvimento do menor adotado, ter a abertura necessária para falar-lhe sobre sua condição de filho adotivo, principalmente, porque, não falando para o filho nem para outras pessoas, conserva a fantasia de que sua integridade em relação a área ameaçada ficará protegida. Dessa maneira haverá uma gratificação em relação à sua afirmação pessoal, ligada diretamente à área mobilizadora do conflito, que no caso, seria a impossibilidade de procriar, ou seja sua esterilidade.

A esterilidade geralmente quando não é aceita pelos conjuges, pode acarretar conflito no relacionamento conjugal. O grau de consciência e aceitação do casal acerca desta realidade revela como se desenvolve a dinâmica familiar.

Tratando-se de casal com filhos, observa-se ainda:

- a compreensão que este tem a respeito do desenvolvimento da criança;
- como lida com situações apresentadas; se são ou não pessoas abertas ao diálogo com os filhos;
- flexíveis ou não a compreensão de determinados comportamentos dos mesmos.
- interessados ou não em saber o que ocorre com eles.

Ainda são levantados através do histórico de vida do

candidato outros dados, tais como:

- educação familiar;
- instrução e nível de aspiração;
- relacionamento e posição dentro do grupo familiar (se era o filho preferido ou não, se seus pais eram pessoas flexíveis ou rígidas, o que esperam dos filhos em relação à educação dos mesmos e se essa foi correspondida).
- hábitos, atitudes e valores recebidos e disponibilidade para aceitação ou reformulação desses valores.
- quanto ao ambiente em que vivem, observa-se a localização e aspecto higiênico; o que a casa transmite em matéria de segurança, organização, saúde etc.
- no aspecto de lazer, qual a importância e preferência dada pela família; se participam de grupos associativos ou da vizinhança; se valorizam as amizades; se se mostram disponíveis para programações recreativas, no sentido de um pleno desenvolvimento do menor; ou se se constitui um grupo fechado sem nenhuma predisposição nesse sentido.
- quanto à religião: que importância e influência tem esta para a família, se constitui um meio de repressão muito forte dificultando maior abertura no relacionamento social, levando a família a tornar-se um grupo fechado e preconceituoso, capaz de prejudicar o desenvolvimento dos filhos, ou se a religião favorece o relacionamento interpessoal, levando a famí-

lia a uma abertura e compreensão do comportamento humano.

2.2.2 - Acompanhamento

Concluída a elegibilidade do candidato, tem início a fase do acompanhamento com a apresentação pessoal de uma criança. Durante essa apresentação, as reações e atitudes de ambas as partes candidato/criança, são observadas pelo psicólogo e assistente social, responsáveis pelo caso, para posteriores esclarecimentos que se fizerem necessários. Uma vez que a orientação dos futuros pais substitutos, bem como a preparação da criança a ser colocada é de importância vital.

O fato de dar à criança a oportunidade de saber alguma coisa sobre seus pais substitutos, antes que seja levada para a companhia da família, assim como aos pais, a oportunidade de saberem um pouco sobre a criança é fundamental para a boa integração das partes. Pois sabe-se que o sucesso ou fracasso da colocação depende tanto da atitude da criança como da capacidade de compreensão e aceitação por parte da família adotante.

Posteriormente é realizada a apresentação do perfil psicossocial da criança. Na oportunidade os candidatos a Adoção são informados do histórico de vida da criança, bem como do seu desenvolvimento psicofisiológico durante sua permanência na instituição.

Na medida do possível, procura-se eleger candidatos adequados, ou seja que apresentem as condições básicas ao atendimento das características e carências pessoais da criança.

Os candidatos são esclarecidos pelo psicólogo a respeito do desenvolvimento e comportamento que a criança apresenta como consequência de sua situação, bem como, o comportamento que poderá vir a apresentar também em consequência do trauma do abandono e de suas implicações. A fim de facilitar maior aproximação entre os futuros pais adotivos e a criança na instituição e, dependendo dos laços afetivos estabelecidos nesse período, bem como da idade que tenha a criança a ser adotada, poderá esta sair a passeios e até ficar um ou dois fins de semanas em companhia da família para que possam melhor se conhecer. Esse processo introdutório é cumprido normalmente em todos os casos, pois, como é sabido, nada assusta mais uma criança pequena do que ser deixada com pessoas estranhas, principalmente tratando-se da criança que já foi abandonada por sua família de origem.

Para a criança a separação e a colocação num novo lar, acham-se sobrecarregadas por emoções como: medo, apreensão, raiva, desespero e culpa, o que pode ser expresso sob tantas formas quantos forem seus mecanismos de defesa.

Passada essa primeira fase de conhecimento, cujo período, em questão de tempo cronológico, é bastante relativo e próprio de cada situação, realiza-se uma entrevista do candidato à adoção com os técnicos responsáveis pelo caso. Também é feito uma investigação a fim de saber como está o envolvimento da criança com os seus futuros pais adotivos. Na entrevista com os candidatos são discutidos e analisadas as expectativas, bem como o relacionamento iniciado e as condições que indicarão, ou não o início do estágio probatório, sendo este também inserido no período de acompanhamento.

2.2.3 - Estágio Probatório

Havendo-se decidido pelo estágio probatório, é encaminhada uma solicitação ao Juizado de Menores no sentido de que este conceda a guarda da criança aos candidatos eleitos, bem como, o seu desligamento da instituição. Ao ser atendida esta solicitação, a criança é retirada da instituição para o convívio da família.

Nesta última fase do processo de Adoção realiza-se o acompanhamento propriamente dito, com duração média de seis meses. Os contatos dos técnicos com a família adotante são realizados através de entrevistas e visitas domiciliares numa frequência bimensal, ou de acordo com as características e necessidades de cada caso.

O objetivo do acompanhamento é avaliar o desenvolvimento global do menor adotado ou em vias de adoção, bem como, sua integração ao novo lar e vice-versa ou seja, a integração da família com o menor.

As entrevistas de acompanhamento, são realizadas em grupo ou individual. Quando em grupo, estes são formados por três casais compondo no máximo doze participantes contando com os filhos. No contato mantido com os grupos (adotantes/adotados) são observados aspectos relativos a ambas as partes ou seja:

- cuidados dispensados ao menor por parte da família;
- se o ambiente familiar como um todo, está proporcionando ao menor adotado condições favoráveis ao seu desenvolvimento.

- se a criança está identificando e assimilando o ambiente como seu, bem como, se sentindo como um dos elementos integrantes do mesmo;
- se as pessoas pertencentes aquele grupo já lhe são familiares;
- como a família está lidando com as reações apresentadas pelo menor;
- como o menor vem respondendo a esta nova situação em relação ao seu desenvolvimento como um todo.

Com base nas informações obtidas, a família é orientada, conforme a necessidade apresentada no momento. Geralmente é nesta fase que se obtém maior conhecimento em relação à situação emocional da família, como também sobre as condições desta para conviver com suas limitações. Principalmente daquelas portadoras de maior conflito concernentes a sua esterilidade, ou seja, a incapacidade para procriar, razão pela qual, o tempo de duração, desta fase está diretamente ligado à maior ou menor dificuldade apresentada pelo casal em conviver com a sua limitação, já que, esse aspecto influencia no relacionamento familiar, ou seja, pais e filhos adotivos.

Observa-se com frequência, durante a fase do acompanhamento, a resistência dos pais adotivos para informar a criança sobre sua verdadeira origem e atual condição de filho adotivo. Nesses casos o assunto é levado ao grupo no sentido de conscientizar os pais de que o filho adotivo deve e tem o direito de saber dessa verdade através de seus próprios pais adotivos e nunca por meio

de outras fontes. Esta é sempre a solução mais sadia e menos prejudicial, preferível àquela de ocultar a verdade, que tarde ou cedo aparece e costuma ser contada de maneira destrutiva.

A maneira de como levar essa informação ao filho nem sempre é fácil, deve ser feita de forma delicada, o mais cedo possível. Quando se trata do comportamento humano, nem sempre se pode padronizar uma abordagem e obter bons resultados, porém, até o presente, a velha fórmula vem dando resultados: os pais aceitam os filhos biológicos pelo fato de serem seus próprios filhos; com você foi diferente, nós não nos limitamo-nos a aceitar você. Você foi escolhido para ser nosso filho e por isso o amamos ainda mais.

De acordo com a idade da criança e conseqüentemente seu desenvolvimento, ela irá fazendo perguntas que deverão ser respondedas com sinceridade, sempre delicadamente, sem magoar.

As entrevistas individuais com as famílias adotantes realizam-se a medida que são detectadas necessidades de assim proceder.

As visitas domiciliares são realizadas geralmente pelo Ass. Social sem o aviso prévio às famílias adotantes.

A seguir serão apresentados relatos de três casos no decorrer do acompanhamento.

CASO I

A menor nasceu no Hospital Rocha Faria em 23/03/79, às 14:50, de parto normal, sexo feminino, cor preta, pesando 2,330kg e medindo 49cm de comprimento. O pai era ignorado e a mãe, M.C., solteira, de 20 anos de idade, cor preta, abandonou-a no próprio Hospital.

Face à situação de abandono da menor e, não havendo patologia que justificasse sua permanência no Hospital, foi esta encaminhada ao Juizado de Menores, em 02/05/79, para as devidas providências, sendo, em seguida, internada na creche do Educandário Romão de Mattos Duarte, com vistas à Adoção.

Na época, a menor estava com um mês e quinze dias e apresentava quadro clínico geral bom. Por questão de identificação passou a ser chamada de D.

Em 09/05/79, teve início o acompanhamento da menor visando observá-la em seu desenvolvimento bio-psico-social. Constatou-se que D. passava a maior parte do tempo dormindo, comportamento próprio dos recém-nascidos. Paralelamente a essa observação, também foi detectado que ela exibia reflexos positivos próprios de sua idade como: o reflexo de moro, o de afastamento, o da sucção e o da elicitação bem como o reflexo da tração e o girar a cabeça na direção da estimulação da sucção; observou-se, ainda, que o processo mental de entrada de estímulos se desenvolvia gradualmente no decorrer dos meses subsequentes, em relação direta com a capacidade de maturação bio-psíquica da menor.

Decorridos sete meses de sua internação na creche, D.

passou a ser visitada por um casal de meia idade, de situação socio-econômica média inferior e instrução do primeiro grau, residente na zona norte do Rio de Janeiro. Os conjugues estavam casados há 8 (oito) anos, com um filho biológico de 16 anos, do primeiro casamento da esposa. Essa família visitou D., semanalmente, durante dois meses. Em 29/02/80, retirou-a da cheche para seu lar. D. Estava com 11 meses de idade e apresentava um atraso em seu desenvolvimento motor e verbal correspondente a 6 meses (ver escala de desenvolvimento na página 55). Quanto ao aspecto emocional, parecia sempre apática, parada e desinteressada para realizar qualquer movimento, sem que fosse bastante estimulada.

Com a idade cronológica de 11 meses, D. sentava-se sem apoio, mantendo o corpo ereto apenas por pouco tempo. Sô quando apoiada é que conseguia pegar um brinquedo próximo. Procurava também recuperar o objeto perdido. Contudo sô executava tais movimentos com relativa lentidão e apenas quando estimulada.

Quanto ao comportamento verbal, se motivada por estimulação, balbuciava, imitava bater com a mão na mesa, estranhava pessoas vistas à primeira vez.

Em nível percentual o atraso do seu desenvolvimento fazia representar correspondentemente a 54,5%.

Um mês depois que D. estava convivendo com a família adotiva realizou-se a primeira entrevista de acompanhamento com o objetivo de observá-la em seu desenvolvimento, bem como na sua integração ao novo lar. O casal compareceu juntamente com a filha (D.) à hora marcada. Ambos pareciam bastante satisfeitos com a decisão tomada.

A esposa, M. A., mencionou que D. não estranhou a mudança para sua casa e parecia já estar perfeitamente integrada à família.

Atribuiu, a rapidez com que D. estava se adaptando, ao fato de lhe haver feito muitas visitas na creche quando estava internada. Informou ainda que ela vinha se alimentando e dormindo bem, gozando de boa saúde; parecia apenas um pouco preguiçosa para se movimentar. Por conta disso tinha sido bastante estimulada e já tinha começado a se arrastar, mostrando mais animação para mexer em tudo. Também começara a balbuciar, falando as vezes "mãe". Atualmente demonstrava muito apego ao pai; antes tinha medo de sua barba.

No decorrer da entrevista, o Sr. S.A. (marido) mostrou-se carinhoso e dedicado com D.; poucas vezes falou. Comentou que dá mais assistência a filha durante a noite quando chega do trabalho.

Nesta sessão, observamos que D. já apresentava algum progresso, tendo começado a se arrastar, parecendo bem mais ativa e animada, embora continuasse bastante gorda e pesada.

Em 07/05/80, realizou-se mais uma entrevista. Desta vez só a mãe, M.A., juntamente com a filha D. compareceram. A ausência do marido foi justificada por motivos de trabalho.

Nesta sessão, D. se apresentou mais disposta e exibiu o seguinte comportamento: de início quis ficar de pé no colo da mãe, colocou a mão na boca e balbuciou, depois preferiu ficar no chão e, em pé, apoiou-se na mesa; em seguida impulsionou o corpo tentando andar; de vez em quando procurava o rosto da mãe com o

olhar e lhe sorria. Em seguida, D., no colo da mãe, mexeu-lhe no cabelo e no rosto, ao que a mãe não demonstrou contrariedade nem a repreendeu. Brincou com uma canequinha, colocando-a na boca e deixando-a cair para que a mãe apanhasse (o que esta fez com boa vontade). Em seguida, forçou para ir ao chão. Sentada mostrou interesse em engatinhar e, sozinha, levantou-se, segurando-se na cadeira, mas escorregou e caiu (o macacão de malha que vestia tolhia-lhe um pouco os movimentos). Segundo M.A., D. não gostava de andador, mas já engatinhava e ficava de pé apoiada.

A respeito da relação familiar, M.A. declarou que seu marido estava se apegando cada vez mais à menina. Quando esta chegou a sua casa, ou seja quando D. chegou a sua casa, dormia normalmente cedo, às 19 horas mas agora o fazia as 21 horas, porque ficava esperando que seu pai retornasse do trabalho, pois gostava muito de brincar e conversar com ele. Continuando seu relato M. A. comentou que não interferia com relação à alteração nos horários porque o pai saía cedo para trabalhar e voltava com saudades da filha, sempre disposto a brincar com ela, que balbuciava ao vê-lo. "O pai" disse ela, "dá uma grande assistência a essa menina, quando saio para o trabalho no Hospital, cuida dela como nunca eu imaginei que fosse tão jeitoso".

Observamos que enquanto M.A. fazia o relato da relação familiar concernente ao trato com D., parecia bastante emocionada, a ponto de lhe correrem as lágrimas dos olhos.

Na data em que ocorreu esta sessão, D. já estava com a família há 65 dias e revelava boa recuperação do atraso sofrido durante a fase em que esteve institucionalizada, principalmente no que se referia a sua locomoção e ao seu interesse em querer fazê-la.

Com base nas informações prestadas pela mãe adotiva, com relação ao atendimento das necessidades da criança especialmente no que se refere ao aspecto afetivo, percebeu-se haver realmente uma resposta positiva por parte de D. que vinha apresentando, realmente, desenvolvimento em escala crescente.

Em 19/06/80, realizou-se mais uma sessão. Nesta o casal compareceu acompanhado da filha, D. Ambos demonstravam satisfação e o Senhor J. A. iniciou a conversa fazendo o seguinte comentário: "D. está com um ano e três meses, vai indo muito bem, já começou a andar, balbucia bastante querendo falar e demonstra entender muitas coisas, sabe pedir água e pedir para ir à rua".

Durante o relato dos pais, D. se comportava com vivacidade tanto ao brincar, espalhando os brinquedos pela sala, como andando e explorando todo o ambiente.

Procuramos saber do casal como estava se sentindo em relação à condição de D. como filha adotada, e se já haviam refletido quanto à orientação que lhe deveria ser dada nesse sentido. Percebemos que, nesse momento, a mãe novamente emocionou-se deixando-lhe cair as lágrimas e comentou: "esse assunto de falar para a criança a verdade sobre sua adoção vai ser muito sofrido principalmente para o pai. Imediatamente o marido retrucou: não será difícil, desde que sejamos treinados e bem orientado de como fazê-lo".

Em seguida, o casal foi mais uma vez esclarecido e levado a refletir sobre o assunto. M.A. com muita emoção mais uma vez enfatizou: "todos nós adoramos esta menina e já a temos como se fosse nascida de nós. O meu filho de 17 anos adora D. e nos

fins de semana se dedica a ela com muito carinho".

Em 23/09/80, teve lugar mais uma sessão. Nesta data M. A. compareceu com a filha e justificou a ausência do marido por motivo de trabalho. Durante a sessão, D. exibiu um comportamento ativo, andando sem apoio e com desenvoltura e perdendo o equilíbrio só por algumas vezes. Balbuciava forte, saía andando pela sala, ia a caixa de brinquedos pega uma bola colorida jogando-a sorridente contra o chão, continua jogando com o bola, com os gestos soltos, a expressão alegre e sorridente. Balbuciava, segurava a bola e em seguida soltava tentava chutá-la e caía sentada, ficava séria, olhava para mãe, sorria levantava-se em seguida aproximava-se dela e pedia colo.

M. A. comentou que D. já começara a falar algumas palavras como: papá, mamã, água e rua etc, é bastante ativa e parece entender uma série de outras palavras. Continuando acrescentou: "D. tem boa saúde, dorme bem e come melhor ainda, por isso fica difícil seguir a recomendação médica no controle da alimentação, mesmo assim depois que ela começou a andar diminuiu um pouco do peso, está ficando cada dia mais esperta, se deixar ela mexe em tudo dentro de casa, nem parece aquela criança parada e desinteressada que há seis meses chegou em nossa casa. Atualmente sentimos D. totalmente integrada em nossa família parece até que nasceu conosco".

Durante o período de acompanhamento, observamos que houve por parte da família todo empenho em atender as necessidades da menor D. Esta por sua vez revelava-se cada vez mais segura e realmente apresentava desenvolvimento em nível crescente, conseguin

do aliás, recuperar o atraso de que era portadora, ao sair da che che para conviver com a família adotiva.

SÍNTESE:

Menor do sexo feminino, cor preta, nascida de parto nor mal. Filha de pai ignorado e mãe solteira, foi abandonada no Hos

pital logo após seu nascimento.

Trinta e sete dias após seu nascimento, foi encaminhada ao Juizado de Menores e em seguida internada na creche do Educandário Romão de Mattos Duarte, com vistas à adoção onde permaneceu por (nove) meses. Sete meses após sua internação, foi apresentada a uma família (casal e filho adolescente) para adoção, passando a conviver com a família dois meses depois. Apresentava nessa ocasião atraso em seu comportamento verbal e motor correspondente a 6 (seis) meses, representado em nível percentual, 54,5%.

Mostrava tendência à obesidade, era lenta de movimentos e apática em suas reações emocionais. Tomando a Escala de Desenvolvimento de A. Gesell como parâmetro, uma criança de 11 meses e em situação normal de atendimento às suas necessidades, apresenta o seguinte comportamento: Quando sentada, levanta-se, com auxílio, para a posição de pé, anda apoiada. Observa um objeto ao se aproximá-lo por meio de um barbante. Investiga o badalo da campinha. Obedece a ordens simples em situação de rotinas.

Em nível percentual, o atraso no desenvolvimento de D., tanto em relação ao comportamento verbal como motor se fazia representar por 54,5% ou seja: $\frac{6m}{11m} \times 100 = \frac{600}{11m} = 54,5\%$.

Ao ser atendida em suas necessidades, pela família ado-

tiva, observou-se que D. passou a revelar considerável melhora em seu desenvolvimento. Foi observada e testada mensalmente e no final de 120 dias ou seja 4 (quatro) meses, apresentou uma recuperação de 8,6% ao mês, tanto para o comportamento verbal como para motor. Neste período D. estava precisamente com 15 meses, ou seja, um ano e três meses e exibía um comportamento motor bem ativo, estava menos gorda e movimentava-se com mais agilidade; ficava de pé sem apoio, dava alguns passos solta com bom equilíbrio. Andava apoiada por uma das mãos enquanto segurava na outra um brinquedo. Obedecia à ordem de dar alguma coisa a alguém e dizia "papã", "mamã" e "au-au".

FICHA DE OBSERVAÇÃO

NOME : D.

ENT. NA CHECHE: 9/5/79

IDADE: 2 meses

TEMPO DE CHECHE: 9 m

ADOÇÃO DATA: 29/2/80

IDADE: 11 meses

NA SAÍDA DE CRECHE PARA A FAMÍLIA

COMPORT. MOTOR	DEFICIT	COMPORT. VERBAL	DEFICIT
Senta sem apoio, mantém o corpo ereto só por pouco tempo, quando apoiada, se estimulada conseguia apanhar um brinquedo próximo. Procurava recuperar o objeto perdido.	Desenv. lento com atraso de 6 m.	Balbucia muito, bate com a mão na mesa, imitando gestos. Estranha pessoas vistas pela primeira vez.	6 meses

NA FAMÍLIA APÓS 60 DIAS

Senta-se sem apoio, arrasta-se; levanta-se para a posição sentada. Engatinha lentamente.	5 meses	Balbucia, imita sons diferenciados. Ex.: "dê-dê" "pa-pa". Obedece ordens simples.	5 meses.
--	---------	---	----------

NA FAMÍLIA APÓS 90 DIAS

COMPORT. MOTOR	DEFICIT	COMPORT. VERBAL	DEFICIT
Levanta com auxílio para a posição de pé segurada pelos dois braços impulsiona-se e dá alguns passos.	4 meses	Balbucia. Ex: "dã-dã", "pã-pa", "a-a-a-a". Faz gestos significativos: da adeus com a mão.	4 meses

NA FAMÍLIA APOS 120 DIAS

Fica em pé em apoio e dá alguns passos solta com bom equilíbrio. Anda apoiada por uma das mãos enquanto segura na outra um brinquedo.	3 meses	Obedece a ordem de dar alguma coisa a alguém. Diz "papã", "mamam", "au-au".	3 meses
---	---------	---	---------

D.:

TABULAÇÃO I

ATRASO / RECUPERAÇÃO

$$\frac{E}{2m}, \frac{Sf}{11m}, \frac{Du}{9m} = \frac{Sf}{6m}, \frac{60d}{5m}, \frac{90d}{4m}, \frac{120d}{3m} = \frac{6m}{11m} \times 100 = \frac{600}{11m} = 54,5\%$$

Depois de 4 meses restava 3 meses de atraso e D. estava com 15 meses de idade

$$\frac{3m}{15m} \times 100 = \frac{300}{15m} = 20\% \text{ de atraso residual.}$$

$$\frac{54,5 - 20}{4m} = \frac{34,5}{4m} = 8,6\% \text{ ao mês de recuperação.}$$

CASO II

A. nasceu no Hospital Rocha Faria em 22./03/79, as 22:15 de parto normal, sexo masculino, cor parda, pesando 3,300kg e com 50cm de comprimento. Filho de pai ignorado foi abandonado pela mãe após o nascimento.

Diante da situação de abandono, o menor foi levado ao Juizado de Menores que o encaminhou à creche do Educandário Romão de Mattos Duarte e com vistas à adoção. Aí passou a ser chamado de A.

Após sua internação na creche, foi iniciado estudo de observação sobre o seu desenvolvimento bio-psicossocial. Segundo parecer do pediatra da creche, A. apresentava quadro clínico geral satisfatório.

Inicialmente observou-se que A. passava a maior parte do tempo dormindo, o que é comum nas crianças recém-nascidas; em seguida observou-se que ele gradativamente começava a responder de maneira positiva aos estímulos visuais e auditivos; olhando ao redor de si, seguindo uma pessoa ou objeto com os olhos, procurando virar a cabeça ao escutar som ou barulho.

Semanalmente A. era observado e testado em seu desenvolvimento. Fisicamente apresentava crescimento relativamente normal, mas seu estado de saúde, deixava a desejar: estava quase sempre sendo acometido de diarréias, febres, e resfriados frequentes.

Aos quatro meses de idade seu desenvolvimento motor e de linguagem se fazia com acentuado atraso. Aos cinco meses foi retirado da creche pelo casal B. e E. Ambos os conjuntos eram re

lativamente jovens; casados há nove anos, sem filhos, por esterilidade do marido, estavam interessados em adotá-lo. Na oportunidade o menor A. apresentava o seguinte comportamento: Quando deixado em decúbito dorsal, ao ser puxado levemente pelas mãos sustentava a cabeça por cerca de 30 segundos ao ser puxado levemente pelas mãos. Olhava ao redor quando carregado ao colo. Seguia um objeto com os olhos numa distância aproximada de 25cm. Virava a cabeça à procura do som por duas ou três vezes seguidas. Balbuciava e respondia ao sorriso. Seu desenvolvimento comparado com sua idade cronológica (5 meses) apresentava um atraso de 2 meses, o que em níveis percentuais correspondia a 40% de atraso.

Em 17/09/79, realizou-se a primeira entrevista de acompanhamento com o objetivo de verificar seu desenvolvimento e sua integração ao lar adotivo. Durante a sessão o casal falou das experiências vivenciadas durante os primeiros dias e como estavam se sentindo como pais. Os cônjuges pareciam satisfeitos e mostravam-se enfáticos em suas colocações.

A Sra. E comentou com ar de satisfação que A. vinha dormindo tranquilo e se alimentando bem, era bastante ativo e já começava a se sentar com apoio; era uma criança feliz. Às vezes se acordava de madrugada e ficava brincando com os bibelôs pendurados no seu berço.

O Sr. B. comentou que A. tinha sido levado ao médico pediatria a Dra. M. T. que se mostrara muito interessada em seu estado geral. Depois de vários exames esta diagnosticara ser A. portador de bronquite alérgica. Apesar disso vinha se alimentando bem e até aumentara de peso neste primeiro mês "que está conosco".

Em seguida a Sra. E. comentou que A. era uma criança de muita sorte, todos os vizinhos gostavam muito dele. Sua casa vinha sendo frequentemente visitada, tanto por crianças como por adultos; e que A. também recebera muitos presentes. Em seguida, disse sorrindo "este era exatamente o filho que estávamos querendo".

Observamos que o casal mostrava-se muito carinhoso e afetivo com A. parecia que todos estavam felizes.

Em 31/10/79, o casal compareceu acompanhado do filho para a segunda entrevista de acompanhamento. Nesta sessão A. apresentou-se bem ativo e mais forte. A esposa comentou que A. já se sentava sem apoio, por instantes, e que continuava se alimentando bem e dormindo com sono ininterrupto e tranquilo. O Sr. B., com A. em seu colo, comentou sorrindo: "Esse garoto é muito vivo, já nos conhece, ri, balbucia, querendo falar, quando brincamos com ele. A família está toda apegadíssima a ele, graças a Deus é uma criança muito querida".

Quanto à saúde de A. a mãe informou que o está levando à Dra. para acompanhar o seu desenvolvimento e tratar a bronquite.

Observamos que A. vem apresentando bom desenvolvimento e que há muito interesse por parte do casal em atender suas necessidades básicas, como também em participar do processo de adoção, fazendo-se presente pontualmente a todas as entrevistas de acompanhamento.

Em 28/11/79 realizou-se mais uma entrevista. Nesta data A. já havia completado oito meses de idade e há três meses estava em companhia do casal. Apresentava desenvolvimento em esca-

la crescente. Na área motora, revelava boa coordenação dos membros superiores e inferiores, já começava a arrastar-se. A mãe comentou que a chegada de A. tinha trazido muitas alegrias, e que a vida do casal vinha se modificando bastante, principalmente no aspecto social". A nossa casa está sempre visitada pelas crianças vizinhas, pelos amigos e parentes, também temos recebido mais cartas dos parentes que residem fora, mostrando interesse em saber do A., temos recebido convites para festinhas de crianças, e isso tem modificado "o convívio familiar".

A cliente fala destas mudanças expressando alegria e com sorrisos de satisfação. E ainda com ar de riso comenta que no relacionamento do casal tem havido pequenas discussões, porque seu marido de vez em quando tira a sua autoridade em relação ao filho. O marido retrucou, explicando que passa o dia todo fora e que quando chega à noite, com saudades da criança, necessita brincar um pouco com ela.

Observamos que antes a esposa ao falar parecia leve e descontraída; diante da resposta do marido, ficou, de repente, séria, parecendo um pouco irritada.

Pedimos que refletissem sobre o que foi verbalizado por eles tendo em vista as consequências na formação da personalidade de A.

No final da sessão o casal foi avisado de que a sua próxima entrevista seria marcada para janeiro.

Em 04/01/80, o marido telefonou demonstrando certa aflição. Informou, que necessita muito de uma entrevista individual,

mas gostaria de adiantar que seu relacionamento com a mulher estava indo muito mal. Estava havendo muitos atritos, ultimamente, tendo como "pivot" a criança e, por conta disso, precisava urgentemente ser orientado. Foi marcada entrevista para a semana seguinte.

Em 12/01/80 o Sr. B. compareceu sozinho. Pareceu-nos bastante preocupado. Sua queixa básica fundamentava-se no fato de que sua mulher tirava-lhe os direitos de pai. Sempre que se aproximava do garoto para dar-lhe atenção, ela implicava, justificando que A. estava ficando cheio de manhas, em decorrência disso surgiam as brigas.

O Sr. B. parecia bastante magoado com a situação. Talvez a sua condição de potencial esterilidade, ou seja, sua incapacidade para engravidar uma mulher, estivesse lhe trazendo sentimentos de inferioridade e a presença de um filho adotivo estivesse agravando, em proporções acentuada, a situação conjugal do casal.

O cliente foi levado a refletir sobre a situação, inclusive procurando repensar, para ver se os conflitos não estariam ligados a mais alguma coisa além da presença da criança que haviam decidido adotar.

Depois de alguns minutos de silêncio, o Sr. B. já mais calmo, comentou que realmente embora a chegada de A. tivesse trazido muitas alegrias e que tanto ele como sua mulher adorassem a criança, por outro lado vinha provocando esses atritos. Em seguida, ficou em silêncio, e com um leve sorriso se comprometeu a fazer o possível para amenizar a situação e mais animado pediu para

marcamos a próxima entrevista de acompanhamento.

Em 07/02/80 o casal comparece com bastante atraso. Ao chegar, não apresentam nenhuma desculpa pelo atraso, E. dá bom dia, senta-se em silêncio, expressando certa tensão em sua fisionomia. O Sr. B. tem os olhos vermelhos e parece bastante deprimido.

Ao ser sugerido que falasse, o marido apresentou total descontrole emocional, chorando e tremendo convulsivamente todo corpo, bem como transpirando a ponto de molhar toda a camisa. O choro aumentava cada vez mais. Essa situação provocou total desconcerto na esposa que, com aparência de certa culpa e ingenuidade e com as faces empaledecidas, comentou: "Não sei o que está acontecendo com ele".

Como B. continuasse chorando em prantos e descontroladamente, sugerimos a E. que se retirasse com a criança, que, até então, parecia querer negar-se àquela situação, demonstrando um comportamento inativo e sonolento. Depois de ausentar-se a esposa, o Sr. B. continuou chorando, mas aos poucos foi se acalmando e conseguiu falar. Demonstrando profunda mágoa fez comentários sobre a desarmonia que estava havendo entre o casal e manifestou o sentimento de que sua mulher cada vez mais lhe tira os direitos de pai sobre A., inclusive desrespeitando o garoto, discutindo em sua presença. Comentou que sua esposa não está mais concordando com ele em suas decisões.

À medida que ia falando, gradativamente ia ficando mais calmo, porém deixando bem claro, seu grande sentimento de inferioridade, e impotência diante daquela situação. Continuando em seu

relato, em determinado momento, com expressão magoada e queixosa, verbalizou: "E. é muito egoísta e isso é uma mania antiga dela, que sempre causou problemas no nosso relacionamento conjugal, pensei que fosse melhorar depois da chegada da criança".

Sugerimos que esclarecesse melhor a questão do egoísmo. Continuando, falou reforçando: "E. só pensa nela, só ela é quem sabe das coisas e quer tomar sempre as decisões em tudo. Por exemplo: agora está de malas prontas para viajar à Bahia, levando a criança, e pretende passar o carnaval por lá com os parentes. Praticamente, programou toda a viagem sem combinar comigo. Além do mais decidiu levar A. como se o filho fosse só dela".

Depois desse desabafo o Sr. B. parecia mais leve. Procuramos refletir com ele sobre o seu relacionamento conjugal e a importância desse relacionamento para a saúde mental do filho adotivo, fazendo ver ao mesmo que por ter sido A. uma criança rejeitada em sua família de origem passando a viver numa instituição, tornara-se estigmatizada e portanto necessitada de um lar tranquilo e estável emocionalmente, que pudesse suprir suas carências. A ele, como pai, cabia-lhe grande parte da responsabilidade nesta recuperação, razão porque, deveria refletir bastante sobre o assunto. Finalizando, marcamos uma entrevista individual com sua mulher para a semana seguinte, 15/02/80.

Conforme fôra marcado, a cliente compareceu à entrevista na hora exata, trazendo o filho A. que no período estava exatamente com 11 meses. Observamos que mãe e filho estavam bem vestidos. A., bem humorado e saudável fisicamente, comportou-se com atividade durante a entrevista, andando sem apoio e com bom equilíbrio por toda a sala.

Ao ser iniciada a sessão, sugerimos à cliente que falasse do seu relacionamento conjugal. E., com expressão um pouco de primida, comentou que, infelizmente, ultimamente tinham surgido conflitos constantes entre ela e seu marido e que este vinha implicando com tudo, e com bastante agressividade. Às vezes ficavam até de madrugada sem dormir com ele discutindo.

Procuramos refletir com a cliente sobre a responsabilidade que tem o casal, no sentido de oferecer um lar equilibrado que possa contribuir para o desenvolvimento normal do filho.

Tentamos fazê-la entender que seu marido estava passando por uma fase crítica, por ser ele, segundo diagnóstico médico, o estéril. Que em decorrência disso, à medida que vai se conscientizando da presença do filho adotivo, passava a apresentar um comportamento infantil na relação conjugal, às vezes, até certo ponto competitivo, principalmente pelo fato de ser a criança adotada do sexo masculino.

Procuramos fazer ver à cliente que isso se passa num plano inconsciente e que, às vezes, o marido estéril que adota um menino teme e até chega a receiar, tornando-se intranquilo, por pensar que não tem condições de ser pai e conseqüentemente não poderá proporcionar proteção e segurança ao filho, tão pouco irá se fazer respeitar como pai.

Com base nesses esclarecimentos, mais uma vez tentamos fazer ver a cliente que realmente é uma situação delicada e depende muito dela compreender e aceitar as dificuldades do seu esposo, cabendo-lhe assim grande parte da responsabilidade na solução desta problemática, uma vez que a partir daquele momento ela estava

consciente da provável causa geradora dos conflitos na dinâmica do casal.

Terminando a sessão, sugerimos que refletisse sobre o assunto e marcamos a próxima entrevista.

Em 03/03/80 realizou-se mais uma reunião com o objetivo de acompanhar o menor A. em fase inicial de convivência com a família adotante. Nesta data o casal compareceu acompanhado do filho na hora marcada. Inicialmente observou-se que o casal parecia bastante ansioso, o marido suava muito, revelando fisionomia preocupada e a esposa mexia nervosamente com um dos pés e olhava para o marido.

Quando começou a sessão, A. estava no colo da mãe e permaneceu com ela a maior parte do tempo. Em determinado momento, brincou com a chupeta na boca, em seguida deixou-a cair. Na falta desta colocou os dois dedos (indicador e médio) na boca, podendo se ouvir a sucção. Depois brincou com a pulseira da mãe, que lhe indicou a chupeta como substituta. Mostrou-se sonolento e dormiu tranquilo durante maior parte da sessão.

O marido falou superficialmente sobre o problema vivenciado pelo casal nos últimos meses com a chegada do A., mas, em seguida, logo justificou que no momento tudo estava resolvido após uma conversa que ambos tiveram. A esposa acrescentou que depois dessa conversa chegaram à conclusão de que quanto um era importante para o outro e de quanto a criança significava para ambos. E continuando enfatizou: "A chegada do A. modificou bastante a vida do casal. A nossa casa atualmente anda mais desarrumada, recebemos mais vizinhos tanto adultos como crianças e nós ficamos

mais em casa. Antes havia falta de diálogo, agora temos mais motivos para conversar e refletir sobre o futuro da família, a criança nos uniu mais".

Observamos que a medida que o casal ia falando ficavam mais tranquilos e pareciam menos ansiosos. Terminada a sessão, foi marcada mais uma reunião para o mês seguinte.

Em 07/04/80, o casal compareceu à hora marcada. Nesta data pareciam bem tranquilo e expressando-se com naturalidade. A Sra. E., com certo ar de felicidade, comunicou que estava grávida de quase dois meses. O marido, feliz, sorriu de satisfação e comentou que tudo estava indo bem.

Durante a sessão A. demonstrou atividade: andou sem apoio, apanhou um objeto do chão. Conseguiu estruturar uma frase: "me-dá-a-gua". Nesta sessão as atenções foram voltadas todas para o comportamento de A.

O Sr. B. comentou que A. realmente trouxe muitas mudanças na vida do casal, inclusive fez com que eles se conhecessem melhor e atualmente estava muito feliz graças ao A. e ele seria o primeiro em tudo. A Sra. E., concordava com o marido e sorrindo afirmava: "É, realmente A. foi o 'pivot' de todas essas mudanças".

Em 27/06/80, realizou-se mais uma entrevista de acompanhamento. O casal tranquilo, fala com naturalidade e satisfação sobre o crescimento de A. Este reflete um comportamento ativo, busca contato com pessoas estranhas, parece determinado quanto aos seus desejos e usa os recursos disponíveis para alcançá-los.

A Sra. E. comentou que já estava com um pouco mais de

3 meses de gravidez e já começara a preparar A para a chegada do irmão. Nesse momento o Sr. B. sorriu de satisfação.

Depois de algumas travessuras pela sala A. foi colocado no colo pela Sra. E. Este balbucia e parece contente, o pai chama-o a atenção para que se cale. Em seguida, A. quis sair do colo; andou pela sala com desenvoltura e disputou um brinquedo com outra criança de sua idade. Tomou-lhe o carrinho de plástico e oferecendo-lhe em troca um bastão de madeira. Depois segurou dois cubos de madeira e tentou encaixá-los, mas se divertiu mais batendo-os um contra o outro; pareceu querer "fazer música" com os cubos e olhava em volta para as pessoas como se procurasse a aprovação dos circustantes. Em seguida aproximou-se de sua mãe e pediu colo. Depois de colocado no colo, balbuciou e bateu palmas a pedido da mãe.

Percebemos que A. realmente parecia estar sendo bem atendido quanto às suas necessidades básicas, principalmente no plano afetivo. Naquela época com 13 meses de idade e dos quais, oito na convivência dos pais adotivos, apresentava desenvolvimento na área motora e de linguagem totalmente compatível com sua idade cronológica, tendo inclusive recuperado todo o atraso (nestas duas áreas) de que foi vítima, durante o período que permaneceu institucionalizado.

O casal parecia bem mais seguro no seu relacionamento e disposto a uma constante atualização e abertura quanto ao diálogo em família.

Considerando esse aspectos, resolvemos dar alta no acompanhamento na condição de o casal nos procurar caso sentisse necessidade.

SÍNTESE DO CASO

Menor nascido em 22/03/79, no Hospital Rocha Faria às 22:15 de parto normal, cor parda, pesando 3:300kg e medindo 50cm de comprimento, filho de pai ignorado e abandonado pela mãe no próprio Hospital.

Diante da situação de abandono, o menor foi conduzido ao Juizado de Menores que o encaminhou à creche de Educandário Romão de Mattos Duarte com vistas à adoção. Na oportunidade o menor já contava com dois meses de idade.

Na creche, permaneceu por três meses, quando foi apresentado a um casal relativamente jovem, casado há nove anos, sem filhos, interessado em adotá-lo. Poucos dias depois foi retirado da creche pelo casal, estando naquele momento com cinco meses de idade e apresentando relativo atraso em seu desenvolvimento, tanto na área motora quanto na de linguagem. Conforme comparação estabelecida com a Escala de Desenvolvimento Infantil de A. Gesell seu atraso correspondia a dois meses, que se fazia representar por um percentual de 40%.

Com cinco meses de idade o seu comportamento manifestava-se da seguinte maneira: quando apoiado nos ante-braços sustentava a cabeça e ombros, olhava as pessoas em movimento numa distância mais ou menos de um metro, virava a cabeça à procura do som, balbuciava quando estimulado, respondia ao sorriso e estranhava a interrupção do contato social. Se seu desenvolvimento tivesse decorrido em situação normal de atendimento às suas necessidades, deveria segundo A. Gesell apresentar o seguinte comporta-

mento: se em posição de decúbito dorsal, fosse puxado levemente pelas mãos, deveria erguer cabeça e ombros. Deitado de costas alcançaria um objeto próximo, virava-se, sem erro, para o lado donde provinha o som e resistiria à retirada de um brinquedo.

Ao ser desinstitucionalizado e colocado na família passou a ser chamado de A. e apresentou progressiva melhora em seu desenvolvimento, conseguindo recuperar o atraso tanto da área motora como da verbal, dentro de três meses, ou seja, 90 dias.

A. foi observado e testado mensalmente e em nível percentual apresentou o seguinte resultado em recuperação: $\frac{40\%}{3m} = 13,3\%$ ao mês.

Em termos de conduta motora já elaborava os seguintes comandos: sentava-se sem apoio, engatinhava, levantava para a posição sentado, combinava dois objetos um de encontro ao outro. Fazia gestos significativos com a mão, no sentido de dar adeus.

FICHA DE OBSERVAÇÃO

NOME: A.

ENTRADA NA CRECHE: 09/05/79 IDADE: 2 meses

TEMPO DE CRECHE: 3 m

ADOÇÃO DATA: 17/08/79 IDADE: 11 meses

NA SAÍDA DE CRECHE PARA A FAMÍLIA

COMPORT. MOTOR	DEFICIT	COMPORT. VERBAL	DEFICIT
Apoiado nos antebraços sustenta cabeça e ombros. Olha pessoas em movimentos numa distância de 1m, vira a cabeça à procura do som.	2 meses	Balbucia quando estimulado, responde ao sorriso. Estranha a interrupção do contato social.	2 meses

NA FAMÍLIA APÓS 60 DIAS

Senta-se com apoio vira-se à procura do brinquedo e faz meia rotação.	1 mês	Presta atenção a quem fala e responde balbuciando. Reflete expressão amável ou zangada.	1 mês
---	-------	---	-------

NA FAMÍLIA APÓS 90 DIAS

Senta sem apoio, arrasta-se em busca do objeto. Levanta-se com auxílio para a posição de pés.	Atraso recuperado	Estranha pessoas vistas pela primeira vez. Imita gestos dos adultos. Ex: bate com a mão na mesa.	Atraso recuperado.
---	-------------------	--	--------------------

TABULAÇÃO

ATRASO / RECUPERAÇÃO

DESENVOLVIMENTO MOTOR:

$$A. \quad \frac{E}{2m}, \frac{Sf}{5m}, \frac{Du}{3m} = \frac{Sf}{2m}, \frac{60d}{1m}, \frac{90d}{0m}, \frac{120d}{0}$$

$$\frac{2}{5m} \times 100 = \frac{200}{5m} = 40\% \text{ Atraso Percentual}$$

$$\text{Depois de 3 meses: } \frac{0}{8m} \text{ Atraso residual} = a 0$$

$$\text{Obteve recuperação de } \frac{40\%}{3m} = 13,3 \text{ ao mês.}$$

COMPORTAMENTO VERBAL:

$$\frac{E}{2m}, \frac{Sf}{5m}, \frac{Du}{3m} = \frac{Sf}{2m}, \frac{60d}{1m}, \frac{90d}{0}, \frac{120d}{-}$$

$$\frac{2}{5m} \times 100 = \frac{200}{5m} = 40\% \text{ Atraso percentual}$$

$$\text{Depois de 3 meses: } \frac{0}{8} \text{ Atraso residual zero}$$

$$\text{A recuperação foi de } \frac{40\%}{3m} = 13,3\% \text{ ao mês}$$

CASO III

No dia 11/02/79, deu entrada no Hospital Salgado Filho, a Sra. D., admitida com diagnóstico médico: trabalho de parto. As 19:30 do mesmo dia, deu à luz a uma criança do sexo feminino, de cor branca.

No dia 13/02/79 a Sra. D., recebeu alta hospitalar, ficando o bebê internado no berçário da maternidade. A referida senhora foi orientada no sentido de manter contato diário com o Hospital para saber notícias do bebê. Passados alguns dias, a criança teve alta e a Sra. D. não compareceu ao Hospital para saber notícias da mesma em virtude do que foi feita a remoção desta para o endereço fornecido pela mãe ao dar entrada no Hospital. No endereço mencionado, contudo os vizinhos informaram que a Sra. D. havia se mudado, sem deixar seu novo endereço.

Em 19/04/79 a menor foi encaminhada ao Juizado de Menores que a internou na creche do Educandário Romão de Mattos Duarte com vistas à adoção.

Após a internação da menor em 20/04/79, passou esta a ser chamada de R., e foi iniciado estudo a respeito do seu desenvolvimento psicofisiológico. No momento R. estava com 2 meses de idade e apresentava desenvolvimento lento; suas respostas aos estímulos visuais, auditivos e táteis não eram compatíveis com sua idade cronológica.

Com o decorrer do tempo R. apresentava predisposição para estados febris, resfriados e diarréias. Oito meses depois de sua chegada à creche, R. foi apresentada oficialmente a um casal relativamente jovem, sem filhos, casados há cinco anos. interessa

dos em sua adoção. Nesse período, R. estava com 10 meses e revelava atraso em seu desenvolvimento, principalmente no que concernia às áreas motora e cognitiva, além de muita carência afetiva; com esta idade apenas se sentava com apoio e, quando estimulada, elaborava movimentos simétricos bilaterais, estendia as mãos à procura do objeto, seguindo-o com os olhos. Quando o alcançava, segurava-o, movimentando-o. Estranhava pessoas vistas pela primeira vez. Sofria de problema alérgico, com erupção na pele, que a deixava irritada, chorando sempre. Quando parava de chorar expressava um semblante apático e triste.

O casal, J.H. e Z., interessados em adotar R. passou a visitá-la semanalmente. Durante as visitas, segurava-a no colo e fazia-lhe carinhos. R. parecia feliz e depois da terceira visita já estranhava e ficava triste e chorosa quando o casal se retirava.

No final da quarta visita, percebemos que já havia uma identificação bastante positiva entre as partes (casal/criança).

O casal foi esclarecido quanto à continuidade do processo de adoção e R. foi retirada da creche para conviver com o casal na data de 14/01/80. A partir de então o casal empenhou-se em atender a menor em todas as suas necessidades.

Em 20/02/80, realizou-se a primeira entrevista de acompanhamento, desta data o casal compareceu à agência na hora marcada conforme fora combinado, trazendo consigo a menor R.

Ao iniciar a sessão ambos os cônjuges pareciam satisfeitos. Expressando tranquilidade, a esposa comentou: "Estamos fe-

lizes com R., ela vem apresentando notável desenvolvimento em todos os sentidos, já parece bem adaptada conosco; neste pequeno espaço de tempo que foi para nossa casa já apresenta diferença em seu aspecto físico e em seu comportamento. Já se senta sem apoio e permanece por alguns instantes em posição ereta. Sua alimentação é normal, tem bom apetite e já aumentou de peso".

Continuando, o cliente acrescentou: "No início foi difícil, por causa do seu problema alérgico; levamos ao dermatologista que a medicou e nos orientou sobre a possível causa da alergia. Atualmente R. está praticamente curada".

Observamos que enquanto a Sra. Z. falava, R. permanecia no colo do pai que lhe fazia carinhos e a estimulava a pegar nos brinquedos que estavam à sua disposição. Em seguida a Sra. Z. enfatizou que durante as duas primeiras semanas de R. em sua casa, seu sono era intranquilo e constantemente interrompido, parecia assustada e mexia-se muito enquanto dormia.

Nesta sessão, percebemos o casal muito interessado em atender a todas as necessidades da filha e esta por sua vez revelou-se já bem identificada com os pais adotivos, apesar do pouco tempo em sua companhia.

Em 27/03/80, realizou-se a segunda entrevista. O casal se apresentou acompanhado da filha, à hora marcada, conforme fora combinado. Durante a sessão, R. comportou-se com atividade e naturalidade. O pai J. H., comentou que R. estava cada vez mais integrada na família e que todos os parentes de modo geral, gostavam muito dela. A Sra. Z., acrescentou que a filha estava realmente se desenvolvendo; tinha começado a engatinhar e a ficar de

pê apoiada nas pessoas ou nos móveis. Não tinha medo de nada, era muito ativa e atirada. Já tinha começado a querer falar, articulando palavras como "mamam", "dã", "água" etc.

Observamos que, enquanto os pais faziam comentários sobre a filha, esta, ficava sentada no chão e fazendo muito barulho com os brinquedos, batendo-os um contra o outro ou contra o chão. Percebemos também que o casal se mostrava satisfeito, enfatizando, com muita emoção, tudo que dizia respeito a R.

Em 29/04/81, realizou-se mais uma entrevista de acompanhamento. No momento, R. estava com 14 meses de idade e há 3 meses e 15 dias estava convivendo com seus pais adotivos e apresentava acentuada recuperação do déficit deixado pela instituição. À esta sessão o casal compareceu pontualmente acompanhado da filha, demonstrando muito afeto e cuidado com a mesma. Esta por sua vez continuava apresentando desenvolvimento em escala crescente.

Durante a sessão R. mostrou-se ativa e descontraída, andou apoiada nos móveis e nas pessoas, aproximou-se sem inibição de pessoas desconhecidas. O pai comentou que R. é uma criança muito inteligente e que aprendia tudo com relativa rapidez e facilidade: "Já entende uma ordem simples, como fechar a porta e colocar o trinco e a executa corretamente. Estamos educando a R. para que ela saiba se conduzir na sociedade sem muitas fantasias ou esperanças; o importante é que ela seja feliz. Pretendemos orientá-la da maneira que ela aceite com naturalidade a sua condição de filha adotiva".

Em 18/06/80 realizou-se mais uma entrevista. Como nas sessões anteriores mais uma vez o casal se fez presente pontual—

mente acompanhado da filha. Nesta sessão R., já com um ano e quatro meses, andou livremente e com boa coordenação motora, exibiu um comportamento descontraído, andando por toda a sala e explorando com curiosidade todos os objetos que estavam ao seu alcance. Mexeu na chave da porta manuseiou o trinco, abrindo e fechando a porta.

Observamos também que ao tentar obter algo, lutava pelo que queria, com muito empenho, inclusive, ficando irritada e até agressiva se lhe tiravam as chances. Nesta sessão não revelou meiguice com outras crianças. O pai mostrou-se como das vezes anteriores muito interessado em todos os assuntos discutidos durante a sessão e comentou que tem muito cuidado em observar os detalhes no comportamento de R., uma vez que pretendia acompanhar passo por passo o seu crescimento. A mãe Dona Z., demonstrou firmeza em suas colocações, assegurando que gostava de comparecer a todas as entrevistas marcadas sobre o acompanhamento da adoção de R., porque era uma maneira de se esclarecer a respeito do significado do comportamento da filha.

Nesta sessão mais uma vez tivemos oportunidade de observar que R. revelava desenvolvimento em nível ascendente, apresentando-se totalmente integrada a sua família adotiva. Esta, por sua vez, mostrava-se bastante empenhada em atender a filha da melhor maneira possível. Considerando que os objetivos do nosso trabalho haviam sido atendidos no que concernia ao bem-estar da menor, encerramos o processo de acompanhamento, deixando aberta ao casal a possibilidade de procurar o nosso serviço caso sentisse necessidade.

SÍNTESE DO CASO

Menor do sexo feminino, cor branca, nascida em 11/02/79 às 19:30 no Hospital Salgado Filho, havendo sido abandonada no próprio Hospital pela mãe.

Encaminhada ao Juizado de Menores para as devidas providências quanto à sua adoção, foi internada na creche do Educandário Romão de Mattos Duarte, onde permaneceu por 8 meses.

Aos 10 meses de idade R. foi adotada e na oportunidade apresentava atraso relativamente acentuado em seu desenvolvimento Segundo a escala de Desenvolvimento Infantil de A. Gesell com que foi testada, seu atraso correspondia a 5 meses na área motora e 7 meses, na área verbal. Aos 10 meses de idade, R. apenas sentava com apoio e quando estimulada elaborava movimentos simétricos bilaterais, estendia as mãos à procura do objeto, seguindo-o com os olhos. Quando alcançava segurava-o e movimentava-o.

Na verdade o seu desenvolvimento nesta área, em situação normal de atendimento às suas necessidades, seria: sentar sem apoio, engatinhar, levantar com auxílio para a posição de pé, andar apoiada.

Operacionalizando o déficit apresentado em correspondência com a idade cronológica, este representa em nível percentual o que se segue:

Atraso / Recuperação

$$\frac{E}{2m}, \frac{Sf}{10m}, \frac{Du}{8m} = \frac{S}{5m}, \frac{60d}{3m}, \frac{90d}{1m}, \frac{120d}{-} = \frac{5m}{10m} \times 100 = \frac{5006}{10m} = 50\%$$

O atraso em nível percentual era de: 50%

Quanto ao comportamento verbal, este apresentava um atraso de sete meses. Desanimada e apática, R., na maioria das vezes em que foi observada, apenas balbuciava quando estimulada, estranhava a interrupção do contato social, resistia à retirada de um brinquedo. Em situação normal de satisfação às suas carências básicas, seu comportamento nessa área deveria ser: Fazer gestos significativos, como dar adeus com a mão, articular palavras com duas sílabas como "mamam", "dã-dã", "nenem" etc.

Em nível percentual, o déficit apresentado no comportamento verbal, correspondente à sua idade cronológica se fazia representar por:

Atraso / Recuperação:

$$\frac{E}{2m}, \frac{Sf}{10m}, \frac{Du}{8m} = \frac{Sf}{7m}, \frac{60d}{5m}, \frac{90d}{3m}, \frac{120d}{1m} = \frac{7m}{10m} \times 100 = \frac{700}{10m} = 70\%$$

Atraso percentual de 70%

Com a saída da instituição para a família adotiva R. revelou considerável melhora em seu desenvolvimento tanto na área motora quanto na de linguagem.

Durante o período de acompanhamento, R. foi observada e testada mensalmente a apresentou no que concerne na sua recuperação ao fim de 120 dias, ou seja, de 4 meses o seguinte resultado em nível percentual:

Desenvolvimento Motor:

$$\frac{5m}{10m} \times 100 = \frac{500}{10m} = 50\%, \text{ depois de 4 meses ou seja:}$$

$$\frac{4m}{14m} = \frac{0}{14m} \frac{50\%}{4m} = 12,5\%$$

A recuperação foi de 12,5% ao mês. No final do quarto mês de acompanhamento, R. estava exatamente com 14 meses de idade e já ficava de pé sem apoio, apanhava um objeto do chão, andava bem livremente, sobrepunha dois objetos ou brinquedos; quanto ao comportamento verbal empregava até duas palavras como "me-dã", compreendia e cumpria uma ordem como "feche a porta". Operacionalmente, em nível percentual, sua recuperação ao cabo dos 4 meses, foi de:

$$\frac{7}{10m} \times 100 = \frac{700}{10m} = 70\%,$$

depois de 4 meses

$$\frac{1}{14m} \times 100 = \frac{100}{14m} = 7\%$$

$$\frac{60 - 7\%}{4} = \frac{63\%}{4} = 15,7\%.$$

Recuperação de 15,7% ao mês.

FICHA DE OBSERVAÇÃO

NOME: R

ENT. NA CRECHE: 19/04/79 IDADE: 2 meses TEMPO DE CRECHE: 8 m

ADOÇÃO DATA: 14/01/80 IDADE: 10 meses

NA SAÍDA DE CRECHE PARA A FAMÍLIA

COMPORT. MOTOR	DEFICIT	COMPORT. VERBAL	DEFICIT
Senta-se com apoio, mantém o corpo <u>ere</u> to, elabora movimentos simétricos.	5 meses	Estranha pessoas vistas pela primeira vez. Reage à retirada de um brinquedo.	7 meses

NA FAMÍLIA APÓS 60 DIAS

Senta sem apoio. Engatinha. Fica de <u>pê</u> apoiada nas pessoas. Combina dois objetos, <u>ba</u> tendo um contra a outro.	2 meses	Faz gestos <u>signi</u> ficativos. Ex: diz adeus com a mãe. Imita o gesto do adulto.	5 meses.
---	---------	---	----------

NA FAMÍLIA APÓS 90 DIAS

Fica em <u>pê</u> sem <u>a-</u> píio, por instantes. Anda apoiada com uma das mãos e segurando na outra um brinquedo.	1 mês	Entende uma ordem simples e a <u>exe</u> cuta corretamente como, fechar a porta e colocar o trinco. Diz "água", "mam" etc.	
---	-------	--	--

NA FAMÍLIA APÓS 120 DIAS

COMPORT. MOTOR	DEFICIT	COMPORT. VERBAL	DEFICIT
Anda bem, livremente. Fica em pé sem apoio e apanha um objeto do chão.	Recuperada	Estrutura uma frase em duas palavras: "me-dá". Entende uma proibição simples.	

TABULAÇÃOCOMPORTAMENTO VERBAL:

$$R. \quad \frac{E}{2m}, \frac{Sf}{10m}, \frac{Du}{8m} = \frac{S}{7m}, \frac{60d}{5m}, \frac{90d}{3m}, \frac{120d}{1m}$$

$$\frac{7m}{10m} \times 100 = \frac{700}{10m} = 70\% \quad \text{Atraso Percentual} = 70\%$$

$$\text{Depois de 4 meses } \frac{1}{14} \times 100 = \frac{100}{14} = 7,1\%$$

$$\frac{70\% - 7\%}{4} = \frac{63\%}{4} = 15,7\% \text{ ao mês.}$$

COMPORTAMENTO MOTOR:

$$R. \quad \frac{E}{2m}, \frac{Sf}{10m}, \frac{Du}{8m} = \frac{S}{5m}, \frac{60d}{3m}, \frac{90d}{1m}, \frac{120d}{-}$$

$$\frac{5m}{10m} \times 100 = \frac{500}{10m} = 50\% \quad \text{Atraso percentual de 50\%}$$

$$\text{Depois de 4 meses } \underline{0}. \quad \text{Atraso residual} = \underline{0}$$

$$\text{Recuperação: } \frac{50\%}{4} = 12,5\% \text{ ao mês.}$$

CAPÍTULO III

3. PESQUISA

3.1 - Planejamento

O presente trabalho toma por base a situação do menor carente e em situação irregular, objetivando verificar através de pesquisa o desenvolvimento de crianças desinstitucionalizadas por meio da adoção.

A tentativa deste estudo surgiu a partir da experiência que vem sendo realizada, desde setembro de 1977, com o Programa de Adoção da Funabem (Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor). Uma das iniciativas para prevenir o abandono do menor, foi a criação do Programa de Adoção.

Como os demais programas de fortalecimento à família, o de prevenção ao abandono do menor, na área de Adoção, insere-se num contexto de dificuldades, ressaltando-se entre estas a de precisar, com a menor margem de erro possível, se os candidatos que desejam adotar estão conscientes do seu papel de pais, de suas responsabilidades, em função do atendimento às reais necessidades da criança adotada, no sentido de promover o seu desenvolvimento global. Tais ôbices não constituem, contudo, motivo para que se deixe de lado esse trabalho preventivo, pois ele contribui para proporcionar ao menor abandonado, com maior margem de segurança, um lar substituto que venha a lhe oferecer condições adequadas a um desenvolvimento biopsicossocial normal.

3.1.1 - Campo, População

O universo populacional do Programa de Adoção compreende:

- a) Menor em situação irregular;
- b) Famílias interessadas em adoção.

Os menores em situação irregular, na faixa etária de zero a cinco anos e de ambos os sexos, são encaminhados pelo Juizado de Menores à creche do Educandário Romão de Mattos Duarte.

A Agência de Adoção da Funabem tem autorização do Juizado de Menores para incluir em seu atendimento todos os menores encaminhados a esta instituição.

As famílias interessadas, na adoção desses menores, são em sua maioria compostas por casais sem filhos numa faixa etária entre trinta e sessenta anos de idade, pertencentes a um nível sócio-econômico médio-inferior, com instrução de primeiro grau.

O experimento foi realizado com (18) dezoito crianças de ambos os sexos, de zero a dois anos de idade, internadas no Educandário Romão de Mattos Duarte; que fica situado à Rua Paulo VI nº 60 em Botafogo. Esta instituição fundada em 1738 pelo Sr. Romão de Mattos Duarte, com a finalidade de atender a menores abandonados recém-nascidos. É mantida pela Irmandade de Santa Casa de Misericórdia e tem capacidade de alocar duzentos e cinquenta (250) menores.

Estes menores são crianças abandonadas, sem quaisquer responsáveis por eles e sem problemas ligados a deficiência física ou mental, de ambos os sexos e na faixa etária de zero a cinco anos de idade.

A Diretoria compõe-se de cinco membros que são: o provedor da Santa Casa de Misericórdia, o Administrador, o Tesoureiro, O procurador e uma Freira de Caridade, a Superiora.

O pessoal técnico do Educandário é constituído de médicos, dentista; laboratorista e professores.

Em seus objetivos gerais e específicos o Programa de Adoção da Funabem visa:

a) Objetivo Geral :

Contribuir para minimizar o problema do menor em situação irregular, através dos mecanismos de colocação em lar substituto, previstos em lei e recomendados pelas diretrizes da política nacional do Bem-Estar-do-Menor.

b) Objetivos Específicos :

. Desenvolver e aplicar princípios e técnicas de estudo, diagnóstico e acompanhamento de casos, no campo específico da adoção;

. Estudar os casos de menores de ambos os sexos encaminhados pelo Juizado de Menores, elegendo-os ou não para adoção;

. Estudar outras alternativas de colocação familiar;

. Encaminhar para outros setores, os casos que não possam ser atendidos em termos de adoção;

. Definir, mediante acompanhamento e avaliação contínua, metodologia que sirva de subsídio para a montagem

de programas congêneres nos demais Estados da Federação.

O menor encaminhado ao Educandário Romão de Mattos Duarte, é alvo de um estudo que compreende várias etapas, sendo a avaliação da internação do menor na instituição a primeira delas. É feita através de um levantamento de dados sobre a identidade e o histórico de vida do menor ao separar-se da família de origem até o momento de sua internação na creche. Segue-se a esta, uma avaliação do processo de desenvolvimento psicológico da criança em duas etapas: A primeira visa ao desenvolvimento bio-psicossocial do menor, desde o início de sua internação na creche, até ser colocado na família com vistas à adoção. A segunda, observa o desenvolvimento da criança em contato com a família adotante, objetivando verificar se esta vem lhe proporcionando meios adequados para o atendimento de suas carências básicas, no sentido de uma pronta recuperação do déficit deixado durante o período de institucionalização vivido pela criança.

No que diz respeito à família condidata à adoção, é realizado um estudo avaliativo concernente aos aspectos jurídicos e psicossociais na tentativa de se aferir através de determinados critérios, se esta família pode ser ou não considerada elegível para adoção.

O desenvolvimento do processo de Adoção evidenciou a existência de uma diferença acentuadamente positiva no desenvolvimento global da criança. Salientando-se inclusive a rapidez com que começam a desaparecer os sintomas da internação, desde que colocada em contato com a família que ofereça condições de atender as reais necessidades da criança carente.

3.1.2 - Formulação do Problema

Da consideração de tais evidências, surgiu o nosso interesse, no sentido de realizar um experimento que pudesse comprovar, com maior cientificidade, a diferença acima citada, com respeito ao desenvolvimento da criança ao ser adotada.

Assim sendo, o presente estudo se propõe verificar se o desenvolvimento motor e de linguagem da criança institucionalizada de ambos os sexos e na faixa etária de zero a dois anos de idade, apresenta diferença, estatisticamente significativa ao ser desinstitucionalizada por meio da adoção.

3.1.3 - Definição dos Termos

a) Unidades e processos da pesquisa:

- Criança Desinstitucionalizada é aquela que saiu da instituição e passou a conviver com a família adotiva.
- Criança Institucionalizada é aquela que, tendo sido abandonada por sua família de origem, passou a viver internada em creches a ser tratada por pessoas estranhas.
- Adoção, em sentido estrito, significa o processo jurídico através do qual se estabelece, independente do fato normal da procriação o vínculo da filiação.

- Adoção em sentido amplo, significa o ato de assumir, aceitar, usar, resolver receber como filho.

b) Variáveis supostamente independentes no processo:

- VI₁ - Idade da criança ao ingressar na Instituição, é aquela apresentada através de documentos emitidos pelo Juizado de Menores, com data certa do seu nascimento, ou com data presumível baseada no seu desenvolvimento físico.
- VI₂ - Idade de Desinstitucionalização: é a soma da idade que a criança tinha ao ingressar na instituição, mais o tempo de permanência na mesma, até a data de ser colocada na família adotiva.
- VI₃ - Tempo de permanência na instituição: é o período de tempo a partir da data em que a criança foi internada até a data de sua desinstitucionalização.

c) Variáveis supostamente dependentes no processo:

- VD₁ - Atraso no desenvolvimento verbal: é o quociente entre escores detectados através da Escala de Desenvolvimento Infantil de A. Gesell e o escore respectivo da idade correspondente.
- VD₂ - Atraso no Desenvolvimento Motor: é o quociente entre os escores detectados através da Escala de Desenvolvimento de A. Gesell e o escore respectivo da idade correspondente.

VD₃ - Recuperação do atraso no desenvolvimento verbal:

é a diferença entre o atraso apresentado na hora da desinstitucionalização e o atraso existente 120 dias após dessa desinstitucionalização, calculado em termos de um percentual de redução do atraso anterior.

VD₄ - Recuperação do atraso no desenvolvimento motor:

é a diferença entre o atraso apresentado na hora da desinstitucionalização e o atraso existente 120 dias após dessa desinstitucionalização, calculado em termos de um percentual de redução do atraso anterior.

3.1.4 - Hipótese Geral

Existe uma diferença significativa em termos de atraso motor e verbal do desenvolvimento e da recuperação verbal e motora em relação a idade e a permanência na instituição, das crianças institucionalizadas, e posteriormente adotadas.

3.1.5 - Hipóteses Operacionais

Hip. 1 - Haverá correlação negativa e significativa entre a idade de ingresso na instituição e o atraso no desenvolvimento verbal.

Hip. 2 - Haverá correlação negativa e significativa entre a idade de ingresso na instituição e o atraso no desenvolvimento motor.

Hip. 3 - Haverá correlação negativa e significativa entre a idade de ingresso na instituição e a recuperação no desenvolvimento verbal.

Hip. 4 - Haverá correlação negativa e significativa entre a idade de ingresso na instituição e a recuperação no desenvolvimento motor.

Hip. 5 - Haverá correlação positiva e significativa entre a idade de desinstitucionalização e o atraso no desenvolvimento verbal.

Hip. 6 - Haverá correlação positiva e significativa entre a idade de desinstitucionalização e o atraso no desenvolvimento motor.

Hip. 7 - Haverá correlação negativa e significativa entre a idade de desinstitucionalização e a recuperação no desenvolvimento verbal.

Hip. 8 - Haverá correlação negativa e significativa entre a idade de desinstitucionalização e a recuperação no desenvolvimento motor.

Hip. 9 - Haverá correlação positiva e significativa entre o tempo de permanência na instituição e o atraso verbal da criança.

Hip. 10 - Haverá correlação positiva e significativa entre o tempo de permanência na instituição e o atraso motor da criança.

Hip. 11 - Haverá correlação negativa e significativa entre o tempo de permanência na instituição e a recuperação do desenvolvimento verbal.

Hip. 12 - Haverá correlação negativa e significativa entre o tempo de permanência na instituição e a recuperação do desenvolvimento motor.

3.1.6 - Metodologia

Neste estudo, os dezoitos (18) sujeitos já mencionados são divididos em dois grupos sendo nove (9) do sexo masculino e nove (9) do sexo feminino.

A coleta e avaliação dos dados é instrumentada como se segue:

a) as variáveis supostamente independentes são quantificadas a partir de:

VI_1 - Idade de ingresso da criança na instituição, que é aquela apresentada através de documentos emitidos pelo Juizado de Menores, com data certa do seu nascimento ou com data presumível, baseada no desenvolvimento físico da criança.

VI_2 - Idade de desinstitucionalização, que é obtida, com base na ficha de acompanhamento existente na instituição.

VI_3 - Tempo de permanência da criança na instituição, que é calculado pela diferença entre a VI_1 e VI_2 .

b) as variáveis supostamente dependentes = VD_1 e VD_2 atraso no desenvolvimento verbal e motor, correspondem ao quociente entre os escores detectados através da Escala de Desenvolvimento de A. Gesell e o escore respectivo da idade correspondente, a idade de cada sujeito.

VD_3 e VD_4 , recuperação do atraso no desenvolvimento verbal e motor, calculado através de um índice percentual de redução da diferença existente entre os atrasos comprovados na hora da desinstitucionalização e os registrados 120 dias após essa desinstitucionalização, obtidos pelo mesmo procedimento de cálculo, em termos de um percentual de redução do atraso anterior.

3.1.7 - Interpretação dos Resultados

Ao serem testadas as hipóteses através do coeficiente de correlação de Pearson, observaram-se os resultados constantes do quadro abaixo:

QUADRO SINÓPTICO DOS RESULTADOS

HIPÓTESES	VARIÁVEIS	RESULTADO ESPERADO	RESULT. OBSERVADO		GRAU DE SIGNIFICAÇÃO	
			MASC.	FEM.	MASC.	FEM.
01	$VI_1 \times VD_1$	r-	+ 0,54	+ 0,64	não sig.	não sig.
02	$VI_1 \times VD_2$	r-	- 0,52	+ 0,69	0,05	não sig.
03	$VI_1 \times VD_3$	r-	- 0,37	+ 0,30	não sig.	não sig.
04	$VI_1 \times VD_4$	r-	+ 0,70	+ 0,16	não sig.	não sig.
05	$VI_2 \times VD_1$	r+	- 0,01	- 0,00	não sig.	não sig.
06	$VI_2 \times VD_2$	r+	+ 0,27	+ 0,55	não sig.	0,05
07	$VI_2 \times VD_3$	r-	- 0,86	+ 0,01	0,01	não sig.
08	$VI_2 \times VD_4$	r-	+ 0,05	- 0,12	não sig.	não sig.
09	$VI_3 \times VD_1$	r+	+ 0,70	+ 0,06	0,01	não sig.
10	$VI_3 \times VD_2$	r+	+ 0,68	+ 0,65	0,02	0,01
11	$VI_3 \times VD_3$	r-	- 0,20	- 0,08	não sig.	não sig.
12	$VI_3 \times VD_4$	r-	- 0,33	- 0,08	não sig.	não sig.

ESPECIFICAMENTE OBTIVE-SE PARA CADA HIPÓTESE

HIPÓTESE - 01

CORRELAÇÃO ENTRE A VI_1 - IDADE DA CRIANÇA AO INGRES-
SAR NA INSTITUIÇÃO E A VD_1 - ATRASO NO DESENVOLVIMENTO VERBAL;

DADOS CORRELACIONADOS	RESULT. ESPERADO	RESULT. OBSERVADO	
		MASC.	FEM.
$VI_1 \times VD_1$	r-	+ 0,54	+ 0,64

A variável independente um (VI_1) - Idade de ingresso da criança na instituição, ao ser correlacionada com a variável dependente um (VD_1) - Atraso no desenvolvimento verbal, deveria apresentar correlação negativa (r-), uma vez que a suposição básica exigiria existir um atraso tanto maior quanto menor fosse a idade em que a criança foi institucionalizada. No entanto, o resultado observado para os dois sexos foi exatamente o inverso, ou seja, para ambos os sexos a correlação foi positiva. Neste caso não foi possível rejeitar a Hipótese nula, onde se conclui que não se observou atraso no desenvolvimento verbal de maneira significativa com relação à idade que tinham as crianças ao serem institucionalizadas.

HIPÓTESE - 02

CORRELAÇÃO ENTRE (VI_1) - IDADE DA CRIANÇA AO INGRESS
SAR NA INSTITUIÇÃO E A (VD_2) - ATRASO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR.

DADOS CORRELACIONADOS	RESULT. ESPERADO	RESULT. OBSERVADO	
		MASC.	FEM.
$VI_1 \times VD_2$	r-	- 0,52	+ 0,69

A variável independente um (VI_1) - Idade de Ingresso da criança na instituição, ao ser correlacionada com a variável dependente dois (VD_2) - Atraso no desenvolvimento motor, deveria apresentar correlação negativa (r-); porém o resultado observado foi indeciso ou seja de oposição entre os sexos. Neste caso a Hipótese nula apenas foi rejeitada para o sexo masculino (ao nível de $p. < 0,05$), mas não para o sexo feminino, onde o resultado foi inverso ao esperado. Este resultado deverá ser avaliado junto com os demais referentes ao grupo de crianças do sexo feminino que de um modo geral foram institucionalizadas com um mês de idade, o que não ocorreu com o grupo de crianças do sexo masculino que em sua maioria tinha acima de dois meses, quando passou a viver institucionalizado. Daí supor-se que, se a criança é institucionalizada em idade neo-natal, não apresentaria diferença significativa em seu desenvolvimento motor. Considere-se desde já, que a reduzida variabilidade é fator de perturbação dos resultados. No caso das meninas, a idade variou menos por terem sido institucionalizadas mais cedo e ainda pelo fato de ter sido sua permanência na instituição reduzida.

HIPÓTESE - 03

CORRELAÇÃO ENTRE (VI_1) - IDADE DA CRIANÇA AO INGRESSAR NA INSTITUIÇÃO E A (VD_3) - RECUPERAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO VERBAL.

DADOS CORRELACIONADOS	RESLT. ESPERADO	RESULT. OBSERVADO	
		MASC.	FEM.
$VI_1 \times VD_3$	$r-$	- 0,37	+ 0,30

A variável independente um (VI_1) - Idade da criança ao ingressar na instituição, ao ser correlacionada com a variável dependente três (VD_3) - Recuperação no desenvolvimento verbal, deveria apresentar correlação negativa ($r-$). No entanto o resultado foi indeciso, isto é, de oposição entre os sexos, ou seja, negativo para o masculino e positivo para o feminino. Uma vez que o resultado da correlação do grupo masculino foi coerente com o esperado, conclui-se, como em relação à hipótese anterior, que quanto menor for a variação das diferenças nas variáveis independentes, (o que ocorre com relação às meninas que foram institucionalizadas muito cedo e permaneceram pouco tempo na instituição) tanto mais incertos serão os resultados apurados. No entanto trata-se de conclusão incerta e apenas indicativa por não se ter alcançado o grau de significância esperado nessas correlações.

HIPÓTESE - 04

CORRELAÇÃO ENTRE VI_1 - IDADE DA CRIANÇA AO INGRESSAR NA INSTITUIÇÃO E A VD_4 - RECUPERAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR.

DADOS CORRELACIONADOS	RESULT. ESPERADO	RESULT. OBSERVADO	
		MASC.	FEM.
$VI_1 \times VD_4$	$r-$	+ 0,70	+ 0,16

A variável independente um (VI_1) - Idade da criança ao ingressar na instituição, ao ser correlacionada com a variável dependente quatro (VD_4) - Recuperação no desenvolvimento motor, deveria apresentar correlação negativa ($r-$); o resultado observado foi exatamente o inverso, ou seja, positivo para ambos os sexos. A Hipótese nula não foi rejeitada e, neste caso, verificou-se que a idade das crianças ao ingressar na instituição não parece ter influenciado, de maneira significativa, a recuperação do desenvolvimento motor, pelo menos no grupo observado. Este resultado constitui sem dúvida um ponto de incerteza quanto à perspectiva de interpretação.

HIPÓTESE - 05

CORRELAÇÃO ENTRE A VI_2 - IDADE DE DESINSTITUCIONALIZA—
ÇÃO DA CRIANÇA E A VD_1 - ATRASO NO DESENVOLVIMENTO VERBAL.

DADOS CORRELACIONADOS	RESULT. ESPERADO	RESULT. OBSERVADO	
		MASC.	FEM.
$VI_2 \times VD_1$	$r+$	- 0,01	- 0,00

A variável independente dois (VI_2) - Idade de desinsti-
tucionalização da criança, ao ser correlacionada com a variável de-
pendente um (VD_1) - Atraso no desenvolvimento verbal, deveria apre-
sentar correlação positiva. O resultado observado no entanto foi
praticamente nulo para ambos os sexos; Neste caso não foi possí-
vel rejeitar a Hipótese nula. A ausência de qualquer correlação
impede avaliações ou inferências complementares.

HIPÓTESE - 06

CORRELAÇÃO ENTRE A VI_2 - IDADE DE DESINSTITUCIONALIZA—
ÇÃO DA CRIANÇA E A VD_2 - ATRASO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR.

DADOS CORRELACIONADOS	RESULT. ESPERADO	RESULT. OVSRVADO	
		MASC.	FEM.
$VI_2 \times VD_2$	$r+$	+ 0,27	+ 0,55

A variável independente dois (VI_2) - Idade de desinsti-
tucionalização da criança, ao ser correlacionada com a VD_2 - Atra
so no desenvolvimento motor, deveria apresentar correlação positiv
va ($r+$) e o resultado observado coincidiu com o esperado. Neste
caso foi rejeitada a Hipótese nula, apenas para o grupo das meni-
nas ao nível $p. < 0,05$.

A partir dessa correlação significativamente positiva
(entre relação) a idade de desinstitucionalização da criança e o
seu atraso no desenvolvimento motor, pode-se concluir que quanto
maior for a idade da criança ao ser desinstitucionalizada, maior
podera ser o seu atraso no desenvolvimento motor.

HIPÓTESE - 07

CORRELAÇÃO ENTRE A VI_2 - IDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA CRIANÇA E A VD_3 - RECUPERAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO VERBAL.

DADOS CORRELACIONADOS	RESULT. ESPERADO	RESULT. OBSERVADO	
		MASC.	FEM.
$VI_2 \times VD_3$	r-	- 0,86	+ 0,01

A variável independente dois (VI_2) - Idade de desinstitucionalização da criança, ao ser correlacionada com a variável dependente três (VD_3) - Recuperação do desenvolvimento verbal, deveria apresentar correlação negativa (r-); o resultado obtido foi coerente para o sexo masculino e nulo para o sexo feminino, ou seja rejeitada a Hipótese nula para o sexo masculino ao nível $p < 0,01$ e não rejeitada quanto ao sexo feminino. Pode-se, todavia, presumir que a recuperação do desenvolvimento verbal se correlacione em termos significativamente negativos com relação a maior idade com que foi a criança desinstitucionalizada, desde que se possa admitir que o grupo das meninas tenha obtido resultados inversos, face à sua escassa variabilidade já denunciada anteriormente.

HIPÓTESE - 08

CORRELAÇÃO ENTRE A VI_2 - IDADE DE DESINSTITUCIONALIZA—
ÇÃO DA CRIANÇA E A VD_4 - RECUPERAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR.

DADOS CORRELACIONADOS	RESULT. ESPERADO	RESULT. OBSERVADO	
		MASC.	FEM.
$VI_2 \times VD_4$	r-	+ 0,05	- 0,12

A variável independente dois (VI_2) - Idade de desinsti-
tucionalização da criança, ao ser correlacionada com a variável de-
pendente quatro (VD_4) - Recuperação no desenvolvimento motor, de-
veria apresentar correlação negativa (r-); o resultado obtido, no
entanto, foi indeciso, ou seja de oposição entre os sexos. A hipó-
tese nula não foi rejeitada para ambos os sexos.

HIPÓTESE - 09

CORRELAÇÃO ENTRE A VI_3 - TEMPO DE PERMANÊNCIA NA INSTITUIÇÃO E A VD_1 - ATRASO NO DESENVOLVIMENTO VERBAL.

DADOS CORRELACIONADOS	RESULT. ESPERADO	RESULT. OBSERVADO	
		MASC.	FEM.
$VI_3 \times VD_1$	$r+$	+ 0,70	+ 0,06

A variável independente três (VI_3) - Tempo de permanência na instituição, ao ser correlacionada com a VD_1 - Atraso no desenvolvimento verbal, deveria apresentar correlação positiva ($r+$); o resultado observado realmente apresentou aparente coerência com o esperado; ou seja, a correlação foi positiva para ambos os sexos. Todavia no caso das meninas o nível de significância não foi alcançado. A Hipótese nula foi rejeitada para o sexo masculino ao nível de significância $p \leq 0,01$, mas não para o sexo feminino. Cabe ressaltar, todavia que o resultado das meninas não foi significativo, provavelmente em função da escassa permanência na instituição e conseqüentemente à reduzida variabilidade desse grupo. Nesse caso deve-se reforçar o valor a ser atribuído aos resultados do sexo masculino.

HIPÓTESE - 10

CORRELAÇÃO ENTRE A VI_3 - TEMPO DE PERMANÊNCIA NA INSTITUIÇÃO E A VD_2 - ATRASO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR.

DADOS CORRELACIONADOS	RESULT. ESPERADO	RESULT. OBSERVADO	
		MASC.	FEM.
$VI_3 \times VD_2$	$r+$	+ 0,68	+ 0,65

A variável independente três (VI_3) - Tempo de permanência na instituição, ao ser correlacionada com a variável dependente dois (VD_2) - Atraso no desenvolvimento motor, deveria apresentar correlação positiva ($r+$). O resultado observado realmente apresentou coerência plena e significativa com o esperado. Neste caso a Hipótese nula foi rejeitada, alcançando-se um nível de significância entre $p < 0,02$ e $p < 0,01$. Conclui-se, então, que quanto mais tempo permanecer a criança institucionalizada, maior será o seu atraso no desenvolvimento motor: Observa-se a correlação obtida como significativamente positiva e cabe acrescentar que esta é a única entre as doze hipóteses em que a hipótese nula é efetivamente rejeitada sem qualquer ressalva.

HIPÓTESE - 11

CORRELAÇÃO ENTRE A VI_3 - TEMPO DE PERMANÊNCIA NA INSTITUIÇÃO E A VD_3 - RECUPERAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO VERBAL.

DADOS CORRELACIONADOS	RESULT. ESPERADO	RESULT. OBSERVADO	
		MASC.	FEM.
$VI_3 \times VD_3$	$r-$	- 0,20	- 0,08

A variável independente três (VI_3) - Tempo de permanência na instituição, ao ser correlacionada com a variável dependente três (VD_3) - Recuperação do desenvolvimento verbal, deveria apresentar correlação negativa ($r-$). O resultado obtido coincidiu com o esperado; apresentou correlação negativa para ambos os sexos, mas sem alcançar qualquer nível apreciável de significância. A Hipótese nula não foi rejeitada. Como informação indicativa insinua-se que quanto maior a permanência da criança na instituição, menor e mais lentamente se fará a recuperação. Também, neste caso, a escassa variação reduz mais ainda os resultados do sexo feminino.

HIPÓTESE - 12

CORRELAÇÃO ENTRE VI_3 - TEMPO DE PERMANÊNCIA NA INSTITUIÇÃO E A VD_4 - RECUPERAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR.

DADOS CORRELACIONADOS	RESULT. ESPERADO	RESULT. OBSERVADO	
		MASC.	FEM.
$VI_3 \times VD_4$	r-	- 0,33	- 0,08

A variável independente três (VI_3) - Tempo de permanência na instituição, ao ser correlacionada com a variável dependente quatro (VD_4) - Recuperação no desenvolvimento motor, deveria apresentar correlação negativa (r-). O resultado observado foi coincidente com o esperado, ou seja, apresentou correlação negativa para ambos os sexos, sem alcançar a significância esperada. Assim, sendo, a Hipótese nula não foi rejeitada. Mais uma vez torna-se possível insinuar que quanto maior o tempo de permanência, tanto menor e mais lenta se fará a recuperação no desenvolvimento motor, (desde que se considerem novamente os resultados do sexo feminino reduzidos porque sujeitos ao efeito da escassa variabilidade).

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos mostraram algumas evidências altamente significativas, quanto a expectativa levantada, a nível teórico e experimental.

No entanto houve sem dúvida um número maior de resultados indecisos. Nota-se que apenas duas hipóteses foram corroboradas, mediante rejeição da hipótese nula para o grupo do sexo feminino e precisamente a 6.^a Hipótese, que estabelece uma relação positiva entre a idade de desinstitucionalização e o atraso no desenvolvimento motor e a 10.^a Hipótese, que estabelece uma relação igualmente positiva entre tempo de permanência na instituição e o atraso no desenvolvimento motor. Parece haver pois, um fator comum (pela maior duração que se reflete na idade desse tempo de permanência) acarretando atraso no desenvolvimento das meninas.

No entanto o grupo das meninas era mais homogêneo quanto a idade de ingresso na instituição. Este fato deve ter reduzido a variabilidade dos dados e perturbado os resultados das demais correlações.

Quanto aos meninos houve quatro hipóteses corroboradas e precisamente as hipóteses: 02, 07, 09 e 10. A hipótese 02, previu uma relação inversa entre a idade de ingresso da criança na instituição e o atraso no desenvolvimento motor. Esta relação foi verificada pelos dados coletados e tratados com um grau de significância $p. < 0,05$. Isto é, constatou-se no grupo analisado que, quanto mais nova era a criança ao ser institucionalizada, tanto maior o atraso no desenvolvimento motor diagnosticado.

A hipótese 07 admitia uma relação inversa entre as idades da criança ao ser adotada (idade de desinstitucionalização) e a recuperação no desenvolvimento verbal. Tal relação foi registrada pelo tratamento dos dados coletados a um nível de significância de $p. \angle 0,01$. Quanto mais nova for a criança ao ser adotada tanto maior a sua recuperação com relação ao atraso verbal.

A hipótese 09, estabelece uma relação positiva entre o tempo de permanência na instituição e o atraso no desenvolvimento verbal. Esta hipótese alcançou em sua comprovação um nível de significância $p. \angle 0,01$. Isto significa que o tempo de permanência, influenciou no grupo considerado de maneira significativa, sobre o atraso no desenvolvimento verbal.

Finalmente a hipótese 10, estabelece uma relação positiva entre o tempo de permanência na instituição e o atraso no desenvolvimento motor.

Pelo tratamento dos dados verificou-se um grau de significância dos resultados entre $p. \angle 0,02$ e $p. \angle 0,01$. Isto leva a aceitar a conclusão que quanto maior o tempo de institucionalização da criança, tanto maior será seu atraso no desenvolvimento motor.

Em linhas gerais cabe ainda observar que os prejuízos no desenvolvimento motor aparecem tanto nos meninos como nas meninas. Já os problemas na área verbal só se revelam significativos em termos de dificuldades de recuperação nos meninos. As razões desta maior influência na área motora não ficaram totalmente esclarecidos podendo se levantar alguma perspectivas de bloqueios, oriundos de causas congênitas ou perinatais que teriam tornado mais vul

neráveis estas crianças neste aspecto de seu desenvolvimento.

Um aspecto que merece ser destacado é que o prejuízo da institucionalização tão enfatizado pela literatura corrente não se apresentou neste trabalho de maneira tão pregnante quanto seria de se esperar. Isto pode levar a supor que o crescente esclarecimento técnico e psicológico das equipes atuantes em nossos dias permita atenuar os danos outrora registrados.

RECOMENDAÇÕES

SUGERIMOS QUE:

- Ao ser dada continuidade ao presente estudo, seja a criança avaliada em seu QD (Quociente de Desenvolvimento), no momento da sua entrada na instituição.
- Seja processado um aperfeiçoamento dos instrumentos de medida para que um número maior e mais completo de informações possa ser obtido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01 - AJURIAGUERRA, J. de. Manual de Psiquiatria Infantil. Barcelona, Toray - Masson, 1977, p. 769 - 810.
- 02 - ARFOUILLOUX, C. J. A Entrevista com a criança, a abordagem com a criança através do diálogo do brinquedo e do desenho. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1976, p. 174.
- 03 - CARMICHAEL, LEONARD. Manual de Psicologia da Criança: Desenvolvimento Cognitivo I, III. São Paulo, EPU, 1975. Vol. 4 e 6.
- 04 - _____ Manual de Psicologia da Criança: O Primeiro ano de vida e as experiências iniciais I. São Paulo, EPU, 1975. Vol. 2.
- 05 - ACKERMAN, W. Nathan. Psicoterapia de la Família Neurótica. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1969, p. 301
- 06 - ADRADOS, IZABEL. Orientação Infantil. Rio de Janeiro, Editora Vozes, 1971, p. 341.
- 07 - AIRES, PHILLIP. História Social da Criança e da Família. Rio de Janeiro, Zahar Editora, 1978, p. 356
- 08 - BALDWIN, ALFRED. L. Teorias do Desenvolvimento da Criança. São Paulo, Pioneira, 1973, p. 499 - 531.
- 09 - BEE, HELEN. Psicologia do Desenvolvimento. Questões Sociais. 2a. Edição. Rio de Janeiro, Editora Interamericana Ltda, 1979, p. 383.
- 10 - _____ A Criança em Desenvolvimento. São Paulo, Row do Brasil, 1977, p. 302.
- 11 - BOWLBY, JOHN. El Vínculo Afetivo. Primeira Edição. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1976, p. 33 - 43.

- 12 - BOWLBY, JOHN. La Separacion Afectiva. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1976, p. 21 - 108.
- 13 - _____ Cuidados Maternos e Saúde Mental. São Paulo , Martins Fontes, 1981, p. 219.
- 14 - _____ Criança Carenciada. São Paulo, PUEST, 1960 , p. 222.
- 15 - BUHLER, CHARLOTTE. El Niño y su Familia. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1955 - p. 185.
- 16 - CÓDIGO DE MENORES (cm) Lei 6.697, de 10/10/79.
- 17 - ERIKSON, E. H. Infância y Sociedade. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1979, p. 203.
- 18 - FREUD, ANA e D. BURLINGHAM. Meninos sem Lar. Segunda Edição, Rio de Janeiro, Fundo de Cultura, 1960, p. 185.
- 19 - _____ . La Guerre y los Niños. Buenos Aires, Edições Imam, 1945, p. 191.
- 20 - GEMELLI, AGOSTINO. Psicologia da Idade Evolutiva. In: O recém-nascido. P. 121-136; O primeiro ano de vida, p.139 - 165; Do segundo ao quarto ano de vida, p. 167-224. Rio de Janeiro, Iberoamericano, 1968.
- 21 - GESELL, A, y C. AMATRUDA. Diagnóstico del Desarrollo Normal y Anormal del Niño. Buenos Aires, Editora Paidós, 1979, p. 292-387.
- 22 - GESELL, A. y outros. El Niño de la 4 años. Buenos Aires, Editora Paidós, 1967, p. 142.

- 23 - GUIRADO, M. A Criança e a Febem. São Paulo, Editora Perspectiva, 1980, p. 197.
- 24.- LINDQUIST, E. F. A Frist Course in Statistics - The Riberside Press, Cambridge, 1942, p. 158-163.
- 25 - LEBOUVICI, S. e MICHEL SOULÉ. O Conhecimento da Criança pela Psicanálise. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1980, p. 399-433; p. 553-589.
- 26 - LAZARUS, S. RICHARD. Personalidade e Adaptação. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1966, p. 190.
- 27 - MUSSEN, PAUL, H. O Desenvolvimento Psicológico da Criança. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1969, p. 151.
- 28 - SEMINÉRIO, FRANCO, Lo P. A Epistemologia da Psicologia. Apostila do curso de Introdução à Metaciência do Mestrado da FGV. Rio de Janeiro, 1979, p. 12.
- 29 - ROGERS, C. R. O Tratamento Clínico da Criança Problema. São Paulo, Martins Fontes, 1979, p. 327.
- 30 - SPITZ, A. RENÉ. El Primer Año de Vida del Niño. Aguilar S.A. de Ediciones, 1961-1966, p. 131.
- 31 - _____. O Não e o Sim. São Paulo, Martins Fontes Editora Ltda, 1978, p. 169.
- 32 - TURNER, J. Desenvolvimento Cognitivo. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1976, p. 167.
- 33 - WALKER, M. HELEN e LEV JOSEPH. Statistical Inference. Holt, Rinehart and Winston, Inc Copyright, 1953, p. 470.

- 34 - WINNCOTT, D. W. Da Pediatria a Psicanálise. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1978, p. 520.
- 35 - _____. A Criança e seu Mundo. Rio de Janeiro, 1977, p. 270.
- 36 - _____. O Brincar e a Realidade. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda, 1978, p. 202.

ANEXO I

TABELAS

TABELA

MENINAS

NOME	IDADE DE ACESSO A INSTITUI ÇÃO	PERMANÊNCIA NA INSTITUIÇÃO	ATRASSO NO DESENVOLVI- MENTO		IDADE DA CRIAN- AO SER DESINSTI TUCIONALIZADO	RECUPERAÇÃO PERCENTUAL POR MÊS NAS ÁREAS	
			MOTOR	VERBAL		MOTORA	VERBAL
A. P.	1 m	4 m	40 %	60 %	5 m	13,3 %	15 %
A. M.	1 m	4 m	40 %	60 %	5 m	13,3 %	12,2 %
M. G.	1 m	6 m	40,8 %	28,5 %	7 m	14,2 %	7 %
E.	1 m	10 m	45,4 %	36,3 %	11 m	9,7 %	7,4 %
S.	1 m	4 m	40 %	40 %	5 m	20 %	7,2 %
C. C.	3 m	2 m	40 %	40 %	5 m	13,3 %	10 %
U.	1 m	6 m	28,5 %	28,5 %	7 m	9,5 %	7,1 %
D.	2 m	9 m	66,6 %	66,6 %	11 m	13,3 %	13,3 %
M.	1 m	3 m	50 %	50%	4 m	12,5 %	12,5 %

TABELA

MENINOS

NOME	IDADE DE ACESSO A INSTITUIÇÃO	PERMANÊNCIA NA INSTITUIÇÃO	ATRASSO NO DESENVOLVIMENTO		IDADE DA CRIANÇA AO SER DESINSTITUCIONALIZADO	RECUPERAÇÃO PERCENTUAL POR MÊS NAS ÁREAS	
			MOTOR	VERBAL		MOTORA	VERBAL
A. L.	2 m	3 m	40 %	40 %	5 m	10 %	10 %
B. R.	4 m	3 m	42 %	57 %	7 m	8 %	8,4 %
M. L.	2 m	15 m	52,9 %	52,9 %	17 m	10,8 %	12 %
E.	4 m	5 m	44,4 %	55 %	9 m	11 %	13,8 %
F.	7 m	6 m	34,4 %	46 %	13 m	10 %	10 %
O. S.	1 m	7 m	50 %	37 %	8 m	10,4 %	7,3 %
S.	4 m	12 m	43,7 %	37 %	16 m	8,4 %	5,6 %
R.	1 m	4 m	40 %	60 %	5 m	13,3 %	15 %
W.	2 m	3 m	40 %	40 %	5 m	7,2 %	13 %

ANEXO II

QUESTIONÁRIO

FICHA DE OBSERVAÇÃO

NOME:

ENT. NA CRECHE: __/__/__ IDADE: TEMPO DE CRECHE: __

ADOÇÃO DATA: __/__/__ IDADE:

SAÍDA DA CRECHE P/ A FAMÍLIA

COMPORT. MOTOR	DEFICIT.	COMPORT. VERBAL	DEFICIT.

NA FAMÍLIA APÓS 60 DIAS

--	--	--	--

NA FAMÍLIA APÓS 90 DIAS

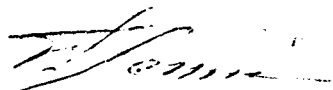
COMPORT. MOTOR	DEFICIT.	COMPORT. VERBAL	DEFICIT.

NA FAMÍLIA APÓS 120 DIAS

--	--	--	--

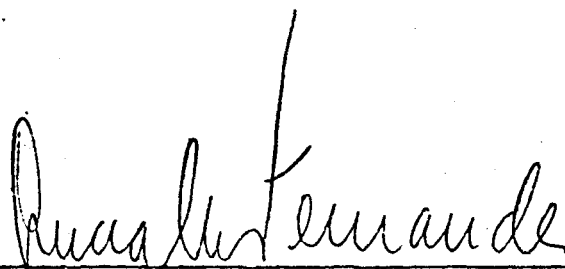
A Dissertação "O DESENVOLVIMENTO VERBAL E MOTOR DA
CRIANÇA INSTITUCIONALIZADA E POSTERIORMENTE ADOTADA, foi con-
siderada APROVADA.

Rio de Janeiro, 21 de setembro de 1982




FRANCO LO PRESTI SEMINÁRIO

Professor Orientador



LÚCIA MONTEIRO FERNANDES

Membro da Comissão Examinadora



ELIEZER SCHNEIDER

Membro da Comissão Examinadora