

A outra face da investigação: Histórias de vida e práticas de intervenção precoce

Marina Fuertes

Escola Superior de Educação de Lisboa

Resumo: O presente artigo teórico apresenta e discute a relação entre a investigação e a prática em intervenção precoce. No domínio do desenvolvimento sócio-emocional e da relação entre pais e filhos, surgem várias linhas de investigação que podem conduzir a práticas suportadas empiricamente. Neste trabalho, partimos de duas histórias de vida encontradas no decurso de uma pesquisa científica para a apresentação do estado de arte. A literatura indica que práticas mais eficazes são centradas na reparação da “base segura” em todas as gerações. Uma acção de gabinete, exclusivamente centrada na criança, não só tende a ser pouco eficaz como pode fazer perigar a capacidade auto-protectiva da criança. Assim, analisamos as práticas de intervenção sob vários ângulos: da criança, dos pais, da família alargada, da comunidade, dos técnicos e dos investigadores. A discussão sugere que as parcerias estabelecidas entre investigadores e técnicos podem ser elementos chave para o sucesso da intervenção.

Palavras-chave: Intervenção Precoce, Investigação e Parentalidade

Abstract: This theoretical article presents and discusses the relationship between research and early intervention practices. In the domain of social and emotional development, and the relationship between parents and children, various lines of research emerge which may lead to empirically authenticated practices. To begin with, the paper presents two life stories as examples of the links between research and intervention, and a review of the literature on development and parenting. The literature indicates that more efficient practices focus on “secure base” repair through all generations. Practices focusing exclusively on the child without regard for the context are not only inefficient but can jeopardise the child’s capacity for self-protection. We therefore analyse early intervention practices from a variety of standpoints: the child, the parents, the extended family, the community, the practitioners and the researchers. It is argued that partnerships between researchers and practitioners may be key elements in the success of intervention.

Key words: Early Intervention, Research, Parenting



Marina Fuertes (2011). A outra face da investigação: Histórias de vida e práticas de intervenção precoce. *Da Investigação às Práticas*, 1 (1), 89-109.

Contacto: Marina Fuertes, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa, Portugal
marinaf@eselx.ipl.pt

Résumé: Dans cet article on présente et on discute la relation entre recherche et la pratique d'intervention précoce. En ce qui concerne le développement socio-émotionnel et la relation entre les parents et les enfants on observe plusieurs lignes de recherche qui conduisent à des pratiques empiriquement soutenues. On part de deux histoires de vie recueillies pendant une recherche au moment de la révision bibliographique de la littérature. L'état des publications indique que les pratiques les plus efficaces se centrent dans la réparation du soutien sécurisant auprès de toutes les générations. Une action centrée seulement sur l'enfant n'est pas seulement efficace comme il peut menacer la capacité auto protectrice de l'enfant. Ce faisant, on analyse les pratiques d'intervention sous plusieurs perspectives : de l'enfant, des parents, de la famille élargie, de la communauté des praticiens et des chercheurs. La discussion suggère que le partenariat développé entre chercheurs et praticiens peuvent être les éléments clés vers le succès de l'intervention.

Mots clés: intervention précoce, recherche et parenté

Quando criamos uma criança, estamos potencialmente a criar um futuro pai. Bowlby (1969/1982) propõe, no terceiro volume da sua trilogia *Attachment and Loss*, que o trauma e os maus tratos vividos na infância são transformados em modelos de interpretação interna das interações sociais e de representação do próprio indivíduo. Estes modelos de representação interna são, posteriormente, transportados para a vida adulta.

Vivências de negligência, maus-tratos, abusos físicos, psicológicos ou sexuais podem ser acomodadas pelas vítimas como experiências “normais” (e.g., Main, 1999; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). Nos relatos adultos, o trauma é, por vezes, descrito como formativo, inevitável, ou merecido (“formou-me como indivíduo”, “sou mais forte”, “mereci”, “o que é que os meus pais podiam fazer”, etc.). Esta visão, não só desculpa os opressores do passado como abre caminho a novos abusos e abusadores (MacDonald, 2001).

Crittenden (2008) defende que as vítimas e os opressores são os mesmos indivíduos em diferentes fases da vida. Para sobreviver física e psicologicamente a prestadores de cuidados abusivos, a criança aprende a adaptar-se psicologicamente às suas condições de vida. Esta adaptação inclui: inibição dos seus verdadeiros sentimentos, distorção da realidade, hiper-vigilância das reacções e humores do adulto, resignação, contenção, desempenhos orientados para a satisfação dos interesses do adulto, desejo de agradar, culpa, raiva, medo e ambivalência (Crittenden, 1995; Feldman, 2007). Estes sentimentos permitem organizar estratégias comportamentais que diminuem a probabilidade de receber maus-tratos (por exemplo, tornando-se “invisível” e pacata) ou que aumentam a atenção de um adulto negligente (por exemplo, “tomando conta do adulto que deveria tomar conta de si”), mas afastam a criança do equilíbrio emocional desejado (Crittenden, 1999; MacDonald, 2001; Howes et al., 1999). Na base desse desequilíbrio, perpetua-se o ciclo inter-geracional de abusos e vitimação (van Ijzendoorn, Juffer, & Duyvesteyn, 1995). *De que forma pode o investigador contribuir para o fim desse ciclo?*

Dos números às histórias de vida. Quando um projecto científico tem início, existe uma pergunta científica a orientar o trabalho do investigador. O estado da literatura é revisto, a recolha de dados é planeada ao pormenor, são feitos os contactos com as instituições de parceria, designadas as amostras, montados laboratórios e os dados são recolhidos com sistematização, uniformidade e rigor. Na investigação em psicologia e, particularmente, no campo da vinculação, o investigador com recursos a métodos experimentais ou naturalistas recolhe histórias de vida que transformará em números para calcular a sua significância estatística. Várias destas histórias são de trauma, perturbação e disfuncionalidade entre pais e filhos. Até onde vai a isenção do investigador? Terminada a investigação qual a sua responsabilidade social? Podem estas histórias ficar para trás?

O Presente Estudo. O objectivo deste artigo é discutir o papel do investigador na intervenção precoce, partindo de duas histórias encontradas no decurso de uma pesquisa científica. Uma destas histórias resulta na capacitação da família e outra descreve um caso não resgatado pela intervenção precoce. Procuraremos, também, explorar os modelos teóricos e práticos ao nível do risco e da resiliência, bem como as perspectivas teóricas no seio da teoria da vinculação, para compreender estas histórias e deixar alguns contributos práticos para investigadores e técnicos.

1. O estudo de partida

Num estudo publicado na revista internacional *Acta Ethologica*, avaliou-se o impacto do “nascimento pré-termo” e da “pobreza” na qualidade das interações mãe-filho (Fuertes, Faria,

Soares e Crittenden, 2008). Para o efeito, quatro amostras independentes foram seleccionadas:

- amostra 1: famílias de classe média com bebés nascidos de termo (com pelo menos 36 semanas de gestação);
- amostra 2: famílias sócio-economicamente desfavorecidas com bebés nascidos de termo;
- amostra 3: famílias de classe média com bebés nascidos antes das 36 semanas de gestação (pré-termo);
- amostra 4: famílias oriundas de meios socioeconomicamente desfavorecidos com bebés de pré-termo.

Sabíamos que, tanto a prematuridade como a pobreza, eram condições de risco para a qualidade da interacção mãe-filho. As crianças nascidas de parto pré-termo tendem a ser menos positivas e recíprocas nas suas respostas sociais (Crnic et al., 1983; Goldberg & Vitto, 1995; Tronick et al., 1985). Por outro lado, as mães destas crianças são mais intrusivas e ansiosas (Barnard & Kelly, 1990; Forcada-Guex et al., 2006; Goldberg & Vitto, 1995; Muller-Nix et al., 2004). Naturalmente, a fragilidade da saúde destes bebés torna-os mais irritáveis e preocupa as mães.

Quanto à pobreza, esta condição surge muitas vezes associada a maus-tratos, negligência e abandono (Furstener et al., 1999; Sameroff et al., 1987). Por ventura os riscos associados ao baixo nível socio-económico das famílias podem ser explicados pelo facto de a pobreza agregar múltiplos problemas como: perturbações de saúde e de desenvolvimento dos bebés em geral, baixa escolaridade parental, gravidez na adolescência, depressão materna, ou precariedade habitacional e profissional (e.g., Reid, Vittinghoff, & Kushel, 2008; Trentacosta et al., 2008). Sameroff, Seifer, Barocas, Zax e Greenspan (1987) verificaram que o maior determinante para o desenvolvimento sócio-emocional e para a competência cognitiva era o número de factores de risco associados ao estatuto sócio-económico das famílias, mais do que a condição económica em si. Por outro lado, este estudo mostrou a importância de considerar o tipo de factores de risco associados (os *clusters* de risco). Alguns factores parecem potenciar o risco de outras condições e algumas combinações são particularmente nefastas para o desenvolvimento (Sameroff & Fiese, 2000; Rutter, 1998).

Assim, esperávamos que a “pobreza” associada à outra dificuldade a “prematuridade” constituíssem as condições de maior risco para a relação mãe-filho. Contudo, os resultados surpreenderam-nos: não foram encontradas diferenças significativas entre as famílias oriundas de meios socioeconomicamente desfavorecidos. Os maus resultados obtidos pelas díades oriundas de famílias pobres (comparativamente às díades de classe média) não pioravam pelo facto de o bebé ser ou não pré-termo. Por outras palavras, esta associação de factores de risco não era mais adversa que a pobreza em si (com todos os seus riscos associados). Parece haver um ponto onde as coisas não podem piorar!

Este estudo é o pano de fundo das histórias que se seguem.

2. Duas histórias de vida

Caso 1 - De costas para a criança para não encarar a vida. Numa sala relativamente despojada de móveis mas com tapetes de actividades no chão e com brinquedos muito diversos, convidamos a Cristiana e a sua mãe a entrarem. Maria parecia tão confusa como a filha; pedimos-lhe que brincasse com a sua filha de 11 meses como habitualmente o fazia em casa. Maria tinha aceite participar no estudo e sabia que tinha “apenas” que brincar com a filha durante cinco minutos enquanto o jogo era filmado. Mãe e filha faziam parte da amostra 2 “*famílias oriundas de meios*

socioeconomicamente desfavorecidos com bebés nascidos de termo”.

Depois do reconhecimento do espaço, Maria sentou a filha em frente aos brinquedos e sentou-se de costas para ela. Passaram dois minutos (uma infinidade de tempo, do ponto de vista do observador) e nada aconteceu. As duas ficaram quietas mirando em silêncio o espaço. O bebé, por duas vezes, levantou os braços em direcção aos brinquedos. O observador, seguindo o protocolo destas situações, relembrou as regras à mãe: “pode brincar com a criança, se quiser use os brinquedos!” A mãe colocou a criança ao seu colo, mas de costas para si (sem nunca espreitar para monitorizar as reacções da criança) e abanou uma roca durante 5 minutos. Mãe e filha permaneceram todo o tempo em absoluto silêncio.

Maria de 18 anos, casada, nunca tinha tido emprego e completou apenas quatro anos de escolaridade. Vivia numa aldeia isolada do Centro Norte de Portugal e estabelecia poucos contactos sociais. O pai da pequena Cristiana era invisual, tinha 40 anos e também estava desempregado. Toda a família vivia de subsídios estatais. O pai recusava qualquer contacto com a equipa de intervenção precoce mas a mãe comparecia a todas as sessões. Durante as sessões, Maria permanecia conspicuamente passiva mas sempre atenta.

A equipa de intervenção precoce que tinha apresentado o caso à equipa de investigação centrava as suas preocupações nos aspectos desenvolvimentais. O elevado atraso de desenvolvimento da criança preocupava os técnicos. A investigadora principal e uma outra cotadora (independente e “cega” relativamente aos objectivos do estudo) pontuaram a relação mãe-filho na categoria de risco. O registo filmado informava que mãe e a filha estavam pouco habituadas a interagir ou a desenvolver actividades em conjunto.

Neste caso, a equipa de intervenção precoce e os investigadores aliaram esforços. Uma vez concluída a recolha e análise dos dados, de modo a não enviesar o estudo, e com o consentimento da família: técnicos e investigadores reuniram-se num workshop sobre “Intervenção precoce na vinculação e envolvimento parental” e o caso foi discutido. Em conjunto, técnicos de intervenção precoce e investigadores concluíram que este caso requeria:

- avaliação da depressão materna e, concomitantemente, apoio psico-terapêutico à mãe;
- dar oportunidade aos pais para encontrarem um emprego e/ou voltar a estudar;
- intervenção ao nível da relação mãe-filho (e quando possível pai-filho);
- criar e integrar a mãe do bebé num grupo de acompanhamento e de reflexão para mães;
- procurar outros elementos da família alargada que pudessem apoiar a família nuclear e servir de mediação com a equipa de intervenção;
- apostar nas forças da família (e.g., o interesse da mãe pelo trabalho da equipa de intervenção precoce).

Todos estes passos foram dados e a colaboração entre técnicos e investigadores durou dois anos. Cinco anos depois, Maria está empregada e a estudar, tem um segundo filho com o qual mantém uma relação satisfatória. A avó materna da Maria veio viver com a família desde desse período, tendo neste processo um papel fundamental na estimulação do bebé (servindo de modelo para Maria) e na mediação entre os pais e os técnicos. Actualmente, Maria é colaboradora voluntária da equipa de intervenção precoce, apoiando as famílias recém chegadas e servindo de modelo para novos casos. Da aparência ao comportamento, nada lembra a antiga Maria. Por seu turno, a Cristiana progrediu bem e fez uma excelente adaptação à escolaridade do primeiro ciclo. O pai mantém-se esquivo (evitando o contacto com a equipa) mas encontrou emprego. Vivem na cidade. A vida na aldeia ficou para trás.

Caso 2 - Fora da realidade. Enquanto preparávamos o estudo anterior, recolhemos alguns casos a título experimental. Numa família monoparental (mãe e dois filhos), filmámos a

interacção mãe-filho com um bebé de seis meses nascido de 33 semanas. O bebé estava ao colo da mãe e a sua postura era rígida. A mãe segurava-o como se tratasse de um bebé de um ou dois meses. Apesar de estar ao colo da mãe, não havia contacto ocular ou qualquer reciprocidade. A mãe, muito sorridente, olhava o bebé e depois sorria para a câmara.

Pouco tempo após iniciarmos a filmagem, o irmão mais velho de três anos entra na sala. A mãe dirige a atenção para o filho mais velho e ajuda-o a subir para o triciclo (enquanto segura o bebé). A partir desse momento, o jogo passa a centrar-se, exclusivamente, entre o filho mais velho e Madalena (a mãe).

Passado o primeiro minuto, o irmão mais velho quer pegar no irmão mais novo. Com a permissão da mãe, segura o irmão desajeitadamente pelo pescoço e o bebé começa chorar. O bebé bate com a cabeça no triciclo e a mãe ri-se. O irmão mais velho ri-se e agride intencionalmente o bebé. A mãe diz para não o fazer, mas não retira o bebé do colo do irmão e continua a sorrir. Passado algum tempo, a mãe recupera o bebé. O bebé choraminga mas não recebe conforto. A interacção continua sob a aparente “boa disposição” da mãe. Subitamente, o irmão mais velho, ao sair do triciclo, parece que vai cair e, para o ajudar, a mãe larga o bebé, deixando-o cair no chão (a cerca de um metro de altura). O choro do bebé é intenso. A mãe demora a pegar-lhe ao colo e continua a sorrir para a câmara. Mais tarde, a criança mais velha está a brincar e tropeça num tapete. A queda não tem gravidade; a criança levanta-se sem chorar e continua a brincar. Inesperadamente, a mãe dá-lhe uma bofetada. Tudo isto acontece em três minutos e meio.

Neste caso, impressionava a falta de coerência entre o humor da mãe e todos aqueles acontecimentos, a ausência de coerência do comportamento da mãe (punindo o que não tinha sido propositado ou que não tinha mal algum e aceitando o que era reprovável) e, sobretudo, a falta de empatia e de protecção dada ao bebé.

A situação foi considerada de alto risco atendendo à falta de empatia da mãe após ter deixado cair o bebé. A equipa de intervenção precoce estava há muito tempo preocupada com o caso e, quando regressou ao domicílio, Madalena tinha fugido e deixado para trás as crianças sozinhas. O caso foi entregue ao tribunal de menores e as crianças institucionalizadas. A equipa acabou por perder o rasto às crianças. Nenhum dos ex-companheiros de Madalena quis assumir a paternidade das crianças. Madalena tinha tido vários parceiros apesar dos seus 20 anos.

3. Processos de resiliência, agregação de riscos e vinculação

Estas duas histórias têm em comum a multiplicidade de riscos: pobreza, desemprego, precariedade habitacional, baixo nível sócio-educativo das mães, relações maritais disfuncionais, isolamento social e gravidez na adolescência, entre outros. Todavia, as diferenças parecem estar nas histórias de vida.

Os técnicos descreviam Maria como alguém tomado por uma tristeza que a impedia de agir, enquanto, Madalena parecia viver num plano paralelo que a alienava das necessidades dos seus filhos e a mantinha protegida da realidade. Tendo como pano de fundo quadros sociais similares, previsivelmente, o trauma e as suas experiências de vida eram diferentes.

Durante o processo de intervenção, Maria relatou aos técnicos a negligência que sofrera na infância. Apesar de ter tido uma infância difícil e da falta de apoio, ela tinha sabido cuidar da sua filha mantendo-a alimentada, em perfeitas condições de higiene e fisicamente segura. Não restaram, contudo, recursos psicológicos para se dedicar do ponto de vista emocional. Esta jovem mãe contou aos técnicos que sabia, mesmo antes do acompanhamento que recebeu, que devia dar “mais” à sua filha ...mas não sabia “o que dar” ou “como dar”. A resiliência de Maria poderá estar no facto de ela não ter “desistido” e ter preservado intacta a sua auto-

consciência.

Do ponto de vista da intervenção, foi muito importante incluir a Maria como um alvo de intervenção. Segundo a legislação nacional (despacho conjunto nº 891/99 decreto lei de 2009), a intervenção precoce tem como objectivo apoiar o desenvolvimento e a saúde infantil desde do seu nascimento até à idade de seis anos. Não obstante, para promover esse desenvolvimento equilibrado e ajustado à faixa etária da criança é, por vezes, necessário agir na (e.g., alocando recursos) e com a família (e.g., incentivando e promovendo a pesquisa de soluções próprias) (Simeonsson & Bayley, 1990; Dunst et al., 2000). Neste caso, como em muitas histórias de perturbação, os pais são parte e solução do problema e devem receber ajuda (Powell et al., 2007).

A conspicua passividade de Maria relativamente à sua filha, não só, não proporcionava as experiências necessárias ao normal desenvolvimento infantil (cognitivo e motor) como, previsivelmente, distorceria o equilíbrio sócio-emocional de Cristiana. Neste período, a Cristiana apresentava um grande atraso de desenvolvimento e falta de curiosidade e de interesse pela exploração do meio. Tal faz sentido à luz de alguns trabalhos que indicam que mães muito passivas tendem a ter bebés muito passivos ao longo do primeiro ano de vida (e.g., Fuertes et al., 2008). No entanto, aos 24 meses, podem ocorrer mudanças. *O modelo de maturação dinâmica* prevê que, no fim do período sensorio-motor, se sofisticam a capacidade de dissimular as demonstrações afectivas permitindo desenvolvimentos na estratégia de evitamento. Segundo Crittenden (1995), a Cristiana sendo inicialmente muito passiva podia tender mais tarde para uma relação de vinculação ambivalente para obter respostas do adulto (tipo C) ou para uma estratégia “avançada” de evitamento (tipo A+). A depressão de Maria, mais tarde confirmada pela equipa, sem o devido apoio podia ter sido um terreno fértil para a organização de uma elaborada estratégia de falsa e aparente alegria. Esta estratégia corresponde a crianças aparentemente riosas e compulsivamente “cooperativas” com o adulto mas com sinais de uma ansiedade latente e irrequietude (*cuidadores compulsivos*). Assim, estas crianças apresentam uma falsa alegria, que consegue atrair um adulto inicialmente emocionalmente distanciado (Bowlby, 1980, Main & Cassidy, 1988). Em casos mais graves, a criança inverte os papéis com o adulto, prestando-lhe cuidados em vez de os receber (Ainsworth et al., 1978).

Se a acção da equipa interviesse somente na Cristiana, desconstruindo a estratégia que lhe permitia manter o seu prestador de cuidado atento e em interacção, fragilizaria os seus recursos auto-protectores (Powell et al., 2007).

A ideia de que os processos de vinculação só podem ser compreendidos de um ponto de vista diádico é profusamente defendida e empiricamente validada por investigadores da orientação bioecológica do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1979, Garbarino, 1990), transaccional (e.g., Sameroff e Chandler; 1975; Sameroff & Fiese; 1990; 2000), sistémica (von Bertalanffy 1968). Crittenden (1995; 1999; 2000), por exemplo, apresenta uma abordagem ecológica, transaccional e sistémica da vinculação. Os sistemas ecológicos da perspectiva do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, *op. cit*) são considerados para compreender a função da estratégia de vinculação infantil: microssistema (díade, família, contextos de vida da criança), mesossistema (relação entre os sistemas), exossistema (contextos mais alargados - mesmo os não habitados pela criança) e macrossistema (cultura). Numa óptica sistémica, a díade é entendida como um todo maior do que a soma das suas partes. Por exemplo, no modelo de regulação diádico de Tronick (2003), as interacções são o produto da interpretação que cada interlocutor faz continuamente acerca do estado do seu parceiro e da sincronia dessas interacções. Com base nessas interpretações, os dois parceiros contribuem para o restabelecimento em períodos de desarmonia (por exemplo: evitando o olhar nos momentos de tensão e regressando à interacção com um sorriso) e para a manutenção em períodos de sincronia (por exemplo: devolvendo um sorriso ou uma gargalhada em momentos de prazer).

Assim, a interpretação do comportamento do adulto deve ser feita à luz do seu impacto no comportamento da criança e na qualidade da interação e o comportamento infantil é interpretado no contexto presente daquela interação, mas procurando averiguar quais as expectativas infantis criadas acerca daquele prestador de cuidados (Tronick; 2003; Tronick & Cohn, 1989).

De Madalena pouco mais sabemos do que foi abusada fisicamente na infância. Tal como ela abandonou os seus filhos, também ela foi abandonada pela sua mãe.

O impacto das experiências de vinculação na resiliência individual não está suficientemente documentado. Com efeito, estamos perante duas histórias cuja agregação de riscos sociais é muito grande (e relativamente aproximada em número e natureza) mas a “perturbação emocional” parece ser maior num caso do que noutro. O papel do investigador é procurar compreender como operam os fenómenos de risco e resiliência na organização da vinculação. A compreensão destes mecanismos pode ser a chave do envolvimento parental nas práticas de intervenção precoce e na organização de um processo interno de restabelecimento.

4. Os processos de adaptação individual e a sua função diádica

Embora todos os adultos devessem garantir segurança e conforto em períodos de crise ou de perturbação aos seus filhos, alguns pais são incapazes de desempenhar o papel de *base segura*. Por outras palavras, alguns adultos não são “portos seguros” para a criança em momentos de alarme ou aflição, nem asseguram a confiança necessária a criação para explorar o ambiente quando a criança está a salvo. Nos piores casos, a criança pode assumir o papel regulador da relação: animando um adulto deprimido, tomando conta de adulto negligente (inversão de papéis na prestação de cuidados) ou evitando e agindo compulsivamente com um adulto hostil (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999).

Alguns autores no seio da teoria da vinculação (e.g., Belsky, 1999; Crittenden, 1999; Sympton, 1999) têm considerado os comportamentos das crianças fora do espectro da vinculação segura como “adaptativos”. A generalidade destes autores emprega um enfoque “evolutivo”, ou seja, analisam o comportamento da criança do ponto de vista da sua *funcionalidade*. Os comportamentos de vinculação permitem obter cuidados necessários para assegurar a sobrevivência durante a infância. Claro está que, a criança que mantém o seu prestador de cuidados por perto, atento e responsivo aumenta a sua probabilidade de chegar à vida adulta. É de supor, que a impiedosa Rainha de Copas (selecção natural) eliminou ao longo de milhares de anos as piores estratégias (como a provocação de um adulto em raiva) ao não vingarem os seus portadores.

Ora, do ponto de vista da funcionalidade, as estratégias infantis cumprem o desígnio de manutenção da prestação parental, mas com elevado custo psicológico. Para além da dor e do desconforto de não terem uma *base segura*, algumas crianças têm de recorrer à distorção da realidade ou à compulsão para caberem num papel que não é o delas. Estes sintomas têm sido descritos pela psicologia clínica e do desenvolvimento como mal adaptativos. Parece uma contradição, mas não é: num contexto diádico os comportamentos podem ser adaptativos de um ponto de vista funcional, mas, do ponto de vista da saúde psicológica, pela perturbação que encerram, são *mal adaptativos*. Em suma, são diadicamente funcionais mas psicologicamente perturbadores.

Esta discussão de conceitos não é meramente terminológica. Com efeito, estes diferentes planos de análise têm consequências para as práticas de intervenção.

5. Modelos de prevenção, remediação e reeducação

Como vimos anteriormente, a dor e o trauma vividos no passado podem inibir um indivíduo de exercer a prestação parental. Nesses casos, embora à custa de alguma perturbação psicológica, a criança cria as condições para que a figura de vinculação assegure a prestação de cuidados. Que ilações podem ser tiradas para a intervenção precoce no domínio sócio-emocional? Olhemos para as três grandes áreas de intervenção do modelo transaccional de Sameroff & Fiese (2000):

1. Sabendo que no dia em que nasce, o bebé inicia uma relação afectiva com um prestador de cuidados (e posteriormente com vários), valerá a pena assegurar que esse cuidador está disponível e preparado para a tarefa (Cassidy et al., 2005), ou seja, vale a pena apostar na **Prevenção**. Num mundo ideal, seria bom poder avaliar, acompanhar e apoiar todos os futuros pais. Numa sociedade onde os recursos não são ilimitados, dificilmente as elites políticas estariam disponíveis para alocar recursos para fazer este rastreio. E, na verdade, a maioria dos pais é capaz (com alguma variedade comportamentos) de assegurar um bom, ou pelo menos, suficientemente bom trabalho. Contudo, importava criar estruturas eficientes (em colaboração com equipas de saúde) para um despiste inicial e sinalização de situações de risco e alto-risco (Cooper et al., 2005). Estes casos deveriam ser, posteriormente, apoiados por equipas especializadas evitando histórias como as narradas anteriormente.

2. A **remediação** pode ser feita com base em diversos modelos. Recentemente, o modelo terapêutico Circle of Security reportou bons resultados (e.g., Hoffman et al., 2006; Marvin, Cooper, Hoffman, & Powell, 2002). Este modelo é fortemente suportado por evidências empíricas dos programas Head Start e Head Start Child-Caregiver dyads (para uma revisão ver Spieker et al., 2005). O objectivo da intervenção era promover relações de vinculação segura em diádes de risco. A intervenção era realizada através de um protocolo de 20 semanas cuidadosamente formulado recorrendo a uma metodologia de trabalho de grupo centrada nos pais.

Desta investigação-acção resultou o modelo **Circle of security** (COS) orientado por quatro princípios (Cooper et al., 2005):

i) *A qualidade da vinculação pais-criança tem um papel muito importante na trajectória de vida da criança* - Um corpo de conhecimentos relativamente robusto indica que a vinculação perturbada ou desorganizada é um elemento crítico para o desenvolvimento com implicações graves ao nível sócio-emocional (ver revisão em Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). A qualidade da vinculação, tanto pode operar como um factor protector para crianças oriundas de populações de alto risco, como pode desencadear elevadas perturbações em populações de baixo risco (Belsky et al., 2002).

As práticas de intervenção precoce não podem ignorar este domínio central do desenvolvimento (Greenberg, 2005). Por outras palavras, o perfil de desenvolvimento dificilmente estará completo sem a informação sobre a qualidade da vinculação e sem a descrição do desenvolvimento sócio-emocional.

ii) *A mudança das práticas parentais não resulta da aprendizagem de técnicas específicas mas de compreender e integrar novas formas de acção na relação com os filhos* - O projecto COS foi delineado para ajudar os pais a fortalecer a relação com os seus filhos em cinco domínios: a) compreensão das necessidades afectivas da criança; b) aquisição de capacidades de observação e dedução dos comportamentos infantis; c)

reflexão funcional; d) regulação emocional e e) empatia. Estes domínios são trabalhados num modelo prático “user-friendly” em que os pais observam e discutem situações relacionais previamente filmadas.

Numa fase inicial, o trabalho é individualizado e, progressivamente, as famílias são incluídas em grupos de apoio e de discussão mediados por profissionais especializados. Para mudar os comportamentos dos pais é necessário mudar as suas representações sobre a criança (e.g., intenção e função dos seus comportamentos, interesses e necessidades afectivas), sobre o papel dos pais e sobre a sua infância (Sameroff & Fiese, 1990; 2000). Em segundo lugar, a reflexão dos pais deve reflectir o impacto do comportamento de todos os intervenientes e das mudanças transaccionais ao nível relacional (cada parceiro afecta, com os seus actos, o comportamento e as representações dos seus parceiros e, na fase seguinte, a relação é o produto das mudanças individuais e da nova forma de relacionamento estabelecida entre os pares).

- iii) *A noção de base segura é central* – Em primeiro lugar, os pais devem compreender a noção de base segura. Qual a diferença entre apoiar ou mimar? Qual o momento de confortar e qual o momento de incentivar a exploração? Como confortar? O adulto deve assumir o papel de figura mais velha que conforta, protege, define regras e indica os caminhos: “*Bigger, Stronger, Wiser and Kind*” (Cooper et al., 2005).

Este processo para as famílias disfuncionais, é longo e, muitas vezes, doloroso. Assim, a intervenção deve procurar ser muito sensível e atenta. Com efeito, os pais de “risco” (também eles) não tiveram bases seguras e, alguns, continuam a não ter. Segundo Powell e colegas (2007), a intervenção pode remetê-los (se não for cuidadosamente planeada) para fragilização emocional ou para a sensação de desamparo. Ao contrário, os pais devem ser ajudados a compreender e encontrar fontes de apoio. Sem esta consolidação emocional, dificilmente podemos pedir aos pais para fornecerem aquilo que eles não têm. Para dar apoio é necessário estar apoiado.

- iv) *A intervenção é mais eficaz se for centrada nas forças e fraquezas da díade e recuperada a partir do prestador de cuidados* – Por razões várias, muitas vezes, a intervenção é feita, apenas, ao nível da criança (e.g., falta de colaboração dos pais, enfoque teórico dos técnicos). Com os resultados de programas como Head Start, os pais passaram a ser cada vez mais envolvidos, por verificar-se que, quanto maior era o envolvimento dos pais nas práticas de intervenção, mais duradouros e consistentes eram os resultados (ver revisão em Bairrão, 1992).

Contudo, no desenvolvimento sócio-emocional, não basta envolver os pais. Com efeito, como vimos anteriormente, se a criança cria um conjunto de estratégias para lidar com negligência ou abuso dos pais, o trabalho dos técnicos ao moldar ou apagar essas estratégias poderá expor a criança ao risco. Por esta razão, a intervenção tem de ser diádica, i.e., para mudar a “guarda defensiva” da criança há que eliminar o risco que a causou (Crittenden, 1999; Howes et al., 1999). Tantas vezes, é um risco que passa de geração em geração (e.g., Macdonald, 2001; van Ijzendoorn, Juffer, & Duyvesteyn, 1995). Esse risco muda de forma consoante o contexto, mas o trauma, a dor e a inadaptação persistem. Consequentemente, as práticas devem procurar reequilibrar a díade (Oppenheim et al, 2007). Tal, passa pelo apoio psico-terapêutico directo junto da mãe para além da intervenção na vinculação. Por outras palavras, os pais devem ser elegíveis para intervenção.

3. A reeducação pode ser feita junto dos profissionais que trabalham com a criança e com os pais.

Em primeiro lugar, os profissionais dos serviços de saúde, sociais e de educação podem ser sensibilizados para a necessidade de intervir e prevenir o risco sócio-emocional. Julgamos que formando estes profissionais, não só beneficiamos os serviços como também podemos agir ao nível das representações da família. Geralmente, os conselhos e a informação fornecida pelos profissionais de saúde, serviço social e de educação exercem uma forte influência na família (Simeonsson, 1998). Contudo, não é raro verificar que profissionais diferentes dão conselhos distintos e até, aparentemente, contraditórios. Um exemplo comum é a resposta do adulto ao choro infantil. É vulgar os pais mostrarem-se baralhados com os conselhos contraditórios dos técnicos: “*não se pode acorrer cada vez que o seu filho chora!*”, “*não valorize quando ele se magoa*”, “*ele precisa de carinho e conforto nesses momentos, não descuide a parte afectiva*”, “*conforte carinhosamente mas mostre-se calmo e não empole pequenos incidentes*”... A diversidade de conselhos parece resultar mais da experiência pessoal e do bom senso de cada técnico do que de uma reflexão cuidada e apoiada em evidências empíricas. O papel do investigador (e uma das suas responsabilidades sociais) é apresentar publicamente o seu trabalho (em artigos, comunicações, etc.) e assegurar que esta informação é colocada à disposição dos técnicos. Conhecerão todos os profissionais que lidam com a criança, o conceito de base segura? Como interpretam a função dos comportamentos infantis e a estrutura defensiva da criança?

Em segundo lugar, a intervenção centra-se na reeducação directa da família fornecendo informação correcta e actualizada sobre o desenvolvimento infantil e afectividade. Esta informação permitirá a redefinição das concepções parentais centradas nas percepções e interpretações que os pais fazem acerca do comportamento da criança, encorajando os pais a ver essas dificuldades como temporárias ou como meras diferenças, e a valorizar os pontos fortes da criança. A sua utilização é particularmente pertinente quando o comportamento da criança não é aceite pelos códigos da família (Sameroff & Fiese, 1990; 2000).

A Maria do nosso estudo foi capaz de, a partir da informação que recebeu no processo de intervenção, construir novas representações sobre o seu papel de mãe e sobre a relação a desenvolver com a sua filha. Com o segundo filho, Maria já estava apta para estabelecer um elo seguro e para contribuir para o bom desenvolvimento da criança.

6. Contributos da investigação para a intervenção

Em psicologia, a investigação deve ser a melhor aliada da intervenção. No domínio do desenvolvimento sócio-emocional a intervenção e a investigação nem sempre andaram de mãos dadas. De um ponto de vista histórico, o próprio John Bowlby (fundador da teoria da vinculação) contribuiu para esse afastamento. No intuito de manter a sua teoria afastada das perspectivas psicanalíticas vigentes na época e com elevada ascendência na prática, Bowlby orienta a sua teoria para o domínio da investigação (Holmes, 1993). Tal é evidente, quando verificamos que a famosa trilogia *Attachment and Loss* (1969) pouco contém acerca das aplicações práticas da teoria da vinculação ou sobre os contributos clínicos das suas teses. Só em 1988, John Bowlby dedica um livro às questões terapêuticas: “*A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*”.

Percebe-se nas suas obras de Bowlby e de Ainsworth, a sua preocupação em reunirem empiricamente fundamentos que suportem as suas teses. Nesse campo, ambos conseguiram grandes feitos. O livro de Ainsworth e colegas (1978), onde os padrões da vinculação observados na Situação Estranha são descritos qualitativa e quantitativamente, é um dos trabalhos mais citados da história da psicologia. Na verdade, gerou muita e frutuosa investigação. Actualmente, os estudos da vinculação formam um corpo de conhecimento relativamente

robusto e coerente com aplicação prática (Berlin, 2005).

Em 1997, a meta-análise de De Wolf e van IJzendoorn indica que o conceito alargado de sensibilidade dos pais era o factor que, isoladamente, mais afectava a qualidade da vinculação. Por outras palavras quanto maior era a pontuação na sensibilidade materna, maior era a probabilidade da díade ser classificada como segura (vice-versa). Este estudo teve o mérito de reunir toda a informação publicada sobre os antecedentes da vinculação dando uma orientação clara para a intervenção, cabia agir ao nível da sensibilidade parental. Todavia, quando os resultados dos primeiros programas de intervenção na área da vinculação foram avaliados, ficou claro que a transposição directa dos conceitos de sensibilidade materna e de vinculação segura para a prática clínica era pouco eficaz (e.g., Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & Juffer, 2003; van IJzendoorn et al., 1992).

Noutro trabalho meta-analítico, van IJzendoorn, Juffer e Duyvesteyn (1995) mostram as fragilidades da intervenção na vinculação através da modificação directa dos comportamentos infantis e maternos. A maioria dos trabalhos (e.g., Bloom, 1994) focava a sua intervenção na promoção dos comportamentos maternos sensíveis (e.g., ajudar as mães a responderem pronta, adequada e gentilmente às necessidades da criança) e na regulação comportamental infantil (em particular, nos casos de alteração regulatória como o caso da criança de pré-termo e extremo baixo peso à nascença). Porém, parecia insuficiente mudar os comportamentos sem alterar as representações do adulto ou sem fornecer ao adulto uma base segura (Bakermans-Kranenburg, Juffer, & van IJzendoorn, 1998). Numa segunda leitura da meta-análise de de Wolf & van IJzendoorn (1997, *op. cit.*), verifica-se que existem múltiplas definições para sensibilidade materna. Os estudos que aplicavam conceitos diádicos na definição de sensibilidade materna como o mutualismo (reciprocidade) ou a sincronia eram os que obtinham uma maior associação com a qualidade da vinculação. A chave era promover a mudança junto do adulto para que ele fosse capaz de gerar a mudança na díade (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & Juffer, 2003; 2005).

Mais recentemente, a investigação conduzida sobre as práticas mais recentes de intervenção no domínio da vinculação indicam que:

- i) A intervenção em casos de alto risco deve ser de curta duração e orientada por objectivos muito precisos. Alguns trabalhos indicam que esta metodologia é mais eficaz (“*less is more*”) do que programas a longo prazo guiados por orientações gerais (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & Juffer, 2003);
- ii) A intervenção deve começar no adulto reparando traumas passados e apoiando a reestruturação das suas representações acerca de si próprio, do seu filho e da natureza das relações entre pais e filhos (Greenberg, 2005);
- iii) As díades de baixo e alto risco requerem estratégias diferentes: quanto maior o risco, maior deve ser a individualização do processo e maior deve ser a adequação dos métodos às especificidades dos casos (Cooper et al., 2005);
- iv) O processo de avaliação requer forte rigor, diversidade e detalhe para permitir a individualização do plano de intervenção e aumentar a fiabilidade do diagnóstico (Marvin et al., 2002). Do ponto de vista da intervenção, a informação sobre o padrão ou sub-padrão da vinculação é limitada. A diversidade, dentro de cada padrão ou sub-padrão de vinculação em termos de respostas emocionais, comportamentos e vivências, é grande. Em comum, sujeitos do mesmo espectro da vinculação partilham certos objectivos relacionais. Para conhecer melhor cada caso, algumas grelhas de análise dos comportamentos diádicos permitem descrever o comportamento da

figura de vinculação e da criança, designando a função desses comportamentos no contexto relacional e avaliando o seu impacto no seu interlocutor e na relação (ver exemplos em Fuertes et al., 2009).

- v) A intervenção deve ser levada a cabo no domicílio ou nos contextos de vida (como a creche) para, por um lado, integrar a intervenção na rotina da criança e, por outro, operar a mudança no seio desses contextos (Portugal, 1998; Breia, Almeida & Colôa, 2004). O domicílio permite-nos aceder aos costumes, valores, atitudes e rotinas de cada contexto de vida (Bailey & Simeonsson, 1988), aumentando o nosso grau de conhecimento e familiaridade com a família. Nesse sentido, torna-se mais fácil o envolvimento da família e de outros educadores, facilitando estabelecimento de uma relação de parceria entre pais e profissionais (Breia, Almeida & Colôa, 2004).

7. Discussão final

A investigação e a acção, duas faces da mesma moeda. Atendendo ao exposto, faz sentido que os técnicos e os investigadores reúnam esforços e tomem conhecimento mútuo sobre o trabalho desenvolvido. Por determinantes de isenção e rigor da própria investigação, esta colaboração é temporalmente desfasada. Contudo, toda a prática deve ser suportada por dados empíricos e, nesse sentido, os técnicos devem ler e apropriar-se da literatura científica. Por outro lado, os investigadores têm o papel de comunicar e discutir os seus resultados juntos das equipas de intervenção precoce.

Estas iniciativas podem contribuir para a melhoria das práticas, mas também podem beneficiar a própria pesquisa. A intuição, o conhecimento e os quadros de representação dos técnicos fornecem elementos chave para a compreensão dos processos de organização sócio-emocional e dos contextos onde essas relações se desenrolam. Se a colaboração investigação-acção assumir um carácter contínuo, o desfasamento temporal entre as duas é cada vez menor.

Por fim, se os investigadores ajudarem os técnicos a operacionalizar os seus modelos de avaliação e de intervenção com metodologias validadas e *normalizadas*, o produto da intervenção torna-se, simultaneamente, objecto de investigação. Num processo recíproco, é possível desenvolver trabalhos de investigação sobre a eficácia dos modelos de intervenção para apoiar a prática clínica e fortalecer a colaboração entre técnicos e profissionais.

Sabendo que as famílias e as crianças que vivem em condições de alto risco precisam de respostas eficazes e urgentes, ninguém se pode demitir.

A relação entre a investigação e a equipas de intervenção não pode ser feita, apenas, através da investigação de universitários, estudantes ou estagiários. Com efeito, não pode ser um processo “vindo de fora para dentro”. Deverá ser uma necessidade sentida ou um movimento iniciado pela própria equipa que estabelece colaboração com outros investigadores. Por outras palavras, os objectivos e métodos são, actualmente, estabelecidos por outros que observam as práticas dos técnicos e, no fim, comunicam os seus resultados. Por vezes, esses resultados têm, apenas, um impacto indirecto nas práticas efectivas e não alimentam novos projectos de investigação.

Práticas de intervenção ao nível do desenvolvimento sócio-emocional. Sabemos que em Portugal, apenas, cerca de 3% das crianças recebem apoio educativo por problemas sócio-emocionais (European Agency for Development in Special Needs Education, 2003). Estudos internacionais indicam que a prevalência de problemas neste domínio ronda os 20% (*op. cit.*). Será que, em Portugal, existem menos crianças vítimas de abusos e negligência? Será que a birra ou indisciplina (ou mesmo o “*bullying*”) é menos frequente em crianças portuguesas? É pouco provável. Acresce que o conhecimento científico acumulado nos últimos quarenta anos indica

que a organização dos processos sócio-emocionais afecta outras áreas do desenvolvimento e a saúde mental infantil (e.g., Bus & van Ijzendoorn, 1988; Greenberg, Speltz, & Dekleyn, 1993; van Ijzendoorn, Dijkstra, & Bus, 1995; van Ijzendoorn et al., 1999). Logo, este domínio do desenvolvimento infantil não pode ser negligenciado.

Para o efeito, é necessário investir na formação dos técnicos. Não bastará, contudo, oferecer formação profissional. O ensino e treino de profissionais deverão: 1) ser alicerçados em conhecimento empírico actualizado; 2) ter por base modelos teóricos diversos e actuais sobre o desenvolvimento infantil, dinâmica familiar, interações sociais e outros; 3) ser abrangente em todos os domínios do desenvolvimento; 4) reunir formandos de vários domínios para alargar o leque de possibilidades e de trocas entre técnicos e 5) formar para a intervenção e para a investigação.

Paradigma da intervenção com os pais ou para os pais? A investigação indica que para os técnicos, conseguir o envolvimento dos pais nas práticas continua a ser um grande desafio (Pimentel, 2004). Quando a intervenção é realizada ao nível do desenvolvimento cognitivo, motor, socialização ou autonomia da criança, os pais podem desempenhar um papel fundamental no ensino dos filhos, integrando esse treino nas rotinas diárias da criança, vulgarizando essas actividades e retirando-lhes um possível carácter exaustivo (revisão em Simeonsson, 1998).

Neste estudo, abordámos outra questão: e quando os pais são parte do problema? Como envolver os pais quando eles estão submergidos pelo trauma, depressão, doença, isolamento ou solidão? Neste trabalho, defende-se que não podemos deixar de “agir nos pais” sem deixar de “agir com os pais”. Como se conclui pelos dados apresentados ao longo desta revisão crítica, a acção no problema infantil sem incorporar uma intervenção junto dos pais pode resultar na eliminação da estratégia defensiva da criança. Por outras palavras, deixamos mais desprotegidas algumas crianças já em elevado risco. Esta perspectiva, implica a inclusão de novos técnicos como parceiros de intervenção (nomeadamente, psicólogos clínicos, psiquiatras, técnicos dos centros de emprego, etc.), e traçar novas metas e repensar os custos da intervenção precoce. Bairrão e Almeida (2003) defendem que não se trata de contratar mais técnicos mas sim de estabelecer novas parcerias e reorganizar as estruturas existentes. Ao encontrarmos soluções realmente eficazes, poupamos dinheiro em intervenções meramente remediativas.

Em suma, teremos que continuar a procurar soluções para a infância guiados pelo compromisso de melhorar a qualidade de vida das crianças (Pimentel, 2004).

Agradecimentos

Às equipas de intervenção com quem tenho partilhado inquietações tanto na pesquisa científica e como na investigação dos casos. Ao Prof. João Justo pela cuidadosa revisão e discussão. Ao Prof. Bairrão Ruivo e Prof. Pedro Lopes dos Santos pela inspiração e ensinamentos.

Referências bibliográficas

- Ainsworth, M. D. (1965). Further research into the adverse effects of maternal deprivation. In J. Bowlby *Child Care and Growth of Love*. London: Penguin Book.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment - A Psychological Study of the Strange Situation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ainsworth, M. D., & Eichberg, C. (1991). Effects on infant-mother attachment of mother's unresolved loss of an attachment figure, or other traumatic experience. In C. Parkes & J. Hindle (Eds), *Attachment Across the Life Cycle*. London: Routledge.
- Ainsworth, M. D., & Wittig, B. (1969). Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. In B. M. Foss (Ed.) *Determinants of Infant behaviour* (vol. 4, pp. 113-136). London: Methuen.
- Bairrão, J. (1992). Psicologia do Desenvolvimento e Psicologia da Educação: O caso da Educação e Cuidados Pré-escolares. *Inovação, 1*, 41-58.
- Bairrão, J., & Almeida, I. C. (2003). Questões actuais em intervenção precoce. *Psicologia, 17*(1), 15-29.
- Bailey, D. B., & Simeonsson, R. J. (1988). *Family assessment in early intervention*. Columbus: Merrill Publishing Company.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: meta analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin, 129*(2), 195-215.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2005). Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal, 26*(3), 191-216.
- Barnard, K. E., & Kelly, J. F. (1990). Assessment of parent-child interaction. In S. J. Meisels and J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*, (pp. 278-302). Cambridge University, New York.
- Belsky, J. (1999). Modern evolutionary theory and patterns of attachment. In J. Cassidy & P. Shaver *Handbook of Attachment - Theory, research and clinical applications* (pp. 141-161). NY: Guilford.
- Belsky, J., & Fearon, R. M. P. (2002). Infant-mother attachment security, contextual risk, and early development: A moderational analysis. *Development and Psychopathology, 14*(2), 293-310.
- Berlin, L. J. (2005). Intervention to Enhance Early Attachment: The State of the Field Today. In Berlin, L. J., Ziv, Y., Amaya-Jackson, Greenberg, M. *Enhancing Early Attachments - Theory, Research, Intervention and Policy* (pp. 3-33). New York: Guilford.
- Bjorklund, D. F., Younger, J. L., & Pellegrini, A. D. (2002). The evolution of parenting and evolutionary approaches to childrearing (pp.) In M. H. Bornstein (Ed.) *Handbook of Parenting* (2^a

edição, vol I: *The biology of parenting.*, pp. 3-30) New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Bowlby, J. (1969, 1982). *Attachment and Loss* (Vol. I) London: Penguin Book.

Bowlby, J. (1980) *Attachment and Loss* (Loss - Sadness and Depression, Vol. III) London: Penguin Books.

Bowlby, J. (1988). *A Secure Base - Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge.

Breia, G., Almeida, I., & Colôa, J. (2004). *Conceitos e Práticas em Intervenção Precoce*. Lisboa: Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological systems theory. In R. Vasta (Ed.) *Six theories of child development: Revised formulations and current issues* (pp.187-248). Philadelphia: Jessica Kingsley.

Bus, A. G., & van Ijzendoorn, M. H. (1988). Attachment and early reading: a longitudinal study. *Journal of Genetic Psychology*, 149(2), 199-210.

Cassidy, J., Woodhouse, S. S., Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B., & Rodenberg, M. (2005). Examination of the Precursors of Infant Attachment Security: Implications for Early Intervention. In Berlin, L. J., Ziv, Y., Amaya-Jackson, Greenberg, M. *Enhancing Early Attachments - Theory, Research, Intervention and Policy* (pp. 34-60). New York: Guilford.

Cicchetti, D., & Wagner, S. (1990). An interdisciplinary model of infant assessment. In S. Meisels & J. Shonkoff (Eds), *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Chaves de Almeida, I, (2004). Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade? *Análise Psicológica*, 22(1), 43-54.

Consortium for Longitudinal Studies (1983). *As the twig is bent...lasting effects of preschool programs*. Hillsdale, N. J: Erlbaum.

Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B., & Marvin, R. (2000). Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B., & Marvin, R. (2005). The Circle of Security Intervention: Differential Diagnosis and Differential Treatment. In Berlin, L. J., Ziv, Y., Amaya-Jackson, Greenberg, M. *Enhancing Early Attachments - Theory, Research, Intervention and Policy* (pp. 127-151). New York: Guilford.

Crittenden, P. M. (1988). Relationships at risk. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.) *The clinical implications of attachment*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Crittenden, P. M. (1992). Quality of attachment in the preschool years. *Development and Psychopathology*, 4, 209-241.

- Crittenden, P.M. (1995a). Children's strategies for coping with adverse home environments: an interpretation using attachment theory. *Child Abuse & Neglect*, 16, 329-343.
- Crittenden, P. M. (1995b). Attachment and risk for psychopathology: the early years. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 16(3), 12-16.
- Crittenden, P. M. (1999). A dynamic-maturational approach to continuity and change in pattern of attachment. In J. I. Vondra & D. Barnett (Eds.), *Atypical attachment in infancy and early childhood among at developmental risk. Monographs of the society for research in child development*, 258(64), 145-171.
- Crittenden, P. M. (2008). *Raising Parents: Attachment, Parenting and Child Safety*. Devon: Willan Publishing.
- Crittenden, P. M., & Claussen, A. (2000). Adaptation to varied environments. In P. M. Crittenden, A. Claussen (Eds.) *The organization of attachment relationships: Maturation, culture and context* (pp.235-248). New York: Cambridge University Press.
- Crittenden, P.M., & DiLalla, D. (1988). Compulsive compliance: The development of an inhibitory coping in infancy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 3, 491-512.
- Crnic, K., Ragozin, S., Greenberg, M., Robinson, M., & Basham, R. (1983). Social interaction and development competence of preterm and full-term during the first year of life. *Child Development*, 54, 1199-210.
- De Wolff, M., & van Ijzendoorn, M. (1997). Sensitive and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.
- Decreto-lei nº281/2009 (DR, I série, nº 193) para a criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPi).
- Despacho Conjunto N ° 891/99. Diário da República. II Série, nº 244 de 19-10-99.
- Dunst, C. J., Hamby, D., Trivette, C. M., Raab, M., & Bruder, M. B. (2000). Everyday family and community life and children's naturally occurring learning opportunities. *Journal of Early Intervention*, 23, 151-164.
- Elkan, R., Kendrick, D., Hewitt, M., Robinson, J. J., Tolley, K., Blair, M., Dewey, M., Williams, D., & Brummell K. (2000) The effectiveness of domiciliary health visiting: a systematic review of international studies and a selective review of the British literature. *Health Technology Assessment*, 4, i-339.
- European Agency for Development in Special Needs Education (2003). Special Needs Education in Europe. Retirado em 6 de Setembro de 2006 de <http://www.european-agency.org/eci/word/mrtrp/lei-portugal.ppt>
- EQM-PD: European Quality Management for Persons with Disabilities (2005). Professional Education in Early Intervention Systems in Europe: http://www.eqmpd.com/ebiff/download/professional_education_in_early_intervention_in_europe.pdf

- Feldman, R. (2007). Parent-infant synchrony: Biological foundations and developmental outcomes. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 340-345.
- Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A., & Muller-Nix, C. (2006). Early dyadic patterns of mother-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics*, 118(1), 107-114.
- Fuertes, M., Faria, A., Soares, H., & Crittenden, P. (2008). Mother-child patterns of interaction: the impact of premature birth and social economical background. *Acta Ethologica*, 12(1), 1-11.
- Fuertes, M., Faria, A., Soares, H., Oliveira-Costa, A., Corval, R. & Figueiredo, S. (2009). Dois parceiros, uma só dança: Contributos do estudo da interação mãe-filho para a Intervenção Precoce. In Portugal, G. (Ed) *Ideias, projectos e inovação no mundo das infâncias - o percurso e a presença de Joaquim Bairrão*, (pp. 127-140).
- Furstenberg, F. J., Cook, T., Eccles, J., Elder, G. H., & Sameroff, A. J. (1999). *Urban families and adolescent success*. University Chicago Press, Chicago.
- Garbarino, J. (1990). The human ecology of early risk. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp.78-96). Melbourne: Cambridge University Press.
- Goldberg, S. & DiVitto, B. (1995). Parenting children born preterm. In M. Bronstein (Ed.), *Handbook of parenting*, Vol. 1, (pp. 209-31). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Greenberg, M. T. (2005). Enhancing Early Attachment: Synthesis and Recommendations for Research, Practice and Policy. In Berlin, L. J., Ziv, Y., Amaya-Jackson, Greenberg, M. *Enhancing Early Attachments - Theory, Research, Intervention and Policy* (pp. 327-344). New York: Guilford.
- Greenberg, M. T., Speltz, M. L., & Deklyen, M. (1993). The Role of Attachment in the Early Development of Disruptive Behavior Problems. *Development and Psychopathology*, 5, 1-2, 191-213.
- HBHC: Evaluation of Ontario's Healthy Babies, Healthy Children Program (2004) Evaluation of Ontario's Healthy Babies, H.C.P.H. Retirado em 18 Outubro de 2004 de <http://www.tns-cf.com/social/hbhc.html>.
- Hoffman, K.T., Marvin, R.S., Cooper, G., & Powell, B. (2006). Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The circle of security intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6) 1017-1026.
- Holmes, J. (1993). *John Bowlby and Attachment theory*. London: Routledge.
- Howes, D., Brandon, M., Hinings, D., & Schofield, G. (1999). Attachment theory, child maltreatment and family support. UK: Palgrave.
- Lyons-Ruth, K., Connell, D., Zoll, D., & Stahl, J. (1987). Infants at social risk: Relations among infant maltreatment, maternal behavior and infant attachment behavior. *Developmental Psychology*, 23, 681-692.

- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parsons, E. (1999). Maternal frightened, frightening or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns. In J. I. Vondra & D. Barnett (Eds.) *Atypical attachment in infancy and early childhood among at developmental risk. Monographs of the society for research in child development*, 258(64), 67-98.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization. In J. Cassidy & P. Shaver *Handbook of Attachment - Theory, research and clinical applications* (pp. 520-554). New York: Guilford.
- MacDonald, G. (2001). *Effective Intervention for Child Abuse and Neglect. An Evidence-based Approach to Planning and Evaluating Interventions*. Chichester, UK: Wiley.
- Main, M. (1999). Epilogue. Attachment Theory: Eighteen Points. In J. Cassidy & P. Shaver *Handbook of Attachment - Theory, research and clinical applications* (pp. 845-887). New York: Guilford.
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age six: Predictability from infant attachment classifications and stable across a one-month period. *Developmental Psychology*, 24, 415-426.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. Brazelton & M. Joffe (Eds.), *Affective Development in Infancy* (pp. 95-124). New Jersey: Ablex Publishing Corporation.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. Cummings (Eds.), *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention* (pp. 121-160). Chicago: Chicago University Press.
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The Circle of Security project: attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment and Human Development*, 4(1), 107-124.
- Meisels, S. J., & Shonkoff, J. P. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 3-31). Cambridge: Cambridge University Press.
- Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Jaunin, L., Borghini, A., & Ansermet, F. (2004). Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early human Development*, 79, 145-158.
- Oppenheim, D., Dolev, S., Koren-Karie, N., Sher-Censor, E., Yirmiya, N., & Salomon, S. (2007). Parental Resolution of the child's Diagnosis and the Parent-Child Relationships: Insights from the Reaction to Diagnosis Interview. In Oppenheim, D. & Goldsmith, D. F. *Attachment Theory in Clinical Work with Children* (pp. 109-138). New York: Guilford.
- Pieker, S., Nelson, D., Deklyen, M., & Staerkel, F. (2005). Enhancing Early Attachment in the Context of Early Head Start: Can Programs Emphasizing Family Support Improve Rates of Secure Infant-Mother Attachment in Low-Income Families? In Berlin, L. J., Ziv, Y., Amaya-Jackson, Greenberg, M. *Enhancing Early Attachments - Theory, Research, Intervention and Policy*.

(pp.250-275). New York: Guilford.

Pimentel, J. (2004). Avaliação de programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica*, 22(1) 65-72.

Portugal, G. (1998). *Crianças, famílias e creches*. Porto: Porto Editora.

Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, R. (2007). The Circle of Security Project: A Case Study – “It hurts to give that which you did not receive”. In Oppenheim, D. & Goldsmith, D. F. Attachment Theory in Clinical Work with Children. New York: Guilford.

Reid, K. W., Vittinghoff, E., & Kushel, M. B. (2008). Association between the Level of Housing Instability, Economic Standing and Health Care Access: A Meta-Regression. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 19(4), 1212-1228.

Ridley, M. (2004). *A Rainha de Copas – O Sexo e a evolução da natureza humana*. Lisboa: Gradiva.

Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty (187-244) in F. D. Horowitz; M. Hetherington; S. Scarr, Salapatek; G. Siegel (Eds.). *Review of child development research*, vol. 4. Chicago: University of Chicago Press.

Sameroff, A., & Fiese, B. (1990;2000). Transactional regulation and early intervention. In S. Meisels & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp. 135-159). Cambridge: Cambridge University Press.

Sameroff, A. J., Seifer, R., Barocas, R., Zax, M., & Greenspan, S. (1987) Intelligence quotient scores of 4-year-old children: social-environmental risk factors. *Pediatrics* 79, 343–350.

Simeonsson, R. (1998) *Excepcional Child Development*. Seminário de Mestrado em Intervenção Precoce. Faculdade de Psicologia da Universidade do Porto.

Simeonsson, R., & Bailey, D. B. (1990). Family dimensions in early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 428-444). Cambridge: Cambridge University Press.

Simpson, J. A. (1999). Attachment theory in modern evolutionary perspective. In J. Cassidy and P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment - Theory, research and clinical applications*. Guilford: New York.

Rutter, M. (1998). New Cycles of Disadvantage? Report of a conference organised by CASE on behalf of ESRC for HM Treasury. http://www.ucc.ie/acad/socstud/tmp_store/LSE/CASEREport%20new%20cycles%20of%20disadvantage.pdf

Trentacosta, C. J., Hyde, L. W., Shaw, D. S., Dishion, T. J., Gardner, F., & Wilson, M. (2008). The relations among cumulative risk, parenting, and behavior problems during early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(11), 1211-1219.

Tronick, E. Z. (2003). “Of course all relationships are unique”: How co-creative processes generate unique mother-infant and patient-therapist relationships and change other relationships. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(3), 473-491.

- Tronick, E. Z., & Cohn, J. F. (1989). Infant-Mother Face-to-Face Interaction - Age and Gender Differences in Coordination and the Occurrence of Miscoordination. *Child Development*, 60(1), 85-92.
- Tronick, E. Z., Scanlon, K. B., and Scanlon, J. W. (1985). A comparative-analysis of the validity of several approaches to the scoring of the behavior of the preterm infant. *Infant Behavior & Development*, 8(4) 395-411.
- van IJzendoorn, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Juffer, F. (2005). Why Less is More: From the Dodo Bird Verdict To Evidence-Based Interventions on Sensitivity and Early Attachment. In Berlin, L. J., Ziv, Y., Amaya-Jackson, Greenberg, M. *Enhancing Early Attachments - Theory, Research, Intervention and Policy*. (pp. 297-312). New York: Guilford.
- van IJzendoorn, M. H., Dijkstra, J., & Bus, A. G. (1995). Attachment, Intelligence, and Language - a Metaanalysis. *Social Development*, 4, 2, 115-128.
- van IJzendoorn, M., Goldberg, S., Kroonenberg, P., & Frenkel, O. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: a meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development*, 63, 840-856.
- van IJzendoorn, M., Juffer, F., & Duyvesteyn, M. (1995). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: a review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 2, 225-248.
- van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Developmental Psychopathology*, 11, 2, 225-249.
- von Bertalanffy, L. V. (1968). *General Systems Theory*. New York: Georges Brazilles.
- Ziv, Y. (2005). Attachment-Based Intervention Programs: Implications for Attachment Theory and Research. In Berlin, L. J., Ziv, Y., Amaya-Jackson, Greenberg, M. *Enhancing Early Attachments - Theory, Research, Intervention and Policy*. (pp. 61-78). New York: Guilford.