

Artigo original

Caracterização do desenvolvimento motor da criança institucionalizada

Characterization of motor development in institutionalized children

Andréa Antunes Gregorut Castanho, M.Sc.*, Silvana Maria Blascovi-Assis, D.Sc.**

.....
 *Docente da Faculdade de Fisioterapia de Guarulbos – SP, **Docente do Programa de Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento – Universidade Presbiteriana Mackenzie – SP

Resumo

Estudos sobre a institucionalização de crianças abandonadas têm mostrado as conseqüências decorrentes desse processo, principalmente no âmbito das relações psicoafetivas. Sabe-se que estas crianças estão sujeitas a outras complicações em seu desenvolvimento, devido à carência de estímulos e oportunidades. O objetivo desse estudo foi caracterizar o desenvolvimento motor de um grupo de crianças residentes em uma instituição da cidade de São Paulo. O instrumento de avaliação utilizado foi a Alberta Infant Motor Scale (AIMS), através do qual foram avaliadas 30 crianças entre zero e dezoito meses de idade. Constatou-se que 97% dos participantes apresentavam escores abaixo do percentil 50 da AIMS, não sendo observada relação dos atrasos motores com fatores como o motivo ou tempo de abrigo e frequência de visitas. A conclusão aponta para a necessidade de novos estudos que considerem a importância da estimulação dessa população e um melhor planejamento do ambiente onde ocorre o seu desenvolvimento.

Palavras-chave: criança institucionalizada, desenvolvimento motor, Alberta Infant Motor Scale.

Abstract

Studies about the institutionalization of children have shown the consequences of this process, mainly for the psico-affective relationships. It is known that these children are exposed to development complications, despite their privation of stimuli and opportunities. The aim of this study was to characterize the motor development of a group of children resident in an institution in São Paulo city. The data was collected through the Alberta Infant Motor Scale (AIMS) and 30 children with age between zero and eighteen months were evaluated. The results showed that 97% of the evaluated subjects presented scores below the percentile 50 of AIMS, without connection to variables like reason for institutionalization, time of permanence in institution and frequency of family visits. The conclusion points to the necessity of other studies that could consider the importance of stimulation for these children adding a better environment plan for their development.

Key-words: institutionalized children, motor development, Alberta Infant Motor Scale.

Introdução

Os ambientes institucionais têm sido descritos freqüentemente como locais de influência negativa no processo evolutivo da criança. Historicamente, esses ambientes têm sido organizados a partir de um conjunto de elementos que contribuem de forma significativa para esse processo. Em geral, são relativamente desestimulantes para a criança em desenvolvimento, apresentando problemas como superlotação, pessoal pouco qualificado, espaço reduzido e com poucas chances de oferecer o tipo de estimulação sensorial adequado à criança.

A criança é um ser dinâmico, em constante mudança, que apresenta uma seqüência previsível e regular de crescimento físico e de neuro desenvolvimento. Essa seqüência sofre influências contínuas de forças internas e externas, provocando variações de um indivíduo para o outro, tornando único o curso de seu desenvolvimento [1]. Contudo um ambiente pobre de estímulos pode ter influência direta no desenvolvimento motor desta criança.

O desenvolvimento motor normal é aquele que se processa de forma progressiva e harmônica. A maturação do sistema nervoso central permitirá a aquisição de atos motores que garantirão a adaptação gradativa da criança às constantes

mudanças e exigências do meio. A variabilidade de experiências às quais ela é exposta, principalmente no primeiro ano de vida, explica o complexo desenvolvimento nessa faixa etária, sendo fundamental para a formação do indivíduo adulto.

Newcombe [2] define desenvolvimento como as mudanças que ocorrem ao longo do tempo de forma desordenada e relativamente duradoura, que afetam as estruturas físicas e neurológicas, os processos de pensamento, as emoções, as formas de interação social e muitos outros comportamentos. Para o autor, analisar o desenvolvimento significa compreender as mudanças que aparentam ser universais, explicar as diferenças individuais e entender a forma como o comportamento das crianças é influenciado pelo contexto ambiental.

O crescimento e o desenvolvimento motor são fatores fundamentais para a compreensão do comportamento e das necessidades da criança e estes dependem não apenas da maturação do sistema nervoso central, mas também das experiências e oportunidades com o meio ambiente, tendo este influência direta sobre a velocidade de seu desenvolvimento motor, especialmente durante os primeiros 12 ou 18 meses de vida [3,4].

Para Hammarstron *et al.* [5], durante os primeiros anos de vida, influências ambientais e a presença da família como promotora da saúde da criança e de um bom nível de estimulação levam a criança a ter um adequado crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Segundo Pessotti [6], condições ambientais adequadas nas primeiras semanas de vida, associadas a uma estimulação eficiente com bom relacionamento materno são fundamentais para o desenvolvimento intelectual.

A criança institucionalizada

Diversos autores [7-11] afirmam que a criança institucionalizada é o protótipo dos resultados devastadores da ausência de uma vinculação afetiva estável e constante, e dos prejuízos causados por um ambiente empobrecido e opressivo ao desenvolvimento infantil.

Rizzini [8] relata que indivíduos que durante a infância passam pela condição de “menores institucionalizados”, encontram dificuldades em se adaptar à vida social fora dos muros da instituição, e tornam-se adultos que podem apresentar problemas sérios de identidade.

Weber *et al.* [12] pesquisaram o perfil das crianças que moravam em instituições em Curitiba – PR e verificaram que 77% foram encaminhadas a partir de denúncia ao Programa SOS-Criança, sendo 60% do sexo masculino. O motivo principal para a colocação da criança em uma instituição foi a negligência dos pais (63%), seguida de abandono (13%) e agressão física (13%).

A cada dia aumenta o número de casos de “maus-tratos” contra crianças e adolescentes, que são submetidos às mais variadas violências. Nos Estados Unidos, mais de um milhão de crianças e adolescentes são vítimas de maus-tratos por ano e aproximadamente duas mil morrem vítimas de traumatismo

ou das complicações devidas aos maus-tratos ou ao abandono [13,14]. No Brasil não há dados fidedignos, apenas registros esparsos de serviços isolados ou de núcleos de atendimento que estão longe de espelhar a realidade atual do país.

Faber [15] relata que crianças que viveram em ambientes institucionais ou que vivenciaram negligências ou desnutrição podem apresentar problemas neurofisiológicos significativos durante períodos importantes do desenvolvimento cerebral. Embora nem todas as crianças que foram institucionalizadas na infância apresentem seqüelas graves do desenvolvimento, muitas exibem seqüelas de problemas induzidos por privações precoces como: problemas psicológicos e neuroevolutivos, desordens no processo sensorial e outros.

O afastamento entre pais e filhos afeta na formação do ser humano produzindo anomalias, tais como: menores ressentidos ou inaptos, delinqüência, problemas psíquicos ou mentais, uso de drogas, entre outros. Costa [16] relata que todo abandono condiciona sentimentos de agressividade, angústia e não valorização de si mesmo.

Uma das seqüelas da criança em orfanato diz respeito à graduação ou nível em que estabelece vínculos íntimos com outras pessoas. Alguns, por um padrão de vínculo inseguro, costumam ser exageradamente amigáveis com todos que se aproximam, outros, ao contrário, parecem evitar qualquer aproximação mais calorosa, como se tivessem medo da decepção. Para uma criança muito nova, pode ser prejudicial a falta de ligação com uma pessoa que conviva com ela. Segundo a teoria de Bowlby [17], a privação prolongada de cuidados maternos para uma criança muito nova pode causar efeitos de graves conseqüências no caráter, efeitos esses que podem se prolongar por toda a sua vida futura. Isto se relaciona tanto às crianças de orfanato, como também àquelas que sofrem separações dos pais, ou mesmo para aquelas que, apesar de viverem em seus lares, são abandonadas por negligência ou omissão.

Em geral, as crianças são institucionalizadas por motivo de abandono, maus-tratos, entre outros, passando então a sofrer com a privação materna associada à carência de estímulos, podendo refletir em atraso no desenvolvimento motor.

Desenvolvimento infantil

Johnson e Blasco [1] relatam que o desenvolvimento motor grosso segue uma seqüência de marcos iniciando-se na posição prona, passando pelo sentar, ficar em pé, até dar os primeiros. Para Funayama [18], a seqüência no desenvolvimento postural obedece sempre a mesma ordem: primeiro o bebê controla o pescoço, em seguida e sucessivamente com e sem apoio, senta-se, ergue-se e anda. E afirma que variações culturais no manejo do bebê modificam os períodos das fases, mas não a sua seqüência. Santos, Gonçalves e Gabbard [19] complementam esta idéia sugerindo que o comportamento motor entre lactentes varia de acordo com o grupo cultural, sendo influenciado pelo ambiente e pela relação entre mãe e filho.

Tecklin [4] e Bobath [20] relatam que o principal ganho motor da criança nos três primeiros meses de vida é o alinhamento da cabeça e o movimento ativo contra a gravidade, e afirmam que o sentar e o ficar em pé são posturas independentes, mas que o bebê mostra sinais do que está para acontecer. O segundo trimestre, que compreende o quarto, quinto e sexto mês, são marcados por grandes progressos contra a força da gravidade. A criança mantém a cabeça alinhada em relação ao corpo e avança até a habilidade de sentar sozinho com apoio anterior, por curtos períodos de tempo. Já no sétimo, oitavo e nono mês, que compreende o terceiro trimestre, o bebê adquire a habilidade de movimentar-se pelo ambiente de forma mais independente, iniciam a rotação de tronco sentado com apoio lateral e são capazes de puxar-se para levantar. Nos três últimos meses do primeiro ano de vida, o bebê adquire importantes aquisições, como o controle do corpo em posturas altas, o que levarão a uma maior amplitude de seus movimentos.

O ambiente oferece para o bebê oportunidades de explorar o corpo e vencer a força da gravidade, sendo evidenciada pelo aumento das posturas altas e verticais.

Uma vez que a criança ganha controle sobre o seu corpo e é capaz de resistir à força da gravidade, novos mundos estarão abertos para exploração e o bebê estará menos dependente de seus pais para ser segurado e carregado.

Objetivo

Este trabalho teve por objetivo caracterizar o desenvolvimento motor de crianças institucionalizadas entre zero e dezoito meses de idade através da Alberta Infant Motor Scale – AIMS – [18].

Material e métodos

Foram incluídas neste estudo 30 crianças com idade entre zero e dezoito meses, de ambos os sexos, sem complicações no desenvolvimento e que estavam abrigadas há mais de 10 dias na instituição.

A Instituição selecionada abrigava na época cerca de 180 crianças com idade entre 0 a 14 anos, das quais 10 eram portadoras do vírus HIV e 6 deficientes físicos graves. Trata-se de uma organização não governamental (ONG) que vive de doações e que, segundo seus fundadores, são insuficientes para cobrir as despesas com alimentação, manutenção, remédios e folha de pagamento.

Na época, a instituição possuía quatro berçários para atender as crianças com até 3 anos de idade, que ficam localizados no piso térreo. O berçário nº1 era destinado para bebês menores com até 9 meses aproximadamente, de ambos os sexos. Era o menor dos berçários com cerca de 18 m², onde havia treze berços, um trocador, uma banheira e um armário. Neste berçário todas as crianças foram avaliadas, perfazendo um número de 13.

O berçário nº2 é destinado às crianças de ambos os sexos, com até 18 meses de idade aproximadamente, abrigando também crianças com problemas físicos e mentais associados. Neste espaço de aproximadamente 40 m² havia dezoito berços, uma área específica para banho e troca e ainda um espaço aberto onde as crianças podiam brincar ao ar livre. Neste berçário foram avaliadas somente 12 crianças que não apresentavam diagnóstico de problemas associados.

O berçário nº3 era destinado exclusivamente às crianças do sexo masculino, com até 3 anos de idade aproximadamente. Neste espaço com cerca de 25 m² havia nove berços, dois beliches, uma televisão e brinquedos, além de uma área reservada para banho e troca. Neste berçário estavam acomodadas 11 crianças, que saíam algumas vezes por dia para banho de sol num espaço aberto fora do berçário. Neste berçário foram avaliadas apenas quatro crianças em razão das demais apresentarem idade acima de 18 meses.

Já o berçário nº 4 era destinado às crianças do sexo feminino com até 3 anos de idade aproximadamente, sendo muito semelhante ao berçário nº 2, havendo oito berços, dois beliches e uma televisão numa área aproximada de 30 m². Neste espaço, as crianças ficavam muito tempo no chão, brincando na parte interna e externa do berçário. Neste berçário, foi avaliada apenas uma criança em razão das demais apresentarem idade acima de 18 meses.

Procedimentos

Após parecer e aprovação do comitê de ética da Universidade Presbiteriana Mackenzie, as crianças foram avaliadas uma única vez, sempre no período da tarde, sendo todos os dados como idade, sexo, tempo de abrigo, idade no abrigo, frequência de visita e motivo pelo qual estavam na instituição, levantados nos prontuários de cada criança, localizados na própria instituição.

As crianças foram avaliadas nas posições prono, supino, sentado e ortostática, cujos registros foram efetuados na própria ficha de avaliação da AIMS e transportados para o gráfico fornecido pela mesma escala, obtendo-se assim a pontuação de cada participante.

Vale ressaltar que muitos dados dos prontuários encontravam-se ausentes, devido ao abandono das crianças, não sendo possível resgatar dados sobre gestação e parto.

Instrumentos

Para esta avaliação foram utilizados brinquedos apropriados para cada faixa etária (chocalho, brinquedos sonoros de borracha, piano musical, bola de pano colorida, carrinho, boneca de pano), um tapete, lençol, um banco, além da ficha de avaliação específica da AIMS.

Cada avaliação foi realizada individualmente e teve uma duração média de 20 a 30 minutos, sendo respeitados todos os critérios da AIMS.

Resultados

De 30 participantes, 10 eram do sexo feminino (33%) e 20 do sexo masculino (67%). Conforme levantamento, o abandono e maus-tratos foram os motivos de maior incidência com 13 e 11 casos (43% e 37% respectivamente). Em menor escala apareceram os problemas financeiros com, três casos (10%), além de três casos classificados como outros motivos (10%), como o falecimento dos pais e detenção.

Observou-se que 46% dos participantes não recebiam visitas (14 casos), 17% recebiam visitas com pouca frequência - uma vez a cada 2 ou 3 meses (5 casos), e 37% recebiam visitas de algum familiar regularmente (11 casos).

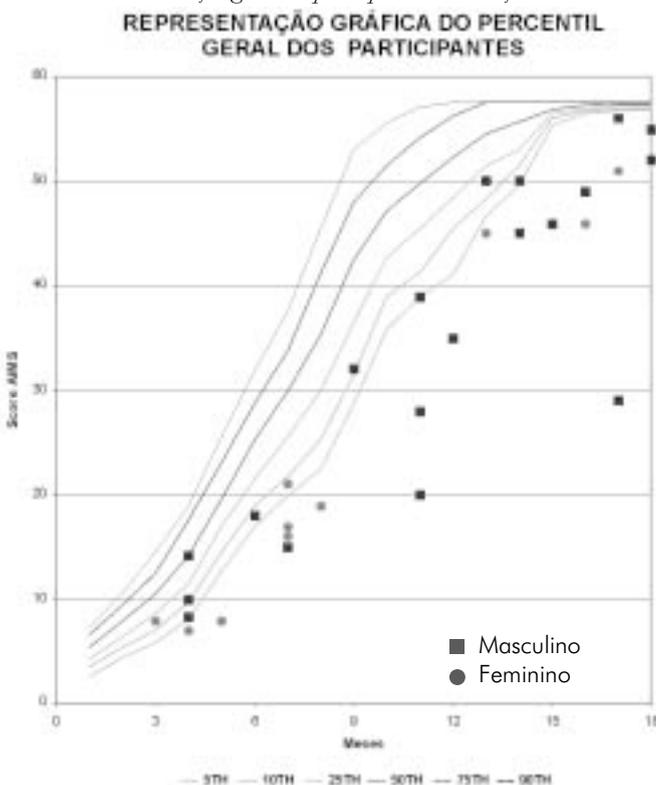
Os resultados das avaliações foram distribuídos no gráfico da escala AIMS, sendo observado que, com exceção de uma criança, todas as demais apresentaram resultado abaixo do percentil 50 da AIMS, totalizando 97% dos participantes abaixo desse percentil. Vale ressaltar que cinco participantes estavam entre o percentil 5 e 10 e quatro entre o percentil 10 e 25 da AIMS (Gráfico 1).

Como forma auxiliar de análise foi verificado se havia alguma relação entre o distanciamento do percentil 50 e os fatores frequência de visitas, motivo do abrigo e os berçários nos quais as crianças estavam inseridas.

Com relação à frequência de visitas e o motivo do abrigo não foi verificado nenhuma relação direta, havendo uma equivalência com pequenas variações.

Já na questão dos berçários, observa-se um maior distanciamento do percentil 50 para as crianças do berçário nº 1 e um menor distanciamento para as crianças dos outros berçários.

Gráfico 1 – Pontuação geral dos participantes com relação à AIMS



Discussão

Foram avaliadas 30 crianças, sendo 20 crianças do sexo masculino (67%) e 10 do sexo feminino (33%). Os dados obtidos são semelhantes aos resultados de Weber *et al.* [12], que constataram no perfil das crianças institucionalizadas, ser a maioria (60%) do sexo masculino.

Os participantes estavam distribuídos em berçários, conforme a idade, observando-se que a maioria estava concentrada nos berçários nº 1 e nº 2. Tal distribuição refletia a situação no período de avaliação, onde estes berçários abrigavam crianças com aproximadamente 15 meses.

Verificou-se também que os motivos pelos quais estas crianças estavam na instituição são comuns aos relatados em outras pesquisas. Neste estudo, dos 30 participantes, 13 foram abandonados (43%), 11 estavam na instituição por maus-tratos (37%), 3 casos devido a problemas financeiros (10%), e 3 casos por outros motivos (10%), como falecimento dos pais ou detenção dos familiares, enquanto que Weber [22] em pesquisa na cidade de Curitiba verificou que 63% dos casos foram abrigados por negligência, seguido de abandono e agressão física com 13% em ambos os casos.

Conforme levantamento realizado nos prontuários de cada criança incluída no estudo, verificou-se que 46% não recebem ou nunca receberam visita de seus familiares, 37% recebem visita regularmente (a cada quinze dias), e 17% recebem visita com pouca frequência (uma vez a cada dois ou três meses), enquanto que na pesquisa realizada por Weber e Gagno [11], 70% dos internos nunca receberam visita de seus pais ou familiares depois que foram institucionalizados.

Para Johnson e Blasco [1], o desenvolvimento infantil decorre de maneira previsível, regular e intrinsecamente determinada, podendo ser modulado por forças externas que interferem na velocidade e na qualidade do progresso deste desenvolvimento. Cunha [23] e Paula [24] relatam que o desenvolvimento infantil é influenciado por fatores biológicos e sócio-ambientais, e consideram que crianças de nível sócio-econômico baixo, abandonadas e ainda institucionalizadas, podem ser consideradas grupos de risco para atraso no desenvolvimento psicoafetivo e psicossocial.

Neste estudo foi utilizado como ferramenta de avaliação a Alberta Infant Motor Scale (AIMS), que é um instrumento avaliativo observacional que proporciona uma identificação de atraso e monitorização do desenvolvimento motor nos primeiros dezoito meses de vida. A identificação dos dados permite ao examinador determinar o percentil em que se encontra a criança avaliada e comparar com as pontuações já estabelecidas e fornecidas pela escala. Vale ressaltar que esta escala não serve como ferramenta de diagnóstico, e sim como identificador de possíveis desvios do desenvolvimento motor [21,25,26].

Observou-se também que as pontuações abaixo do percentil 50 relacionadas com a idade na avaliação foram

mais elevadas na faixa de 10 a 11 meses de idade, porém elevada e mais homogênea na faixa de 6 a 7 meses de idade.

Sabe-se que a criança de 6 a 7 meses apresenta importantes aquisições motoras, como a habilidade de sentar sozinha por alguns minutos com apoio anterior, liberar um membro para pegar objetos, partindo assim para o ganho da reação de equilíbrio e proteção anterior [20,27].

Tecklin [4] considera que nesta fase o bebê torna-se mais móvel e desenvolve a habilidade de explorar o ambiente, movimentando-se cada vez mais contra a gravidade, tornando-se capaz de adotar posturas cada vez mais elevadas e verticais nos meses subseqüentes.

Weber e Kossobudzki [10] salientam que nas instituições, a oportunidade das crianças praticarem habilidades motoras é praticamente impossível, por estar a criança mais nova confinada ao berço, limitando sua locomoção e exploração ambiental.

A criança de 10 a 11 meses de idade apresenta grande mobilidade e dinamismo na postura sentada, podendo assumir outras posições até a postura ortostática, arriscando alguns passos com base alargada, sendo esta uma importante etapa para a aquisição da marcha independente [4,28].

O espaço físico disponível no local onde foi realizada a pesquisa proporcionava poucas oportunidades para o exercício da motricidade livre, considerando o número de 15 crianças em cada berçário (incluindo crianças não participantes do estudo), não havendo espaço físico programado para que elas possam brincar e interagir com o meio.

Vários estudos foram conduzidos com o objetivo de investigar as crianças institucionalizadas acerca do aspecto emocional e psicoafetivo [11,15,29]. Contudo há uma carência de pesquisas relacionadas à influência do ambiente institucional no desenvolvimento motor da criança nos primeiros anos de vida. O que se sabe é que o ambiente institucional é carente de estímulos, ficando a criança mais jovem muitas vezes confinada ao berço, limitando-a de explorar o ambiente, prejudicando o seu desenvolvimento motor.

Após a análise dos resultados apresentados pelos participantes considerou-se importante verificar se houve alguma relação da pontuação dos participantes em relação ao percentil 50 da AIMS considerando os motivos do abrigo, freqüência das visitas e o berçário no qual as crianças estavam inseridas. Nas duas primeiras situações não foi observada relação aparente entre o atraso e a condição, diferentemente da condição dos berçários, cuja variação sugere que as crianças inseridas no berçário nº1 estavam mais atrasadas em relação às crianças dos outros berçários.

Evidenciou-se também que o espaço físico do berçário nº1 era relativamente menor em relação aos demais, sugerindo que este ambiente possa ter tido influência direta no maior percentual de atraso destas crianças. Este dado vem reforçar o diz a literatura, onde a criança instituciona-

lizada é privada de estímulos sensoriais, auditivos, visuais e motores, causados por ambiente empobrecido e funcionários pouco qualificados, dificultando o desenvolvimento infantil [7,10,11].

Todas estas análises evidenciaram como resultado geral das avaliações, que um único caso apresentou-se acima do percentil 50 (3%), com os demais 29 participantes (97%) apresentando resultado abaixo desse percentil, não sendo caracterizado nos aspectos analisados, além da privação materna, nenhum fator determinante para estes atrasos, exceto o ambiente no qual as crianças estavam inseridas, aliadas ao fato de existir apenas um funcionário para o atendimento das 13 crianças deste berçário.

Por outro lado, não se pode afirmar que estas crianças apresentam atraso motor real, pois como descrito na literatura, uma pontuação baixa na AIMS não significa necessariamente que a criança apresente o mesmo resultado numa próxima avaliação.

Darrah *et al.* [30] e Piper e Darrah [21] consideram que para identificar exatamente um atraso motor através da aplicação da AIMS, a criança deva ser submetida a uma série de reavaliações, podendo ser observado variações nas pontuações subseqüentes, sinalizando ao examinador possíveis mudanças na evolução motora da criança.

Mantoan [31] salienta que existem diferenças entre déficit real e circunstancial, considerando como real quando há uma lesão orgânica instalada como causa do problema, enquanto que o déficit circunstancial ocorre apenas por interferência social, como é o caso da população deste estudo. Se uma criança é privada de experiências motoras e por conta disto vier a apresentar atraso motor quando comparada a crianças da mesma faixa etária, este déficit pode ser considerado circunstancial.

Evidenciou-se, portanto, que existem indícios de que o atraso motor verificado na população estudada possa ter relação direta com o ambiente e a falta de estimulação, podendo-se caracterizar neste caso o atraso motor como sendo circunstancial.

Não se podem deixar de lado considerações sobre os aspectos emocionais que envolvem a criança afastada de sua família. Além dos problemas que podem ser gerados pela falta de apego [32], existe a possibilidade da ocorrência de problemas neurofisiológicos em crianças que vivem em ambientes institucionais [15].

Estas condições reforçam a idéia de que as pessoas que trabalham diretamente com esta população devam ficar atentas também às questões do desenvolvimento motor, de tal forma que possam prevenir ou minimizar estes problemas.

Conclusões

O presente estudo permite concluir, com base na *Alberta Infant Motor Scale* (AIMS), que 97% das crianças avaliadas na

instituição com idade até dezoito meses, apresentaram alterações no curso do desenvolvimento motor na época da avaliação.

Os resultados encontrados, aliados à descrição do local onde foi realizado o estudo, sugerem que o atraso motor com relação ao percentil 50 da AIMS possa ter relação direta com o ambiente e a falta de estimulação, podendo ser caracterizado como um déficit circunstancial.

Pode-se considerar, a partir dos dados apresentados, que é de suma importância que as instituições que abrigam crianças nesta faixa etária proporcionem maior estímulo e interação com o ambiente, favorecendo seu desenvolvimento normal, considerando que o período compreendido entre zero e dezoito meses caracteriza-se por aquisições motoras importantes para o seu desenvolvimento.

Os resultados obtidos nesse estudo apontam para a necessidade de outras pesquisas sobre o desempenho motor da criança institucionalizada e o ambiente onde as mesmas se desenvolvem, para que se possa ter um planejamento que beneficie não apenas o desenvolvimento motor, especificamente, mas toda a sua inserção e interação social.

Referências

1. Johnson CP, Blasco PA. Crescimento e desenvolvimento Infantil. *Pediatrics in Review em Português* 1997;18(7):224-42.
2. Newcombe N. Desenvolvimento infantil - Abordagem de Mussen. Porto Alegre: Artes Médicas. 1999. 561 p.
3. Shepherd RB. Fisioterapia em pediatria. 3ª ed. São Paulo: Santos;1996. p.9-42.
4. Tecklin JS. Fisioterapia pediátrica. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002. p.11-68.
5. Hammarstron CR, Fortes DDT, Friedrich LR, Kliever WA. Prevenção primária de atrasos no desenvolvimento de preensão manual em crianças de 0-3 anos. *Fisioter Mov* 1999;4(2):27-45.
6. Pessotti I. Sobre a gênese e evolução histórica do conceito de deficiência mental. *Rev Bras Def Mental* 1981;16(1):54-68.
7. Altoé S. Infâncias perdidas. 1ª ed. Rio de Janeiro: Menon; 1990.
8. Rizzini I. O menor em debate. Rio de Janeiro: Espaço, Caderno de Cultura da Universidade Santa Úrsula; 1985.
9. Trindade ZA. A realidade dos meninos institucionalizados. [Dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1984.
10. Weber LND, Kossobudzki LHM. Filhos da solidão: institucionalização, abandono e adoção. Curitiba: Governo do Estado do Paraná; 1996; 212p.
11. Weber LND, Gagno AP. Onde estão os vínculos das crianças institucionalizadas? Trabalho apresentado no X Congresso Latino-Americano de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. Curitiba, Caderno de Resumos; 1995.
12. Weber LND, Terra MCD, Moreira PP, Messias RA. Perfil das crianças que moram em instituições em Curitiba. Pesquisa apresentada pelo Curso de Psicologia da Universidade Pontifícia Católica do Paraná; 1999.
13. Burns YR, MacDonald J. Fisioterapia e crescimento na infância. São Paulo: Santos; 1999. p.475-85.
14. Santos HO. Medicina legal para não [legistas. São Paulo: Copola; 1998.
15. Faber S. Behavioral sequelae of orphanage life. *Pediatric Annals* 2000;29:242-4.
16. Costa TJM. Juizado da infância e da juventude Belo Horizonte - Adoção. Conferência proferida no Instituto dos Advogados de Minas Gerais; Outubro 1994.
17. Bowlby J. Apego - Apego e perda. São Paulo: Martins Fontes; 1984.
18. Funayama CAR. Exame neurológico em crianças. *Medicina, Ribeirão Preto* 1999;29:32-43.
19. Santos DCC, Gonçalves VMG, Gabbard C. Desenvolvimento motor durante o primeiro ano de vida: comparação entre lactentes brasileiros e americanos. *Temas sobre desenvolvimento* 2000;9(53):34-7.
20. Bobath K. Uma base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral. São Paulo: Manole; 1989. p.12-28.
21. Piper MC, Darrah J. Motor assessment of the developing infant. Canada: WB Saunders; 1994.
22. Weber LND. Laços de ternura: pesquisas e histórias de adoção. Curitiba: Juruá; 1999. 232p.
23. Cunha HL. Desenvolvimento de crianças atendidas no hospital de pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte no primeiro ano de vida: aplicação do teste de Denver II em ambulatório. [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2000.
24. Paula CS. Atraso de desenvolvimento mental e motor em crianças de creches de comunidade urbana de baixa renda e fatores de risco associados. [dissertação] São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2001.
25. Jeng SF, Yan KIT, Chen LC, Hsiao SF. Alberta Infant Motor Scale: reliability and validity when used on preterm infants in Taiwan. *Phys Ther* 2000;80(2):168-77.
26. Piper MC, Pinnell LE, Darrah J, Maguire T, Byrne PJ. Construction and validation of the Alberta Infant Motor Scale (AIMS). *Canadian Journal of Public Health* 1992;83(suppl.2): 846-50.
27. Flehmig I. Desenvolvimento normal e seus desvios no lactente: diagnóstico e tratamento precoce do nascimento até o 18º mês. Rio de Janeiro: Atheneu; 2002. 316 p.
28. Ratliffe KT. Fisioterapia: clínica pediátrica. São Paulo: Santos; 2000. p. 23-68.
29. Weber LND, Kossobudzki LHM. Abandono e institucionalização de crianças no Paraná. In: Freire F. Abandono e adoção - Contribuição para uma cultura da adoção II. Curitiba: Terre des Hommes; 1994. p.31-47.
30. Darrah J, Redfern L, Maguire TO, Beaulne AP, Watt J. Intra-individual stability of rate of gross motor development in full-term infants. *Early Hum Dev* 1998;52(2):169-79.
31. Mantoan MTE. Ser ou estar, eis a questão - explicando o déficit intelectual. Coleção Inclusão WVA; 1997.
32. Bee H. A criança em desenvolvimento. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. ■