

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Doutorado em Enfermagem



Tese

**FORMAÇÃO DE VÍNCULOS E INTERAÇÃO ENTRE CUIDADORES E CRIANÇAS
EM UM ABRIGO**

Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz

Pelotas, 2016

RUTH IRMGARD BÄRTSCHI GABATZ

**FORMAÇÃO DE VÍNCULOS E INTERAÇÃO ENTRE CUIDADORES E CRIANÇAS
EM UM ABRIGO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Ciências. Linha de pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eda Schwartz

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Viviane Marten Milbrath

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

G112f Gabatz, Ruth Irmgard Bärtschi

Formação de vínculos e interação entre cuidadores e crianças em um abrigo / Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz ; Eda Schwartz, orientadora ; Viviane Marten Milbrath, coorientador. — Pelotas, 2016.

217 f.

Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1. Cuidadores. 2. Criança. 3. Relações interpessoais. 4. Enfermagem. 5. Pesquisa qualitativa. I. Schwartz, Eda, orient. II. Milbrath, Viviane Marten, coorient. III. Título.

CDD : 610.73

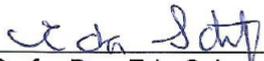
Elaborada por Aline Herbstrith Batista CRB: 10/1737

Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz

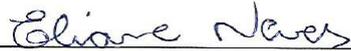
Formação de vínculos e interação entre cuidadores e crianças em um abrigo
Tese aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 20 de dezembro de 2016.

Banca Examinadora:



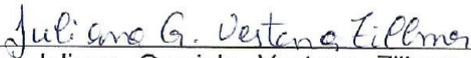
Profa. Dra. Eda Schwartz (Orientadora), Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina.



Profa. Dra. Eliane Tatsch Neves, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.



Prof. Dr. Hudson Cristiano Wander de Carvalho, Doutor em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo.

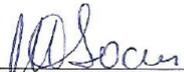


Profa. Dra. Juliana Graciela Vestena Zillmer, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina.



Profa. Dra. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Maria da Graça Corso da Motta, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (suplente).



Profa. Dra. Marilu Correa Soares, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (suplente).



Profa. Dra. Celmira Lange, Doutora em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo.

Dedico este trabalho a minha família que me possibilitou vínculos saudáveis e seguros.

Agradecimentos

Agradeço à Deus criador e mantenedor da vida, por me dar uma família maravilhosa e forças para crescer e me desenvolver.

Agradeço aos meus pais, por me amarem e contribuírem essencialmente para meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Agradeço ao Celso, meu esposo, por sempre incentivar minha qualificação e a Rafaela, minha pequena princesa, por me ensinar a ser a mãe com um amor incondicional.

Agradeço a minha orientadora Prof^a. Dr^a. Eda Schwartz, pela amizade, liberdade de minha expressão e confiança, e a co-orientadora Viviane Marten Milbrath pela amizade e parceria. Com certeza, sem essa ajuda não seria possível concretizar o estudo.

Agradeço à Universidade Federal de Pelotas, pela oportunidade de cursar o doutorado e a Faculdade de Enfermagem por propiciar condições para que eu pudesse me qualificar trabalhando.

Agradeço aos colegas de semestre e aos que souberam compreender minhas preocupações e me acolheram nas angústias. Em especial, a você amiga Michele Barboza pelas conversas e desabafos.

Especial agradecimento às cuidadoras e às crianças, participantes desse estudo, pela contribuição. Sem dúvida, possibilitaram conhecer um pouco de um mundo velado, o do cotidiano do trabalho em instituição de acolhimento infantil, auxiliando na compreensão desse fenômeno.

“Somos moldados e remoldados por aqueles que nos amam; e, embora o amor possa passar, somos, no entanto, obra deles, para o bem ou para o mal”. François Mauriac

Resumo

GABATZ, Ruth Irmgard Bärtschi. **Formação de vínculos e interação entre cuidadores e crianças em um abrigo.** 2016. 217f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

O estudo aborda o processo de formação de vínculo e interação entre cuidadores e crianças em um abrigo, considerando que essas são indispensáveis para o desenvolvimento dos seres humanos. Assim, objetivou-se compreender o processo de formação de vínculos e a interação entre cuidadores e crianças que vivem em abrigo, visando identificar os significados atribuídos a este processo pelos cuidadores. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa que utilizou como referencial teórico o interacionismo simbólico e a Teoria do Apego e como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados conforme apresentada por Charmaz. O cenário da pesquisa foi um abrigo institucional que acolhe crianças de 0 à 8 anos, encaminhadas pelo Juizado de Menores e Conselho Tutelar, situado em um município do sul do estado do Rio Grande do Sul. Os participantes da pesquisa foram 15 cuidadores/educadores que realizam o cuidado de crianças e seis crianças com idade de 0 à 3 anos. Os dados foram coletados no período de abril a julho de 2015, por meio de entrevista intensiva, observação estruturada e diário de campo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer número 1.035.995 e o CAAE: 42696915.9.0000.5316. Os resultados foram apresentados em três categorias e suas subcategorias: Vivenciando o impacto da realidade (Sendo institucionalizado; Se apegando e se desapegando); Trabalhando com o cuidado (Cuidando e educando; Trabalhando com o desconhecido; Ficando oculta; Aprendendo com a criança); Enfrentando o cotidiano do trabalho (Faltando estrutura e materiais; Faltando pessoal e capacitação; Trabalhando em equipe). Foi possível compreender o processo de formação de vínculos e a interação do cuidador com as crianças que vivem em abrigo como um trabalho voltado para atender às necessidades básicas para a sobrevivência como higiene, alimentação e medicação. Além disso, é um trabalho pouco reconhecido e valorizado, em que as cuidadoras se sentem invisíveis aos olhos da gestão do abrigo, da justiça e da sociedade. Neste contexto, o trabalho gera sofrimento e impõe a necessidade de lidar com as 'mazelas' geradas pelo abandono, violência e afastamento das crianças de suas famílias e comunidades, bem como com as próprias demandas emocionais vinculadas ao apego e desapego vivenciado cotidianamente no ambiente do abrigo. Essa situação é agravada pela falta de infraestrutura, capacitação e suporte psicológico, levando as cuidadoras a terem que buscar formas alternativas para resolverem os problemas que se apresentam no trabalho do cuidado da criança abrigada. Sugere-se a realização de estudos em outros cenários de acolhimento, tais como casas-lares e famílias acolhedoras, para identificar se, nestas situações, a formação de vínculo e a interação entre cuidadores e crianças se dá de forma mais estável, favorecendo o desenvolvimento físico e mental dos acolhidos.

Palavras-chave: cuidadores; criança; relações interpessoais; enfermagem; pesquisa qualitativa.

Abstract

GABATZ, Ruth Irmgard Bärtschi. **The interaction and bonds between caregivers and children in a shelter**. 2016. 217s. Thesis (Doctorate in Nursing) – Post Graduation in Nursing Program, Nursing College, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2016.

The study approaches the process of bonding and interaction between caregivers and children in a shelter, considering that these ties are indispensable in order for human beings' development. Therefore, the study aimed to understand the process of how the bonds happen and the interaction of the caregivers with the children being sheltered, wishing to identify the meanings associated with this process by the caregivers. It is a research with qualitative approach, which used as theoretical reference the symbolic interactionism and the "Attachment Theory" and as methodological reference the Grounded Theory as presented by Charmaz. The scenario of the research was an institutional shelter that takes care of children from 0 to 8 years old, sent by the Court of Children and Children's Protective Services, located in a city in southern Rio Grande do Sul. The participants of this research were 15 caregivers /educators who perform the care of these children and 6 children aged 0 to 3. The data was collected between April and July of 2015, through intensive interviews, structured observation and field diary. The study was approved by the Research Ethics Committee in the Nursing College of the Federal University of Pelotas registered under the number 1.035.995 and CAAE: 42696915.9.0000.5316. The results were presented in three categories and its subcategories: Living the impact of reality (To be institutionalized; Attaching and detaching); Working with care (Caring and educating; Working with the Unknown; Remaining occult; Learning with the child); Facing the everyday job (Lack of structure and material; Lack of people and qualification; Working as a team). It was possible to understand the process of how these links grow and the interaction of the caregivers with the sheltered children as a job concerned with meeting the basic needs for survival as hygiene, food and medication. Besides, with little recognition and undervalued this is a job in which the caregivers feel invisible to the eyes of the management of the shelter, justice's and society's. In this context, it generates suffering and imposes the need to deal with the scars generated by the abandonment, violence and separation of these children from their families and communities, as well as the very emotional demands tied to the daily attachment and detachment lived in the environment of the shelter. This situation is aggravated by the lack of infrastructure, qualification, and psychological support, leading the caregivers to search for alternative way to solve the problems that come up at work when taking care of the sheltered child. It is suggested the carrying out of studies in other scenarios of sheltering, such as shelter homes and host families, to identify if, in those situations, the bonding and the interaction among caregivers and children happens in a more stable way, favoring the physical and mental development of the sheltered.

Key-words: caregivers; child; interpersonal relations; nursing; qualitative research.

Lista de Figuras

Figura 1	Fluxograma de seleção dos artigos científicos que compõem a revisão integrativa.....	33
Figura 2	Quadro com dados de identificação dos artigos selecionados na revisão integrativa.....	34-37
Figura 3	Quadro com exemplo de codificação linha a linha das entrevistas.....	71-72
Figura 4	Quadro com codificação focalizada.....	72-76
Figura 5	Fluxograma geral das categorias.....	79
Figura 6	Fluxograma da categoria Vivenciando o impacto da realidade.....	80
Figura 7	Fluxograma da categoria Trabalhando com o cuidado.....	122
Figura 8	Fluxograma da categoria Enfrentando o cotidiano do trabalho.....	157
Figura 9	Fluxograma com o modelo teórico “ <i>Percebendo o trabalho/cuidado das crianças institucionalizadas</i> ” do articulando categorias e subcategorias.....	183

SUMÁRIO

1 Introdução.....	13
1.1 Tese.....	20
1.2 Objetivos.....	20
1.2.1 Objetivo Geral.....	20
1.2.2 Objetivos específicos.....	20
2 Revisão da literatura.....	22
2.1 História social da infância no Brasil.....	22
2.1.1 O abandono e o acolhimento de crianças no Brasil.....	25
2.1.1.1 Políticas públicas de proteção à criança.....	29
2.2 Revisão integrativa acerca do cuidado à criança institucionalizada.....	32
2.2.1 A institucionalização: o cuidador, a criança e a formação e rompimento de vínculos.....	38
3 Metodologia.....	47
3.1 Referencial teórico.....	47
3.1.1 Teoria do Apego.....	47
3.1.2 Interacionismo Simbólico.....	50
3.2 Referencial metodológico.....	57
3.3 Cenário da pesquisa.....	58
3.4 Participantes da pesquisa.....	59
3.4.1 Critérios de inclusão e exclusão dos participantes.....	60
3.4.1.1 Caracterização dos participantes da pesquisa.....	61
3.4.1.1.1 Cuidadores/educadores.....	61
3.4.1.1.2 Crianças.....	63
3.5 Procedimentos de coleta dos dados.....	68
3.6 Análise dos dados.....	70
3.6.1 Logística de tratamento dos dados.....	71
3.7 Preceitos éticos.....	77

4 Discussão dos resultados.....	79
4.1 Vivenciando o impacto da realidade.....	79
4.1.1 Sendo institucionalizado.....	80
4.1.2 Se apegando e se desapegando.....	101
4.2 Trabalhando com o cuidado.....	122
4.2.1 Cuidando e educando.....	123
4.2.2 Trabalhando com o desconhecido.....	145
4.2.3 Ficando oculta.....	148
4.2.4 Aprendendo na interação com as crianças.....	154
4.3 Enfrentando o cotidiano do trabalho.....	157
4.3.1 Faltando estrutura e materiais.....	157
4.3.2 Faltando pessoal e capacitação.....	171
4.3.3 Trabalhando em equipe.....	178
5 Modelo teórico “Percebendo o trabalho/cuidado com crianças institucionalizadas.....	183
5.1 Implicações do estudo.....	187
6 Considerações finais.....	190
REFERÊNCIAS.....	193
APÊNDICES.....	202
APÊNDICE A.....	203
APÊNDICE B.....	204
APÊNDICE C.....	206
APÊNDICE D.....	209
APÊNDICE E.....	211
ANEXOS.....	212
ANEXO A.....	213
ANEXO B.....	214

1 Introdução

O interesse em realizar um estudo que busque conhecer como ocorre a formação de vínculos e a interação de crianças que vivem em abrigo com seus cuidadores, partiu de experiência vivida durante a realização da dissertação de mestrado intitulada “Violência intrafamiliar: percepções de crianças escolares que vivem em abrigo” (GABATZ, 2008).

No referido estudo observou-se a carência afetiva demonstrada pelas crianças, que buscam atenção e carinho em todas as interações, além das dificuldades enfrentadas no desenvolvimento, no aprendizado e a presença de patologias relacionadas à ansiedade, estresse e depressão (GABATZ, 2008). Observou-se ainda no estudo a qualificação pouco adequada dos cuidadores para atender as crianças em suas demandas, fato que pode interferir na formação de vínculo e também na interação das crianças com seus cuidadores (GABATZ, 2008).

Complementou-se esta experiência com a leitura da trilogia **Apego e Perda** do autor John Bowlby (2004a; 2004b; 2009), que descreve as questões que envolvem o comportamento de apego e formação de vínculo entre a criança e sua mãe (ou figura principal de apego), bem como os efeitos causados pela perda desta figura e a ruptura com o contexto conhecido pela criança.

Neste sentido, busca-se com o presente estudo compreender de que forma ocorrem as interações e a formação de vínculos das crianças de 0 a 3 anos que vivem em abrigo com seus cuidadores primários¹. Considerando que a interação é o meio utilizado para a socialização primária do ser humano, acredita-se que conhecer o relacionamento interativo entre a díade cuidador/criança na primeira infância² a partir da compreensão do cuidador e da observação da criança possa oferecer importantes contribuições para o cuidado a esse pequeno ser que já vivenciou, apesar de sua pouca idade, a ruptura do comportamento de apego e do vínculo com

¹Cuidador primário é aquele que realiza os cuidados diretos diários às crianças, como os prestados pela figura de referência (CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES, 2007a).

² Compreende-se como primeira infância o período em que a criança tem idade entre 0 e 3 anos (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2008).

a mãe. Nesta perspectiva, a enfermagem, poderá tecer estratégias de cuidado para intervir e facilitar a formação do vínculo, tão fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança, e para sua saúde psíquica na fase adulta, uma vez que mantém uma proximidade da população infantil em diversos contextos, como os hospitais, as unidades de saúde básica e os serviços especializados de atenção à saúde.

A criança constitui-se de um ser frágil e vulnerável e necessita do cuidado de outra pessoa para sobreviver, sendo a família, em geral, representante desse cuidado, que inclui responsabilidade, proteção e a dimensão afetiva do vínculo. Portanto, para que a criança possa se “desenvolver globalmente, necessita estar ligada a outras pessoas adultas ou que sejam mais experientes que ela, dando-lhe atenção, carinho e respeito” (MARTINS; SZYMANSKI, 2004, p. 186). Para Bonavides (2005) a criança tem necessidade de se sentir amada e valorizada, sendo imprescindível que lhe deem segurança, apoio e amor, aspectos fundamentais para o seu bem-estar, influenciando a maneira como irá se desenvolver.

A socialização cumpre um papel fundamental no desenvolvimento humano, uma vez que este nasce sem saber nem conhecer, são os adultos a sua volta que o guiarão para que aprenda a lidar com as situações apresentadas na sua vida (CHARON, 2010). Para o autor “isto é obtido por meio da imitação do adulto pela criança, de recompensas e punições recebidas, mas sobretudo por meio das palavras que o adulto emprega para identificar o mundo, a pessoa, as regras, os padrões, etc” (p. 187), assim, é por meio da interação com o adulto que a criança passa a conhecer o mundo a sua volta e socializar-se com os outros.

De acordo com Abreu (2005) é por meio da interação com as figuras de apego, com as quais a criança se identifica, que ela cria sua auto-imagem e sua percepção do mundo. Essas figuras passam a desempenhar um papel central no desenvolvimento evolutivo da personalidade da criança, atuando sobre sua maneira de sentir, pensar e agir.

A interação da criança com o adulto faz com que ela crie símbolos que designam as ações que tomará durante a infância e durante toda a sua existência, sendo os símbolos representados por “palavras, atos e objetos usados para comunicar e representar” (CHARON, 2010, p. 188). Para Charon (2004) é por meio da interação por um período de tempo, que as pessoas passam a compartilhar uma perspectiva, que irá conduzir sua visão acerca das suas vivências. Assim, desde

crianças os indivíduos são doutrinados para aprender uma perspectiva sobre mundo e das coisas nele contidas, a fim de utilizá-la como seu ponto de vista.

Perspectivas são construídas sobre palavras usadas pelo observador para significar uma situação, sendo que as palavras utilizadas pelos indivíduos os motivam a fazer suposições e julgamentos de valor sobre o que veem - e não veem (CHARON, 2004). Ainda conforme Charon (2004), perspectivas não são percepções, mas são guias para percepções, que influenciam o que se vê e como se interpreta o que se vê. Elas são os óculos usados para ver. A criança, por meio das perspectivas que adquire ao vivenciar a interação com os outros, passa a criar sua própria interpretação da realidade.

Então as perspectivas são construídas a partir de estruturas conceituais, conjunto de suposições, conjunto de valores e conjunto de ideias; elas influenciam a percepção e controlam o comportamento, e vão influenciar as ações adotadas nas situações vivenciadas (CHARON, 2004).

Conforme Charon (2004), as perspectivas são criadas socialmente, entretanto, nenhum objeto pode ser compreendido simplesmente por uma única perspectiva, mas várias perspectivas podem ser utilizadas para ver um mesmo objeto e cada uma poderá dizer algo importante sobre ele. Neste contexto, o Interacionismo Simbólico é uma perspectiva da sociologia, que busca explicar as ações adotadas nas situações com as quais o indivíduo se defronta no cotidiano.

A interação com os adultos proporciona às crianças que elas criem suas perspectivas acerca do que vivenciam, assim o adulto tem um papel fundamental na socialização da criança, bem como na sua construção de valores.

Quando a criança é privada da convivência familiar, por se encontrar em situação de risco pessoal e social, é necessário que seja encaminhada a uma instituição de acolhimento. A institucionalização de crianças é uma medida utilizada para sua proteção, no entanto, muitas vezes, fragiliza e expõe ainda mais essa população, já que leva a ruptura dos vínculos que a criança possui, com sua família e sua rede social, podendo ocasionar problemas relacionados ao desenvolvimento físico e emocional, bem como afetando sua saúde (FERRIANI; BERTOLUCCI; SILVA, 2008).

Neste sentido, é necessário garantir que as crianças recebam, durante o período de permanência no abrigo, “toda a assistência necessária, como alimentação adequada, educação, assistência à saúde, carinho, compreensão e

liberdade, no sentido de oferecer-lhes tudo o que foi negado ou negligenciado no ambiente familiar” (FERRIANI; BERTOLUCCI; SILVA, 2008, p. 343).

Para Ferriani, Bertolucci e Silva (2008) é preciso pensar e investir esforços para que os profissionais que atuam em abrigos para crianças estejam preparados para tanto. Esse preparo deve incluir o amparo emocional aos profissionais, para que se sintam fortalecidos e apoiados, visando uma assistência integral e humanizada³ para as crianças.

Ressalta-se que nas instituições de acolhimento, em geral, existe um número elevado de crianças por adulto cuidador, o que dificulta a interação adulto-criança, bem como um cuidado mais individualizado, diferenciando-o ainda mais do ambiente vivenciado em uma família. Para Golin e Benetti (2010), as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente propõem mudanças na organização de abrigos, visando criar ambientes menores, mais familiares, proporcionando a preservação da individualidade das crianças, entretanto no Brasil, a realidade dos abrigos continua distante desse ideal.

Outra dificuldade enfrentada durante o acolhimento de crianças é a alta rotatividade dos profissionais que prestam assistência, estes, muitas vezes, permanecem poucos meses na instituição, necessitando constantes remanejamentos e substituições, impondo às crianças frequentes separações (NOGUEIRA; COSTA, 2005).

A privação afetiva, juntamente com a ruptura de vínculos, acaba afetando o desenvolvimento das crianças abrigadas, gerando sintomas físicos (perda de peso, inapetência, insônia, atraso motor) e emocionais (depressão) (GOLIN; BENETTI, 2010). Então, é imprescindível que os profissionais responsáveis pelos cuidados às crianças abrigadas estejam preparados para oferecer um suporte humanizado e integral, a fim de favorecer o desenvolvimento pleno dessas crianças.

Nos abrigos, os cuidadores assumem a responsabilidade pelos cuidados de higiene, saúde, alimentação, acompanhamento à escola e serviços de saúde, mediação de conflitos entre as crianças, mantendo assim uma relação de proximidade corporal e afetiva, situando-os como referência na constituição subjetiva das crianças (CINTRA, 2010). Neste ambiente o papel do adulto, normalmente

³ Compreende-se por assistência integral e humanizada aquela que considera cada indivíduo como “ser único, complexo e multidimensional: biológico, emocional, social e espiritual” (ARAÚJO; SILVA, 2007, p. 669).

representado pelas figuras parentais, é ocupado pelo cuidador, acolhendo, reprimindo, cuidando e recobrando de sentido os corpos das crianças (CINTRA, 2010).

Neste contexto, insere-se o referencial teórico do Interacionismo Simbólico como possibilidade de significar as interações do cuidador com a criança institucionalizada. Traçando um paralelo entre os conceitos de Bowlby (2009) que destaca a necessidade de interação e estímulo social para o desenvolvimento do apego e formação de vínculos, acredita-se ser possível compreender como os cuidadores atendem aos sinais/símbolos utilizados pelas crianças para iniciar a interação e que sinais/símbolos eles utilizam quando interagem com as crianças.

Nesta lógica de pensamento, Charon (2010) aponta que a constituição do eu e aquisição de símbolos são criados na interação com outros indivíduos, sendo que se vê primeiro por meio das ações e palavras dos outros, que são um espelho para percepção da própria existência. Conforme Abreu (2005), a experiência interativa é uma das mais formativas na constituição da criança, pois estabelece um relacionamento concreto e propicia uma experiência subjetiva do convívio com outra pessoa.

Então, se “somos absolutamente dependentes dos outros para o desenvolvimento do nosso eu” (CHARON, 2010, p. 193), como as crianças que vivem em instituições desenvolvem a interação, a medida que são cuidadas por diversos indivíduos, o que dificulta a formação de vínculo e o comportamento de apego com uma figura principal?

Considerando que o apego e a formação de vínculo são condições importantes para o desenvolvimento da personalidade e a saúde mental das pessoas, acredita-se que, conforme afirma Bowlby (2009), a separação da mãe pode ser traumática para a criança, principalmente, quando ela é levada para um ambiente estranho e com pessoas que não lhe são familiares.

Na institucionalização ocorre a separação da mãe e a colocação em um ambiente estranho com pessoas que não são familiares, questiona-se então como a criança consegue se situar e se organizar para se relacionar com os outros (adultos e crianças), estando em um local em que não possui vínculos?

Para Bowlby (2009) a resposta de uma criança à separação ou perda da figura materna está relacionada ao vínculo que tem com esta, ou seja, quanto mais afetuosa a relação maior será a perturbação apresentada pela criança frente a

separação. Quando uma criança está na presença da figura principal de apego fica segura, em contrapartida, a ameaça de perdê-la pode gerar ansiedade e grande tristeza.

De acordo com Bowlby (2009, p.368) os bebês que vivem em instituições:

realizam menos tentativas para iniciar o contato social, seu repertório de movimentos expressivos é menor e aos doze meses de idade ainda não mostram nenhum sinal de apego com uma pessoa em particular. Essa ausência de apego é especialmente notória quando esses bebês estão aflitos; mesmo em tais circunstâncias raramente recorrem a um adulto.

Múltiplas são as privações a que um bebê que vive em instituição está exposto, tais como: a ausência de estímulos e de oportunidades para aprender por falta de exposição (BOWLBY, 2009). Assim, quando a criança permanece por longo período em um hospital ou instituição residencial a perda da mãe, com o passar do tempo, faz com que os cuidados recebidos percam o significado, sendo que as rupturas sucessivas com as figuras maternas, as quais a criança se dedicou, faz com que ela se ligue cada vez menos a outras figuras, deixando de importar-se com toda e qualquer pessoa (BOWLBY, 2009).

Com base no exposto, observa-se que a institucionalização afeta as crianças de diversas formas, podendo interferir no seu desenvolvimento e nos seus vínculos afetivos, sendo importante que os cuidadores estejam instrumentalizados para recebê-las e assisti-las.

Em uma revisão sistemática, que será apresentada integralmente no capítulo de revisão de literatura, acerca da temática do cuidado à criança institucionalizada, considerando os artigos publicados no últimos 10 anos em três Bases de dados (Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, US National Library of Medicine, National Institutes of Health e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), em que se selecionou 19 artigos para análise integral, identificou-se que apenas dois deles eram de profissionais de enfermagem (GABATZ, 2010a; GABATZ, 2010b). Isso revela uma lacuna importante, já que a enfermagem é considerada como a profissão do cuidado e atua na assistência à criança em diversos contextos como no hospital, na unidade básica e em serviços de referência, no entanto, parece não estar inserida nas instituições de acolhimento a crianças.

Ressalta-se que a falta de estudos sobre a temática, pode dificultar a melhoria da assistência prestada nas instituições de acolhimento, bem como a

implementação de políticas locais e nacionais mais efetivas, deixando a população descoberta e, ainda mais, vitimizada. Nesse sentido, considera-se importante perguntar: quais os símbolos e significados atribuídos ao processo de vínculo e interação com as crianças pelos cuidadores?

Assim sendo, o **objeto de estudo** aqui proposto é o processo de formação de vínculo e a interação entre cuidadores e crianças que vivem em abrigo.

Responder a esta pergunta proporciona uma contribuição para o preenchimento de lacunas na literatura acerca da formação de vínculos e da interação dos cuidadores com as crianças que vivem em abrigos. Compreender como acontece a construção do vínculo é fundamental para subsidiar uma prática avançada de cuidado às crianças em situação de abrigamento, visando a formação de vínculos saudáveis e a interação social das crianças com seus pares e cuidadores, para favorecer um desenvolvimento físico, emocional e social pleno. Além disso, conhecer essa realidade favorece a criação de estratégias de suporte e capacitação aos cuidadores das crianças abrigadas.

Observa-se que as ideias centrais do interacionismo simbólico vinculam-se ao processo de interação no qual os indivíduos são ativos e aprendem a dar significado às coisas, valorizando o significado atribuído às suas experiências. Dessa forma, de acordo com o proposto por Charon (2004), os cuidadores e as crianças podem interagir agindo, percebendo, interpretando e agindo novamente, sendo assim atores e reatores no processo ativo no mundo.

Por fim, destaca-se que o profissional que realiza o cuidado das crianças que vivem em instituições de acolhimento será considerado como cuidador social profissional, pois de acordo com Lima (2012) estes cuidadores exercem um papel social em um cuidado profissional. Ao longo do texto as denominações cuidador e educador serão utilizadas para definir o profissional que cuida de crianças abrigadas.

Além disso, utilizou-se no decorrer do trabalho as palavras instituição, abrigo, institucionalizado, acolhido e abrigado como termos para definir às crianças que vivem em instituição de acolhimento que funciona como abrigo.

1.1 Tese

O profissional receia de criar uma relação de vínculo com a criança institucionalizada, pois quando ela sair do abrigo, ele vivencia um processo de perda, assim toda a energia dispendida na formação do vínculo e no cuidado prestado serão frustradas. Os cuidadores tendem a centrar seu relacionamento com a criança abrigada no suprimento das necessidades básicas destas de alimentação e higiene. A rotatividade do cuidador interfere na formação de vínculo com a criança, bem como no seu desenvolvimento físico e emocional, à medida que a criança busca uma figura materna (figura principal) para direcionar sua atenção e criar uma relação de apego. Os cuidadores não se sentem preparados para trabalhar com as questões que abrangem o cuidado de crianças afastadas do convívio familiar e todas as dificuldades que este afastamento gera.

Com base nesses pressupostos, elaborou-se a tese: o cuidador receia criar vínculos com a criança que vive em abrigo por temer a perda e o desapego gerados na desinstitucionalização dela, fato que prejudica e frustra o processo de vinculação.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Compreender o processo de formação de vínculos⁴ e a interação entre cuidadores e crianças que vivem em abrigo.

1.2.2 Objetivos específicos

Retratar a experiência da interação entre cuidadores e crianças.

Identificar os símbolos e significados atribuídos ao processo de vínculo e interação com as crianças pelos cuidadores.

⁴ O processo de formação de vínculos mostrou-se neste estudo como aquele que se inicia quando a criança chega a instituição de acolhimento e passa a conviver com o cuidador e com as outras crianças. Entretanto, o fim desse processo nem sempre é marcado pela saída da criança da instituição, pois alguns cuidadores mantêm contato com a criança fora do abrigo e, mesmo não mantendo contato, pensam na relação estabelecida e continuam lembrando e se preocupando com a criança.

Construir um modelo teórico do processo de formação de vínculo e interação entre cuidadores e crianças de 0 a 3 anos no contexto da instituição de abrigo.

2 Revisão da literatura

Neste capítulo apresenta-se a fundamentação teórica acerca das questões que envolvem a temática abordada neste estudo. Essa está elaborada a partir dos seguintes pontos: história social da criança no Brasil que abarca o abandono e o acolhimento de crianças no Brasil e Políticas públicas de proteção à infância no Brasil; vínculo e comportamento de apego; a institucionalização: o cuidador, a criança e a formação e o rompimento de vínculos.

2.1 História social da infância no Brasil

Para Marcílio (2010) desde o início dos tempos existem poucas fontes acerca da história da criança, em geral o que se tem foi redigido por homens adultos letrados como médicos, juristas, professores e eclesiásticos. De acordo com Lajolo (2011) há uma grande dificuldade em definir o termo infância e como este foi alterado ao longo dos séculos e nas diferentes culturas, a criança é sempre relatada na terceira pessoa, são outros que narram os acontecimentos por ela.

Esse discurso vai ao encontro do que aponta Rizzini (2011), refletindo acerca das raízes históricas da assistência à infância no Brasil do século XIX, quando afirma que não se encontra nenhum registro em que as crianças sejam protagonistas, apenas juristas, médicos, filantropos e historiadores falando da infância. A autora destaca que é necessário saber o que significa a infância para a criança dando voz a elas, tornando-as protagonistas de sua própria história, olhando e investigando sua perspectiva acerca de sua vida.

Já para Lajolo (2011) uma das formas de conhecer a infância no passado é por meio da literatura brasileira, em que os escritores apresentam a realidade de diversas épocas e contextos, nestes relatos a criança aparece como objeto sobre o qual a educação deveria agir. Neste mesmo sentido, Leite (2011) destaca que há uma grande dificuldade de construção de um texto histórico acerca da infância no Brasil, um pouco pode ser encontrado nos livros escritos por viajantes de 1803 a 1900. Estes livros abordam as famílias numerosas da época com mais de dez

crianças. Descrevem a alta taxa de mortalidade da época, 1810, ligada a maneiras impróprias de cuidar e da negligência, ressaltando o infanticídio como algo não raro no período.

Leite (2011) aponta que as crianças são retratadas, em muitos registros, como correndo pelas casas com pouca ou nenhuma roupa, fazendo uso destas apenas quando saem ou recebem visitas, aí se vestem de modo semelhante aos adultos, sem roupas exclusivas para idade (adulto em miniatura). Além disso, existem também os registros relativos a amamentação, sendo que nas classes distintas ela é delegada às amas de leite, raramente a própria mãe amamentava seu filho (LEITE, 2011).

Para Marcílio (2010) os registros realizados pela Igreja Católica sobre batismos, casamentos e óbitos (que se tornaram obrigatórios a partir do Concílio de Trento de 1563) constituem as bases sólidas de estudos de Demografia Histórica nas sociedades do regime europeu e na colonização católica europeia. Sendo que era obrigatório inserir nestes registros “a distinção e a marca da origem familiar de cada criança: legítima, exposta ou escrava”, tornando-se possível conhecer as “taxas de ilegitimidade e de abandono de bebês ao longo da Idade Moderna e do século XIX” (MARCÍLIO, 2010, p. 16).

Conforme Rizzini (2011) no século XVI era responsabilidade da família moldar os filhos para se obter uma boa ordem e futuro civilizado, assim a família passa a ser microcosmo da Igreja e do Estado. Neste contexto, a educação da criança é atribuída, prioritariamente, à família, mas criam-se instituições que fragmentarão o poder atribuído à família, como a escola e as instituições asilares para crianças de famílias pobres.

De acordo com Áries (2006) até o final do século XVII, os adultos apresentavam-se, muitas vezes, indiferentes à morte das crianças, sendo o infanticídio tolerado, e, como as crianças eram bastante frágeis a mortalidade infantil nessa época, era elevada. Para Badinter (1985) a alta taxa de mortalidade pode ser atribuída a falta de interesse pelos filhos ou ainda a recusa destes pelos pais. Esta recusa, no decorrer da história, pode ser atribuída a diversos motivos, desde a impossibilidade financeira dos pais em manter os filhos, até o desejo de se ocupar com outros afazeres, implicando na entrega das crianças a amas de leite ou a orfanatos.

No século XVII a criança passa a ocupar lugar central na esfera familiar. No período da Revolução Industrial, 1820, houve grande aumento da inserção das crianças como força de trabalho, sob condições extremamente adversas (número excessivo de horas, alimentação insuficiente e inadequada, ambiente insalubre) (RIZZINI, 2011). Vale ressaltar que a criança recebe destaque por um lado devido à alta taxa de mortalidade nesta população, e por outro, porque passa a se tornar importante para força de trabalho na família e na sociedade.

Neste contexto, no final do século XIX surgem as primeiras leis e políticas públicas que se mostram preocupadas com a criança. Uma das precursoras foi aprovada na França em 1874 pelo médico Senador Roussell, visando diminuir a mortalidade infantil que era alarmante nessa época (ROCHA, 1979).

No Brasil, no final do século XIX passam a ecoar as ideias que circulavam mundialmente relacionadas ao abandono ligado aos pobres, que era associado a vadiagem e outros comportamentos viciosos que conduziam à criminalidade. O conceito de infância muda com as transformações políticas, econômicas e sociais da era industrial capitalista. A criança torna-se uma questão de interesse para o Estado, deixando a esfera privada da família e das instituições religiosas (RIZZINI, 2011).

Com o advento da república altera-se a visão sobre a criança, ocorre uma valorização desta, que passa a ser representada como herdeira da república. Para tanto, o Estado passa a “exercer o papel de preceptor dos novos, subtraindo-os do âmbito do privado, familiar e afetivo e conduzindo-os para o âmbito do público, social e político” por meio da escolarização (MONARCHA, 2011, p.123).

Surge nesta época uma visão ambivalente em relação à criança, em perigo versus perigosa, ou seja, por um lado a criança vulnerável e abandonada e por outro a criança pervertida, delinquente vivendo em meio a um ambiente vicioso. Cria-se então um complexo aparato médico-jurídico-assistencial visando prevenir, educar, recuperar e reprimir estas crianças (RIZZINI, 2011).

Em nome da manutenção da paz social e do futuro da nação, diversas instâncias de intervenção serão firmadas, de modo a classificar cada criança e coloca-la em seu devido lugar. Será da medicina (do corpo e da alma) o papel de diagnosticar na infância possibilidades de recuperação e formas de tratamento. Caberá à Justiça regulamentar a proteção (da criança e da sociedade), fazendo prevalecer a educação sobre a punição. À filantropia – substituta da antiga caridade – estava reservada a missão de prestar assistência aos pobres e desvalidos, em associação às ações públicas. A composição desses movimentos resultou na organização da Justiça e da Assistência (pública e privada) nas três primeiras décadas do século XX. Com discursos que nem sempre se harmonizam entre si, a

conexão jurídico-assistencial atuará visando um propósito comum: 'salvar a criança' para transformar o Brasil (RIZZINI, 2011, p. 26-7).

O início da pediatria ocorreu no período entre o final do século XIX e começo do século XX, por meio da criação de um amplo programa de higiene infantil, a cargo do Dr. Moncorvo Filho, visando preservar a infância, em especial, nas famílias pobres. Para tanto, criaram-se creches, restaurantes para mães nutrizes pobres, cursos educativos em puericultura e higiene infantil para mães, campanhas de vigilância sanitárias nas escolas, entre outros. Tudo isso, visando atender a um ideal higienista, construindo uma raça robusta em prol do progresso e civilização do país (RIZZINI, 2011).

Dessa forma, destaca-se que a história da criança no Brasil e no mundo apresenta diversas lacunas, sendo que pouco se encontra escrito acerca dela e o que existe é abordado a partir da perspectiva de juristas, médicos, filantropos e historiadores, e não sob a perspectiva da família e da própria criança. Assim, por um longo período a criança não era considerada como central dentro da família o que ocorreu apenas a partir da era industrial, em que a força de trabalho infantil era valiosa para o desenvolvimento da sociedade. Portanto, é apenas a partir desse período que a criança passa a ser vista como pessoa importante para família e para a sociedade, surgindo, então, as primeiras leis e políticas de proteção à infância.

2.1.1 O abandono e o acolhimento de crianças no Brasil

De acordo com Marcílio (2010), o abandono de crianças está presente desde a antiguidade na Grécia, em Roma, e depois segue pela Idade Média, Idade Moderna e se mantém até os dias atuais. Na tradição protestante o abandono é condenado, moralmente cada indivíduo deve assumir os filhos mesmo sendo eles ilegítimos. Por outro lado, a Igreja Católica, sempre tolerou o abandono, por isso procurou meios de guarda e proteção das crianças abandonadas, como as casas de expostos e os educandários (MARCÍLIO, 2010).

Marcílio (2010) destaca que embora se tenha pouca documentação acerca da infância no Brasil, a criança abandonada tem lugar de destaque, dela se possui uma documentação individualizada e coletiva - como nos livros da Roda dos Expostos⁵

⁵ As rodas dos expostos surgiram na Idade Média, século XII, na Itália com as confrarias de caridade (sociedades de socorros mútuos), propiciando um lugar para deixar as crianças enjeitadas, ao invés

das Santas Casas de Misericórdia -, pois os desvalidos foram objeto de proteção, despertando sentimentos de caridade e assistencialismo de diversos setores da sociedade.

As instituições de acolhimento às crianças foram criadas para que elas tivessem um local onde pudessem viver com proteção. O abrigo representa uma medida de proteção para crianças e adolescentes, que não podem permanecer com sua família de origem ou de seus responsáveis, pois sofrem violências que infligem riscos a suas vidas, sendo que deve ser um local de permanência temporária (BRASIL, 2016).

No Brasil, conforme Rizzini e Rizzini (2004), a ação educacional jesuítica, na época do Brasil colonial, implantou as instituições para a educação, sendo os jesuítas os principais agentes educacionais até meados do século XVIII.

As primeiras instituições para educação de órfãos e órfãs datam do século XVIII e foram instaladas em várias cidades brasileiras por religiosos (irmandades, ordens e iniciativas pessoais de membros do clero). O regime de funcionamento das instituições seguia o modelo do claustro e da vida religiosa. As práticas religiosas e o restrito contato com o mundo exterior eram características fundamentais dos colégios para meninos órfãos e dos recolhimentos femininos, sendo que, no segundo caso, a clausura era imposta com mais rigor (RIZZINI; RIZZINI, 2004, p. 24).

As Rodas de expostos foram implantadas no Brasil por volta de 1730 pela Santa Casa de Misericórdia. Este sistema de asilamento de expostos perdurou por mais de 150 anos, abrigando 'enjeitados da sociedade'. No entanto, a taxa de mortalidade era muito elevada nestas instituições, já que não atendiam aos preceitos mínimos de higiene, pretendidos na época, pelo grande número de crianças que atendiam. Lá as crianças passavam fome, eram castigadas barbaramente, além do ambiente não ser arejado (RIZZINI, 2011).

No Brasil, durante o período colonial, século XVIII, instalaram-se três rodas de expostos: em Salvador (1726), no Rio de Janeiro (1738) e em Recife (1789). Antes da implantação das rodas no Brasil, as câmaras municipais eram responsáveis pelos

de deixa-las em caminhos, lixos ou portas de casas, onde, muitas vezes, morriam de fome e de frio até serem encontradas, ou ainda pior, eram devoradas por animais. Estas rodas possuíam formas cilíndricas e eram divididas ao meio por uma divisória que impossibilitava ver quem depositava a criança, e eram fixadas nos muros ou janelas de instituições de assistência como mosteiros e hospitais. A criança enjeitada era depositada do lado de fora da roda, que era girada pelo seu expositor, este tocava uma sineta avisando e se retirava furtivamente do local sem ser identificado (MARCÍLIO, 2011).

abandonados, mas não os assistiam, de forma que pessoas e famílias caridosas acabavam acolhendo os bebês largados por todos os lados. Após a Independência do Brasil, foi criada ainda uma dezena de rodas em capitais e nas cidades mais importantes. Em São Paulo isto ocorreu em 1825 (MARCÍLIO, 2011).

Em todos os casos as instituições que acolhiam as rodas recebiam recursos financeiros das câmaras dos municípios. Entretanto, com a nova Lei dos Municípios em 1828, visando incentivar a iniciativa particular, as câmaras municipais pararam de pagar suas cotas às instituições. A partir desta Lei os encargos são repassados às Santas Casas. O Rio Grande do Sul foi a primeira província a criar rodas dentro desta sistemática. Em 1837 cria-se a roda dos expostos em Porto Alegre, em 1838 em Rio Grande e em 1849 em Pelotas. Posteriormente criaram-se ainda algumas rodas: Cachoeira (Bahia); Olinda (Pernambuco); Campos (Rio de Janeiro); Desterro (Florianópolis – Santa Catarina); Vitória (Espírito Santo) subsidiadas também por verbas provinciais (além dos recursos das Santa Casas e ordens religiosas), e por fim, em Cuiabá (Mato Grosso) em 1933 (MARCÍLIO, 2011).

Conforme Marcílio (2011) as Santas Casas recebiam as crianças nas rodas e encaminhavam para amas de leite, que cuidavam delas em troca de uma pequena subsistência, até os três anos de idade. Após podiam ficar com as crianças até os 7 ou 12 anos ainda com uma pequena subvenção financeira das Santas Casas. A partir desta idade não recebiam mais qualquer auxílio financeiro, podendo usufruir da remuneração decorrente do trabalho da criança. Depois do período de criação, muitas crianças voltavam para as Santas Casas, no entanto estas não podiam abrigar a todas e muitas crianças acabavam perambulando pelas ruas, pedindo esmolas, cometendo pequenos delitos e até prostituindo-se.

Preocupadas com esta situação as Santas Casas procuravam encaminhar as crianças para casas de famílias onde pudessem aprender algum ofício. Outra possibilidade era encaminhar os meninos para as companhias de aprendizes marinheiros ou do arsenal de guerra, escolas profissionalizantes, onde as crianças tinham que trabalhar sob condições, muitas vezes, insalubres. As meninas por sua vez, eram mais protegidas visando a preservação da honra e da castidade, então acabavam recolhidas junto às congregações maiores (MARCÍLIO, 2011).

De acordo com Rizzini; Rizzini (2004) nos séculos XVIII e XIX, as meninas órfãs e pobres recebiam proteção dos recolhimentos femininos, criados por religiosos. Elas eram preparadas para serem mães de família, recebendo educação

para o lar, o dote e o enxoval de casamento. Até início do século XX, os asilos femininos mantiveram o regime claustral.

Em meados do século XIX iniciou-se o movimento extinção das rodas na Europa, seguido também no Brasil, onde as rodas subsistiram até o século XX, a última a fechar as portas foi a roda de Salvador em 1950 (MARCÍLIO, 2011). As rodas dos expostos foram extintas por diversos motivos entre eles a elevada taxa da mortalidade entre as crianças abandonadas. Enquanto que nas classes mais ricas a taxa de mortalidade era de 70 a 80 por 1000 crianças criadas em suas casas, nas instituições variava de 240 a 750 e até 900 por 1000 crianças atendidas. Outro fator que contribuiu para a extinção da roda de expostos foi a possibilidade de acobertar os relacionamentos ilícitos que geram filhos bastardos, abandonados nas rodas (RIZZINI, 2011).

Com o fim das rodas ocorre a passagem do modelo caritativo para o filantrópico, rompendo-se a relação Igreja/Estado na prática assistencial, em que o Estado passa a oferecer um subsídio para que as mães criassem seus filhos ilegítimos (RIZZINI, 2011). No entanto, mesmo durante a vigência das rodas, estas eram insuficientes para atender a toda demanda de crianças abandonadas, além de estarem presentes apenas em cidades maiores. Então, onde não existiam as rodas, as câmaras eram responsáveis por criar os expostos, através do pagamento de amas de leite, atendendo apenas uma pequena parcela das crianças abandonadas (MARCÍLIO, 2011).

No século XIX, ocorrem mudanças gradativas nos asilos de crianças pobres, que seguem à secularização da educação. No reinado de D. Pedro II, os governos das províncias criam escolas e institutos para a instrução primária e profissionalizante de crianças e adolescentes pobres. Assim, foram instaladas as Casas de Educandos Artífices, onde além da instrução primária, musical e religiosa eram repassados aprendizados de ofícios como mecânicos, sapateiros, marceneiros, entre outros (RIZZINI; RIZZINI, 2004).

A partir de 1860 criaram-se várias instituições de abrigo e ensino para acolher as crianças abandonadas, oferecendo educação e sustento, de cunho público e privado. No início do século XX o modelo assistencial caritativo foi sendo substituído pelo filantrópico, visando oportunizar a assistência de acordo com as novas leis sociais, políticas, econômicas e morais da época (MARCÍLIO, 2011).

O século XX foi um período marcado pela participação do Estado no planejamento e implementação de políticas de atendimento ao menor. Em 1927, tem-se a aprovação do primeiro Juízo de Menores do país, o Código de Menores idealizado pelo primeiro juiz de menores do país Mello Mattos, que apresentou um modelo de atuação que se manteve até meados de 1980. “Os juizados vieram estruturar, ampliar e aprimorar o modelo, construindo e reformando estabelecimentos de internação” (RIZZINI; RIZZINI, 2004, p. 30).

De acordo com Rizzini e Rizzini (2004), no ano de 1937, com a implantação do Estado Novo, ocorre maior ideologização de discursos entre representantes do Estado na assistência prestada à infância e juventude. Em 1941, o governo de Getúlio Vargas cria o Serviço de Assistência a Menores (SAM), centralizando a assistência.

Em 1964, foi criada a Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNTABEM) seus objetivos eram: a “autonomia financeira e administrativa da instituição e na rejeição aos ‘depósitos de menores’, nos quais se transformaram os internatos para crianças e adolescentes das camadas populares” (RIZZINI; RIZZINI, 2004, p. 35). Destaca-se que muitas crianças eram internadas pelos pais com o objetivo de terem acesso à educação e alimentação decentes, já que o próprio Estado previa que na falta de condições dos pais ele deveria assumir a responsabilidade pelo sustento das crianças (RIZZINI, 2011).

Assim, a história do abandono e do acolhimento infantil passou por diversas etapas, desde a roda dos expostos até a criação de educandários, visando proporcionar para às crianças abandonadas locais e formas de assistência que mantivessem suas vidas e lhes possibilitassem um crescimento e desenvolvimento adequados.

2.1.1.1 Políticas públicas de proteção à infância no Brasil

Segundo Arend (2010) desde o início da colonização até o final do século XIX pouca coisa foi realizada no Brasil referente a assistência jurídica infanto-juvenil. De acordo com Moncorvo Filho (1922) citado por Rizzini (2011) a proteção à infância pode ser dividida em três períodos:

1. Período (antigo) – de 1500 a 1874, procurando lembrar o que fora feito desde o tempo colonial até a fundação da pediatria no Brasil.

2. Período (médio) – de 1874 a 1889, fundação da pediatria e cultivo da especialidade.
3. Período (moderno) – de 1889 a 1922, época em que começou a intensa propaganda de hygiene infantil e o interesse geral pela criança como fator social. Medidas officiaes prometedoras (MONCORVO FILHO 1926 *apud* RIZZINI, 2011, p. 86).

Nas primeiras décadas do século XX a proteção à infância deixa de ser predominantemente caritativa/religiosa para tornar-se mais judicial, substituindo a perspectiva de amparo, ajuda pela de defesa e preservação, sendo que nos casos de abandono de crianças o Estado substitui a família na tutela destas (RIZZINI, 2011).

O primeiro Código Penal da República de 1890 e o Código Civil de 1916 ressaltavam a importância da norma familiar burguesa⁶. Nesta norma “a criança e o jovem passam a ser considerados como seres em formação que necessitam de cuidados materiais e afetivos. Os pais [...] tornam-se os principais responsáveis pela sobrevivência material e afetiva dos infantes até a idade adulta” (AREND, 2010, p. 349). Os Códigos delegavam aos pais consanguíneos, por meio da instituição da figura jurídica do pátrio poder, a responsabilidade por criar e educar os filhos menores, sendo que a perda do pátrio poder poderia ocorrer quando os pais castigavam seus filhos imoderadamente, os abandonavam ou praticavam ações contrárias a moral e os bons costumes (AREND, 2010).

De acordo com Silva (2006) a partir de 1920, foram criados programas de proteção à infância, adolescência e maternidade, que normatizavam a profilaxia dos espaços coletivos de abrigo de crianças, descanso às mães após o parto, assistência hospitalar ao recém-nascido, entre outras. Ainda na década de 1920 surge a ideia de uma justiça de menores no Brasil – 1º código de menores. Até o início de 1920 não existia uma distinção entre infância e adolescência, apenas no início do século XX que surgem termos como púbere aplicados juridicamente (RIZZINI, 2011).

O Código de Menores decretado em 1927 dispõe sobre a “proibição do trabalho de crianças até 12 anos e sua impunidade até os 14 anos. Dos 14 aos 18

⁶ A norma familiar burguesa surge entre as elites e camadas médias, caracterizando-se por um conjunto de valores e práticas: “pela composição pai, mãe e filhos; pela presença de representações sociais que conformam o chamado amor romântico entre os cônjuges, bem como o amor materno e paterno em relação aos filhos; a sexualidade do casal deveria ser pautada pela prática da monogamia e pelo heteroerotismo; à mulher caberia a administração do mundo do doméstico, enquanto que o homem tornar-se-ia o provedor, atuando no âmbito do público; as relações de parentesco [...] seriam construídas a partir de dois eixos [...] a consanguinidade e a afetividade” (AREND, 2010, p. 249).

anos, as crianças poderiam ser internadas em estabelecimentos especiais e dos 18 anos em diante seriam puníveis pelos crimes cometidos” (CORRÊA, 2011, p. 83-4).

Rizzini (2011) aponta que o Código estabeleceria a obrigatoriedade do ensino, os pais deveriam enviar os filhos à escola; a regulação do trabalho infantil e do ensino profissionalizante; intervenção sobre o pátrio poder e legislação penal.

Até pouco tempo a criança foi considerada como incapaz, juridicamente dependente do pátrio poder, seus direitos passaram a ser reconhecidos apenas em 1959 na Declaração Universal dos Direitos das Crianças. A partir da década de 1960 houve uma alteração no modelo de assistência à infância criando-se as fundações de apoio às crianças. (MARCÍLIO, 2010).

Em 1979, foi instaurado o novo Código de Menores, que passou a denominar os ‘menores desvalidos’ de ‘menores em situação irregular’, porém continuou com a intervenção do Estado nas famílias populares (RIZZINI; RIZZINI, 2004).

Considerando os programas de proteção da infância, tem-se em 1974, a implantação do Programa de Saúde Materno-Infantil (PIM), visando a redução da morbimortalidade de mães e crianças. Em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), objetivando acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças (SILVA, 2006). Destaca-se, a importância destes programas para aumentar a participação da família e a responsabilização da mesma pelo crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

Conforme Rizzini; Rizzini (2004) a partir dos anos de 1980, várias alterações foram discutidas quanto à assistência prestada a crianças e adolescentes. Estas discussões culminaram na inclusão do artigo 277, na Constituição Federal de 1988, que versa sobre os direitos da criança. Assim, por meio desse artigo, o Código de Menores (1927-1979) veio a ser substituído definitivamente pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990. Considerando as formas de proteção da infância e adolescência o ECA, criado pela Lei 8069/90, objetivou oferecer proteção integral, física, psíquica e moral, a crianças e adolescentes (BRASIL, 2016).

Em 1995, criou-se o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil, a partir desse momento diversos programas surgiram destacando-se: a iniciativa do Hospital Amigo da Criança (incentivando o aleitamento materno), Método Canguru (visando uma atenção mais humanizada aos recém-nascidos de risco, propiciando a criação e o fortalecimento de vínculos entre pais e filhos) (SILVA, 2006). Com tais políticas, aumenta a importância da atuação da Enfermagem com crianças inseridas no

Sistema Único de Saúde (SUS), por sua “capacidade em atuar com uma visão clínica ampliada, favorecendo as ações intersetoriais, pautando seu trabalho por uma atitude vigilante” (SILVA, 2006, p. 27).

A Rede Cegonha, instituída em junho de 2011 pela Portaria nº 1459, foi criada visando a adoção de medidas que assegurassem a melhoria de acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e à criança (BRASIL, 2011).

Essa rede de cuidados objetiva garantir à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, parto e puerpério. Além disso, visa também assegurar à criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimentos saudáveis, constituindo-se em uma importante política para proteção infantil (BRASIL, 2011).

Observa-se que a Enfermagem trabalha com a população infantil em diversos contextos, como na hospitalização, em serviços especializados, em unidades básicas de saúde, favorecendo a proximidade e possibilidade de intervenção nesta população, com ações de prevenção, promoção e restauração da saúde, sendo o profissional fundamental para o bem estar e a melhoria da qualidade de vida de crianças e famílias.

2.2 Revisão integrativa acerca do cuidado à criança que vive em abrigo

Visando conhecer a produção científica que vem sendo publicada nos últimos 10 anos acerca do cuidado às crianças institucionalizadas, foi realizada uma revisão integrativa, para qual utilizou-se para a construção os seis passos descritos por Mendes, Silveira e Galvão (2008): estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão. Nesta pesquisa são apresentadas as quatro primeiras etapas.

Seguindo-se os passos acima, primeiramente elegeu-se como questão de revisão: O que tem sido produzido nos últimos dez anos acerca do cuidado à criança que vive em abrigo?

O segundo passo foi a busca na literatura em três bases de dados conhecidas internacionalmente e de ampla publicação, Literatura Latino - Americana e do Caribe

em Ciências da Saúde (LILACS), US National Library of Medicine, National Institutes of Health (Pubmed) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

Na base de dados LILACS encontrou-se 62 trabalhos, destes foram excluídos os repetidos 21, tendo restado 41. Após a leitura dos títulos e resumos, selecionou-se os que abrangiam estudos originais oriundos de pesquisa, - excluindo as revisões, reflexões e opiniões - e que se relacionavam a crianças até 12 anos, tendo sido selecionados para avaliação completa 12 trabalhos.

Na base de dados Pubmed utilizou-se os mesmos critérios que do LILACS, além disso excluiu-se os estudos não disponíveis gratuitamente (quatro num total de 16). Assim, dos 59 trabalhos encontrados selecionou-se seis para avaliação. Na base de dados CINAHL encontrou-se apenas um estudo com as mesmas palavras chave que as utilizadas na busca feita no Pubmed.

Na figura a seguir ilustram-se as buscas:

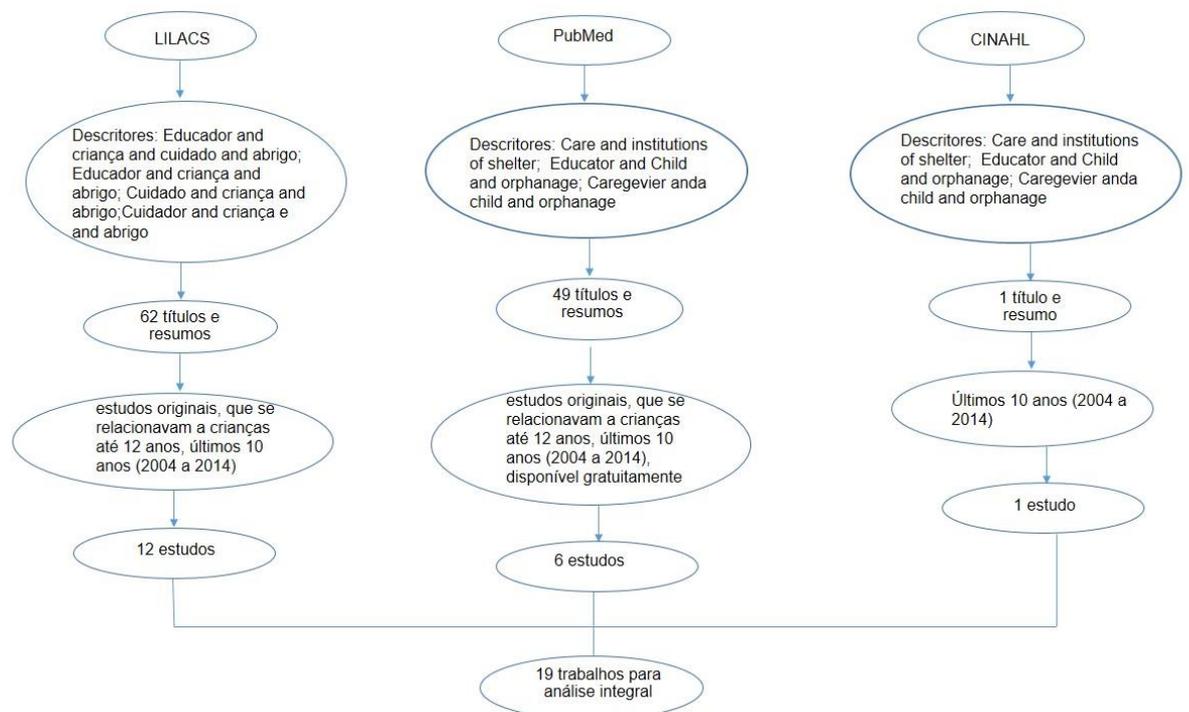


Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos científicos que compõem a revisão integrativa. Elaborado por Gabatz, 2016.

Os resultados dos 19 estudos selecionados para análise integral são apresentados em um quadro com os dados de identificação, ano e periódico da

publicação, objetivo dos estudos, tipo de estudo, base de dados e idioma, conforme figura 2.

Identificação	Ano/periódico	Objetivo	Abordagem de estudo	Base de dados/ Idioma
Título: Not by bread alone project: a 2-year follow-up report. Autores: Taneja, V.; Aggarwal, R.; Beri, R. S.; Puliyeel, J. M.; Formação: medicina	2005 Child: Care, Health & Development	Avaliar o desenvolvimento de crianças institucionalizadas por meio da Escala de Desenvolvimento Infantil de Bayley.	Estudo quantitativo	PubMed Inglês
Effects of Caregiver-child Interactions on Play Occupations Among Young Children Institutionalized in Eastern Europe. Daunhauer, L. A.; Coster, W. J.; Tickle-Degnen, L.; Cermak, S. A. Terapia Ocupacional	2007 American Journal of Occupation	Conhecer se as crianças institucionalizadas em um orfanato envolvem-se com maior desenvolvimento e competência para brincar com seus cuidadores, em oposição a jogar sozinho e quais as qualidades específicas de interações criança cuidador foram associados com maior desenvolvimento competente no jogo.	Estudo quantitativo	PubMed Inglês
A Caregiver-Child Social/Emotional and Relationship Rating Scale (CCSERRS). McCall, R. B.; Groark, C. J.; Fish, L. Medicina	2010 Infant Ment Health Journal	Validar uma escala que avalia a confiabilidade, validade e propriedades psicométricas de um novo cuidador que enfatiza as interações emocionais e sociais dos cuidadores de crianças.	Estudo quantitativo	PubMed Inglês
Psychiatric Morbidity among a simple of Orphanage Children in Cairo. El Koumi, M. A.; Ali, Y. F.; Banna, E. A. E.; Youssef, U. M.; Raya, Y. M.; Ismail, A. A. Medicina	2012 International Journal of Pediatrics.	Identificar a prevalência de problemas emocionais, comportamentais e os fatores associados de crianças em orfanatos.	Estudo epidemiológico transversal Quantitativo	PubMed Inglês
Recovering from Early deprivation: Attachment Mediates Effects of Caregiving on Psychopathology McGoron, L.; Gleason, M. M.; Smyke, A. T.; Drury, S. S.; Nelson III, C.	2012 Journal American Acad Child Adolesc Pscychiatry	Examinar a qualidade do cuidado e o papel da segurança do apego, como eles se relacionam com sintomas de psicopatologia em crianças expostas a institucionalização precoce.	Estudo longitudinal quantitativo	PubMed Inglês

A.; Gregas, M. C.; Fox, N. A.; Zeanah, C. H.. Medicina				
Play in Orphanages. Taneja, V.; Beri, R. S.; Puliyeel, J. M. Medicina	2004 Indian Journal of Pediatrics	Validar um programa de jogos para crianças institucionalizadas	Estudo quantitativo	PubMed Inglês
The meaning of care for children victims of domestic violence. Gabatz, R. I. B.; Neves, E. T.; Beuter, M.; Padoin, S.M. M. Enfermagem	2010a Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Descrever o significado de cuidado vivenciado em família por crianças abrigadas que sofreram violência intrafamiliar.	Pesquisa qualitativa.	CINAHL Inglês
Análise das habilidades funcionais de crianças em entidade filantrópica 1 Lanzillotta, P.; 2 Rocha, R. P. 1 Fisioterapia 2 Medicina	2011 Rev Bras Clin Med São Paulo	Verificar a capacidade de desempenho das habilidades funcionais de crianças com idades entre 2 e 6 anos abrigadas em entidade filantrópica e observar os níveis de assistência que o cuidador oferece para as crianças	Estudo transversal, quantitativo	LILACS Português
Um estudo sobre o acolhimento precoce inspirado no método Bick Golin, G.; Benetti, S. P. C.; Donelli, T. M. S. Psicologia	2011 Psicologia em Estudo	Apresentar uma adaptação do Método Bick de Observação como técnica de coleta de dados	Qualitativo	LILACS Português
Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo 1 Alexandre, D. T.; 2 Vieira, M. L. 1 Pedagogia 2 Psicologia	2004 Psicologia em Estudo	Investigar se crianças abrigadas desenvolvem apego umas às outras, e se este apego pode ser semelhante ao do adulto- criança	Estudo transversal, quantitativo	LILACS Português
Abrigos para crianças vítimas de violência doméstica: funcionamento relatado pelas crianças e pelos dirigentes Prada, C. G.; Williams, L. C. A.; Weber, L. N. D. Psicologia	2007 Psicologia: Teoria e Prática	Analisar a rotina de funcionamento de abrigos de duas cidades distintas (Curitiba e Santos), tanto sob a ótica dos dirigentes quanto das crianças.	qualiquantitativo	LILACS Português
Educadores de abrigo: concepções sobre desenvolvimento e práticas de cuidado	2013 Rev. Brasileira de crescimento e desenvolvimen	Investigar concepções sobre desenvolvimento infantil e práticas de cuidado presentes entre educadores de	Quantitativo	LILACS Português

em situação de brincadeira 1 Corrêa, L. S.; 2 Cavalcante, L. I. C. 1 Psicóloga 2 Serviço Social	to humano	instituições de acolhimento infantil		
Institucionalização precoce e prolongada de crianças discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento 1 Cavalcante, L. I. C.; 2 Magalhães, C. M. C.; 3 Pontes, F. A. R. 1 Serviço Social 2 e 3 Psicologia	2007b Aletheia	Contribuir com a reflexão de aspectos particulares e discussão das condições gerais em que crianças na faixa etária de 0 a 6 anos são encaminhadas e entregues aos cuidados de uma instituição de abrigo	Quantitativo	LILACS Português
Efeitos de um Programa de Práticas Educativas para monitoras de um abrigo infantil Prada, C. G.; Williams, L. C. A.; Psicologia	2007 Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva	Analisar o efeito das sessões de intervenção com monitoras de um abrigo para crianças vítimas de violência	Quantitativo	LILACS Português
Fatores relacionados à institucionalização: perspectivas de crianças vítimas de violência intrafamiliar Gabatz, R. I. B.; Padoin, S.M. M.; Neves, E. T.; Terra, M. G. Enfermagem	2010b Rev Gaúcha de Enferm.	Compreender os fatores relacionados a institucionalização de crianças vítimas de violência intrafamiliar	Qualitativo	LILACS Português
Transtorno de Apego Reativo em crianças institucionalizadas Fiamenghi Junior, G.A.; Melani, R. H.; Carvalho, S. G. Psicologia	2012 Psicologia Argumento	Utilizar o Teste do Desenho da Figura Humana como forma de identificar sinais de Transtorno de Apego Reativo na Infância em crianças abrigadas	Qualitativo	LILACS Português
Percepções de educadores de abrigo: o seu trabalho e a criança institucionalizada 1 Magalhães, C. M. C.; 2 Costa, L. N.; 3 Cavalcante, L. I. C.; 1 Psicologia 2 Terapia Ocupacional 3 Serviço Social	2011 Rev Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano	Analisar a percepção de cuidadores de abrigo acerca do trabalho que desenvolvem e sobre as crianças institucionalizadas	Quantitativo	LILACS Português

Caretaking Behavior among Siblings in Children's Shelter 1 Cavalcante, L. I. C; 2 Costa, L. N.; 3. Magalhães, C. M. C.; 1 Serviço Social 2 Terapia Ocupacional 3 Psicologia	2012 Psicologia: Reflexão e Crítica	Identificar características particulares da manifestação de comportamento de cuidado entre crianças com e sem irmãos em uma instituição de abrigo	Quantitativo	LILACS Inglês
O trabalho do cuidado: uma análise psicodinâmica Lima, S. C. C. Psicologia	2012 Revista Psicologia: Organizações e Trabalho	Investigar as formas de sofrimento e o uso de estratégias defensivas do/a cuidador/a social de abrigo de crianças e adolescentes	Qualitativo	LILACS Português

Figura 2: Quadro com dados de identificação dos artigos selecionados na revisão integrativa. Elaborado por Gabatz, 2016.

Com base na figura 2 que apresenta os dados dos artigos observa-se que cinco artigos, publicados em inglês, são da medicina, outros cinco artigos, publicados em português, são da psicologia. Dois artigos são co-produção da psicologia com terapia ocupacional e serviço social, outros dois são da psicologia com serviço social e um artigo da psicologia com a pedagogia. Ainda tem-se dois artigos da enfermagem, um de co-autoria de profissional da medicina com fisioterapia e um de profissional da terapia ocupacional.

Esses dados indicam claramente quanto às áreas que mais produzem sobre a temática da criança institucionalizada: a medicina com temáticas referentes a validação de escalas de desenvolvimento, de interação e de utilização de jogos, e na identificação de problemas comportamentais e emocionais como as psicopatologias. Por outro lado, os estudos conduzidos pela psicologia referem-se a interação das crianças com seus pares e cuidadores, aos transtornos de apego e ao sofrimento que o trabalho gera nos cuidadores.

Quanto à abordagem de estudo 13 eram quantitativos, cinco qualitativos e apenas um qualiquantitativo. Destaca-se aqui que a falta de uma informação clara quanto a metodologia utilizada para elaborar os estudos compromete a compreensão de como foram conduzidas as análises, tendo em vista que alguns temas que remetem a dados qualitativos, como percepção, são apresentados com tabelas estatísticas.

Quanto ao ano de produção, os artigos estiveram distribuídos de forma desigual, sendo que o ano com maior produção foi 2012 com cinco artigos, em 2010

e 2011 três artigos em cada ano. Enquanto que nos anos de 2006, 2008 e 2009 não se encontrou nenhum artigo acerca da temática pesquisada.

Complementarmente, embora os objetivos dos artigos fossem diversos, eles visaram oferecer subsídios para melhorar a assistência prestada às crianças que vivem em abrigos, e, mesmo sendo a institucionalização infantil uma temática bastante antiga, constata-se que muitos desafios para tornar os ambientes e os cuidados prestados mais adequados, ainda estão presentes.

2.2.1 A institucionalização: o cuidador, a criança e a formação e rompimento de vínculos

A institucionalização é uma medida a ser utilizada quando não é possível a permanência dos filhos junto aos seus pais ou responsáveis devendo ser excepcional e provisória conforme o Art. 101 no § 1º do Estatuto da Criança e do Adolescente: “O acolhimento institucional e o acolhimento familiar são medidas provisórias e excepcionais, utilizáveis como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta [...]” (BRASIL, 2016, s/p).

De acordo com Parreira e Justo (2005) após a criação do ECA surgiram várias casas abrigo, visando servir de abrigos temporários e provisórios, no entanto a realidade não corresponde a legislação. Além das instituições de acolhimento, a escola também passou a ser mais exigida como local de abrigo da criança.

O Art. 92 do ECA, define os princípios do abrigo, que incluem: a preservação do vínculo familiar; não-separação de irmãos; integração em família substituta, se não for possível manutenção na família de origem; o dirigente do abrigo é guardião das crianças e adolescentes (BRASIL, 2016).

Os artigos do ECA são reforçados pelo definido pelo Conselho Nacional dos direitos das crianças e dos adolescentes (CONANDA) e pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) (BRASIL, 2009), em que os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes devem seguir caráter de excepcionalidade do afastamento do convívio familiar, buscando sempre manter o convívio com a família (nuclear e extensa). Assim, o afastamento só deverá ocorrer se for a melhor opção para minimizar os prejuízos ao desenvolvimento da criança, ou seja, em situações de grave risco a integridade física ou psíquica (BRASIL, 2009).

Além da excepcionalidade do afastamento, deve-se considerar também sua provisoriedade, sendo a criança ou adolescente encaminhados para o convívio familiar seguro no menor tempo possível, não excedendo o período de dois anos (BRASIL, 2016).

Conforme definido pelo CONANDA e CNAS (BRASIL, 2009) os serviços de acolhimento deverão garantir:

a) A preservação e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, favorecendo um desenvolvimento saudável, por meio de visitas e encontro com as famílias e com pessoas de referência da comunidade de origem da criança ou do adolescente;

b) Acesso e respeito à diversidade e não discriminação, possibilitando a oferta de um atendimento inclusivo e de qualidade, com estratégias para atender as demandas específicas de cada indivíduo;

c) Oferta de atendimento personalizado e individualizado, por meio do atendimento a pequenos grupos garantindo espaços privados, bem como mantendo objetos e registros pessoais junto às crianças e adolescentes, favorecendo a formação da identidade;

d) Liberdade de crença religiosa, não impondo a adoção ou mudança para nenhum tipo de credo;

e) Respeito a autonomia da criança, do adolescente e do jovem, considerando sua opinião, favorecendo a interação das crianças e dos adolescente entre si e com os espaços que frequentam (escola, comunidade, instituição religiosa).

É importante ressaltar que se deve procurar manter a criança no convívio com sua família sempre que possível, compreendendo-se que a família é o melhor local para seu crescimento e desenvolvimento saudáveis. A perda do poder familiar é decretada quando a família não cumprir com seus deveres e obrigações, conforme definido pelo Art. 24 do ECA (BRASIL, 2016).

O documento criado pelo CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009) apresenta as condições necessárias para as instituições de acolhimento funcionarem, como a equipe mínima, o número de crianças por cuidador, infraestrutura.

De acordo com Lima (2012) o profissional que realiza o cuidado das crianças que vivem em instituições de abrigo é um cuidador social profissional, pois este exerce um papel social em um cuidado profissional, uma vez que o cuidado de

crianças abrigadas constitui-se na sua profissão. Conforme Magalhães, Costa e Cavalcante (2011), embora a expressão educador pareça nova no meio acadêmico e social, ela já é antiga, estando relacionada aos profissionais que realizam o cuidado substituto, em instituições de acolhimento, às crianças privadas do cuidado parental ou com vínculos frágeis com pais ou responsáveis.

Para exercer a função de educador/cuidador é preciso ter uma capacitação adequada⁷, recebendo apoio e orientação de equipe técnica do serviço de acolhimento e possuindo um espaço de escuta em que possa compartilhar suas “experiências e angústias”, visando construir “estratégias para o enfrentamento de desafios” (BRASIL, 2009, p. 48).

De acordo com as orientações do CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009) todos os profissionais que atuam em um serviço de acolhimento devem desempenhar um papel de educador, sendo selecionados, capacitados e acompanhados no cuidado direto das crianças. Para tanto, é indispensável uma equipe com conhecimento técnico específico que possa respaldar os profissionais que prestam cuidado direto.

Para que ocorra a adaptação dos profissionais à rotina da instituição de acolhimento é imprescindível que haja um acompanhamento sistemático, com capacitações continuadas, visando melhorar a qualidade do atendimento e o bem-estar das crianças acolhidas. Para tanto, o CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009, p. 59-60), propõe:

- Reuniões periódicas de equipe (discussão e fechamento de casos; reavaliação de Planos de atendimento individual e familiar, construção de consensos, revisão e melhoria da metodologia);
- Formação continuada sobre temas recorrentes do cotidiano, assim como sobre temas já trabalhados na fase de capacitação inicial, orientada pelas necessidades institucionais (promovida pela própria instituição e/ou cursos externos)
- Estudos de caso
- Supervisão institucional com profissional externo
- Encontros diários de 15-20 minutos entre os profissionais dos diferentes turnos para troca de informações
- Grupo de escuta mútua
- Espaço de escuta individual
- Avaliação, orientação e apoio periódicos pela equipe técnica.

Em contrapartida ao definido na legislação, Lima (2012) refere que os cuidadores sociais são marcados pela precarização das condições de trabalho, visto

⁷ Devem ser realizadas discussões, como estudos de caso, em que educadores/cuidadores e equipe técnica possam refletir sobre o trabalho desenvolvido, sendo respeitada e ouvida a opinião de todos também na “tomada de decisões sobre a vida da criança e do adolescente” (BRASIL, 2009, p. 48).

que falta capacitação, renovação dos quadros técnicos, estabilidade empregatícia, bem como direitos trabalhistas.

Para Lima (2012) o cuidado a crianças institucionalizadas é um trabalho difícil, pois relaciona-se a situações de violência, tristeza e abandono. A rotina é marcada por horários fixos e rígidos. Sentimento de impotência, solidão e responsabilidade sem respaldo técnico (falta um trabalho cooperativo), são apontados pelas cuidadoras na sua rotina de trabalho. Além disso, Lima (2012) ainda aponta que as cuidadoras não se sentem valorizadas, já que sua palavra não é ouvida nem considerada nas decisões sobre os cuidados às crianças. Estes dados contrapõem o que é definido pelo CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009) que explicita claramente a necessidade de se ouvir e respeitar a opinião de todos nas decisões acerca da vida das crianças abrigadas.

De acordo com Cintra (2010, p. 97) é necessário oferecer aos cuidadores “espaços e tempos que se constituam como dispositivos através dos quais possam falar e ser escutados para repensar sua prática profissional”.

Outro ponto definido pelo CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009) que não é contemplado diz respeito a capacitação dos profissionais, Lima (2012) aponta esta como uma carência identificada. Além disso, destaca a falta de espaço para discussão e para o compartilhamento de angústias, sem apoio da equipe técnica.

Prada e Williams (2007) apontam que é urgente a capacitação dos profissionais para os cuidados e atenção global das crianças, visando a adoção de práticas educativas voltadas a instalação e manutenção de comportamentos pró-sociais. Estudo desenvolvido pelas autoras objetivou conhecer os efeitos de um programa de práticas educativas para monitoras de um abrigo infantil, as autoras identificaram que antes da intervenção, as práticas educativas adotadas pelas monitoras eram mais coercitivas e ocorria pouca interação entre as monitoras e as crianças. Após a intervenção do programa ocorreu uma “mudança nos padrões de interação da monitora com a criança, provavelmente devido à diminuição das práticas educativas negativas e ao fortalecimento das positivas” (PRADA; WILLIAMS, 2007, p. 77).

De acordo com Cintra (2010), a rotina, instituída nos abrigos, contribui pouco para a autonomia da criança, o cuidador é quem realiza os cuidados sem instigar a criança a fazê-lo. Para Magalhães; Costa; Cavalcante (2011) as educadoras consideram que os cuidados de higiene, alimentação, sono e segurança física são

garantidos à criança na instituição, no entanto, a criança não encontra no abrigo um ambiente de estímulo para o desenvolvimento social e intelectual. Nesses momentos de cuidado, em geral, os cuidadores assistem apenas a dimensão corporal, não incluindo os cuidados psíquicos, imprescindíveis para a qualificação e humanização do indivíduo.

Para considerar a singularidade, o tempo dedicado a uma tarefa não pode se limitar à agenda cotidiana da instituição. Deve ser o tempo necessário à criança de forma que as cenas cotidianas sejam também um suporte para o seu desenvolvimento (CINTRA, 2010, p. 78).

Neste sentido, Magalhães, Costa e Cavalcante (2011) afirmam que as educadoras de abrigo consideram que as crianças não recebem atenção individualizada, já que o cumprimento das tarefas diárias consomem grande parte do tempo disponível no cuidado dispensado, percebendo que as crianças acabam disputando constantemente entre si a atenção da educadora. Isto está relacionado a proporção entre adultos e crianças, bem como a superlotação das instituições de acolhimento, muitas vezes, precarizam o cuidado individual (MAGALHÃES; COSTA; CAVALCANTE, 2011).

Segundo Cavalcante, Magalhães e Pontes (2007b, p. 32) “a exposição a um padrão de cuidado pouco estável e muito impessoal no ambiente institucional” pode favorecer “déficits cognitivos, estados depressivos e distúrbios diversos no desenvolvimento”. Portanto, é imprescindível investir na formação profissional e na supervisão dos cuidadores que trabalham rotineiramente com as crianças, já que eles tendem a representar, com o passar do tempo, o referencial de família para as crianças que atendem.

Quanto às instituições de abrigo Cintra (2010) refere que é indispensável oferecer serviços de qualidade objetivando incluir práticas que busquem a singularidade, preservando o cuidado individualizado. Nesse contexto, Magalhães, Costa e Cavalcante (2011) apontam para a necessidade de se conhecer a história de vida dos educadores, bem como suas concepções acerca da infância e das práticas de cuidado, visando abordar uma capacitação que favoreça a compreensão da integralidade da atenção.

Considerando a interação e o estímulo cognitivo imprescindíveis para o desenvolvimento do ser humano, acredita-se que o educador, que exerce no contexto do abrigo papel semelhante ao parental, precisa ter respaldo para atender as individualidades de cada criança. Sob esta ótica, na perspectiva do

interacionismo simbólico, concorda-se com Magalhães, Costa e Cavalcante (2011), de que é necessário considerar a realidade da qual provém o cuidador/educador a fim de considerar suas crenças em prol uma atenção que favoreça a interação voltada ao fortalecimento do apego e do vínculo, visando o desenvolvimento saudável e pleno da criança.

Neste contexto, Corrêa e Cavalcante (2013) apontam que o adulto usa sua bagagem cultural para interagir com o ambiente, alterando-o conforme suas necessidades e as da criança. Sendo assim, o educador é parte do nicho de desenvolvimento da criança, no qual assimila características, incorpora práticas, produz e transforma, acomodando ações e comportamentos na rotina de cuidados dispensados às crianças abrigadas.

Acredita-se que a postura do educador/cuidador e a qualidade de interação que estabelece com a criança são fundamentais para o seu desenvolvimento. Nesse sentido, é necessário que o educador/cuidador vincule-se afetivamente com a criança, contribuindo para construir um ambiente familiar (BRASIL, 2009).

O cuidado, a proteção e o afeto são indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento saudável do ser humano, neste contexto, crianças que vivem em lares estruturados com proteção e conforto e com pais afetivos, conseguem desenvolver segurança e confiança em si e nos indivíduos que as cercam. Entretanto, quando as crianças crescem em situação irregular, longe da vida familiar, sua base de segurança pode desaparecer, prejudicando suas relações e seu desenvolvimento (ALEXANDRE; VIEIRA, 2004).

A institucionalização gera na criança um impacto causado pela experiência do rompimento, ela perde muitos dos seus referenciais de vida, quando não todos eles. A partir deste momento o grande desafio passa a ser incorporar em sua vida uma nova realidade com outras referências (TINOCO, 2007). Neste mesmo sentido, Magalhães, Costa e Cavalcante (2011) referem que a institucionalização além de afastar a criança de seu cotidiano, do círculo familiar e do ambiente conhecido, impõe o convívio diário com pessoas e experiências bastante diferentes das que tinha em sua casa ou comunidade de origem.

Conforme Tinoco (2007) a institucionalização pode ser compreendida como um processo de luto, em que é necessário que a criança se readapte e se recupere frente às mudanças, separações e perdas vividas, sendo que a forma como ela

enfrentará esta experiência e os cuidados que receberá irão influenciar suas vivências futuras.

Para Golin, Benetti e Donelli (2011) o rompimento de todas as relações, bem como a perda de vínculos com a família, comunidade e demais grupos sociais nos quais a criança estava inserida, tornam necessário que durante o abrigo seja disponibilizada uma assistência integral e humana. Esta assistência deve ser voltada para suprir todas as necessidades da criança, com um contato receptivo e estável pelo cuidador substituto, visando desenvolver o apego e amenizar os prejuízos sofridos com a privação materna e os traumas que dela decorrem (GOLIN; BENETTI; DONELLI, 2011).

De acordo com Cavalcante, Magalhães e Pontes (2007b) a institucionalização causa diversos efeitos para o desenvolvimento da criança, em especial, quando ela é prolongada, sendo que nestes casos se observa que a criança raramente constrói relações afetivas e duradouras com os adultos. Como efeitos nocivos da institucionalização precoce e prolongada para criança tem-se a ruptura dos vínculos familiares e a dificuldade de formar novos vínculos (CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES, 2007b)

Para Tinoco (2007) a criança institucionalizada, que já passou pela separação da família e perda da figura de apego, ficará ainda mais desestruturada se não puder contar com um adulto que lhe possibilite expressar seus sentimentos e compreendê-los. Entretanto, se o cuidado substituto favorecer uma relação segura e se as crianças tiverem boa capacidade de enfrentamento e autoestima, em um ambiente com vivências construtivas, os efeitos adversos da institucionalização poderão ser minimizados (TINOCO, 2007).

De acordo com Fiamenghi Júnior, Melani e Carvalho (2012) os efeitos da institucionalização não se restringem apenas a separação da mãe, mas também a falta de preparo e da qualidade do cuidado oferecido na instituição de acolhimento. Os autores apontam que a impessoalidade imposta à criança no abrigo, entregando seus pertences pessoais, compartilhando roupas, camas e objetos, ajustando-se as rotinas da instituição acaba por gerar a perda da individualidade.

[...] a realidade institucional ainda é de despersonalização e punição. As crianças continuam a ter suas personalidades mutiladas e seus desejos reprimidos. Conseqüentemente, será muito provável que não consigam desenvolver plenamente suas habilidades como seres humanos (FIAMENGHI JÚNIOR; MELANI; CARVALHO, 2012, p. 438).

Para Fiamenghi Júnior, Melani e Carvalho (2012) importantes sinais como timidez, afastamento, baixo interesse social, sentimentos de desesperança foram observados em crianças institucionalizadas, estes podem estar relacionados a traços do transtorno de apego reativo, desenvolvido quando a criança possui uma relação social inadequada. No entanto, mesmo quando as experiências iniciais de interação são negativas, a criança colocada em um ambiente que propicia o estabelecimento de vínculo seguro e comportamento de apego pode superar a experiência negativa e desenvolver-se normalmente.

Neste contexto, acredita-se que a formação de vínculos saudáveis é um fator protetor para a criança que vive em instituição, concordando com o proposto por Bowlby (2009) quando afirma que o comportamento de apego e o vínculo desempenham uma função protetora.

Diversas dificuldades são encontradas para o estabelecimento e manutenção de vínculos afetivos no abrigo, entre elas a alta rotatividade dos cuidadores e dos próprios abrigados, que gera separações constantes e vínculos instáveis (PARREIRA; JUSTO, 2005), o desamparo dos cuidadores, que não recebem acompanhamento, defendendo-se assim do contato emocional, privando as crianças dele (GOLIN; BENETTI; DONELLI, 2011).

Já Cintra (2010) aponta que os cuidadores procuram sustentar vínculos sem ultrapassar limites, pois bebês e crianças pequenas podem sair dos abrigos a qualquer momento, gerando para os cuidadores uma grande perda/ruptura. Assim, os cuidadores optam por atentar mais especificamente ao cumprimento de tarefas como cuidados de higiene e alimentação. No entanto, o processo de constituição subjetiva do bebê depende do seu relacionamento com o outro (adulto ou criança). “O encontro dos corpos é literalmente necessário na construção de vínculos” (CINTRA, 2010, p.76).

Cintra (2010) destaca ainda, que as cuidadoras brincam pouco com as crianças referindo pouco tempo para tal, no entanto, por meio do brincar poderiam construir vínculos mais fortes demonstrando afeto, assim essa estratégia de evitar o brincar também cumpre um papel de proteção para os cuidadores, no sentido de não desenvolver um apego tão grande com as crianças.

Para Magalhães, Costa e Cavalcante (2011) além da influência do adulto também a influência do grupo de pares sobre o comportamento da criança é muito importante, sendo que a criança comumente constrói relações estáveis e duradoras

com seus pares, pela intensa convivência dentro da instituição acabam criando vínculos afetivos como a amizade e o apego.

Conforme Tinoco (2007, p. 18) a falta de promoção de cuidado e suporte adequados geram “rompimentos não elaborados e uma grande dificuldade de adaptação ao novo, o que parece levar ao comprometimento das relações futuras na adolescência e vida adulta”. Neste sentido, se faz necessário educar os adultos cuidadores a fim de que possam reconhecer as necessidades das crianças que passaram por rompimentos, visando a promoção de um suporte adequado, minimizando os riscos e contribuindo para a formação de vínculos saudáveis.

Acredita-se que para oferecer uma assistência mais integral, afetiva e efetiva às crianças institucionalizadas deve haver o deslocamento do foco do assistencialismo para a promoção do desenvolvimento da criança (FERRIANI; BERTOLUCCI; SILVA, 2008). Para tanto, é imprescindível que se invista na relação de cuidado com a criança, por um lado respeitando seu ritmo, proporcionando ambiente estável para a exploração segura do meio que a cerca, permeada por uma interação empática e afetiva visando um desenvolvimento pleno, por outro lado, o apoio ao cuidador por meio de trabalhos preventivos que visem dar suporte emocional e reflexão sobre si, sua atuação e seus sentimentos pela criança (GOLIN; BENETTI, 2010).

Para Fiamenghi Júnior, Melani e Carvalho (2012) é fundamental preservar os vínculos familiares e pessoais das crianças abrigadas, bem como promover a capacitação dos profissionais responsáveis pelo cuidado. No estudo destes autores, percebe-se que o definido pelo CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009) ainda apresenta lacunas quanto ao seu cumprimento integral nas instituições de abrigo, sendo a preservação de vínculos e a capacitação dos profissionais prerrogativas orientadas por estes conselhos, já constando previamente na criação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990. Então, tem-se muito ainda a avançar no que concerne ao cuidado oferecido às crianças abrigadas.

3 Metodologia

Apresenta-se neste capítulo o referencial teórico e metodológico utilizados para embasar a pesquisa, bem como o cenário, participantes e procedimentos de coleta e análise dos dados do estudo.

3.1 Referencial teórico

O referencial teórico utilizado para discutir a formação de vínculo e a interação, neste estudo, foi a Teoria do Apego de Bowlby (2004a; 2004b; 2009) e o Interacionismo Simbólico (IS) de acordo com o descrito por Joel Charon (2004).

3.1.1 Teoria do Apego

Adotou-se a Teoria do Apego de John Bowlby⁸, já que este é o teórico que descreve o comportamento de apego e o vínculo com uma teoria específica. Portanto, a revisão está direcionada às obras de Bowlby (2009) e de Abreu⁹ (2005), que abordam essa teoria.

Entretanto, é necessário destacar alguns pontos como a realidade apresentada por Bowlby que está relacionada, principalmente, as décadas de 1940 à 1960, referindo-se aos efeitos adversos do rompimento da interação com a figura materna, na primeira infância, sobre o desenvolvimento da criança (DALBEM; DELL'AGLIO, 2005). Os estudos realizados por Bowlby refletiam a realidade inglesa da época com base em observações sobre a dinâmica do convívio da criança com a figura materna e os efeitos que o rompimento deste, temporário ou definitivo, causava. Por outro lado, o estudo sugerido aqui, considera a realidade atual, 2015 e 2016, no sul do Brasil em um ambiente de acolhimento a crianças retiradas do

⁸ John Bowlby (1907-1990), inglês, foi psiquiatra, especialista em psiquiatria infantil e psicanalista, estudou os efeitos do cuidado materno sobre as crianças em seus primeiros anos de vida (DALBEM; DELL'AGLIO, 2005).

⁹ Cristiano Nabuco Abreu é psicólogo clínico, Doutor em Psicologia clínica pela Universidade de Minho (Portugal). Coordena a equipe de psicologia do Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (ABREU, 2005).

convívio familiar e cuidadas por profissionais que atuam em uma instituição, possuindo uma característica cultural e econômica diferente da perspectiva inglesa de Bowlby, em que o acolhimento infantil estava relacionado, principalmente, ao trabalho ou adoecimento dos pais.

O comportamento de apego é designado por Bowlby (2009) como a aproximação ou permanência junto a uma pessoa significativa. Quando uma criança nasce possui alguns sistemas comportamentais prontos para serem ativados por meio de estímulo como o choro, a sucção e o agarramento, estes posteriormente darão origem ao comportamento de apego adicionando-se a balbuciação, o sorriso, o engatinhar e caminhar. Todos estes comportamentos, além de serem ferramentas de interação, são aplicados com o intuito de manter a proximidade da mãe, compreendida como figura principal de apego.

O desenvolvimento do vínculo é intermediado por diversas ações tanto da mãe quanto do bebê. Entre as atitudes do bebê que propiciam o vínculo estão o sorriso e a balbuciação, bem como o contato olho no olho adotado por ambos, por outro lado, tem-se a sensibilidade da mãe em atender aos sinais do bebê e a estimulação social empreendida por ela. A idade em que o desenvolvimento do comportamento de apego da criança pela mãe é mais forte é dos seis meses até os três anos (BOWLBY, 2009).

O comportamento materno vai guiar a manutenção de proximidade e da interação com a criança em uma fase inicial (dos seis meses até os três anos de idade). Posteriormente o comportamento de apego da criança fica mais eficiente ocorrendo um equilíbrio na manutenção da proximidade tanto pela mãe quanto pela criança. No princípio o papel do comportamento materno estimulando a interação com a criança e atendendo aos seus sinais propicia o desenvolvimento do comportamento de apego desta, favorecendo o contato social (BOWLBY, 2009).

De acordo com Abreu (2005, p. 57) o progresso da vinculação obedece à sensibilidade da mãe em atender “às respostas de seu filho e, de forma complementar, à quantidade e à natureza do laço afetivo”. Complementarmente existem diversas evidências que comprovam a correlação entre o padrão de apego da criança e o padrão de cuidados maternos que foram recebidos (BOWLBY, 2009). Conforme Abreu (2005) quanto mais atenção o cuidador dispensar às necessidades da criança, melhores serão as percepções desta quanto a sua própria pessoa e às pessoas que a cercam.

A relação entre o apego e o cuidado no relacionamento pais-filhos distingue-se da seguinte forma: o apego está limitado “ao comportamento dirigido a alguém considerado mais capaz de fazer frente a situação, enquanto cuidar especifica o comportamento complementar para alguém considerado menos capaz de assim agir” (BOWLBY, 2009, p. 468). Assim, o vínculo entre o filho e sua mãe é um programa partilhado de apego-cuidado.

Para Abreu (2005) as mães que ignoram ou não atendem aos sinais de necessidade de seus filhos, ensinam-lhes a não comunicar suas necessidades, estando a interação baseada em uma comunicação e relacionamento empobrecidos. Já as mães que respondem prontamente aos sinais dos filhos, ensinam-lhes a comunicar suas necessidades, que serão sempre atendidas (ABREU, 2005).

Neste contexto, o estabelecimento de vínculos seguros propicia o desenvolvimento de interações sociais mais efetivas. Algumas condições são destacadas como propiciadoras de vínculos seguros, tais como: contato físico longo e frequente e sensibilidade materna para atender aos sinais do bebê. Se estas condições forem satisfeitas provavelmente ocorrerá uma interação feliz e ativa entre mãe e bebê desenvolvendo-se o apego seguro. Se as condições forem parcialmente satisfeitas ocorre certo descontentamento e fricção na interação gerando um apego menos seguro. Já se as condições não forem satisfeitas, podem surgir graves deficiências na interação e no apego, entre elas, o atraso no desenvolvimento do apego pela interação insuficiente, com sérias consequências para o desenvolvimento psíquico da criança (BOWLBY, 2009).

Segundo Abreu (2005) os tipos de vínculos experienciados no início da vida e mantidos ao longo do amadurecimento irão influenciar diretamente a qualidade de vida psicológica das crianças, de forma que os processos de vinculação estão relacionados ao desenvolvimento da saúde mental, sendo que as perturbações na relação criança-cuidador criarão condições desfavoráveis à manutenção do equilíbrio psicológico.

Conforme Bowlby (2009) crianças de 15 a 30 meses, que possuem um relacionamento estável com suas mães, quando afastadas delas pela primeira vez, apresentam uma sequência de comportamento previsível, com três fases: protesto, desespero e desapego. Na fase de protesto, a criança aparenta intensa aflição buscando reencontrar sua mãe ansiosamente; na fase do desespero é evidente a preocupação da criança com sua mãe, no entanto, ela se mostra retraída e inativa;

já na fase de desapego a criança passa a se interessar pelas coisas que a cercam, aceita cuidados, alimentos e brinquedos, podendo sorrir e ser sociável. Nesta fase pode buscar outras figuras de apego para se ligar. No entanto, a cada nova quebra de vínculo com a figura de apego a criança acaba se retraindo cada vez mais e, por fim, não se vincula a mais ninguém (BOWLBY, 2009).

Outro ponto a ser destacado se refere a qualidade de vínculo estabelecido entre a criança e o cuidador. Conforme Abreu (2005) quando o cuidador rejeita o vínculo e mostra-se inacessível, a criança minimiza ou desativa o comportamento de apego, por outro lado, quando a criança é bem recebida pelo cuidador tende a desenvolver o mesmo tipo de relação com outras pessoas. Portanto, crianças com padrões de vinculação positivos, em que os cuidadores se mostram receptivos e atentos às suas necessidades tendem a desenvolver padrões positivos de vinculação em sua vida, por outro lado, crianças que se deparam com cuidadores pouco atentos e pouco responsivos às suas necessidades acabam distanciando-se e evitando a formação de vínculo como forma de proteção.

3.1.2 Interacionismo Simbólico

O Interacionismo Simbólico descrito por Charon (2004) apresenta os princípios delineados por Blumer. Optou-se por Charon para construir o referencial devido a facilidade de acesso e atualidade de sua obra. Para Charon (2004) o IS é uma perspectiva dentro da Sociologia - a Psicologia Social.

O IS é delineado por Blumer (1986) como sendo um método designado para fornecer conhecimento verificável da vida do ser humano e do comportamento humano. Segundo Charon (2004) a história do IS é usualmente relacionada ao trabalho de George Herbert Mead (1863-1931), considerado seu fundador, que foi professor de filosofia na Universidade de Chicago.

O trabalho de Mead foi influenciado pelo pragmatismo, por Charles Darwin e pelo behaviorismo. O pragmatismo é muito importante para o IS como método para conhecer de que forma os seres humanos se relacionam em seu ambiente. Sob a influência do pragmatismo Mead refere que os objetos existem em nosso ambiente, não se revelam simplesmente a nós; nós temos que tomar decisões para saber o que eles são para nós. O significado das coisas para o ator depende em como ele

intenta em usá-las, ou seja, ele nunca vê a realidade como ela é, mas define e percebe os objetos de acordo com o uso que faz deles (CHARON, 2004).

Para Charon (2004) a influência de Darwin sobre Mead levou este a compreender a singularidade humana nos termos naturalísticos e a reconhecer que humanos podem ser compreendidos em termos dinâmicos – como as espécies, sociedades e indivíduos que passam por mudanças constantemente. Mead compreendeu os humanos muito além da perspectiva de Darwin, dando ênfase a nossa habilidade de sermos ativos na natureza, até mesmo participantes ativos de nossa própria evolução. Mead acreditava que sem uma compreensão da mente, símbolos e *self* o comportamento humano não poderia ser compreendido para o que ele é realmente (CHARON, 2004).

Herbert Blumer, um dos alunos de Mead, foi quem mais interpretou seu trabalho, atribuindo a sua abordagem a expressão interacionismo simbólico. Blumer foi influenciado também por outros pioneiros do IS como John Dewey, William James, Charles Peirce e outros. Primeiramente, nos anos 50 e 60, foi Blumer que integrou muitos dos trabalhos de Mead. Após Blumer, muitos outros extraíram suas concepções dos primeiros interacionistas contribuindo para o desenvolvimento da perspectiva. Depois de 15 anos e com a utilização crescente da metodologia e sua integração as principais correntes da sociologia, os escritos de Erving Goffman tornaram o IS consideravelmente mais importante do que antes, levando muitos pesquisadores a produzir nesta direção (CHARON, 2004).

De acordo com Blumer (1986) o IS se constitui a partir de três premissas: a primeira é que o ser humano age em relação às coisas tomando como base os significados que as coisas tem para ele. Estas coisas incluem tudo o que o ser humano pode perceber no seu mundo (objetos físicos, outros seres humanos, instituições, guia de ideias, atividades de outros, situações de encontros individuais em sua vida cotidiana). Nesta perspectiva a criança institucionalizada, que convive e interage com vários cuidadores, poderá construir significados diversos sobre os objetos, uma vez que é influenciada por pessoas com concepções diversas, provindas de culturas e realidades diferentes entre si.

A segunda premissa de Blumer (1986) é que o significado das coisas surge pela interação social que um ser tem com seus companheiros. O IS vê o significado como produto social e/ou criação que é formada por meio de atividades definidas pelas pessoas quando elas interagem. Nesse sentido, a interação que a criança

abrigada tem com seus pares e seus cuidadores influenciará nos sentidos e significados que ela irá atribuir às coisas.

A terceira premissa é que os significados são manuseados e modificados por meio de um processo interpretativo usado pela pessoa para lidar com as coisas com que se defronta (BLUMER, 1986). Assim, a posição do IS é que o significado que as coisas tem para o ser humano são centrais em sua própria razão.

O IS se desenvolveu sobre uma série de ideias básicas, que se referem a natureza dos seguintes assuntos: grupos humanos ou sociedades, interação social, objetos, o ser humano é um ator, ação humana, e da interconexão das linhas de ação. Estas ideias representam o caminho pelo qual o IS vê a sociedade humana e seu comportamento. Isto constitui a estrutura do estudo e análise (BLUMER, 1986).

George Herbert Mead identificou duas formas ou níveis de interação social na sociedade humana: 'a conversação dos gestos' e 'o uso dos símbolos significantes', aos quais Blumer denomina de 'interação não simbólica' e 'interação simbólica'. A interação não simbólica ocorre quando uma pessoa responde diretamente a ação de outra, sem interpretar a ação; já a interação simbólica envolve interpretação da ação (BLUMER, 1986).

De acordo com Charon (2004) as cinco ideias centrais do IS são:

a) O papel da interação social: o IS foca na natureza da interação social, a dinâmica e as atividades sociais tomam lugar entre os atores. Os indivíduos interagem, sendo as sociedades construídas a partir da interação dos indivíduos. As pessoas passam, constantemente, por mudanças nesta interação, sociedades aparecem e mudam por meio desta interação social. A interação social é quase sempre central para o que se faz.

b) O papel do pensamento: ações humanas são causadas não somente pela interação entre os indivíduos, mas também pela interação dentro dos indivíduos. Nossas ideias, atitudes ou valores são mais importantes do que o processo ativo de iniciação que chamamos de pensamento. O pensamento é quase sempre central para o que se faz.

c) O papel da definição: os humanos não percebem o ambiente imediatamente, em vez disso, definem a situação como a ação se desenrolou. Nós agimos de acordo com nossas definições. É claro que a definição não ocorre simplesmente ao acaso, ela resulta da interação social e do pensamento. Definição

é tudo o que se faz, não resulta simplesmente da realidade, mas ela é como nós definimos o que ela é.

d) O papel do presente: o resultado de nossas ações decorre do que acontece na nossa situação presente. O presente, não o passado, deve ser compreendido na sequência para compreender o motivo; o que está prestes a acontecer agora na nossa situação presente faz a diferença real em como nós agimos.

e) O papel do ser humano ativo: as palavras utilizadas para descrever o ser humano nesta perspectiva envolvem um indivíduo que toma um papel ativo ao invés de um passivo. O IS descreve o ator como um ser que interage, pensa, define, aplica seu passado e toma decisões em seu presente embasadas nos fatores da situação imediata. Somos conceitualizados como participantes ativos no que fazemos.

De acordo com Blumer (1986) o significado das coisas tem que ser formado, aprendido e transmitido por meio de um processo de indicação – um processo que é necessariamente um processo social. A vida do grupo humano no nível da interação social é um vasto processo no qual as pessoas formam, sustentam e transformam os objetos do seu mundo conforme eles significam os objetos. Assim, no processo de formação de vínculo com o cuidador a criança, por meio da interação, passa a criar sua perspectiva acerca do mundo ao seu redor.

Conforme Abreu (2005, p. 42) os indivíduos constroem seus “modelos operacionais do mundo” e de si próprios a partir das experiências vivenciadas em suas primeiras interações, que constituem um “protótipo dos relacionamentos” guiando as estruturas internas dos indivíduos, propiciando a formação da própria imagem e delimitando aquilo que será experimentado nas relações futuras.

Neste contexto, o ser humano aprende sobre e passa a compreender seu ambiente por meio da interação com outros. Ele existe em um mundo de objetos sociais. Uma classe de objeto social são os símbolos. Os símbolos são objetos sociais usados para representar tudo aquilo que as pessoas concordam que eles representam. Os símbolos são significativos, isto é, seus usuários compreendem o que eles significam (CHARON, 2004).

No contexto do abrigo, em que as crianças, quando são institucionalizadas, deixam para trás sua origem e realidade, é necessário se adequarem a uma nova realidade com rotinas, espaços e relações diferentes, ou seja símbolos estranhos.

Muitas vezes, perdem inclusive seus objetos pessoais, com os quais se identificam, como roupas e brinquedos, para adotar roupas e objetos compartilhados com os pares que vivem no abrigo, comprometendo a constituição da individualidade. Neste sentido, como as crianças passam a significar seu mundo de objetos pessoais e símbolos, uma vez que perdem suas referências e devem se adequar a novas totalmente desconhecidas e diferentes?

De acordo com Charon (2004) os símbolos incluem palavras, muitos outros objetos e quase todas as ações em torno das quais estão contidos os elementos simbólicos. Palavras são os mais importantes símbolos que fazem o pensamento humano possível. No ambiente do abrigo é na inter-relação com os cuidadores e com os pares que as crianças significam seu pensamento e mundo por meio das palavras na comunicação, adequando-se a realidade do local e às vivências diferenciadas de cada indivíduo que ali interage.

A posição do IS é que as palavras que existem para os seres humanos e para os grupos são compostas de objetos e que estes objetos são produtos da interação humana (BLUMER, 1986). Nesse contexto, o cuidador passa a ser a figura principal de apego da criança, como definido por Bowlby (2009), ou ainda o outro significante, como descrito por Charon (2004).

Os outros significantes, ou as figuras principais de apego são imprescindíveis para o desenvolvimento do self e do mundo da criança, sendo que o desenvolvimento do self nas crianças ocorre quando a criança assume o papel do outro (CHARON, 2004). O desenvolvimento do self, de acordo com Charon (2004), constitui-se de quatro estágios:

a) O estágio preparatório: primeiro estágio do self, estágio pré simbólico do self. A criança age como o adulto, ela imita os atos dos outros. A pessoa como objeto pode emergir realmente só quando o objeto assume algum significado, isto é, quando o objeto pode ser definido com palavras.

b) O estágio da brincadeira: o segundo estágio, estágio da brincadeira, vem cedo no desenvolvimento individual, durante a aquisição da linguagem. A criança, aprendendo a linguagem, tem agora habilidade para rotular e definir objetos com palavras que tem partilhado significado, assim os objetos originalmente agem para concordar com o significado partilhado na interação com os outros. Durante este estágio da brincadeira, a criança assume a perspectiva de determinados indivíduos, definidos como os outros significantes, estas pessoas que assumem importância

para o indivíduo, aquelas que o indivíduo deseja impressionar, ele deseja ser para ele respeitar; aqueles pelos quais ele quer ser aceito; aqueles que ele teme ou aqueles com os quais se identifica. Os outros significantes são usualmente modelos de papéis (funções). É através da interação com estes modelos de papéis que a criança desenvolve a habilidade para regular seu próprio comportamento. Na instituição, onde a criança convive com diversos outros significantes, que muitas vezes mantem um distanciamento, pelo receio do apego, a adoção de um papel a seguir como modelo se torna complicado, pois as referências que a criança tem possuem uma grande alternância, em cada turno são outros cuidadores, e, muitas vezes, se envolvem pouco com ela, dificultado a formação de vínculo.

c) O estágio do jogo: o terceiro estágio é o estágio do jogo. O 'jogo' representa a organização e a necessidade de assumir a perspectiva de vários outros simultaneamente. Cooperação e vida em grupo demandam conhecer sua posição em relação ao conjunto complexo de outros, não apenas de um único outro. Isto demanda assumir uma cultura ou perspectiva de um grupo. Este estágio é o self adulto, o self que incorpora todos os 'outros significantes' dentro de um 'outro generalizado'. A criança junta todos os 'outros significantes' em um todo, criando o 'outro generalizado', 'eles', 'sociedade'. A interação com os outros nos deixa face a face com seus papéis, suas perspectivas, isto também nos traz suas perspectivas do self, e o self passa a ser um objeto definido não somente no individual (estágio da brincadeira), mas também neles (estágio do jogo).

d) O estágio do grupo de referência: o indivíduo interage com muitos grupos diferentes e dessa forma passa a ter vários grupos de referência (mundos sociais ou sociedades) e ele compartilha a perspectiva mutuamente, incluindo a perspectiva usada para definir o self, com cada um deles. Se ele continua a interagir com sucesso com cada grupo de referência, então esta perspectiva deve passar a ser o 'outro generalizado' individual, usado para ver e direcionar o self enquanto neste grupo. Assim, neste estágio final, estes que tem importância para nós passam a ser uma mistura complexa de 'outros generalizados', em mundos sociais separados de grupos de referência, cujos pontos de vista particulares do self passam a ser importantes em uma situação e cessam de receber importância em outras.

A criança pequena, antes da aquisição da linguagem encontra-se no estágio da brincadeira, ali inicia-se a constituição do self, durante a aquisição da linguagem. Então a criança com linguagem começa a assumir a perspectiva de outros

significantes, depois a do 'outro generalizado', e finalmente de vários grupos de referência, em cada caso entra em um novo estágio do self. Todos os grupos que são referência para ela vão influenciar seus atos em situações distintas. O seu self é 'ajustado' de acordo com a perspectiva adotada por ela nas distintas situações que vivencia no cotidiano (CHARON, 2004).

Refletindo acerca do desenvolvimento do self da criança institucionalizada é preciso considerar não apenas sua realidade no contexto do abrigo, mas também no contexto da família. Dependendo da idade em que ocorre a institucionalização da criança, um ou mais estágios do self podem já ter sido constituídos, de forma que ela tenha adotado o comportamento dos outros significantes que estavam em seu contexto. Na instituição, a criança passa a conviver com pessoas que possuem perspectivas diferentes das que ela estava habituada, com comportamentos, crenças e culturas diversas, impondo a necessidade de uma adequação do comportamento conhecido anteriormente pela criança o que pode atrapalhar o desenvolvimento da individualidade da criança, pois ocorreu uma ruptura com suas referências.

A realidade social é criada em uma interação simbólica e nós a vemos por meio dos símbolos que utilizamos. A sociedade depende de símbolos para socialização, cultura, comunicação, cooperação e acumulação de conhecimento. O ser humano por causa do símbolo não pode responder passivamente à realidade que impõe a si mesmo, mas cria e recria ativamente o mundo agindo nele (CHARON, 2004). A criança abrigada e seu cuidador criam uma interação simbólica que pode ser muito relevante para o desenvolvimento saudável da criança. De acordo com Abreu (2005, p. 25) "a possibilidade de relacionar-se interativamente com outras pessoas acaba por contribuir, em demasia, com o desenvolvimento das primeiras estruturas emocionais".

Para Charon (2004) os humanos nominam, lembram, categorizam, percebem, pensam, deliberam, resolvem problemas, transcendem espaço e tempo, transcendem a si mesmos, criam abstrações, criam novas ideias e direcionam a si mesmos tudo por meio dos símbolos. Os símbolos fazem três contribuições para a existência humana: eles são nossa realidade; eles formam a base para nossa vida social e eles são centrais para o que significa ser humano. Neste sentido, é necessário que a criança e o cuidador no abrigo fortaleçam e desenvolvam

interações que representem com símbolos e linguagem, visando atender ou criar contextos que auxiliem a promover uma vida saudável.

Por fim, a interação dá origem para: os símbolos (um tipo especial de objeto social); a linguagem (um tipo especial de símbolo); a perspectiva (um conjunto de símbolos). Símbolos, linguagem e perspectiva são centrais na vida humana. Sua importância pode ser encontrada na: realidade humana (as ações humanas em relação a realidade social/simbólica, não apenas física); sociedade humana (os humanos criaram uma sociedade que depende de símbolos); vida individual (símbolos, em especial, linguagem, são caminhos para a pessoa ativa) (CHARON, 2004).

Então, a criança institucionalizada que vive e convive com pessoas diferentes, providas de realidades e culturas diversas, que utilizam símbolos e linguagens diversos para significar as coisas do mundo, criará sua perspectiva com base nas interações vivenciadas, permeada pelas subjetividades dos indivíduos com os quais interage, construindo uma realidade multifacetada e bastante diversa daquela de sua comunidade de origem.

Neste contexto, considera-se importante fazer uma ressalva, quanto ao que a legislação sobre o acolhimento de crianças traz, que seria a preservação dos vínculos familiares e comunitários da criança. Assim, é imprescindível que a criança possa manter um vínculo com o contexto do qual provem, visando contribuir para a construção da sua identidade com base na sua origem.

3.2 Referencial metodológico

A pesquisa desenvolvida teve uma abordagem qualitativa, utilizando-se a teoria fundamentada nos dados ou *Grounded Theory*, como método teórico que se concentra “na criação de esquemas conceituais de teorias por meio da construção da análise indutiva a partir dos dados” (CHARMAZ, 2009, p. 252). Conforme Polit e Beck (2011) o delineamento qualitativo da pesquisa possibilita ajustes durante a coleta dos dados, sendo compatível com uma série de estratégias de coleta, visando à compreensão do todo, exige um envolvimento intenso do pesquisador, bem como a análise contínua dos dados para formulação das estratégias subsequentes.

Na teoria fundamentada, os dados constituem a base e a análise deles é que irá formar os conceitos. Busca-se descobrir o que ocorre nos ambientes investigados

e como é a vida dos pesquisados. Assim, os dados vão sendo construídos por meio da observação, da interação e do material coletado sobre o tópico ou sobre o ambiente em estudo (CHARMAZ, 2009).

3.3 Cenário da pesquisa

O cenário da pesquisa foi um abrigo institucional, que recebe crianças, do sexo masculino e feminino, de 0 a 8 anos de idade, localizado em um município do sul do estado do Rio Grande do Sul. É uma instituição que abriga crianças, encaminhadas pelo Juizado de Menores e Conselho Tutelar, que não podem permanecer com as suas famílias. No momento da coleta dos dados encontravam-se abrigadas na instituição 12 crianças, sendo que sete delas possuem de 0 a 3 anos.

O abrigo institucional é um serviço para acolher provisoriamente crianças e adolescentes afastados do convívio da família por meio de medida protetiva, devendo ter aspecto semelhante ao de uma residência e oferecer ambiente com condições de atender dignamente (BRASIL, 2009). De acordo com o CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009, p. 63) a instituição deve “ofertar atendimento personalizado e em pequenos grupos e favorecer o convívio familiar e comunitário das crianças e adolescentes atendidos, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local”.

A instituição contava com uma estrutura física de 3 quartos (berçário - 0 a 3 anos, quarto meninas – 3 a 8 anos, quarto meninos – 3 a 8 anos), duas salas para atividades, quatro banheiros, uma sala de recreação, uma cozinha, um refeitório, uma despensa, uma sala de guarda de materiais, uma sala de guarda de doações (como roupas e calçados), um pátio interno, um pátio externo, uma sala da administração e uma lavanderia.

A equipe que atua na instituição contava com profissionais de diversas áreas e graus de instrução: uma psicóloga, uma assistente social, uma pedagoga, uma administradora (professora de matemática), duas serviços gerais (limpeza e rouparia) uma em cada noite, dois técnicos de enfermagem (dividem-se nos turnos da tarde e noite), três cuidadoras por turno no berçário pela manhã e pela tarde e duas para cada noite (as noites são divididas em duas noite 1 e noite 2) e duas cuidadoras por turno, manhã, tarde e noite, para os meninos e meninas maiores,

além de uma cozinheira no turno da manhã, a tarde a função de cozinheira é desempenhada por uma cuidadora da noite que faz hora extra. As cuidadoras são em um número de 24, no entanto, devido as licenças de maternidade e de saúde, estavam disponíveis, no momento da coleta dos dados, 17 para realizar o cuidado às crianças nos três turnos. A equipe técnica formada pela psicóloga, pedagoga e assistente social trabalha um turno por dia, durante cinco dias da semana. As cuidadoras trabalham em turnos de seis horas diárias, sendo o turno da manhã das 7hs às 13 hs, o turno da tarde das 13hs às 19hs e o turno da noite das 19hs às 7 hs. A administradora atua nos dois turnos (manhã e tarde), durante os cinco dias da semana.

Destaca-se especialmente que, os cuidadores ou educadores sociais, como são denominados, não possuem formação específica para assistir às crianças, são pessoas concursadas ou selecionadas, em geral com ensino médio.

3.4 Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram os profissionais envolvidos nos cuidados diretos às crianças de 0 a 3 anos nos turnos da manhã, tarde e noite – que é dividida em duas noites -, em um total de 15 pessoas, bem como seis crianças de 0 a 3 anos. Sendo assim, a seleção da amostra foi intencional, pois selecionou-se os grupos para participar da pesquisa. Compreendeu-se aqui como cuidados diretos todas as atividades realizadas pelos cuidadores com as crianças que propiciam o contato físico e visual, como alimentação, banho, troca de fraldas, auxílio para engatinhar e caminhar, atividades lúdicas e de aprendizagem, aconchegar ao colo, embalar, entre outras.

A escolha por crianças de 0 a 3 anos e dos profissionais que prestam cuidado a elas se deu porque é nesta fase que se desenvolve o comportamento de apego e o vínculo com a figura principal de cuidado de acordo com Bowlby (2009). Para Papalia, Olds e Feldman (2008) o desenvolvimento é dividido em físico, cognitivo e psicossocial. As autoras consideram o período dos 0 aos 3 anos como primeira infância.

No período da primeira infância, o desenvolvimento físico é intenso. Conforme Papalia, Olds e Feldman (2008), em geral, o peso do nascimento triplica no primeiro ano e quadruplica no segundo ano de vida. Quanto a estatura a criança tende a

aumentar em média de 45 a 52 centímetros nos três primeiros anos de vida. Os sentidos funcionam em graus variados desde o nascimento, desenvolvendo-se rapidamente nos primeiros meses de vida. “O cérebro aumenta de complexidade e é altamente sensível à influência ambiental” (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2008, p. 52).

Conforme Papalia, Olds e Feldman (2008), o desenvolvimento motor, com controle da cabeça e dos membros, bem como a locomoção, se desenvolvem quando o sistema nervoso, os ossos e os músculos estão preparados e se oferece espaço e liberdade para a movimentação. Entre os seis e dez meses a maioria das crianças começa a se deslocar (rastejando ou engatinhado), caminhando por volta dos 11 meses. No segundo ano de vida a criança começa a subir escadas com os pés alternados, já pula e corre. Depois dos três anos, em geral, já consegue se equilibrar por breves períodos sob um dos pés.

De acordo com Papalia, Olds e Feldman (2008) referente ao desenvolvimento cognitivo, já nas primeiras semanas de vida as crianças apresentam capacidade de aprender e lembrar. O domínio da linguagem começa com a pronúncia das primeiras palavras em torno dos 10 aos 14 meses. Ao final do segundo ano a criança é capaz de resolver problemas e faz uso de símbolos para se comunicar.

Segundo Papalia, Olds e Feldman (2008), referente ao desenvolvimento é no período de 0 a 3 anos que as crianças desenvolvem o apego (laços afetivos) pelos pais e outras pessoas, bem como da autoconsciência, que é o primeiro passo para o desenvolvimento dos padrões de comportamento. A partir de um ano e seis meses também evidencia-se o aumento da autonomia e o interesse das crianças umas pelas outras.

3.4.1 Critérios de inclusão e exclusão dos participantes

Os critérios de inclusão no estudo foram para os cuidadores: trabalhar na instituição a pelo menos três meses e prestar cuidados diretos às crianças de 0 a 3 anos abrigadas na instituição, excluindo-se uma cuidadora e a equipe técnica.

Os critérios de inclusão para as crianças foram: ter idade entre 0 e 3 anos, estar na instituição a pelo menos um mês, excluiu-se uma criança que foi adotada nos primeiros dias da coleta, saindo do abrigo.

3.4.1.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

Neste item serão apresentados os dados referentes aos participantes da pesquisa, que foram 15 cuidadoras e seis crianças. Para as cuidadoras foi construída uma caracterização generalizada, para que não fosse possível a identificação, já para as crianças foi adotada uma caracterização individual, salienta-se que esta não possibilita a identificação das crianças, pois elas possuem uma rotatividade grande na instituição, diferente das cuidadoras.

3.4.1.1.1 Cuidadores/educadores

Optou-se por apresentar aqui uma caracterização generalizada dos cuidadores/educadores que participaram da pesquisa, de forma que não fosse possível identificar a quem as falas pertencem, garantindo, assim, o anonimato das participantes, doravante sendo nominadas como C1-C15 (cuidador). Os dados foram coletados a partir das entrevistas intensivas com as cuidadoras.

Foram entrevistados 15 cuidadores/educadores, o que representou a totalidade das cuidadoras de crianças de 0 a 3 anos na instituição do estudo, com mais de três meses de atuação na instituição, durante o período de coleta de abril à julho de 2015. As participantes referiram que fizeram concurso como educadores sociais, entretanto enquanto algumas preferem ser nominadas como educadoras, outras afirmam que são, em essência, cuidadoras, portanto optou-se pela denominação cuidadoras/educadoras.

Os 15 cuidadores/educadores eram todos mulheres, com idade entre 22 e 58 anos, sendo que três tinham entre 20 e 30 anos, sete tinham entre 30 e 40 anos, três tinham entre 40 e 50 anos e duas tinham entre 50 e 60 anos.

A renda recebida na instituição é de um salário mínimo, cujo o valor atual é de R\$ 788,00, sendo que a renda familiar declarada por seis participantes de um a dois salários, para outras seis participantes de dois a três salários e para três participantes de três a quatro salários. Os resultados apontam que das 15 participantes seis fazem hora extra na instituição de acolhimento ou em outras do município, além disso três participantes trabalham em outros locais no turno inverso para complementar a renda.

Quanto ao estado civil, nove participantes se declararam solteiras, quatro casadas, uma divorciada e uma em concubinato. Das 15 participantes nove possuíam filhos, sendo que destas quatro possuem um filho, outras quatro tem dois filhos e uma tem quatro filhos, as idades dos filhos variaram de 8 meses a 31 anos.

Quanto ao local de moradia, apenas duas participantes moram no centro da cidade, onze em bairros do município em estudo e duas em um município vizinho.

O grau de instrução variou desde o ensino fundamental completo até o ensino superior completo. Uma participante possui o ensino fundamental completo, sete possuem o ensino médio completo, quatro possuem ensino superior completo, três possuem curso superior incompleto. Das sete participantes que possuem ensino médio completo, uma tem curso de técnico em educação infantil, uma cursou magistério no ensino médio e possui especialização em educação infantil e duas possuem curso técnico em enfermagem. Das quatro participantes que possuem curso superior completo, uma é Licenciada em Geografia, uma Licenciada em História, uma Bacharel em Enfermagem e uma Bacharel em Assistência Social. Das três participantes com curso superior incompleto, uma estuda Serviço Social, uma Enfermagem e uma Pedagogia. Destaca-se que existem quatro profissionais com conhecimentos de saúde atuando como cuidadoras/educadoras na instituição.

O tempo de atuação das participantes na instituição variou de oito meses à 12 anos. Duas participantes atuam há menos de um ano na instituição, dez de dois a cinco anos, uma de cinco a dez anos e duas atuam há mais de dez anos na instituição. A maioria das participantes, 11, é concursada no serviço, sendo que as outras quatro são contratadas e todos os contratos se encerram em 2015. Seis das 15 participantes referiram já ter trabalhado em outras instituições municipais, de acolhimento e educação, antes de chegar a instituição atual.

Quanto a capacitação todas as participantes referiram que não receberam capacitação específica na admissão como cuidadoras/educadoras na instituição em questão. Das 15 participantes, seis referiram que na admissão foi realizada uma entrevista em grupo, para identificar o perfil de cada uma, se era para trabalhar com crianças, idosos ou adolescentes.

A educação continuada foi referida como sendo eventual, não tendo periodicidade, sendo que dez referiram já ter participado de alguma capacitação, duas referiram saber da educação continuada, mas não terem participado de nenhuma, pois ocorreram em turnos inversos em que trabalham em outros locais, e

três referiram não terem conhecimento de nenhuma educação continuada no período em que atuam na instituição. As dez que referiram já ter participado de educações continuadas, disseram que estas ocorrem em diversas modalidades, como atividades em grupo, palestras e reuniões. As temáticas citadas pelas participantes foram: primeiros socorros, meditação e discussões acerca das atividades desenvolvidas no cuidado às crianças.

3.4.1.1.2 Crianças

Participaram da pesquisa seis crianças, denominadas doravante como I1 – I6 (Infante), que foram observadas em sua interação com as 15 cuidadoras/educadoras e das quais se coletou dados referentes ao tempo de institucionalização e motivo da mesma.

O projeto de pesquisa previa coletar dados das cadernetas das crianças a fim de avaliar o seu crescimento e desenvolvimento antes da chegada à instituição de acolhimento e depois. Entretanto, como apenas metade das crianças possuía a caderneta na instituição e, depois do acolhimento, não foram acrescentados novos registros, optou-se por não incluir nos resultados a avaliação das cadernetas. Os dados apresentados nesta caracterização foram coletados a partir das observações e das entrevistas com as cuidadoras, sendo complementados com dados da história da criança fornecidos pela equipe técnica que atua no serviço.

a) I1

Quando começou a coleta dos dados I1 estava há um mês na instituição. Sexo feminino, acolhida na instituição pela segunda vez, sendo que a primeira institucionalização ocorreu quando I1 tinha 1 ano, com suspeita de abuso. Após o primeiro acolhimento I1 foi encaminhada para uma madrinha, que quando engravidou, entregou I1 para outra pessoa cuidar.

Chegou à instituição, no segundo acolhimento, com 2 anos e 8 meses por negligência. A mãe de I1 sofre de transtorno mental – esquizofrenia, ela possui um irmão menor que está com o pai, que não é o mesmo de I1. I1 possui déficit de atenção e mudança de humor, sendo que seu processo estava em vias de destituição do poder familiar no momento da coleta dos dados.

Observou-se no primeiro contato com I1 que a mesma não interagiu quando se falava com ela, nem olhava para o interlocutor, nem mesmo mostrava interesse em brincar ou interagir com as outras crianças. Com o passar do tempo, ao longo dos meses de coleta dos dados, pode-se perceber que I1 começou a interagir com as cuidadoras e com as outras crianças.

Notou-se que, algumas vezes quando disputava por atenção ou por algum brinquedo, mordida ou empurrava as outras crianças, sendo que, em alguns episódios, também mordeu a cuidadora.

Após acompanhamento de três meses percebeu-se que I1 mudou muito desde o primeiro contato, ela gostava de receber atenção e carinho, interagindo com o cuidador e inclusive atendendo a solicitações. Compreendia o solicitado e gostava de ser incentivada na busca por algum brinquedo ou na realização de atividade, como desenhar.

Destaca-se que quando a pesquisadora realizava as observações I1 interagiu com ela, rabiscando nas folhas dos diários de campo, demonstrando seu interesse pela atividade, possuía curiosidade.

Apresentava atitudes mais independentes, de forma que as cuidadoras, em geral, dedicam menos atenção a ela, interagindo mais nos cuidados de higiene, alimentação e mediação dos conflitos dela com as outras crianças.

b) I2

Quando se iniciou a coleta dos dados I2 estava há um mês e 10 dias na instituição. Sexo feminino, foi institucionalizada com 1 ano de idade, devido a negligência da avó que não a levava para acompanhamento periódico de serviço ambulatorial de acompanhamento às pessoas com HIV e entregou I2 para outra pessoa criar. I2 fora retirada da mãe e entregue a avó, no momento do nascimento, pois a mãe era usuária de crack.

I2 possui um irmão mais velho, que passou pela instituição e foi encaminhado para adoção. Estava, no momento da coleta dos dados, em processo de destituição do poder familiar. I2 tem HIV, toxoplasmose, fazendo uso contínuo de

antirretrovirais, sulfadiazina¹⁰ e pirimetamina¹¹, além de suplementação com ácido fólico¹².

I2 já deambulava, um pouco desequilibrada, no momento que se iniciou a coleta dos dados. Ela tem uma proximidade maior com algumas cuidadoras, chorando na presença dessas para ser pega no colo. Chora muito à noite, na hora de dormir, precisando ser acalmada para pegar no sono. Brinca e interage com as outras crianças, algumas vezes, mostra-se agressiva e disputa por brinquedos e pela atenção das cuidadoras.

c) I3

Quando se iniciou a coleta dos dados I3 estava há um mês e 12 dias na instituição. Sexo feminino, institucionalizada com 1 ano e sete meses, com suspeita de violência física pela mãe, que gerou uma fratura de fêmur.

A mãe de I3 possui desvio de conduta, o pai é usuário de drogas e não tem convívio com a filha. I3 possui uma irmã mais velha que vive com o pai (que não é o mesmo de I3), por conta de violência física cometida pela mãe.

A situação do processo está em julgamento, sendo que I3 recebe visitas frequentes da mãe. A condição de saúde de I3 é boa, sendo que a mesma toma apenas o Neutrofer¹³, indicado para essa idade. Chegou ao abrigo utilizando aparelho gessado que se estendia da bacia até o joelho, devido à fratura de fêmur, fato que interferiu na deambulação. Nos primeiros contatos com I3 observou-se que deambulava com os membros inferiores bastante afastados, ainda em adaptação, depois do uso do aparelho gessado. Com o passar do tempo a deambulação evoluiu até se tornar normal.

Observou-se que como I3 é uma das crianças mais velhas no berçário, as cuidadoras não lhe dispensam tanta atenção, quanto dispensam aos menores. Assim, nas visitas realizadas ficou sempre muito próxima a pesquisadora, interagindo com ela, de forma que na saída da pesquisadora da instituição, muitas vezes, tentava impedir colocando-se em frente à porta. Algumas vezes, na saída da pesquisadora chorava, e em um episódio chegou a se atirar no chão e chorar muito.

¹⁰ Sulfadiazina: antibacteriano (AME, 2011).

¹¹ Pirimetamina: antimalárico (AME, 2011).

¹² Ácido Fólico: antianêmico (AME, 2011).

¹³ Neutrofer: antianêmico (AME, 2011).

Percebeu-se que I3 gosta de receber atenção, de cantar e de dançar. É meiga e tranquila, gostando de brincar com as outras crianças e, às vezes, disputando a atenção das cuidadoras. A disputa pela atenção se deve ao fato de que, em geral, as cuidadoras dedicam maior atenção às crianças menores, que exigem mais cuidados e, como I3 era uma das crianças mais independentes do berçário, acabava ficando sem um olhar direcionado especificamente para ela, buscando isto por meio de ações de disputa de brinquedos, chamando as cuidadoras ou chorando.

d) I4

Quando se iniciou a coleta dos dados I4 estava há um mês e 21 dias na instituição. Sexo masculino, foi institucionalizado com dois meses e 27 dias, por negligência. A mãe é usuária de drogas e o pai é alcoolista, ambos viviam separados. O pai tem vários outros filhos, inclusive netos.

I4 tem uma irmã mais velha por parte de mãe que é criada pela avó. Pai e mãe visitam I4 na instituição. O processo está em situação de destituição do poder familiar, mas os pais entraram com recurso para permanecer com a guarda da criança. Observou-se que I4 é calmo, fica sozinho no carrinho por longos períodos brincando. Interage com as outras crianças e com as cuidadoras. Chora somente para chamar a atenção quando está com fome, sono ou precisa ser trocado. I4 possui bronquite.

e) I5

A criança estava há quatro meses e 13 dias na instituição, quando se iniciou a coleta dos dados. Sexo masculino, foi institucionalizado com 12 dias de vida, vindo direto do hospital para o abrigo, pois como sua mãe era dependente de crack a criança fora retirada dela logo após o nascimento.

A mãe visitou I5 na instituição, o pai também o visitava, mas foi preso por porte de drogas e armas. Possui cinco irmãos por parte de mãe e um irmão por parte de pai, nenhum deles está com a mãe. O seu processo está em situação de destituição do poder familiar.

I5 tem bronquite e faz uso de Ranitidina¹⁴ e Neutrofer. I5 é uma criança que, na maior parte das vezes em que não está dormindo, está no colo de alguma cuidadora. Algumas vezes, quando não está no colo, chora para ser pego, em especial em alguns turnos com determinadas cuidadoras, demonstrando maior afeição por C3, C5 e C7. Observou-se que, como é um dos menores, e por ter vindo recém-nascido para a instituição, I5 recebe mais atenção e carinho das cuidadoras do que as crianças maiores.

f) I6

Quando se iniciou a coleta dos dados I6 não estava na instituição, no entanto foi incluída no estudo, pois foi sua segunda institucionalização, e logo no início da coleta ela chegou ao abrigo. Sexo feminino, institucionalizada na primeira vez com dois anos e oito meses, por suspeita da conselheira tutelar de maus-tratos pelos pais, utilizava sonda para alimentação e seu acompanhamento de saúde era negligenciado. Após a primeira institucionalização I6 acabou retornando para os pais um mês e 12 dias após ter sido acolhida, pois a suspeita de maus-tratos não fora confirmada, e sim que I6 possuía uma patologia, que gerava lesões semelhantes às oriundas de agressão física.

A segunda institucionalização ocorreu com três anos 10 meses e 16 dias, por negligência, os pais não levavam I6 para atendimento de saúde adequado. I6 precisa realizar exames na capital e os pais não tem condições de leva-la, então ela foi recolhida para o abrigo, até que finalize todos os exames de saúde necessários e tenha um tratamento adequado estabelecido, uma vez que ainda não possui um diagnóstico específico de saúde.

A mãe de I6 é bipolar e negligencia os cuidados da filha, a avó paterna que auxiliava nos cuidados faleceu o que interferiu na qualidade de cuidado recebido pela criança. Como a mãe é bipolar a casa de moradia da família é desorganizada não oferecendo as condições adequadas para I6 (dados colhidos junto a equipe técnica).

¹⁴ Ranitidina: anti-úlceras pépticas (AME, 2011).

I6 possui um irmão mais velho e uma irmã mais nova, ambos estão com os pais. A situação de I6 é de que irá retornar para a família assim que todos exames necessários forem realizados e ela possuir um diagnóstico.

A condição de saúde de I6 é delicada, ela é intolerante a lactose, tem problema de metabolismo (mesmo ingerindo a quantidade indicada de calorias está emagrecida), possui prurido intenso, o que leva ela a coçar tanto a pele que acaba se mutilando. Tem acompanhamento com dermatologista, psiquiatra e gastroenterologista. Utiliza medicação para minimizar os sintomas de prurido intenso, sudorese intensa, fezes gordurosas e pouco consistentes: Fluoxetina¹⁵, Omeprazol¹⁶, Alimentação sem lactose, Vitamina D¹⁷ e Ursacol¹⁸.

Observou-se que I6 fica muito tempo sozinha no chão, no carrinho ou no sofá. Interage pouco com as outras crianças, em geral, quando alguma outra criança se aproxima ela chora. Quando é pegada no colo não quer mais sair e quando é largada chora muito e começa a se coçar ou se bater. Não caminha, nem fala. Percebeu-se que algumas cuidadoras a deixam mais de lado, enquanto que outras permanecem com ela no colo por longos períodos. I6 demonstra grande revolta quando não é atendida em suas solicitações, geralmente chorando muito.

3.5 Procedimentos de coleta dos dados

Os dados foram coletados no período de abril a julho de 2015. Antes de iniciar a coleta dos dados a pesquisadora fez uma visita de aproximação na instituição em que conheceu o ambiente e os profissionais que ali trabalhavam, explicando acerca da pesquisa e sobre os procedimentos a serem adotados.

A coleta dos dados se deu nos três turnos (manhã, tarde e noite), agendando-se as visitas previamente, de acordo com a disponibilidade dos cuidadores e do abrigo. A pesquisadora foi acompanhada por uma auxiliar de pesquisa, acadêmica da graduação em enfermagem, sendo ela voluntária neste projeto, capacitada previamente pela pesquisadora para acompanhar a observação.

¹⁵ Fluoxetina: antidepressivo (AME, 2011).

¹⁶ Omeprazol: anti-úlceras pépticas (AME, 2011).

¹⁷ Vitamina D: vitamina anti-raquítica (AME, 2011).

¹⁸ Ursacol: anti-colelítico (AME, 2011).

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista intensiva (APÊNDICE A), com os cuidadores, que se trata de “uma conversa orientada”, contendo questões norteadoras amplas e abertas (CHARMAZ, 2009, p. 46).

Além da entrevista foi realizada uma observação estruturada (APÊNDICE B) da interação de cada cuidador com cada criança, ou seja, analisando-se como ocorre a interação da díade (cuidador-criança). A escolha por este tipo de observação ocorreu pela aproximação com a teoria do apego de Bowlby (2009), que apresenta os estudos de Ester Bick, organizados a partir de observações de crianças e suas famílias. Assim, como base nos relatos dessas observações procurou-se organizar uma estrutura dos comportamentos a serem observados nas cuidadoras e nas crianças. Golin, Benetti e Donelli (2011) utilizaram o Método Bick para seu estudo, observando crianças acolhidas precocemente, valorizando as comunicações observadas em nível verbal e não verbal.

A observação ocorreu em um período de acompanhamento de 3 meses, observando-se a interação de cada cuidador com as seis crianças, em diferentes momentos de cuidado e lazer. De acordo com Polit e Beck (2011, p. 390) na observação estruturada utiliza-se instrumentos formais quanto ao que observar, este tipo de observação pretende “documentar comportamentos, ações e eventos específicos”, de participantes que não podem responder às perguntas, como no caso desta pesquisa as crianças de 0 a 3 anos.

De acordo com Haag, Haag (1997, p. 3) na observação de crianças pequenas é importante desconsiderar conceitos prévios, neste sentido, é necessário um “esforço para não levar consigo a não ser o mínimo possível de pensamentos pré-formados”. A segunda regra para a observação seria “ficar apenas como receptor, deixar-se simplesmente preencher, [...], jamais solicitar uma mudança, seja ela qual for [...], não interferir, pois, se você modificar a situação, não irá mais observá-la tal como ela é” (HAAG; HAAG, 1997, p. 4). Para Sandri (1997, p.67-8) “cada observação é um texto aberto, no qual há ainda muito a escrever, pois, após uma escrita individual, há uma espécie de escrita coletiva”.

Os dados foram complementados com informações sobre o histórico das crianças presentes na instituição, fornecidas pela equipe técnica do abrigo (psicóloga, assistente social e responsável legal). Para autorização da coleta solicitou-se uma carta de anuência à instituição responsável pelo gerenciamento do abrigo do estudo.

Além dos dados da entrevista, das observações, do histórico fornecido pela equipe técnica, utilizou-se também notas de campo como no exemplo (APÊNDICE C), em que foram descritos os dados e as percepções do observador após as entrevistas e observações.

3.6 Análise dos dados

De acordo com Santos et al. (2016) na Teoria Fundamentada Construtivista, defendida por Kathy Charmaz, ocorre uma co-construção e reconstrução de dados em direção à teoria. Para tanto, os dados são analisados por meio de uma codificação inicial e, posterior, codificação focalizada, sendo que a teoria surge com a interpretação reflexiva do pesquisador sobre o contexto investigado.

Assim, os dados foram transcritos e analisados juntamente com a coleta, a cada nova entrevista ou observação, avaliou-se as informações codificando-as e categorizando-as, voltando posteriormente ao campo para continuar e complementar a coleta. A codificação “refina os dados, classifica-os e nos fornece um instrumento para que assim possamos estabelecer comparações com outros segmentos de dados” (CHARMAZ, 2009, p. 16). Os códigos qualitativos vão separar os segmentos dos dados, conferindo-lhes denominações concisas e propondo “um instrumento analítico para desenvolver as noções teóricas para a interpretação de cada segmento dos dados” (CHARMAZ, 2009, p. 69).

Conforme Charmaz (2009) é a partir da seleção dos códigos que vão sendo construídas as categorias, assim a codificação irá definir a estrutura analítica, tecendo um elo entre a coleta de dados e o desenvolvimento de uma teoria. Na teoria fundamentada a codificação é constituída por, pelo menos, duas fases: codificação inicial, em que os fragmentos dos dados são rigorosamente estudados; codificação focalizada, em que é selecionado o material mais representativo visando a classificação, sintetização, integração e organização de segmentos maiores de dados (CHARMAZ, 2009).

A redação de memorando, descrição detalhada dos dados é uma etapa intermediária fundamental da análise dos dados, pois a partir deles são elaboradas “anotações analíticas para explicar e preencher as categorias” (CHARMAZ, 2009, p. 107).

Os dados foram gravados e posteriormente transcritos para sua análise integral. Sendo realizada a análise linha a linha surgindo os códigos iniciais. A gravação possibilitou dar atenção total ao pesquisado “com contato visual constante, fornecendo-lhe dados detalhados” (CHARMAZ, 2009, p. 52).

3.6.1 Logística de tratamento dos dados

Primeiramente, os dados coletados nas entrevistas em áudio, cujo total somou 7 horas 42 minutos e 2 segundos, foram transcritos na íntegra. A entrevista com maior duração teve 52 minutos e 9 segundos, enquanto que, a mais curta teve, 14 minutos e 49 segundos, tendo-se uma média de 30 minutos. A transcrição dos áudios resultou em um total de 164 páginas, sendo que a entrevista mais curta teve cinco páginas e a mais longa 17 páginas, tendo-se uma média de 11 páginas. Para cada entrevista, selecionou-se uma cor diferente, para auxiliar a visualizar os dados e compará-los posteriormente uns com os outros.

Após a transcrição, as entrevistas foram codificadas linha a linha, conforme exemplo# a seguir retirado da entrevista de C13:

linha	Entrevista transcrita	Código
74 75	Entrevistador: Tu podia me contar como é trabalhar com a criança abrigada?	
76 77 78 79 80 81	C13 (cuidador): Ah eu posso. É difícil, não é fácil tu chega, tem cada história aqui, cada criança tem uma história diferente, e é meio complicado até, depois tu te apegas e ai eles vão embora, são adotados ou voltam para a família, é meio complicado.	Sendo difícil, não sendo fácil Chegando, tendo cada história aqui Cada criança tendo uma história diferente, sendo meio complicado Depois te apegando e ai eles indo embora, sendo adotados ou voltando para a família, sendo meio complicado
82 83	Entrevistador: tu podia me descrever o que é meio complicado nisso?	
84 85 86	C13 (cuidador): É meio complicado a gente lidar, tu eles chegam pra ti tu cuida da banho alimenta, ai tem aquele vinculo, aquele vínculo com aquela	Sendo meio complicado a gente lidar Eles chegando para ti, tu cuidando, dando banho, alimentando

87	criança, tem até a hora que vai embora e tu fica	Tendo aquele vínculo,
88	pensando, se não estava doente, se não estava	aquele vínculo com aquela
89	com febre, será que ficou bem, e quando vão	criança, tendo até a hora
90	embora assim, são adotados ou voltam pra família	que vai embora
91	a gente sente muita falta.	Ficando pensando, se não
		estava doente, se não
		estava com febre, será que
		ficou bem
		Indo embora assim, sendo
		adotados ou voltando para a
		família a gente sente muita
		falta
92	Entrevistador: muita falta?	
93	C13 (cuidador): Por um lado é bom, porque né,	Sendo bom por um lado,
94	qual é a criança que merece estar dentro de um	porque qual é a criança que
95	abrigo, ninguém merece.	merece estar dentro de um
		abrigo, ninguém merece

Figura 3: Quadro com exemplo de codificação inicial, linha a linha, das entrevistas transcritas. Fonte: Gabatz, 2016. #Destaca-se que neste momento as falas foram preservadas tal como transcritas, para serem codificadas linha a linha. Posteriormente, na apresentação dos resultados as falas foram corrigidas.

A partir da codificação das informações das entrevistas, conforme demonstrada na figura 3, que resultou em 310 páginas e 9342 linhas, realizou-se a primeira organização das categorias, na codificação focalizada, construídas a partir dos memorandos.

Com o memorando o pesquisador pode identificar os processos, suposições e ações ocultos nos códigos e categorias, além disso, auxiliam a definir que códigos podem gerar categorias analíticas (CHARMAZ, 2009).

A seguir apresenta-se a codificação focalizada da entrevista de C13, nessa pode-se observar as categorias iniciais, em negrito, e os memorandos, que auxiliaram na construção das categorias:

Categorias prévias	Memorando
<p>Percebendo o trabalho como positivo</p> <p>Sendo bom por um lado, porque qual é a criança que merece estar dentro de um abrigo, ninguém merece (quando é adotado)</p> <p>Aprendendo a dar mais valor para a família</p> <p>Tendo que... sei lá ajudar o próximo sempre que puder</p> <p>Ajudando o próximo</p> <p>Tendo muita gente que tem os pais e mães que os filhos estão aqui porque não podem</p> <p>Não sendo porque não querem dar, sendo porque não tem condições</p>	<p>O trabalho do cuidador parece ser percebido com prazer, com compromisso, com dificuldades</p> <p>Considerando o que é positivo no trabalho e suas dificuldades, quais são os símbolos e significados atribuídos pelos cuidadores ao trabalho com a criança</p>

<p>Então a gente podendo ajuda. Os pontos positivos sendo te tornando uma pessoa melhor Adquirindo experiência, trabalho, vida Aprendendo aqui até mesmo para cuidar da minha filha</p>	
<p>Percebendo o trabalho como compromisso com o outro Eles chegando para ti, tu cuidado, dando banho, alimentando Tendo aquele vínculo, aquele vínculo com aquela criança, tendo até a hora que vai embora Ficando pensando, se não estava doente, se não estava com febre, será que ficou bem Chegando às sete horas, dando banho, geralmente já jantaram Dando o leite e brincando com eles Fazendo alguma atividade, assistindo desenho Botando eles para dormir, tendo uns que dormem fácil, tendo outros que tem que ficar do ladinho do berço, até eles pegarem no sono Eles já sabendo, chamam e tem que ficar do ladinho do berço até eles pegarem no sono Tendo outros bebês que tem que embalar Tendo que dar uma embaladinha até eles pegarem no sono Eles sendo tranquilos Tendo uns que são mais difíceis de pegar no sono, ai dormindo Tendo o horário de troca de fralda, horário de leite na madrugada Na hora de sair vendo se está tudo em ordem, trocando de novo, dando leite Acreditando que tem que cuidar assim, da higiene, da alimentação Tendo que dar atenção, um carinho Tendo uns que pegando no colo eles já vão se encostando a cabecinha Não tendo como, tendo que dar uma atenção Interação achando que interagir com eles a hora da brincadeira, na hora do banho Interação brincando ali com eles Vínculo acreditando que na hora que estão com uma dor, com sono Fazendo um carinho para dormir, tendo o negócio do bico, do cheirinho Trabalhando tudo isso ai, meio que adivinhar assim Ele dormindo de bico, tomou mamadeira antes de dormir Avaliando isso ai</p>	

<p>Pegando um vínculo com ele Sabendo que está ali para proteger para cuidar Achando que com o passar do tempo, a experiência Indo lá ele estaca na UTI ainda, ele tinha um quadro clínico Vindo a enfermeira me entrega aquele bebezinho nos braços, e ai para mim ficou como um filho Ela me entregando para eu cuidar e passei a noite inteira com ele, ele com dor e chorando Ele dormindo no meu peito Dormindo pela primeira noite no meu peito e eu meio que me mexia para por ele no berço e ele abria o berreiro Me apegando a ele assim Ele vindo para casa [...] me apeguei bastante a ele Sendo as brincadeiras, festa, carinho um com o outro A gente conhecendo o que que fizeram de tarde Os maiores falando e os pequenos mais ou menos A gente conversando muito com eles Achando que é isso, dar carinho, dar atenção</p>	
<p>Percebendo o trabalho com dificuldades Sendo difícil, não sendo fácil Chegando, tendo cada história aqui Cada criança tendo uma história diferente, sendo meio complicado Depois te apegando e ai eles indo embora, sendo adotados ou voltando para a família, é meio complicado Sendo meio complicado a gente lidar Indo embora assim, sendo adotados ou voltando para a família a gente sente muita falta Tendo que se acostumar Se acostumando com o tempo Os primeiros sendo brabo, depois a gente vai se acostumando Sendo difícil, mais ai tu tem que fazer o teu trabalho Podendo levava todos para casa, mas não tem como Sendo complicado, sendo difícil Tendo que ir levando Sendo um serviço Chegando aqui era muito complicado Sempre cuidado de criança, trabalhando em escolinha, mas a realidade é outra Na escolinha chegando a mãe mando o lanchinho, tendo hora para isso para aquilo, aqui não Tendo os horários, tudo Não sabendo se a criança toma leite com açúcar, se essa criança não toma leite com açúcar</p>	<p>As dificuldades são oriundas tanto dos déficits do sistema, quanto da estrutura da qual a criança vem com ambiente sem estrutura e hostis Nesta categoria embora não se questionasse sobre vínculo e apego, o trabalho com a criança é percebido com relação ao apego e ao vínculo</p>

<p> Ai sendo bem complicado Tendo que ir meio que jogando, até pegar o jeitinho deles, ou até eles se adaptarem ao teu jeito Ele indo embora foi bem difícil Chegando em casa me lembrava dele e sonhava Chegando a sonhar com ele Sendo bem complicado assim, porque até hoje não fiquei sabendo mais notícia Ai ficando difícil Procurando não se apegar a outra criança Procurando cuidar dos outros não se apegando Distribuindo meu carinho para todos, do que para uma criança só Pirando Chegando a pirar porque tinha foto em casa As pessoas vindo me perguntar eu ficando mal Depois ficando superando Nunca mais vendo, não tendo mais contato Tendo que lidar com essa perda Não sendo meu, tendo que botar na cabeça toda hora que não era meu Trabalhando essa parte do vínculo A gente não podendo se apegar Entrando me apeguei nesse gurizinho, quando ele saiu eu senti muito, então tem que avaliar Sendo que depois a gente fica mau Vendo muitas colegas passar por isso também Sabendo que aqui é o teu trabalho Saindo para rua tem que meio que esquecer assim, senão piora Sendo complicado Te apegando numa criança e sofrendo depois Eles indo embora Não ficando aqui para sempre </p>	
<p> Percebendo as consequências da institucionalização para criança Achando que é isso assim, dar uma atenção, porque eles estão aqui sem pai, sem mãe, sem irmão Ainda mais sendo bebezinho pequeno, eles mamavam e passam a noite chorando por causa do peito, por causa da mãe A gente tendo que puxar ali, porque não tem muito o que fazer com criança de abrigo Passando praticamente o dia inteiro aqui dentro do abrigo Tendo um passeio ou outro lá de vez em quando Não conhecendo o mundo lá fora Tendo os que a gente sai para ir no médico, eles ficam olhando os carros, para eles sendo novidade </p>	
<p>Conhecendo os motivos de institucionalização</p>	

da criança[#]	
Percebendo o trabalho como uma experiência desconhecida[#]	
Trabalhando em equipe A gente se revezando assim, para não ficar toda a noite acordada A gente se dividindo Não atendendo uma criança, duas sempre na mesma noite A gente atendendo conforme eles chamam	

Figura 4: Quadro com codificação focalizada (categorias prévias geradas a partir dos códigos).
[#]Essas categorias prévias não tiveram falas correspondentes desta cuidadora, no entanto estiveram presentes nas entrevistas de outras cuidadoras.

Após a etapa apresentada na figura 4, os dados das 15 entrevistas foram comparados entre si e criadas as categorias finais, conforme apresentado nos resultados. Ressalta-se que após a codificação, foram retomadas as falas conforme nas entrevistas, não estando mais no gerúndio.

Os dados foram ainda complementados com as observações estruturadas realizadas, que somaram um total de 14 dias perfazendo um total de 17 horas e 34 minutos. Desses dias de observação, cinco foram no turno da tarde, com 5 horas e 50 minutos; três foram no turno da manhã, com 3 horas e 59 minutos, e as outras seis foram à noite, com 7 horas e 55 minutos. Destaca-se que a noite é dividida por dois grupos diferentes, sendo que em cada noite (noite 1 e noite 2) intercalam-se as cuidadoras, portanto houve três observações em cada noite. Ressalta-se que o número de dias e horas em que cada turno foi observado diverge, devido às folgas e faltas, e como o previsto era observar pelo menos uma vez cada díade de cuidador e crianças, foi necessário acompanhar o turno da tarde por um período de dois dias a mais, do que os outros turnos.

Na primeira categorização, selecionou-se todos os códigos das entrevistas, individualmente, analisando-se, construindo e reconstruindo as categorias prévias que emergiram dos dados oriundos das informações coletadas com as participantes. Posteriormente, juntou-se todas as categorias prévias, oriundas da codificação de todas as entrevistas, o que resultou em um documento com 83 páginas que foi impresso e reanalisado, organizando-se novamente as categorias.

De posse das categorias prévias, os dados foram reorganizados, adotando-se a partir dessa etapa os relatos diretos das participantes e não mais os códigos.

Esses dados foram reorganizados em categorias centrais e subcategorias, em que as falas foram inseridas para esclarecer as categorias que emergiram dos dados, sendo então interpretadas.

Após essa etapa, os relatos foram refinados, retirando-se os excessos que não contribuíam para a compreensão dos símbolos e significados atribuídos pelas participantes ao seu processo de formação de vínculo e interação com as crianças, complementados pelas informações das observações.

3.7 Preceitos éticos

Quanto aos preceitos éticos destaca-se que todas as referências da Bioética (autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade) para pesquisas com seres humanos formam observadas de acordo com o proposto pela Resolução nº 466 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), para tanto foi solicitada uma carta de anuência (ANEXO A), elaborada pela instituição coparticipante com assinatura e carimbo do responsável por ela, apresentando a concordância do responsável em aceitar o pesquisador para desenvolver seu trabalho dentro da instituição (BRASIL, 2012).

Aos participantes do estudo foi disponibilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D) que foi assinado pelos cuidadores que concordaram em participar. Este termo foi composto de duas vias, sendo que uma delas ficou com o pesquisado e a outra com a pesquisadora, este apresenta a garantia de plena liberdade ao participante de recusar-se a participar, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma (BRASIL, 2012).

O anonimato dos participantes da pesquisa foi mantido, de forma que se utilizou para os cuidadores/educadores a letra C seguida de um numeral sequencial (C1, C2,...) e para as crianças a letra I seguida de um numeral sequencial (I1, I2,...).

Para a coleta dos dados secundários, informações do histórico das crianças coletadas junto à equipe técnica, foi utilizado um Termo de Confidencialidade (APÊNDICE E), em que a pesquisadora se compromete a manter a confidencialidade dos dados não identificando os participantes.

O material coletado será mantido por 5 anos junto à pesquisadora (doutoranda), para dirimir quaisquer dúvidas, após este período será incinerado. Quanto a gravação das entrevistas os participantes foram informados, autorizando a

sua utilização, além disso, os participantes também concordaram com o uso das informações para divulgação de artigos e trabalhos científicos.

Antes da realização do estudo, ele foi submetido a uma banca examinadora na qualificação do projeto e encaminhado para a apreciação do Comitê de Ética por meio da Plataforma Brasil, sendo aprovado sob o número CAEE 42696915.9.0000.5316, sob o parecer número 1035995 (ANEXO B).

4 Discussão dos resultados

A análise do dados foi guiada pela Teoria Fundamentada nos Dados e interpretada com base no Interacionismo Simbólico, o que possibilitou criar o modelo teórico “Percebendo o trabalho/cuidado das crianças institucionalizadas”. No contexto do trabalho/cuidado das crianças institucionalizadas identificou-se três fenômenos principais, são eles: “Vivenciando o impacto da realidade”, “Trabalhando com o cuidado”, “Enfrentando dificuldades no trabalho”, conforme representado na figura abaixo:

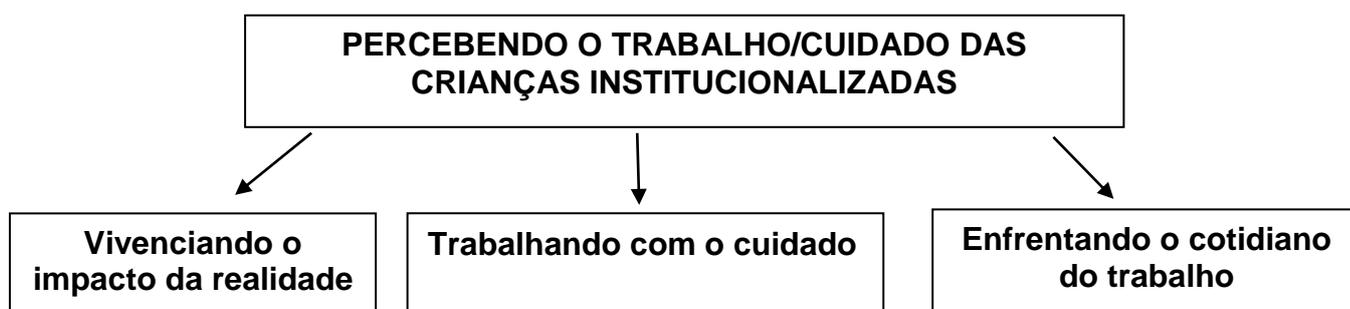


Figura 5: Fluxograma geral das categorias

4.1 Vivenciando o impacto da realidade

Nessa categoria selecionou-se as falas das participantes que apresentam o impacto que vivenciam frente a realidade de trabalhar em uma instituição de acolhimento infantil. Na vivência dessa realidade as participantes se deparam com o abandono sofrido pela criança, que chega à instituição, muitas vezes, com marcas de violência e negligência da família. Além disso, as cuidadoras precisam aprender a lidar com o sofrimento causado pela saída da criança da instituição, após terem construído um vínculo forte, necessitando aprender o apego e o desapego.

Para apresentação dos dados da categoria “Vivenciando o impacto da realidade”, organizou-se duas subcategorias, são elas: “Sendo institucionalizado”; “Se apegando e se desapegando”.

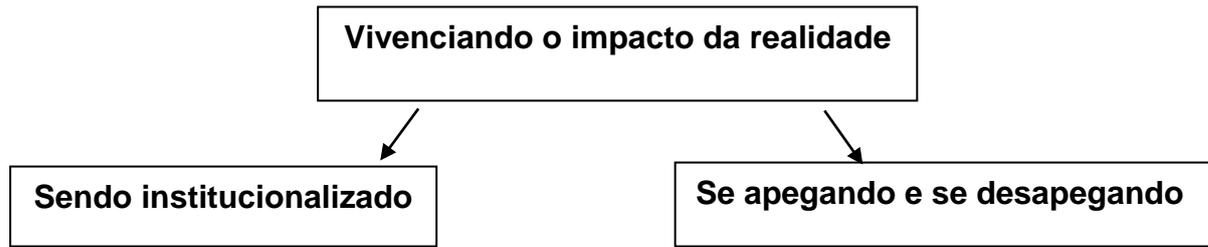


Figura 6: Fluxograma da categoria Vivenciando o impacto da realidade

4.1.1 Sendo institucionalizado

Nessa subcategoria apresentam-se os relatos das participantes que trazem a dificuldade de trabalhar com crianças que vem de realidades difíceis, que sofreram violência e abandono. Posteriormente, o sofrimento é causado por causa dos impactos que a institucionalização gera na criança, que se afasta da sua família e contexto.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990 (BRASIL, 2016), no seu Art. 19: “É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral” (s/p). Portanto, sempre que possível a criança e o adolescente devem ser mantidos com sua família biológica. No entanto, quando o acolhimento se fizer necessário, o Art. 19 § 1º determina que:

Toda criança ou adolescente que estiver inserido em programa de acolhimento familiar ou institucional terá sua situação reavaliada, no máximo, a cada 6 (seis) meses, devendo a autoridade judiciária competente, com base em relatório elaborado por equipe interprofissional ou multidisciplinar, decidir de forma fundamentada pela possibilidade de reintegração familiar ou colocação em família substituta [...] (BRASIL, 2016, s/p).

Assim, conforme o definido pelo CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009) o acolhimento só deve ocorrer quando representar o melhor interesse e menor prejuízo ao processo de desenvolvimento tanto para criança e adolescente, quanto para família.

Quanto ao período de acolhimento o Art. 19 § 2º do ECA prevê que:

A permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 2 (dois) anos, salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária (BRASIL, 2016, s/p).

A criança chega à instituição proveniente de realidades difíceis com falta de higiene, comida e estrutura, que lhe impuseram restrições, mas ao mesmo tempo ela está habituada a essa realidade, pois nasceu e se criou ali, como pode ser visto na fala das participantes:

É o pior efeito [...]. Antes elas se criaram naquilo ali, [...] para ela já até era costume, já se acostumaram com aquilo ali, com a sujeira, com a falta de higiene, com a falta de comida, com a falta de estrutura. [...] da casa, nasceram e se criaram ali (C1).

[...] tem uns que já chegam assim com dois anos, três anos [...]. Então, eles já vem de uma realidade bem diferente (C2).

[...] ela sai de um ambiente que não é o ideal, mas que é o ambiente dela, que está o pai dela, a mãe dela, que está a família dela, ela se sente protegida, mesmo não estando protegida (C9).

O ambiente conhecido pela criança, antes da institucionalização, é aquele ao qual está habituada, com sua família que, mesmo não oferecendo as condições mais adequadas para o seu desenvolvimento físico, emocional e social, é a realidade que ela conhece. Nesse contexto, Rizzini et al. (2013, p. 41) destacam que sempre é melhor manter a criança no seu meio, junto a sua família, pois “mesmo em situações muito adversas, a família pode ser apoiada de modo a evitar a separação ou perda de seus filhos”. Para tanto, é preciso acolher a família, buscando fortalece-la. Então, a lógica deveria ser invertida, ao invés de acolher a criança em uma instituição, separando-a da família, ao primeiro sinal de inadequação ou falta de cuidado, dever-se-ia apoiar a família para que ela tivesse condições de permanecer com suas crianças (RIZZINI et al., 2013).

De acordo com Rizzini et al. (2013) é imprescindível que crianças, adolescentes e famílias, que necessitam de apoio, possam recebê-lo de maneira acolhedora e competente, sem que seja preciso o rompimento dos vínculos afetivos existentes. Para tanto, o estado e a sociedade, em geral, tem papel fundamental no fornecimento de suporte às famílias, propiciando condições mínimas de vida digna para que elas possam criar seus filhos.

Nesse sentido, segundo o CONANDA, CNAS:

Todos os esforços devem ser empreendidos para preservar e fortalecer vínculos familiares e comunitários das crianças e dos adolescentes atendidos em serviços de acolhimento. Esses vínculos são fundamentais, nessa etapa do desenvolvimento humano, para oferecer-lhes condições para um desenvolvimento saudável, que favoreça a formação de sua identidade e sua constituição como sujeito e cidadão (BRASIL, 2009, p. 20).

O afastamento da família e a entrada na instituição impõe à criança a necessidade de se adequar a uma nova realidade, diferente daquela a que estava

acostumada. Isso, faz com que as cuidadoras precisem auxiliar a criança a se adaptar ao novo contexto, o contexto do abrigo com horários e rotinas. Portanto, a maneira como os cuidados eram realizados nas casas das quais as crianças provém é bem diferente da forma como são realizadas no abrigo, o que pode interferir na sua prática, pois as cuidadoras tem que buscar maneiras de adaptação para a criança, como a forma de tomar banho.

[...] têm crianças que não tomavam banho. [...] tentava tomar banho de chuveiro, chuveiro não deu certo, vamos tentar na banheira e nada dava certo (C1).

A adaptação da alimentação também é necessária para a criança, pois a alimentação oferecida na instituição é diferente daquela a que estava acostumada, tanto no tipo e quantidade, quanto na frequência, precisando ser readequada.

[...] o [nome da criança], ele não come, ele só tomava leite quando ele estava com a mãe, e tem noites que ele não janta. Almoçar até ele almoça um pouquinho, mas não é o suficiente para ele que já é uma criança grande. Então, a gente tenta fazer ele entender, ai ele não quer, não ganha sobremesa [...], tira alguma coisa, ai ele faz aquele escândalo, [...] é assim que a gente tem que agir (C5).

[...] quando a criança chega, é uma situação bem complicada, porque a gente tem que levar para o berço, dar banho. Muitas crianças estão acostumadas só a tomar leite, não fazem refeição. Então, toda uma adaptação [...] (C9).

A necessidade de ajustamento à vida na instituição e à maneira que o cuidado é prestado ali, com uma rotina diferente da conhecida, podem alterar o desenvolvimento da criança, gerando impacto negativo sobre a aquisição de habilidades sociais, cognitivas e afetivas. Por isso, de acordo com Cavalcante, Magalhães e Pontes (2009) é importante conhecer as condições socioeconômicas em que a criança vivia, bem como a estrutura, a composição e o estilo de vida da família de origem, para que seja possível adequar o cuidado oferecido às condições conhecidas pela criança, amenizando os impactos causados pelo abrigamento.

Além disso, acredita-se que muitas crianças não aceitam os cuidados e a alimentação oferecidas pelas cuidadoras, inicialmente, pois não as conhecem e não possuem nenhum vínculo com elas. A institucionalização impõe à criança uma quebra da relação com sua família e seu cotidiano, gerando situações difíceis para as cuidadoras, pois muitas vezes a criança é retirada da mãe ou ainda abandonada pela família:

[...] quando chega uma criança nova assim é ruim, porque, muitas vezes, a criança vem de casa. Muitas vezes, a criança é tirada da mãe, e aí até tu lidar com a criança, até isso tudo é difícil (C8).

[...] a adaptação é bem complicada, porque mexe com o nosso emocional, porque tu vê uma criança pequena que foi abandonada, que foi retirada. Então, mexe com o nosso emocional [...] (C9).

Ah é difícil, [...] ainda mais quando é bebezinho pequeno, eles mamavam e passam a noite chorando por causa do peito, por causa da mãe, aí é complicado, é difícil, tu tem que ir levando [...] (C13).

A inserção da criança na instituição significa para as cuidadoras uma situação complicada, pois mexe não só com o estado emocional da criança, mas também com o das cuidadoras. A cuidadora precisa gerenciar a adaptação da criança à instituição e os seus próprios sentimentos frente a realidade vivenciada.

Conforme Bowlby (2004a) a criança sempre que se separa, sem desejar, da figura materna a quem é apegada fica aflita, sendo que essa aflição intensifica-se quando ela é colocada em um ambiente estranho, sob os cuidados de pessoas desconhecidas. Assim, no contexto do abrigo, observa-se pelas falas das cuidadoras, como as crianças se sentem quando percebem a separação de suas mães.

Segundo Cavalcante, Magalhães e Pontes (2009) o distanciamento da família e a permanência no abrigo, pode provocar diversas alterações no estado físico e emocional das crianças, sobretudo no período imediatamente posterior ao seu ingresso na instituição. As alterações mais comuns evidenciadas pelos autores, em seu estudo, foram episódios de choro intenso e/ou contínuo, comportamento agressivo da criança em relação a seus cuidadores e pares, atitudes que expressam retraimento social e/ou timidez excessiva.

De acordo com Cavalcante e Corrêa (2012) existe um desgaste emocional intenso das crianças institucionalizadas, em especial, no momento de adaptação à instituição, pois essa exige a aceitação imediata de hábitos, horários e regras que podem ser bem distintas das vivenciadas pela criança no convívio com sua família.

Por outro lado, as cuidadoras vivenciam a chegada de uma nova criança ao abrigo como algo complicado, sentindo-se mal frente a situação da institucionalização infantil, pois acreditam que as crianças deveriam estar com suas famílias e, que estas, deveriam zelar por elas. A adaptação da criança ao novo contexto 'mexe' com o emocional das cuidadoras fazendo-as refletirem sobre o abandono da criança, seu afastamento da família e sua inserção no abrigo. A ruptura do vínculo da criança, que era amamentada, com sua mãe também é compreendida pelas cuidadoras como algo complicado, gerando a dificuldade delas trabalharem com a falta que faz o peito e a mãe para a criança.

A mudança de contexto e o afastamento da família, quando a criança é institucionalizada, impõe à criança um sofrimento, pois ela não reconhece a sua nova realidade, já que percebe que não está mais em sua casa nem com sua mãe, conforme afirma C10:

Tratar mais o psicológico deles, eu acho [...], porque já vem com aquele sentimento de rejeição, de abandono, de sofrimento. Tu vê uma menina, uma criança de dois três anos, ela entende que ela não está mais na casa dela, no quarto dela, que ela não está mais com aquelas pessoas que ela tinha como vínculo. Aí ela vem aqui para dentro é um choque, eu não estou mais na minha cama, cadê minha mãe? Elas podem não saber falar, mas elas sabem, sentem, elas entendem isso [...] (C10).

Essa fala aponta a perspectiva da cuidadora quanto ao que representa a institucionalização para a criança e o impacto gerado pela ruptura do vínculo da criança com seu contexto. Nesse sentido, a cuidadora compreende a instituição como algo que gera na criança um sentimento de rejeição, abandono e sofrimento, que deve ser tratado psicologicamente.

Nesse contexto, de adaptação à nova realidade, algumas crianças se adaptam logo, enquanto outras passam um longo tempo para se adaptar requisitando mais paciência das cuidadoras:

É difícil, não é fácil, [...] cada criança é de um jeito até tu tem que te adaptar a eles, até nem sempre eles conseguem se adaptar ao ritmo da casa. Então, aí que está a dificuldade, tem crianças que não fazem barulho, já chegam ficando, parece que já faz tempo. Outros, chegam e passam plantões, não dizendo que dê trabalho, mas tem que ter paciência, tu tens que te doar mais especificamente para aquela criança (C15).

A adaptação da criança à instituição significa para cuidadora um trabalho de paciência, ou seja, elas também precisam se adaptar às crianças. Essa situação exige a necessidade de doação para alguns casos, enquanto que em outros a adaptação parece ser mais fácil. As crianças que se adaptam com maior facilidade podem ser vistas como resilientes¹⁹, ou seja, conseguem superar e se adaptar rapidamente às mudanças em suas vidas. Por outro lado, essas crianças poderiam também não ter vivenciado vínculos estáveis anteriormente, não possuindo uma figura principal de apego, assim, acabam não sentindo falta do que não conheciam.

Para Serqueira (2009) o educador tem um papel fundamental no estabelecimento da resiliência, compreendida aqui como fortalecimento psicossocial, entre as crianças abrigadas, podendo auxiliá-las no enfrentamento de seus

¹⁹ Resiliência: capacidade que tem cada indivíduo de reorganizar sua vida, construindo uma ética vital, que orienta os processos de identidade ao longo do seu desenvolvimento (OBANDO; VILLALOBOS; ARANGO, 2010).

problemas. Portanto, é imprescindível promover o aprimoramento dos educadores, a partir da sua valorização e da ressignificação do seu papel junto às crianças abrigadas.

Quando uma criança é separada de sua mãe (figura principal de apego) e inserida em um lugar estranho com pessoas desconhecidas, ela reage protestando por meio do choro e da revolta e se esforçando para recuperar a mãe perdida. Essa reação pode durar por mais de semanas na esperança da criança do retorno da mãe. Entretanto, com o tempo a esperança acaba por esmorecer, tornando a criança apática e retraída (BOWLBY, 2004b).

De acordo com Bowlby (2004b; 2009) depois da fase de apatia e retraimento a criança busca novas relações, se houver uma pessoa que possa desempenhar o papel de mãe, com o tempo, a criança passa a aceita-la e trata-la de forma semelhante a sua própria mãe. No entanto, quando a criança não encontra ninguém com quem possa se relacionar, ou se relaciona apenas brevemente com diversas pessoas, sucessivamente, ela se torna cada vez mais egocêntrica estabelecendo somente relações passageiras e superficiais (BOWLBY, 2004b; BOWLBY, 2009).

As falas de C10 e C15 vão de encontro ao descrito por Bowlby, trazendo a reação inicial das crianças quando ocorre a institucionalização. As cuidadoras apontam a necessidade de se dedicarem às crianças na sua acolhida a fim de favorecer sua adaptação ao novo contexto, no qual foram inseridas.

Estudo de Golin e Benetti (2013, p. 246) destacou como demanda psicológica das crianças que observou “a necessidade de maior constância nos cuidados, levando a um reconhecimento de sua individualidade”. Assim, na ruptura com a família biológica é preciso que o cuidador substituto ofereça um contato receptivo e estável às crianças, visando amenizar os traumas gerados pela privação materna e possibilitar o desenvolvimento do apego.

Complementarmente, destaca-se que, mesmo que existam dificuldades na vida em família, “viver em família é a melhor solução para a prevenção de distúrbios de desenvolvimento físico, emocional e cognitivo” (MARTINS FILHO, 2014, p. 71).

As dificuldades enfrentadas no cuidado da criança abrigada, tais como lidar com o emocional e a forma adequada de abordagem, relacionam-se, às vezes, às situações vivenciadas pelas crianças em suas famílias, como a presença de maltrato e isolamento. Assim, na institucionalização as cuidadoras precisam lidar com o

comportamento das crianças, que ficam ‘mais duras e revoltadas’, buscando compreender a melhor forma de cuidar de cada uma.

[...] tem uma menina que chegou aqui para nós ela é bem bipolar, eu não sei se ela era muito maltratada, eu acho que ela era isolada. [...] a gente achava que ela era surda e muda, porque ela não assimilava nada do que tu dizia, ela não sabia o que era não o que era sim, [...]. Não deixava tocar, não deixava abraçar, nada (C1).

[...] pela situação que eles viveram, eles ficam mais duros mais revoltados, mais rebeldes, pela situação. Então, é difícil, é bem difícil, é complicado, tem que ter muita paciência, tem que saber chegar em cada um com um jeito (C5).

As participantes percebem a importância de oferecer um acolhimento receptivo, com paciência, identificando a melhor forma de lidar com cada criança, para que seja possível se aproximar da criança. Contudo, esse é um processo complicado a medida em que falta às cuidadoras capacitação, saber a forma de ‘chegar em cada um’ pode ser difícil.

Para Bowlby (2004a) quando a ‘mãe substituta’ é uma pessoa estranha, inicialmente, a criança rejeita as tentativas de cuidado, levando dias ou semanas para habituar-se a ela. Entretanto, a duração da rejeição depende da habilidade da ‘mãe substituta’ em ajustar seu comportamento ao da criança, que tem medo e adota atitudes de rejeição.

Conforme Cintra e Souza (2012) as crianças agressivas são definidas como difíceis, sendo essa agressividade relacionada, pelas educadoras, às experiências vividas antes da institucionalização. Para as autoras a agressão e a rebeldia, apresentadas pelas crianças, seriam uma expressão de sofrimento, demonstrando que elas não estão bem emocionalmente, sentindo pela separação da família e saudade de pessoas queridas.

Por outro lado, as situações que levaram a criança a ser institucionalizada, tais como maus tratos, abuso, história de uso de drogas pelos pais, falta de alimentos e brinquedos, também geram sofrimento, pois as cuidadoras percebem que a família, ao invés de ser fonte de proteção, é fonte de agressão e de negligência.

[...] chega uma criança com maus tratos, abuso, é uma situação difícil para nós, porque ela vem machucada, e nós já tivemos crianças que sofreram abuso, tu vê na hora do banho. Então, é meio um choque, mas tu tens que estar preparada para aquilo, porque se não acaba que tu não faz nada [...] (C3).

[...] uma menina, eu cheguei e eu vi [...] ela estava com a bacia quebrada, ela estava engessada [...], eu cheguei em casa e desabei assim [...] aqui a gente vê de tudo. (C4)

[...] o mais pequeninho aquele, está mais enrolado o processo, mas agora parece que ele vai ir para uma família substituta, [...], porque a dele Deus que me perdoe, é para ir e voltar depois para cá, porque não tem condições. A mãe [...] tem história de droga, o pai já foi preso, tem história com álcool, [...], se a criança vai voltar para família, vai ser para sofrer (C7).

[...] a gente tinha um menininho aqui, [...] os pais trocaram por droga, foi uma situação bem difícil [...], e quando ele chegou aqui bem pequeninho [...] (C8).

[...] no início para mim foi bem difícil, porque tu chegar aqui e ver a cena de algumas crianças que já sofreram abuso, que foram maltratadas, que viviam em péssimas condições, que não tinham um brinquedo, alimentação. Então, tu te colocas no lugar [...]. Então, a situação é bem difícil no início, mexe bastante com o nosso emocional (C9).

[...] tem muitas crianças que são afastadas por maus tratos, nós temos uma ai que é afastada por maus tratos, suspeita-se que a mãe foi que maltratou ela, ela chegou até com uma fratura (C11).

[...] no início era difícil trabalhar com a situação, a criança vinha às vezes machucada, sabe o histórico da criança é bem triste (C12).

A negligência nos cuidados de alimentação, higiene e carinho, e a violência física e emocional sofrida pela criança na sua família trazem sofrimento para as cuidadoras tornando o desempenho do trabalho difícil, em especial, nas primeiras vivências e naquelas em que os sinais dos maus tratos são mais evidentes. Essas situações ‘mexem com o emocional’, podendo gerar um ‘choque’, sendo que C3 destaca que é preciso estar preparada para isso, pois caso contrário não conseguem fazer nada para enfrentar a situação. Essas situações geram a comoção das cuidadoras que, às vezes, ‘desabam’ quando chegam em casa.

Por outro lado, Rosseti-Ferreira et al. (2012) questionam sobre os critérios adotados para realizar um abrigo, que, muitas vezes, estão mais vinculados a dificuldade financeira da família. “Práticas sociais variadas ratificam a visão de que as famílias de onde provem as crianças necessitam de proteção especial são desestruturadas ou disfuncionais” (ROSSETTI-FERREIRA et al., 2012, p. 396).

A fragilidade das famílias biológicas das crianças institucionalizadas, expostas por diversas gerações a privações e exclusão, em que os adultos de hoje foram crianças desprotegidas, enfrenta dificuldades para desempenhar cuidado, proteção e educação de seus filhos (ROSSETTI-FERREIRA et al., 2012).

Portanto, com base no exposto é preciso repensar a culpabilização que a sociedade, de uma forma geral, impõe às famílias das crianças abrigadas, não reconhecendo o ciclo que se repete de uma geração para outra. Nesse sentido, Rizzini et al. (2013) apontam que seria necessário trabalhar na reconstrução dos vínculos familiares, fornecendo suporte para as famílias se reorganizarem.

Conforme o previsto no CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009) é preciso prestar atenção na forma como a família da criança é significada pelos profissionais que prestam o cuidado nos serviços de acolhimento, não devendo haver uma identificação negativa dela por esses profissionais, a fim de que as crianças não se sintam ainda mais estigmatizadas e afastadas de seu ambiente original, receando reatar vínculos com sua família.

Enquanto a família da criança que, provavelmente é diferente da família que os técnicos idealizam, for vista de maneira desqualificada, certamente não haverá espaço para ela no interior das instituições, pois esta continuará sendo percebida como uma família que não cuida satisfatoriamente de seus filhos, não passando pelo crivo que o profissional julga ser a melhor forma de cuidado (SILVA; ARPINI, 2013, p. 53).

Entretanto, percebe-se que é difícil para as cuidadoras lidar com essas situações, a medida em que compreendem que a família deve zelar pela criança e atuam em uma instituição relacionada a proteção infantil. Então, apesar de reconhecer a necessidade de não estigmatizar as famílias das crianças abrigadas, que vivem em ciclos geracionais de violência, as cuidadoras indignam-se frente a condição apresentada por algumas crianças quando chegam à instituição e acabam exteriorizando seus sentimentos de tristeza e revolta.

Embora as crianças sejam vítimas de negligência e violência, a família é para elas uma referência e elas sentem sua falta. Percebe-se na fala de C5 que apesar da mãe representar um risco para a integridade física da criança, esta continua querendo estar junto com ela, pois é a sua mãe e representa sua figura principal de apego, sendo o amor e o vínculo que ela conhece.

[...] eles são tão pequeninhos para um sofrimento tão grande [...]. Agora a gente tem o caso [...] que a mãe machucou, [...] ela pobrezinha, tem loucura por aquela mãe, chega a chamar ela para vir aqui de noite (C5).

A separação/perda da mãe pode ser compreendida como um processo de luto da criança (BOWLBY, 2004b). Assim, segundo Bowlby (2004b) a tristeza é uma reação normal ocasionada por uma perda ou uma previsão de perda. Portanto, quando existe um risco de ocorrer a perda de um laço afetivo ativam-se diversas reações para evitá-la, tais como o agarramento e o choro.

Todavia, como o estado de segurança, angústia ou aflição está relacionado a possibilidade de acesso e a receptividade de sua figura de apego (BOWLBY, 2004a), quando essa figura não é mais acessível, a criança apresenta grande angústia e aflição.

Em contrapartida, pode-se refletir aqui também a condição da mãe agressora, em contraposição ao mito do amor materno. De acordo com Gabatz et al. (2013, p. 570) existe um paradoxo entre a figura da mãe como cuidadora e como agressora percebendo-se que “o amor materno incondicional não é inato, mas uma concepção histórica e culturalmente construída”. Portanto, mesmo que se acredite que toda mãe deva amar e zelar pelo seu filho, isso nem sempre é real, já que algumas mulheres não tem desejo de ser mãe e, muito menos, de cuidar e se dedicar aos filhos.

As condições vulneráveis de saúde da criança decorrentes de problemas relacionados a mãe, como doenças genéticas e uso de drogas, são compreendidas pelas participantes como uma situação que fragiliza as crianças, sendo uma importante dificuldade a ser enfrentada pelas cuidadoras.

[...] as nossas dificuldades eram por causa das doenças. Várias crianças que tem mãe que eram usuárias, que tem vários problemas, doenças mesmo já genéticas da gravidez. Então, são crianças mais fragilizadas [...] a gente vê que são crianças mais desprovidas mesmo, mais frágeis, bem mais frágeis [...] (C9).

Algumas cuidadoras compreendem que a falta de estrutura, em que não existem familiares que possam oferecer suporte para as mães, e apoio familiar levam às situações de negligência e abandono.

[...] eu compreendo aquelas mães e o porquê que aqueles filhos estão aqui, elas tiveram pais junto? Tiveram uma família para ajudar? Não, entendeu, aí eu compreendo se de repente tivesse um pai, tivesse uma mãe. [...] Um suporte familiar, seria diferente (C1).

[...] a gente está com um menininho agora [...] que estudei com o pai dele, mas o pai dele assim, é um nóia, [...], terrível e é uma coisa que me revolta também, porque a avó dele é amiga da minha mãe e está sempre [...] ‘ai o meu neto’ [...]. O teu neto está lá, vai lá ver teu neto, [...] largasse o guri lá e tal, [...], e uma família até de bem assim e não querem saber [...] (C8).

Nesses relatos, pode-se observar que as cuidadoras buscam explicar os motivos que levaram à institucionalização das crianças, justificando a situação pela falta de estrutura da família. Assim, a falta de suporte familiar é compreendida como gerador do motivo que levou a criança a ser institucionalizada. As cuidadoras compreendem que se os pais da criança institucionalizada tivessem familiares que lhes proporcionassem um suporte, poderiam cuidar adequadamente dos seus filhos. Por outro lado, a falta de estrutura familiar, em que não se tem experiência de convívio com a família extensa de pais e avós, não favorece uma cultura de cuidado familiar.

De acordo com Martins Filho (2014, p. 95) tem-se na sociedade atual uma “ausência de definição de papéis, de quem assume o que em relação a família e os filhos”. Assim, conforme o autor é preciso retomar a função materna e paterna na família, a fim de que não se tenha tantas crianças sem pai e sem mãe, sem carinho e afeto, ou seja, abandonadas. Então, “a fragmentação do núcleo familiar [...] pode estar associada ao abandono ou à falha de cuidados adequados para a criança” (MARTINS FILHO, 2014, p. 100).

A espiritualidade é usada, algumas vezes, para explicar a institucionalização da criança como sendo algo pelo que criança e cuidadora tinham que passar, conforme afirma C6:

[...] vamos colocar assim, é uma experiência pela qual elas tinham que passar com a gente, vai saber né. Assim como nós que estamos aqui incluídas nesse contexto [...] (C6).

Nesse contexto, a espiritualidade auxilia a compreender a questão do acolhimento infantil como algo predeterminado, uma experiência pela qual se tinha que passar, favorecendo ao cuidador o enfrentamento e a aceitação do cotidiano. De acordo com Alves et al. (2016) a espiritualidade e a religião são para o cuidador fontes de esperança e conforto no enfrentamento de momentos desafiadores.

As participantes relatam que algumas crianças, embora sintam falta da sua família, acabam por se adaptar à instituição, pois interagem com as outras crianças e tem no abrigo um lugar de proteção, demonstrando a sua capacidade de adaptação ao novo contexto. O processo de adaptação ao contexto institucional inicia-se com a chegada da criança ao abrigo, em que ela passa a conviver e interagir com as cuidadoras e com as outras crianças. No início a criança chama pela mãe e/ou pelo pai, contudo com o passar do tempo ela abdica dessa atitude brincando e interagindo com as cuidadoras e raras vezes pergunta sobre sua família.

[...] quando ela entra ela ai eu quero a minha mãe [...], ela grita no primeiro dia mãe, mãe, ou pai, pai, sei lá. No segundo ela quer brincar, ela quer ver uma televisão, ela quer interagir, ela já está te chamando de tia. Tia posso isso, tia posso aquilo [...], muito raramente ela pergunta (C4).

[...] para a criança pensar assim: ‘poh eu estou brincando com meus amigos’, se sentir mais feliz, parece que no caso esquecendo aquele mundo ali [...] a criança tem que ter alguma coisa [para se entreter] (C9).

Conforme Cintra e Souza (2012) as crianças que vivem em instituições ainda são identificadas, muitas vezes, como vítimas de violência, abandonadas e provindas de famílias desestruturadas. Assim, as intervenções direcionadas a essas

crianças objetivam promover um apagamento das vivências anteriores à institucionalização, bem como, de reintegração em uma nova vida social.

Com foco no passado e no futuro, perde-se a visão do sujeito singular, de suas marcas históricas e pulsionais. No lugar do trabalho singular com as identificações, busca-se o interesse hegemônico social sustentado pelas identidades. Em nome da primazia do sujeito de direitos ficam neutralizados a escuta e o olhar para o Eu como sujeito de desejo, bem como ficam restritos os efeitos de subjetivação postos pelo atendimento oferecido a essas crianças (CINTRA; SOUZA, 2012, p. 31).

Nesse sentido, é importante observar que apesar de ser necessário oferecer às crianças um apoio emocional, deve-se manter sua identidade trabalhando com ela sua história e a realidade da qual veio. Todavia, talvez as cuidadoras não consigam trabalhar essas questões porque não se encontram capacitadas para isso. Então, para que seja possível às cuidadoras trabalharem essas situações é necessário que tenham um suporte psicológico cotidiano e uma capacitação para que elaborem formas de atuar.

As cuidadoras apontam que a institucionalização deixa marcas nas crianças, relacionadas ao abandono, a quebra do vínculo com a família e a própria institucionalização, e pelo fato de passarem por um abrigo vão carregar um peso pelo resto de suas vidas.

Agora aquela coisa assim de tu ser devolvida, não me querem mais ou eu não quero mais, porque, às vezes, parte deles também. [...] alguma marca fica (C1)

[...] depois que tu caiu numa instituição é uma marca que é para sempre. [...] é triste a gente receber, porque tu sabe que está entrando, mas tu não sabe o que vem mais por aí, se ela vai ficar num abrigo, se daqui a pouco vai aparecer alguém que se responsabilize e não deixe tempo de criar uma marca. Porque eu acho que o abrigo é uma marca na vida da pessoa assim, que tu não vai apagar nunca mais, não é bom. [...] tu foi para um abrigo, tu é uma criança de uma instituição e tu não é de ninguém, não tem ninguém esperando nada de ti, tu foi abandonado, de alguma forma tu sofreu algum tipo de abandono. Ao mesmo tempo que o abrigo é a tua salvação, porque aí tu tirou de um problema crítico, tu sabe que é uma situação grave, [...], mas também não é a solução, é só um caminho (C14).

Nessas falas observa-se que as cuidadoras compreendem o abrigo com uma situação estigmatizante, que deixa uma marca nas crianças. Essa marca, está relacionada ao abandono, sendo que a criança passa a ser vista como alguém que pertence a uma instituição e não vinculada a uma família. Portanto, é necessário que o cuidador possa fornecer à criança uma assistência integral e humanizada.

Por outro lado, as cuidadoras compreendem que as crianças possuem uma consciência acerca da sua condição e que, futuramente, irão se questionar sobre ela.

Conforme Cintra e Souza (2010, p. 824):

crianças que vivem em instituições encontram-se submetidas a identidades estereotipadas que remetem a sua condição de exclusão: abandonada, vítima, originária de um ambiente familiar desestruturado. O ato de reiterar essas referências identitárias produz leituras sobre essas crianças que sustentam a produção de intervenções direcionadas ao apagamento dessas referências. Podemos supor que subjaz a essas leituras e modalidades de intervenção a concepção de que os portadores dessas marcas identitárias necessitam ser reeducados e reestruturados no plano subjetivo e cognoscente para que – como semente do futuro – tragam bons frutos à sociedade.

Nesse contexto, Cintra e Souza (2010, p. 826) destacam que na institucionalização da criança é imprescindível a existência de um cuidador que a ouça, realizando investimentos que ultrapassem os interesses funcionalistas, fornecendo às crianças a possibilidade de ressignificarem suas experiências, evitando intervenções que busquem apenas “esconder, apagar a imagem da miséria humana, que tende a ser tomada como inerente aos excluídos pela ordem social”.

Conforme o CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009) é preciso oferecer uma atenção especial para criança no momento da acolhida, fornecendo um tratamento respeitoso e afetuoso.

As marcas – nem sempre visíveis – de uma vida familiar passada em condições de privação material e emocional seguem com a criança até o abrigo e ao longo do tempo são incorporadas ao contexto institucional, tornando-se presente nas relações que estabelece com seus cuidadores e pares, no modo como se insere no ambiente social, mas, sobretudo, na manifestação de doenças físicas e situações de sofrimento emocional que afetam o corpo e a mente (CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES, 2009, p. 623).

Algumas vezes, com o passar do tempo, a criança se acostuma à instituição, sendo que não quer sair desse meio em que tem tudo o que precisa, como comida e cama e várias cuidadoras, conforme afirma C4. Isso, pode ser ainda mais prejudicial, pois pode indicar que a criança se sente parte da instituição.

[...] eu vejo que criança que fica muito tempo aqui ela não quer sair daqui, e é a criança institucionalizada que eu te falei, porque aqui ela tem caminha quentinha, aqui ela tem uma TV a cabo, ela tem uma comidinha, por que ela não vai querer sair daqui, aqui ela tem várias tias que cuidam dela [...]. Ela não vai ter uma mãe só, ela vai ter várias (C4).

Na fala de C4 observa-se a sua percepção de que a criança recebe na instituição cuidados que foram negligenciados pela família, o que pode levar a criança a querer permanecer nesse lugar. Contudo, essa é a percepção da cuidadora e pode não refletir a vivência real da criança, de forma que não considera sua subjetividade. A criança pode não querer sair da instituição porque criou

vínculos ali que não deseja romper, pois já experienciou separações anteriormente e não deseja passar por isso novamente.

Conforme Cintra e Souza (2012) a compreensão dos abrigos como espaço de proteção continua intensamente atrelada ao fornecimento de um teto, de alimento, de cuidados de higiene e promoção de ressocialização. Entretanto, esses aspectos tendem a desconsiderar a singularidade e a constituição subjetiva das crianças.

A institucionalização, além de deixar uma marca indelével, a do abandono, não é uma escolha da criança, por isso as participantes referem que no cuidado da criança não devem trazer seus problemas pessoais, não podendo chegar à instituição estressadas:

[...] nós não podemos chegar aqui estressadas. Nós não podemos trazer os nossos problemas [...] aqui para dentro e nem levar os daqui lá para fora, temos que saber separar isso, te digo que muitas vezes é difícil separar. [...]. Eles não estão aqui para aguentar meus problemas, eles não estão aqui porque querem também (C6).
 [...] criança também cansa, eles não tem nada que ver com isso, se a gente tem os nossos problemas, eu procuro deixar lá na rua, porque já basta os que eles tem que vieram parar aqui (C7).

As cuidadoras expressam aqui a necessidade de realizarem o seu trabalho dentro da instituição separando sua vida pessoal da vida profissional. Assim, os problemas pessoais não podem ser trazidos para dentro da instituição, nem os problemas da instituição podem ser transportados para as suas vidas. Dessa forma, transparece que as cuidadoras buscam distinguir vida pessoal e vida profissional, não misturando as situações vividas dentro e fora da instituição.

Para Oliveira, Cavazotte e Paciello (2013) o conflito entre a vida pessoal e profissional pode originar-se tanto no universo do trabalho, quando os encargos profissionais intervêm no desempenho de compromissos familiares, como na vida pessoal, quando os compromissos familiares interferem nas obrigações do trabalho.

Além disso, C6 afirma que é preciso olhar com atenção para a criança, pois ela está na instituição por uma negligência:

[...] tem que estar atento quanto cuidadora, procurar olhar a criança e ver que elas não estão aqui porque querem, elas estão aqui por uma negligência, vamos colocar assim, negligência de alguém que fez com que elas parassem aqui (C6).

As cuidadoras percebem que devem suprir as necessidades que a criança teve negadas pela sua família, como o desenvolvimento físico e emocional, a alimentação, o sorriso e o carinho, buscando com que ela se desenvolva adequadamente.

[...] o ponto positivo é a gente poder saber que aquela criança ali os familiares não trataram bem, mas eu posso fazer diferente. Eu posso fazer com que aquela criança tente esquecer aquele lado ruim que ela passou, tente assim ir se descobrindo, ir fazendo coisas, porque tem crianças que chegam aqui que tem um pouco de desenvolvimento que ela não se desenvolveu, ela não come sozinha. [...] então, fazendo ela descobrir coisas novas [...] (C9).

[...] eles tem que estar prontos [...] para desenvolver o lado emocional deles, que já vem com um baque bem grande. Coordenação motora, tudo que puder fazer de estímulo, aprender a fazer carinho, que nem eles chegam aqui mordendo e bem agressivos e tudo mais, porque não conhecem o carinho, entende? Não sabem sorrir, não tem o brilho no olho, trazer isso de volta, porque nesses primeiros anos a gente sabe o quanto isso é importante, [...], e aí muitos chegam aqui já sem isso, isso já foi tirado, já foi roubado, é duro (C14).

Observa-se nessas falas que as cuidadoras compreendem que seu trabalho envolve a necessidade de proporcionar às crianças um desenvolvimento físico e emocional adequado. Fica evidente a preocupação das cuidadoras em suprir o que as crianças não tiveram em suas famílias, essa preocupação representa o interesse em cuidar do outro.

Segundo Tinoco e Franco (2011) para que a instituição possa ser uma opção positiva frente a uma família que não possui condições de cuidar de sua criança, é necessário que não aumente sua história de perdas, mas que seja um local bom para morar, fazendo parte da história da criança, não constituindo somente uma função de passagem, e sim uma experiência de segurança e desenvolvimento.

Neste contexto, é preciso preparar a criança para que ela possa se reintegrar a sua família ou a uma família substituta, quando sair da instituição. C14 vê o abrigo como o lugar em que a criança recebe uma segunda chance, oportunidade para aprender a interagir e voltar para a família de origem ou substituta.

[...] tu tens que fazer o melhor que tu podes, mas sempre criando meios para essa criança ser o melhor possível dentro da instituição, porque ela tem uma chance. Preparar ela para ela sair daqui, para ela ter mais uma chance lá fora, ou na família que vai ser reorganizada para receber ela de volta, ou para família receber ela numa adoção. Ela tem que interagir bem, ela tem que estar preparada para isso, se essa próxima chance que ela vai ter, é isso que eu acredito assim (C14).

C14 significa o trabalho do cuidado da criança como um meio de prepará-la para viver em família. Para a cuidadora é preciso preparar a criança para interação quando sair da instituição, oferecendo-lhe uma possibilidade de poder interagir com a família e ser aceita pela família, não sendo institucionalizada novamente, pois é a 'chance' que a criança tem.

Para Peiter (2013) o medo de reviver separações interfere na elaboração de novos vínculos. É preciso preparar a criança para a desinstitucionalização e sua inserção em uma família, seja ela adotiva ou sua família de origem.

As participantes referem que no cuidado da criança institucionalizada é preciso adotar uma postura que não fragilize ainda mais as crianças, tendo paciência, não gritando, pois a condição de abrigo, por si só, já é árdua.

[...] a gente tem que ter paciência, porque são crianças que já sofreram maus tratos, a gente não pode gritar na frente delas, a gente não pode ter reações assim que lembrem alguma coisa [...]. Aqui a gente tenta tomar esse cuidado, não gritar, não falar coisas com um tom que a criança vá se sentir, porque a criança já está com sentimento [...] porque o que eles estão passando é difícil para eles (C9).

Na fala de C9 aparece sua preocupação em adotar uma postura de cuidado que não permita que a criança reviva situações de violência vivenciadas por ela, portanto é preciso adotar um tom de voz que não faça a criança sentir. Além disso, é preciso ter paciência, pois a situação pela qual a criança está passando é difícil para ela.

No estudo de Cintra e Souza (2012) algumas educadoras apontam que as crianças já sofreram muito e isso não pode se repetir, assim o educador deve respeitar o corpo delas. “Nesse sentido, o corpo é representado como evidência de sua história pregressa, pois nele estariam inscritas as marcas das mais variadas formas de violência praticadas pela família” (CINTRA; SOUZA, 2012, p. 33)

Por outro lado, as participantes referem que a institucionalização e as situações vividas pela criança na sua família gera uma comoção nas cuidadoras, entretanto é preciso compreender que a criança precisa aprender a ter limites, sendo elas responsáveis por repassá-los a criança.

[...] tem certas situações que a gente não pode deixar a emoção falar mais alto, a gente não pode ‘ah coitadinho ele é assim’, [...] ele tem que aprender a superar aquilo ali, se tu começar a passar a mão por cima, deixar fazer as coisas erradas, porque tem uns que se criam no abrigo, o que vai ser do futuro? (C5).

[...] a [I2] é a que mais complica para dormir, não sei se ela tem algum problema a mais, mas ela chora [...] muito para dormir. Então a gente tem que ter, tem que apagar a luz e deixar ela chorar, porque ficar com ela no colo todo tempo não dá [...] não podemos trata-la diferente das outras, então ela tem que se adaptar a situação [...] (C10).

[...] ela tem que ter limites e é uma coisa assim que tipo, como é da instituição acaba ficando para depois, e aí tu vê que quem vai passando pelas instituições, se não vai para adoção ou retorna para família, acaba tendo problemas mais adiante, dessa falta de disciplina, de limite (C14).

Os limites são repassados pelas cuidadoras de forma que as crianças possam compreender que elas não são diferentes das demais e que todas devem respeitar as normas e rotinas, como o horário de dormir à noite. Segundo Magalhães, Costa e Cavalcante (2011) as crianças estranham a necessidade de seguir as regras e normas da vida institucional, tendo, muitas vezes, dificuldade de se adaptar a elas. Contudo, conforme apresentado nas falas das cuidadoras, é necessário que se foque no estabelecimento de limites, para que as crianças possam ter consciência da importância de se seguir normas na vida em coletividade.

Para o CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009) o atendimento oferecido na instituição de acolhimento deve proporcionar experiências reparadoras à criança, visando minimizar o impacto causado pelo abandono ou afastamento do convívio familiar. Assim, esses serviços não podem ser percebidos como prejudiciais ao desenvolvimento da criança, sendo necessário reconhecer-se sua importância a fim de evitar “a construção ou reforço de uma auto-imagem negativa ou de piedade da criança e adolescente atendidos, por estarem sob medidas protetivas” (BRASIL, 2009, p. 13).

A criança, durante o período da institucionalização, recebe das participantes cuidado e educação. No entanto, de acordo com C14 é preciso adotar uma conduta diferenciada com as crianças, pois, muitas vezes, o assistencialismo acaba por passar a elas a ideia de que não é necessário cuidar das coisas, já que elas não são de ninguém:

[...] aqui a gente tem muito a questão de doações e coisa, [...] toda hora tem coisa estragada, porque não é de ninguém e a criança está nisso, está acostumada que daqui a pouco alguém vai dar [...] isso tinha que ser diferente. A gente já trabalha desde o início, é guardando brinquedo, é ensinar a cuidar, e como é da instituição não é de ninguém [...]. A criança de qualquer forma ela está dentro da instituição e ela está crescendo, ela está em formação e só que esse limite, essa disciplina não existe (C14).

A imposição de limites, ensinando as crianças a guardar os brinquedos e a cuidar deles, apresenta-se como uma dificuldade vivenciada pelas participantes no desempenho do trabalho de cuidado. Ao mesmo tempo em que as cuidadoras compreendem a importância do repasse de limites às crianças, percebem isso como algo difícil, já que existe uma comoção em torno da situação das crianças e elas estão sempre recebendo doações, em especial, de brinquedos. Isso, pode ser percebido pelas crianças que acabam estragando muitas coisas, pois entendem que essas não pertencem a elas e que são substituídas constantemente.

Em contrapartida, a falta de objetos próprios, não coletivos, dificulta também o desenvolvimento da individualidade. De acordo com Prada; Williams e Weber (2007) nos abrigos existe um processo de massificação institucional, sendo que poucas vezes as crianças possuem brinquedos ou objetos próprios.

Preservar a individualidade de qualquer ser humano é imprescindível para que ele se reconheça como uma pessoa única entre milhares de outras. O desenvolvimento da percepção de si de uma criança só acontece se ela puder fazer escolhas, por pequenas que forem, vivenciar múltiplas experiências, testar suas habilidades, descobrir suas preferências, ou seja, viver com um certo nível de autonomia. Enfim, o funcionamento de um Abrigo que extirpa o espaço para a individualidade da criança ou do adolescente está interferindo na possibilidade de desenvolvimento de um adulto autônomo e capaz de ter uma vida independente (PRADA; WILLIAMS; WEBER, 2007, p.22).

De acordo com C14 o assistencialismo tem também um viés negativo para a formação da criança, o de sempre esperar para alguém dar o que está faltando. Isso, na percepção de C14, pode limitar a criança na busca por seus ideais, sempre esperando por alguém que lhe dê o que precisa:

[...] alguém daqui a pouco vai dar, a coisa da assistência, [...] tu tem direito, tu pode ter, tu pode ir atrás das coisas que tu quer, tu pode sonhar, tu não tem que esperar que alguém te dê [...]. Sempre a coisa de que alguém vai te alcançar alguma coisa [...] desde pequeninhos eles estão acostumados com que alguém ofereça alguma coisa, como se a vida fosse isso e não é. Eles tem tanto direito quanto qualquer outra criança e possibilidades também (C14).

O assistencialismo, de acordo com essa fala, pode passar para as crianças, a impressão de que elas devam esperar para receber as coisas nas mãos, dificultando a percepção de que é necessário batalhar pelo que se deseja e não ficar apenas esperando receber isso dos outros.

O abrigo impõe à criança uma série de restrições, entre elas a permanência em um espaço fechado com poucas oportunidades de sair para conhecer outros lugares. As cuidadoras compreendem que a permanência das crianças em um ambiente restrito, sempre vendo as mesmas coisas e pessoas é ruim, sendo que as saídas se limitam a passeios breves e infrequentes.

[...] eles ficam muito restritos aqui dentro, não tem contato com a rua para ver coisas diferentes. [...] a gente vem aqui e vai embora, eles são 24 horas só trocam nossas caras, porque sai mulher entra mulher. Eles são socados num ambiente, pensa tu viver 24 horas por dia, numa casa, numa peça onde só trocam as pessoas que vem te cuidar. Se a gente pudesse imaginar um pouquinho na idade deles é horrível, eu acho bem complicado [...] (C7).

[...] de vez em quando, quando está sol a gente leva para lancha na rua, de vez em quando, quando está 2,3 a gente sai para passear com eles na praça [...]. A gente tenta fazer umas coisas diferentes para a criança sentir

que sai, que vê gente, que vê passarinho, porque se não só trancada dentro de uma sala (C9).

[...] não tem muito o que fazer, com criança de abrigo, passam praticamente o dia inteiro aqui dentro do abrigo. Lá de vez em quando tem um passeio ou outro, e não conhece o mundo lá fora, tem os que a gente sai para ir no médico e eles ficam olhando os carros, para eles é novidade (C13).

Percebe-se uma preocupação das cuidadoras com as restrições causadas pelo confinamento das crianças institucionalizadas. As cuidadoras compreendem que seria necessário uma maior interação das crianças com o mundo exterior à instituição, no entanto, na maioria das vezes, não tem como proporcionar isso. Uma das formas de amenizar o problema poderia ser o apadrinhamento afetivo²⁰, nos casos e que a institucionalização é prolongada ou a possibilidade de retorno para uma família remota (BRASIL, 2009), para tanto seria necessário organizar o processo burocrático que possibilita a condição.

O apadrinhamento afetivo serve essencialmente para que a criança possa vivenciar situações familiares, saindo um pouco do contexto do abrigo. “O apadrinhamento é uma solução provisória para uma situação criada pelos efeitos da institucionalização prolongada” (RIZZINI et al., 2013, p. 105). Dessa forma, cabe aos padrinhos afetivos oferecer para a criança ou adolescente, que se encontram em situação de vulnerabilidade emocional, afeto, atenção e respeito.

Por outro lado, em conformidade ao apontado pelas cuidadoras, o CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009) define que a criança deve participar da vida diária da comunidade, podendo ter acesso a atividades culturais, esportivas e de lazer, visando favorecer o desenvolvimento da autonomia das crianças e sua socialização. Para o CONANDA, CNAS desde que sejam garantidas as condições de segurança:

crianças e adolescentes devem circular pela comunidade de modo semelhante àqueles de sua mesma faixa etária – caminhando, usando o transporte público ou bicicletas – contando com a companhia de educadores/cuidadores ou outros responsáveis quando o seu grau de desenvolvimento ou a situação assim exigir (BRASIL, 2009, p. 51).

As cuidadoras compreendem que a instituição não é um local adequado para o desenvolvimento da criança, esse deve ocorrer junto a uma família, o abrigo está longe de ser uma casa com uma mãe e um pai. Por isso, torcem para que as crianças sejam adotadas, sendo que a instituição precisa ser uma coisa passageira.

²⁰ Apadrinhamento afetivo: “uma prática que intenta proporcionar às crianças acolhidas vínculos alternativos dotados de significado, que contribuam para que elas tenham vivências familiares e emocionais saudáveis ao seu desenvolvimento psíquico” (SOUSA; PARAVIDINI, 2011, p. 538).

[...] eu torço que ele vá embora, porque é melhor ir para uma casa do que ele estar aqui, porque aqui [...] por mais que tu queira, está longe de ser como uma mãe e um pai [...]. [...] eles precisam ter uma atenção de pai e mãe que aqui não tem, não adianta tem que ter uma família, para ser o melhor por eles [...] (C7).

[...] aqui não é o lugar para eles mesmo, eles tem direito de ter uma vida deles, e de uma família boa para eles. Esse é o direito que eles tem e a gente tem que estar feliz por isso. Bom seria se não existisse a casa, mas infelizmente existe, [...]. [...] qualquer pessoa tem que ter uma família, um vínculo, uma base de vida, que aqui não [...] é o melhor, o melhor é uma mãe e um pai (C10).

[...] isso aqui não é vida, [...] tem que ser uma coisa passageira (C11).

As cuidadoras percebem que o ideal para as crianças institucionalizadas seria estar em uma família, onde pudessem desenvolver um vínculo que fosse base para sua vida. A vida em família é compreendida pelas cuidadoras com um direito da criança, sendo que elas percebem como uma família uma mãe e um pai, o que mostra sua concepção cultural de família. A família é a base para o desenvolvimento saudável da criança, assim, de acordo com Rizzini et al. (2013) instituições acolhedoras e provisórias devem visar o retorno da criança à vida em contexto familiar.

A institucionalização deve ser uma condição temporária conforme o ECA, contudo, as cuidadoras referem que isso nem sempre ocorre, de forma que algumas crianças acabam ficando em instituições de abrigo até a maioridade.

[...] tu sabe que essa criança fica aqui por um determinado tempo e depois ela vai embora. [...], a criança tem dois anos para ficar dentro do abrigo, mais do que isso já prejudica. [...] tu sempre torce para que ela vá, se for uma família boa. [...] então, tu torce para que ele seja adotado por uma família boa lá fora (C6).

[...] porque isso aqui por mais que a gente dê amor, isso aqui não é um lar, e a gente sabe que eles vão ficar aqui até os seis, sete anos depois vão para outro abrigo. Aí a adoção ainda é mais difícil, e a probabilidade deles irem para rua quando fizerem dezoito é ainda maior (C12).

Fica evidente, nessas falas, uma lacuna no sistema, pois embora a legislação preveja uma provisoriedade do abrigamento, este acaba, às vezes, impondo longos períodos de institucionalização às crianças, se estendendo até a maioridade. De acordo com Rizzini et al. (2013) isso acontece porque não existem alternativas efetivas de atendimento, que possibilitem rever as condições que levaram ao abrigamento, no tempo previsto pela legislação.

Peiter (2013) aponta que a destituição do poder familiar só deveria ocorrer na existência de algo muito grave, já que a retirada da criança do convívio com seus pais é bem delicada, sendo que todos os recursos de atendimento devem ser tentados antes dela. Considerando esse pressuposto, pode-se compreender, por

que, muitas vezes, existe uma demora grande nesse processo, fazendo com que a adoção seja postergada e a criança esteja crescida, o que dificulta a adoção.

Por outro lado, nos casos de retorno das crianças as suas famílias, as cuidadoras compreendem que, muitas vezes, o cuidado prestado pela família não atende às necessidades das crianças de alimentação e vestuário, nesses casos, as participantes acreditam ser melhor que as crianças permaneçam no abrigo, onde as crianças tem alimento e cama quentinha.

[...] às vezes a gente nem acha que é melhor, que alguns voltam para a família. Sabe que é uma família desestruturada e a gente ouve falar que continua assim. Então, eu tenho umas crianças que eram do pré e as gurias foram visitar, eles estavam magrinhos com pouco roupa. Esses a gente não fica tão feliz por irem para casa, porque aqui, por mais que eles não tenham uma família, a gente sabe que tem alimento que eles tem a cama quentinha, que eles tem as roupinhas (C12).

Essa fala traz a percepção que o principal para o desenvolvimento da criança é o conforto físico. Entretanto, é importante lembrar que a família é o melhor lugar para a criança crescer e se desenvolver e que a falta de condições socioeconômicas não pode ser compreendida como uma condição para limitar a permanência ou retorno da criança para a sua família. O ECA em seu Art. 23 define que “A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar” (BRASIL, 2016, s/p).

Portanto, mesmo que as cuidadoras compreendam que as limitações econômicas da família constituem um risco para o desenvolvimento físico das crianças é importante lembrar que a vida em família constitui-se no melhor em que a criança poderia estar, já que é o seu contexto, sua cultura e sua individualidade.

A institucionalização infantil traz diversas questões relacionadas ao abandono e a violência física e emocional, com as quais as cuidadoras precisam lidar. No seu cotidiano, buscam oferecer às crianças institucionalizadas carinho, atenção, além de suprir suas necessidades de alimentação, higiene e vestuário. Nesse contexto, torna-se importante também a imposição de limites, as cuidadoras compreendem que é imprescindível que as crianças aprendam a conviver e a seguir as normas e rotinas da instituição.

A institucionalização é percebida também como uma possibilidade para que a criança possa ter uma segunda chance de aprender a interagir, a conhecer o carinho e a poder viver em uma família. As cuidadoras compreendem que, apesar dos seus esforços em oferecer às crianças tudo o que lhe faltou em sua família, o abrigo está

longe de ser um lar, por isso o melhor lugar em que a criança poderia estar seria em uma casa com um pai e uma mãe.

4.1.2 Se apegando e se desapegando

Nesta subcategoria apresentam-se os resultados referentes aos relatos das cuidadoras acerca de suas experiências de vinculação e apego com as crianças abrigadas. A formação de vínculo e apego é uma constante no processo de interação entre as cuidadoras e as crianças na instituição de acolhimento. As participantes apontam que no seu cotidiano de trabalho é necessário que aprendam a se apegar e a se desapegar. A formação de vínculo e o apego com a criança causam sofrimento às cuidadoras, pois quando ocorre quebra desse vínculo, com a saída da criança do abrigo, o desapego tem que ser trabalhado, pois gera uma perda.

As cuidadoras apontaram em seus relatos que, apesar da vinculação forte com algumas crianças favorecer o seu cuidado a elas, desfavorece que outras cuidadoras as atendam. Além disso, o fortalecimento do vínculo entre cuidadora e criança faz com que a criança chore muito cada vez que a cuidadora, com a qual possui laços mais estreitos, deixa seu turno de trabalho. Contudo, isso representa que a criança conseguiu desenvolver um vínculo forte com uma figura de apego, então mesmo que isso possa impor dificuldades a cada separação, é indispensável para o desenvolvimento emocional da criança.

Segundo Bowlby (2009) o desenvolvimento adequado do comportamento de apego é imprescindível para a saúde mental dos seres humanos, existindo uma correlação forte entre o padrão de apego de uma criança e o padrão de cuidados maternos recebidos. Portanto, os bebês precisam de cuidados que preencham suas necessidades psicológicas e emocionais, além das relacionadas com as necessidades físicas (WINNICOTT, 2014).

De acordo com Rygaard (2006) para que uma criança possa desenvolver capacidades sociais complexas é necessário que tenha fundações sólidas desde os estágios mais precoces do desenvolvimento. Conforme Winnicott (2014, p. 95) um bebê privado de um contato afetivo sofrerá “perturbações no seu desenvolvimento emocional que se revelarão através de dificuldades pessoais, à medida que crescer”.

Para Bowlby (2004a) a personalidade adulta é resultado das interações da pessoa com determinadas figuras-chave, em especial as figuras de apego, durante sua infância e adolescência. Assim, pessoas adultas que cresceram em lares com pais afetivos em que encontraram proteção, apoio e conforto, quando diante de dificuldades tendem a enfrenta-las de forma efetiva ou buscarão ajuda para enfrenta-las. Em contrapartida, pessoas que cresceram em circunstâncias diferentes, podem ter dificuldade em buscar ou reconhecer figuras de apoio.

Com base nesses pressupostos, destaca-se a importância da vinculação afetiva segura para o desenvolvimento dos seres humanos. Conforme Salinas-Quiroz e Posada (2015) a qualidade do vínculo e do apego influencia o desenvolvimento emocional, cognitivo e social das crianças, futuros adultos, que se criados em ambientes mais sensíveis, podem transformar-se em cidadãos mais justos e solidários, ao invés de reproduzir a cultura da violência.

Portanto, estabelecendo-se relações estáveis com vínculos afetivos fortes pode ser possível romper com ciclos de violência transgeracional, em prol de um desenvolvimento pleno e saudável para as crianças.

As cuidadoras tem várias experiências de apego com as crianças no contexto do abrigo, algumas inclusive lhes geraram choro pela falta. Contudo, as experiências vivenciadas pelas cuidadoras que são percebidas como recíprocas, conforme aponta C15:

Eu crio vínculo muito forte, já chorei, já senti falta, mas fica para sempre. É complicado, e assim eles que te escolhem não é tu que escolhe eles, mas quando cria aquele vínculo forte, meu Deus do céu, não tem como tu negar uma coisa que eles estão te puxando. Acaba que tu te derrete, difícil, complicado, não tem como tu lidar com o lado profissional. [...] é difícil, tu te apegas, aquela criança te agarra, te puxa, te quer (C15).

Na relação com a criança institucionalizada, a cuidadora compreende que a criação do vínculo é uma condição essencial, sem a qual não pode exercer o seu trabalho, já que a própria criança requer isso. De acordo com Bowlby (2009) o desenvolvimento do comportamento de apego está relacionado à sensibilidade que a figura principal tem de responder aos sinais do bebê e a sua interação com ele. Outro ponto destacado por C15 é que as crianças escolhem o cuidador, portanto esse não tem como não atender a elas.

De acordo com Soares et al. (2014) as crianças desenvolvem relações de vínculo preferidos com alguns cuidadores, enquanto que o mesmo não ocorre com outros, ou seja, elas escolhem os cuidadores preferenciais.

De acordo com Golin e Benetti (2013, p. 247) é necessário oferecer às crianças institucionalizadas “um vínculo institucional pautado em interações privilegiadas, ou seja, constantes e de confiança entre cuidadores substitutos e crianças abrigadas”.

O estabelecimento e fortalecimento do vínculo faz com que as cuidadoras tenham vontade de ficar mais tempo com as crianças, inclusive de levá-las consigo para casa:

[...] tem crianças que a gente tem uma afinidade maior, [...] tem aquela que tu olha e tu diz assim, [...] essa eu levaria para minha casa [...] (C4).

[...] tem umas crianças que te bate diferente e a tua formação de vínculo é bem maior. Às vezes a gente diz assim, quero levar para mim [...] (C7).

Na pesquisa de Cavalcante e Corrêa (2012) as educadoras apontaram que as situações de convivência intensa com as crianças experienciadas por elas, assim como, as interações sociais caracterizadas pela proximidade e por demonstrações de carinho favorecem a construção de relações que se distinguem pela intensidade das emoções e sentimentos envolvidos. Assim, também neste estudo pode se observar as relações de maior proximidade e vínculo criadas entre algumas cuidadoras e crianças, essas geram nas cuidadoras a vontade de permanecer com as crianças.

De acordo com Lecannelier et al. (2014) o desenvolvimento de níveis mais seguros de vínculo está relacionado a maiores habilidades dos cuidadores em conectar-se emocionalmente com as crianças por meio do olhar, da comunicação e do brincar, ou seja, componentes socioemocionais do desenvolvimento.

Em determinadas situações, como quando a criança demonstra maior afeto chamando a cuidadora de mãe, o vínculo criado entre a criança e a cuidadora é tão forte que leva a cuidadora a pensar na adoção da criança, o que se efetiva em alguns casos.

Adotei ele, cheguei a levar para casa e ele faleceu e ai depois eu queria adotar outro, fiz tudo, já tinha ido no advogado, faltava pouco para mim levar ele, mas aí eles disseram que tinha dois casais na minha frente, e apesar que ele me chamava até de mãe [...] (C5).

[...] a gente se apega, a criança se apega na gente, a gente já pensa até em uma adoção no início (C9).

[...] eu tive uma menina, que eu tive vontade de adotar ela, a gente tinha um vínculo maior assim. Ela demonstrava mais afeto por mim, assim, ela era bem mais apegada a mim [...], depois não consegui, ela foi adotada [...] (C12).

A formação de vínculo e o desenvolvimento do apego faz parte do cotidiano do cuidado da criança institucionalizada, sendo uma condição recíproca entre

cuidador e criança. A criança busca pela atenção da cuidadora, solicitando seu cuidado e a cuidadora responde à criança atendendo sua solicitação e se apegando a ela.

A figura principal de apego para a criança, embora seja usualmente a mãe, pode ser qualquer outra pessoa com a qual tenha relação, desde que essa pessoa se comporte de maneira maternal, ou seja, mantendo uma interação social intensa com a criança (BOWLBY, 2009). Assim, pode-se perceber que essas cuidadoras tiveram com as crianças uma relação tão próxima como a entre uma mãe e seu filho, representando suas figuras principais de apego.

Não só os bebês são propensos a comportar-se de maneira especial em relação aos seres humanos mas as mães também são propensas a comportar-se de modo especial em relação aos bebês. [...]. Dessa forma recíproca é iniciada a interação social entre a mãe e o seu bebê (BOWLBY, 2009, p. 337).

Observa-se que a relação criada, nessas situações, é uma relação de apego semelhante a que pais e filhos tem uns para com os outros. Assim, surge a vontade das participantes de manter essa relação para sempre, por meio da adoção daquela criança com a qual criaram uma vinculação mais forte. Entretanto, a adoção independe apenas da vontade da cuidadora, devendo seguir trâmites legais o que impossibilita a adoção da criança pela cuidadora, na maioria das vezes, o que gera sofrimento e frustração nas cuidadoras.

Estudo desenvolvido por Teixeira e Villachan-Lyra (2015, p. 207), com mães sociais, aponta a dificuldades dessas em elaborar os limites entre o trabalho de educadora e o exercício de uma maternagem, ou seja, “onde termina seu desejo materno para começar o exercício de uma atividade profissional”.

Para Cavalcante e Corrêa (2012), algumas vezes, as cuidadoras podem confundir seu papel social assumindo a condição de mãe das crianças abrigadas. No entanto, embora exista a necessidade de vincular-se afetivamente às crianças favorecendo a constituição de um ambiente familiar, o educador não pode apropriar-se da criança que cuida, com pretensão de ocupar o lugar da família (BRASIL, 2009). Acredita-se que não seja uma tarefa fácil, quiçá possível, cuidar e desenvolver vínculo sem sentir-se mãe da criança abrigada.

A vinculação mais profunda com determinadas crianças é compreendida, algumas vezes, como uma condição predeterminada, que não pode ser explicada:

[...] com a maioria das crianças tu tem um vínculo de afetividade maior que tu não consegue saber porquê, [...] tu te liga mais emocionalmente [...] a

uma determinada criança, tu não entende porquê [...]. É aquilo que [...] parece que aquela criança tu já conhecia há muito tempo, tu tem uma afetividade maior, só que tu não entende da onde [...] (C6).

[...] tem crianças que a gente se apega mais, sei lá, meio que uma identificação, não sei, não sei como te explicar (C10).

Algumas vezes, os vínculos estabelecidos dentro da instituição ultrapassam barreiras, e as cuidadoras continuam mantendo-os depois da saída da criança do abrigo:

Eu tenho vínculo com ela até hoje, através do *facebook* pela mãe adotiva. Tenho vínculo, vejo fotos e tal, mas sei que agora ela está construindo uma nova vida, que a vida continua, que é melhor, agora ela está feliz (C4).

[...] tem um menino que quando eu comecei a trabalhar aqui, e hoje ele é meu afilhado, ele tem dez anos hoje. Eu cheguei a gente teve um vínculo muito forte, eu com a família dele a gente criou uma amizade e depois ele acabou se tornando meu afilhado [...] (C7).

No entanto, o estreitamento do vínculo com determinadas crianças pode causar dificuldades no cuidado cotidiano, pois a cuidadora tende a se dedicar mais a criança com a qual estabeleceu maior vínculo e a criança sente a ausência da cuidadora.

[...] negativo às vezes até o saber lidar com esse vínculo. [...], eu já tive muito afeto por alguma criança, [...], e ele sabe que tu tem a ligação com ele, [...] quer que tu seja só exclusiva dele [...], algumas vezes já me atrapalhou. [...] tinha um menino que eu era muito ligada a ele, então ele queria que eu ficasse toda a tarde só na volta dele. Isso me atrapalhou, porque eu não consegui fazer meu trabalho direito com os outros [...]. [...] criou um certo problema com as colegas, porque [...] ele queria ficar só comigo [...] (C7).

[...] eu fui me apegando. [...] foi o que eu mais eu me apeguei [...], porque aquilo a gente não pode, a criança está se apegando também, é complicado, e aí tu vai ficar só cuidando só daquele ali, não pode, tem os outros [...] (C8).

[...] também não deixando que a criança se apegue só em uma, porque isso é difícil para ela também, porque quando essa não estiver ela vai se sentir totalmente desprotegida (C9).

[...] quando eu saía ela ficava chorando, quando eu chegava ela ficava se agarrando nas minhas pernas. Não queria que eu fosse fazer nada, até acabou gerando transtorno entre eu e uma colega [...] (C15).

As cuidadoras apontam que o estreitamento do seu vínculo com algumas crianças pode acarretar dificuldades no cuidado, pois ao mesmo tempo em que elas se dedicam mais especificamente àquela criança, as outras crianças ficam de lado. Além disso, a criança vai estar exposta as quebras frequentes do vínculo com sua figura principal de apego, então as cuidadoras não podem deixar 'que a criança se apegue só em uma'.

Bowlby (2009) aponta que o comportamento do apego manifesta-se, a partir dos seis meses, pelo choro da criança quando a mãe sai do ambiente em que essa

se encontra e pela acolhida com sorrisos, agitação dos braços e gorjeios de prazer quando a mãe retorna para o ambiente. Com base nisso, pode-se perceber que no caso de C15 ela representava a figura principal de apego para aquela criança, contudo essa vinculação prejudicou o andamento do seu próprio trabalho e o das colegas.

Assim, a vinculação maior entre algumas cuidadoras e crianças, pode dificultar a assistência prestada, já que, com a troca dos turnos, sempre ocorre uma separação da criança e da cuidadora, não existindo uma continuidade no trabalho.

[...] faz a diferença na formação dessa criança o vínculo que ela tem. Ao mesmo tempo eu acho muito confuso, porque por exemplo, essa criança, ela cria um vínculo comigo, mas daqui a pouco eu vou me embora e aí vai vir uma outra tia, e essa tia ela não gosta muito do vínculo, [...]. É um vínculo complicado, [...], porque por exemplo, quando tu é mãe tu dá uma continuidade no teu trabalho, e tu como cuidador, educador, tem que ir embora, e aí tu volta, só que tem três plantões, tem várias noites, é difícil [...] (C4).

[...] vínculo eu acho muito sério [...]. Eu acredito que não tem como elas terem vínculo com nenhuma de nós aqui dentro, porque nós somos rotativas, hoje é a funcionária tal, toda tarde, a noite é outra e amanhã de manhã é outra. Então, como que tu vai criar vínculo com pessoas que estão aqui trabalhando. [...], porque eu não posso pegar elas e levar para minha casa, eu não posso ficar aqui só para elas (C10).

[...] quando dá a troca de turno tem muita choradeira, [...], porque durante o dia tem, as crianças estão mais apegadas a algumas tias [...], e aí então dá aquele estresse muito grande nas crianças, muito choro [...] como se tivesse acontecido alguma coisa e na verdade é só a troca de plantão (C14).

A troca constante de cuidadoras entre um turno e outro afeta as crianças que vivenciam uma quebra nas suas vinculações a cada final de turno. De acordo com Peiter (2013, p. 51) “o contato com diferentes cuidadores e a vivência de descontinuidades de vínculos e separações não elaboradas” podem ser muito complexos. Dessa forma, a criança terá vivenciado diversas vezes a experiência de ligar-se e desligar-se das pessoas que estão a sua volta, essas perdas podem ser compreendidas como processos de luto.

Entretanto, se as crianças não conseguirem desenvolver vínculos com as cuidadoras, seu desenvolvimento emocional ficará prejudicado. Então, quando C10 afirma que não tem como as crianças terem vínculo com nenhuma das cuidadoras, como é que as crianças poderão se desenvolver emocionalmente?

Nesse contexto, é preciso oferecer às cuidadoras um local de diálogo que possibilite que elas repensem seu fazer diário e a importância da interação delas com as crianças, bem como da formação de vínculos para o desenvolvimento destas.

Todavia, de acordo com C9, tanto para a cuidadora quanto para a criança, a formação de vínculo tem o lado positivo e o lado negativo. Se por um lado, a vinculação favorece o cuidado, por outro ela fragiliza a criança, quando o cuidador com o qual possui vínculo mais estreito, se afasta temporária ou definitivamente da instituição.

Formação de vínculo tem o lado bom e o lado ruim, [...], formar vínculo demais, tanto para a educadora quanto para a criança. [...] aquela criança era apaixonada por mim e quando eu saía 2, 3 dias assim, ou de férias ou quando eu estive grávida, a criança chegava a adoecer. Acho que a formação de vínculo pode ter um lado positivo, mas também não pode ser tanto, a gente tem que separar [...]. Então, acho que o vínculo tem que ter mais um lado bom do que um lado ruim, não pode ser tanto, mas também tu não pode chegar aqui fazer teu trabalho e deixar a criança lá (C9).

A rotatividade das cuidadoras dificulta o estabelecimento e a manutenção do vínculo com as crianças, que estão expostas a rupturas constantes, essas podem interferir no seu desenvolvimento.

As constantes vinculações e rupturas com a figura principal de apego, impostas às crianças abrigadas, podem levar, com o tempo a indisponibilidade da criança em vincular-se novamente. De acordo com Bowlby (2009) quando uma criança permanece por um longo tempo em uma instituição residencial, apegando-se, transitoriamente, a diversas cuidadoras que a deixam, repetidamente, com o tempo passa a não se apegar a mais ninguém. Assim, os abalos gerados pelas perdas repetidas das numerosas figuras maternas, as quais a criança dedicou afeição e confiança, fazem com que ela deixe de se importar com qualquer pessoa a sua volta, tornando-se cada vez mais egocêntrica.

Por outro lado, C11 aponta que, quando existe uma maior vinculação da criança com a cuidadora, essa melhora com a chegada da cuidadora. Então, nesses casos, a cuidadora com a qual a criança possui uma vinculação maior, representa a figura principal de apego para essa criança.

[...] a gente sempre cria vínculos com todos, mas tem um ou outro que parece que teu coração amolece mais com aquele ali, é meio estranho. [...] tivemos um menino que foi adotado, que aquele menino eu era apaixonada por ele, era meu xodó. [...], tu acaba te apegando mais a essa criança e a criança sente, [...], tu chega assim e eles mudam parece até que melhoram, se identificam [...] (C11).

Nesse contexto, o vínculo mais forte entre cuidadora e criança, favorece o cuidado, deixando as crianças mais tranquilas e confortáveis quando estão com o cuidador com que mais se identificam (figura principal de apego). Complementarmente, o desenvolvimento do vínculo se dá para atender às

necessidades de cuidado das crianças, sendo que existem afinidades entre cuidadoras e crianças. Assim, algumas cuidadoras demonstram maior afinidade por certas crianças e vice-versa.

A gente tem um bebê que entrou aqui com 12 dias, e ele estava no hospital [...], eu fiquei umas quantas noites com ele no hospital, e o meu jeito de cuidar era diferente. [...]. Eu já sabia como ele gostava de ser tratado [...] eu via que comigo ele passava uma noite bem tranquila. [...]. Eu via que chegava uma hora, no horário de trocar o turno ele se agitava, talvez ele não tinha a proporção [...] ‘vai sair essa tia, vai para outra’, mas daqui a pouco, não é o mesmo colo, não é o mesmo aconchego, não é o carinho, não tem o carinho. [...], é muito complicado (C4).

Significa que quanto mais eu tiver vínculo com aquela criança, mais eu vou poder responder o que ela está me pedindo. A maioria não fala, então se eu não interagir bem com ele, se eu não tiver um bom entrosamento com ele, como é que eu vou compreender o que ele está me pedindo. Que a gente tem afinidades, [...] uns tem menos outros tem mais, eles com nós também. Então, tem uns que e só aquela tia, [...], tem outras que aquela tia não. Então, tem que compreender aquela criança para mim responder ela (C1).

As cuidadoras apontam que a criança percebe o contato mais afetivo oferecido por elas e se tranquiliza com ele. Chaves et al. (2013) ressaltam a importância da qualidade das relações estabelecidas entre as crianças abrigadas com as pessoas que a cercam para o seu desenvolvimento psíquico e social.

Em contrapartida, de acordo com C4, quando a criança percebe o afastamento do cuidador que representa para ela a figura principal de apego, ela tende a protestar. A criança, ao longo do desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, se torna capaz de antecipar situações que geram medo, especialmente a possível ausência de uma figura de apego (BOWLBY, 2004a).

Complementarmente, C1 aponta que as crianças escolhem o cuidador, o que vai de encontro ao proposto por Bowlby (2009, p. 331) que destaca que “certas pessoas são escolhidas para tornar-se figuras subsidiárias de apego; outras não o são”.

Entretanto, é preciso saber equilibrar a formação de vínculo, porque se por um lado a criança que possui vinculação mais forte com determinada cuidadora se sente protegida, pelo outro, outra criança, que não possui esse vínculo com essa cuidadora, pode se sentir desprotegida, conforme afirma C9:

[...] formar um vínculo com aquela criança, mas não deixar a outra, porque assim como a criança que tu formou o vínculo vai estar super protegida, a outra vai se sentir totalmente desprotegida, porque tu estás deixando a outra para dar atenção somente para uma. Então, por isso que eu acho que o vínculo tem que ser assim, tu não pode dar tanto para uns, nem tão pouco para outros, tem que conseguir equilibrar, é bem difícil, na prática é bem difícil [...] (C9).

C9 refere que a vinculação entre a cuidadora e a criança constitui-se em uma condição de proteção para a criança, isso vai de encontro ao descrito por Bowlby (2009, p. 323) “o comportamento de apego cumpre uma função protetora”. Por outro lado, as crianças que não possuem o vínculo com o cuidador acabam ficando desprotegidos.

Para Soares et al. (2014) a ausência de um cuidador preferencial na instituição gera valores mais altos de comportamento social indiscriminado. Então, possuir um cuidador preferencial com o qual a criança tem um relacionamento de vínculo é um fator de proteção quanto ao desenvolvimento do comportamento social indiscriminado (SOARES et al., 2014).

Nesse contexto, é preciso que a cuidadora dê atenção para todas as crianças, não se mantendo afastada delas, pois conforme C8 refere a formação do apego é difícil não só para a cuidadora, mas também para a criança que, muitas vezes, não sabe em quem se apegar.

[...] é aí fica aquela coisa também, eles não sabem em quem se apegar, porque em cada lado está uma, aí fica aquela coisa assim, tem uns que tu te apega, aí tem uns que não [...]. A gente vai levando assim, a gente vai aprendendo, vai vendo, tem dias que é mais fácil, tem dias que é mais difícil (C8).

Pode-se perceber com essa fala que devido ao rodízio das cuidadoras, que em cada turno são outras, a criança tem dificuldade de estabelecer um vínculo com uma figura principal de apego. Isso pode levar as crianças institucionalizadas a terem dificuldade de relacionar-se e estabelecer vínculo com as cuidadoras, pois conforme Bowlby (2009) os bebês institucionalizados fazem menos tentativas de iniciar a interação social do que os bebês de família. Além disso, os bebês institucionalizados apresentam menos momentos expressivos e poucos ou nenhum sinal de apego com uma pessoa em particular.

Os bebês criados em instituição estão expostos a diversas privações, tais como a ausência de estímulos, a falta de ocasiões de aprendizagem por exposição e para movimento auto induzido em locais seguramente estruturados (BOWLBY, 2009). Dessa forma, a falta de interação entre o cuidador e a criança pode interferir no desenvolvimento emocional da criança. O desenvolvimento emocional na infância implica em mudanças contínuas na capacidade da criança para se relacionar com o meio, assim como na maneira em que se percebe a si mesma e ao mundo circundante (SALINAS-QUIROZ; POSADA, 2015).

Magalhães, Costa e Cavalcante (2011) destacam que as educadoras reconhecem que as crianças institucionalizadas mantêm relações pouco estáveis e duradouras com os adultos no abrigo, possuindo uma multiplicidade de relações pessoais e afetivas. Por outro lado, o cuidador também passa por um processo de adaptação, aprendendo no cotidiano como lidar com o apego e a falta dele na interação com as crianças, “tendo dias em que é mais fácil e dias em que é mais difícil’.

As cuidadoras apontam em seus relatos diversas situações em que vivenciaram a criação vínculo e apego com a chegada da criança à instituição, sendo estas desfeitas no momento da desinstitucionalização:

[...] agora eu tenho outra criança aqui, [...] já tem um apego de novo, aí eu tento trabalhar comigo a lei do desapego, porque daqui a pouco ele já está indo embora e [...] eu me conheço que eu vou passar por essa situação de novo e eu não queria, mas estando num abrigo, tu não tem como [...]. Então, não tem como assim, o vínculo sempre (C3)
 [...] porque daqui a pouco eles saem, daqui a pouco chegam outros, aí tu constrói um vínculo, mas daqui a pouco essa criança não está mais (C4)
 [...] eu penso assim: ‘não vou me apegar a mais ninguém’, aí chega uma criança e tu sem querer acaba te apegando [...] (C6).
 [...] tu te apegas com eles enquanto eles estão aqui, tem que atender e tal só que aquilo se quebra quando eles vão embora. Aí vem outros novos, e tu faz tudo de novo, cada um que chega tu faz tudo de novo, [...]. Às vezes tem uns que é mais difícil de te apegar e quando tu estas te apegando, estão indo embora [...] (C8).

A criação e o rompimento dos vínculos são uma constante para as cuidadoras, pois cada apego gera uma ruptura que é sucedida por um novo apego e, conseqüentemente, uma nova ruptura. Nesse contexto, de vinculação e desvinculação é preciso que o cuidador aprenda a trabalhar os seus sentimentos, pois conforme Tinoco e Franco (2011) as mudanças e rupturas vividas na instituição de abrigo afetam todos os envolvidos no processo, assim, as cuidadoras concebem que a aproximação do sofrimento vinculado às rupturas pode ocasionar mais dor, e não a possibilidade de enfrentamento.

As participantes afirmam que por saberem que o vínculo vai se quebrar precisam se preparar, ‘tendo um psicológico bem centrado’, para lidar com a situação da ruptura:

[...] uma hora esse vínculo vai quebrar, [...] aí tem que estar preparada para quebra [...]. Enquanto está aqui a gente faz de tudo e tal, mas a gente também tem que saber quebrar isso daí (C8).
 [...] tu cria vínculo, mas tu tem que ter uma estrutura boa para lidar [...] tu tem que ter o teu psicológico bem centrado, gostar do que tu faz e procurar fazer o melhor (C11).

É necessário oferecer às cuidadoras um suporte emocional para lidarem com as constantes vinculações e quebras que vivenciam no contexto do abrigo. Para Tinoco e Franco (2011) quando as cuidadoras se sentem amparadas conseguem lidar com temas difíceis, como as separações e perdas, sendo o espaço da supervisão adequado para isso.

Se a formação de vínculos afetivos é entendida como fator crucial para uma vida com relações seguras, que permitam o crescimento e a saúde emocional do indivíduo, é imprescindível o trabalho com o rompimento e a formação de vínculos dessas crianças, já que tal situação faz parte do cotidiano da instituição (TINOCO; FRANCO, 2011, p. 433).

Contudo essa não é a realidade vivenciada pelas cuidadoras na instituição deste estudo, elas não possuem suporte psicológico, nem se sentem amparadas o que dificulta o enfrentamento da ruptura do vínculo com a criança.

Outra forma de se proteger frente a quebra do vínculo entre a cuidadora e a criança, é a conscientização antecipada da saída da criança do abrigo, conforme afirma C7:

A gente ficou sabendo que parece que vai desenrolar e ele vai para uma família substituta. Eu já estou me doutrinando e já me acostumando com a ideia de que [...] ele vai embora, para mim ir me preparando psicologicamente para depois não sofrer muito, por que depois a gente sofre, sente falta e estranha (C7).

Por isso, é preciso que as cuidadoras aprendam a se apegar e a se desapegar também a fim de conseguirem lidar com as relações de vínculo que formam com as crianças durante a institucionalização delas. De acordo com C10 é preciso saber que aquela criança não é sua e você não pode leva-la consigo para casa:

[...] tu aprende o apego, tu aprende o desapego. Tu aprende a te apegar, amar e tal, mas tu tem que te desapegar, porque não é teu e tu não pode levar para casa. Então, tu aprende o apego, o desapego (C10).

As situações de apego e desapego precisam ser trabalhadas pelas cuidadoras, elas apontam que necessitam se preparar para a quebra do vínculo que estabeleceram com a criança. Assim, o desapego é compreendido como uma necessidade constante, já que a cada nova criança que é institucionalizada, novos 'apegos' são criados e, posteriormente, desfeitos.

A preocupação com a condição psicossocial da criança cuidada em ambiente coletivo, como as instituições de acolhimento, associada à proximidade afetiva que acaba se estabelecendo no cotidiano, fazem com que as educadoras se percebam vulneráveis do ponto de vista emocional nessa relação, apresentando sentimento de júbilo a cada encontro ou tristeza e angústia diante da eminente separação e/ou perda do contato [...]. Com isso, [...] o envolvimento emocional com a criança e a sua realidade

sociofamiliar se tornam inevitáveis, assim como parece ser também o sofrimento vivenciado a cada nova experiência de separação (CAVALCANTE; CORRÊA, 2012, p.511)

Nas suas experiências as cuidadoras relatam diversas situações de vínculo e ruptura vivenciadas por elas, essas geraram sofrimento, interferindo no cotidiano do cuidado prestado.

Teve duas crianças que eu me apeguei, agora teve uma última também que foi adotada que eu senti muita falta, eu chorei muito. Até hoje eu ouço ela me chamar, porque ela dizia assim “ia, ia vem cá baço”. Era muito difícil [...] (C1).

[...] sempre tem uma que se apega mais a uma criança, e às vezes a criança até sente mais aquilo dali. Então [...] às vezes é meio [...] ruim um pouquinho, porque depois quando ela, a criança, vai embora a pessoa também sente. [...] já aconteceu comigo também, eu já tive um bebê que [...] eu adorava, [...] quando ele foi adotado [...] eu senti [...] (C2).

[...] eu fui me apegando a ele e ele a mim e quando ele foi embora para mim assim foi um choque, [...] eu já tinha ele como filho [...]. Quando eles vão embora a gente sente falta do dia-a-dia, é a mamadeira dele que te lembra, é o bercinho com o nome que fica ali, são as roupinhas, [...], e ele quando foi embora foi muito difícil [...] (C3).

[...] tu fica sentida [...], a gente fica com saudade, porque tu identifica o chorinho, tu gosta. Aí até o dia que tu dá um pouco mais, para [...] ficar mais tempo com ele no colo, porque é mais querido. [...] tu fica com aquela vontade de ficar mais tempo e agarrado, sabe aquele cheirinho, aquela vontade de ficar a mais. Aí vai embora [...], aí dá uma..., a gente fica meio assim [...]. (C10).

[...] me apeguei bastante a ele, aí quando ele foi embora foi bem difícil. Chegava em casa eu me lembrava dele e sonhava, chegava a sonhar com ele, foi bem complicado [...] (C13).

[...] deu dois meses que eu entrei e ela entrou, e todo mundo dizia para mim ‘olha parece que ela olha para ti’. [...] e ia aumentando cada vez mais. [...]. Eu estou em casa, estou pensando aqui nas crianças, [...], não consigo é difícil, não é fácil, poxa estou prejudicando a mim mesma, por que amanhã ela sai [...], quando vê é adotada ou volta para a família, mas não tem como evitar isso [...] (C15).

As cuidadoras expressam nessas falas as experiências de formação de vínculo que tiveram com algumas crianças, nelas é possível perceber o apego de ambas, cuidadora e criança. Entretanto, essas situações são percebidas pelas participantes como difíceis, mas que não podem ser evitadas, apesar de causarem prejuízo às cuidadoras, já que esse apego gera muito sofrimento e saudade para a cuidadora, quando o vínculo é rompido. Esse vínculo rompido é lembrado todas as vezes em que a cuidadora se depara com o berço ou com as roupas utilizados pela criança na instituição.

Peiter (2013) destaca as dificuldades enfrentadas pelos profissionais que atuam nos abrigos e, muitas vezes, não recebem capacitação para lidar com as situações de rompimento dos vínculos com as crianças das quais cuidam. Nesse

contexto, seria imprescindível um apoio técnico para o desenvolvimento do seu trabalho, que “os coloca em contato direto com as angústias vividas” pelas crianças institucionalizadas (PEITER, 2014, p. 85).

Segundo Lima (2012) as cuidadoras percebem que seu trabalho demanda de muito controle emocional, atenção e vigilância, sendo que, às vezes, voltam chorando para casa, entretanto durante seu plantão precisam manter uma postura calma.

Para as participantes a quebra do vínculo, que ocorre quando a criança sai da instituição, gera um sofrimento grande, lembrado toda vez que chegam ao abrigo.

[...] gerou um sofrimento, e aí a gente não pode mais ter vínculo [...] todos os dias a gente chegava aqui, a gente via o dia da consulta dela, quando a gente via os médicos dela, quando o carro parava na frente, parecia que a gente já ia sair com ela, porque a gente saía de segunda a sexta praticamente com ela [...]. Então, foi bem difícil, eu senti muita saudade, muita falta dela, é uma coisa que eu espero ainda ver ela [...] (C1).

Os primeiros meses foram bem complicados, abrir os roupeiros ver as roupinhas, a mamadeira, via o bico. Aí eu tentei trabalhar comigo, eu disse ‘não vou me apegar mais’, mas não tem como, a gente que trabalha com isso em abrigo [...] (C3).

A quebra do vínculo gerada pela saída da criança da instituição impõe as cuidadoras um sentimento de vazio, conforme afirma C15:

[...] é difícil de manhã tu chega olha para o berço, meu Deus, cadê? Tu sente um vazio parece que não tem mais nada [...] (C15).

Lima (2012) refere que o trabalho do cuidado apresenta uma ambivalência, sendo que afeição e desafeição constituem os polos. As cuidadoras procuram evitar sentimentos negativos provenientes da relação com a criança em situação de abandono, visando assim afastar também a dor da dúvida, da impotência e de não saber como lidar com as desventuras do cuidar.

O sofrimento gerado pela ruptura do vínculo impõe ao cuidador, algumas vezes, a necessidade de acompanhamento médico e até uso de medicação:

[...] eu me apeguei no J [...]. Então, eu já estava fazendo um tratamento com antidepressivo, aquelas coisas assim que eu tomo até hoje (C5).

Com base nesses relatos, considera-se importante destacar o papel de um suporte psicológico aos cuidadores no enfrentamento dos rompimentos que vivenciam no seu cotidiano. Para Golin e Benetti (2013) é preciso oferecer aos cuidadores um amparo psicológico, supervisionando o seu trabalho, a fim de que seja possível minimizar as dificuldades enfrentadas por eles em lidar com seus próprios sentimentos. Isso é imprescindível para que os cuidadores “não fiquem

simplesmente se defendendo dos sentimentos acionados nas interações” podendo realizar seu trabalho mais seguramente (GOLIN; BENETTI, 2013, p. 246).

A saída da instituição de uma criança com a qual a cuidadora criou um vínculo mais forte, traz sentimentos antagônicos, de tristeza pela ruptura do vínculo e alegria pela inserção da criança em uma família. No entanto, em geral, as cuidadoras referem que preferem não estar na instituição quando a criança sai, acham melhor chegar depois e ver que a criança não está mais ali, pois a despedida é muito difícil.

[...] não tem como quando tu cria aquele afeto, tu sabe, fulaninho vai embora, [...], vai para adoção, aí é aquela coisa tu já fica, te preparando [...] é muito estranho porque metade tua, quer que ele vá embora, porque aqui não é lugar, tu quer que eles tenham uma família que eles sejam felizes, mas a tua outra parte fica [...] não queria, porque não vou mais ver [...] o dia que for embora não quero estar aqui para não ver ir embora, prefiro chegar aqui no outro dia e [...] saber que foi (C7).

[...] é no momento em que eles saem [...], tu cria aquele vínculo, aí te dá aquela sensação de perda, mas ao mesmo tempo tu fica feliz, porque tu sabe que aquela criança vai ter uma oportunidade de vida (C11).

Ao mesmo tempo foi triste e foi alegre, porque ela precisa de uma família. Então, assim, cria um vínculo maior que é triste e feliz ao mesmo tempo, porque o que a gente mais quer é que eles tenham uma família, que eles tenham um lar, porque isso aqui, por mais que a gente de amor, isso aqui não é um lar (C12).

É meio complicado a gente lidar, eles chegam para ti, tu cuida, dá banho, alimenta, aí tem aquele vínculo, aquele vínculo com aquela criança. Tem até a hora que vai embora, tu fica pensando, se não estava doente, se não estava com febre, será que ficou bem? e quando vão embora assim, são adotados ou voltam para família, a gente sente muita falta. [...] Por um lado é bom, porque qual é a criança que merece estar dentro de um abrigo, ninguém merece (C13).

As cuidadoras referem sentimento de perda, quando a criança sai da instituição, mas ao mesmo tempo ficam felizes pela oportunidade que ela irá ter de vida em família. Reconhecem que embora ofereçam amor às crianças, a instituição está muito longe de ser um lar e ninguém merece estar dentro de um abrigo.

Apesar da saída da criança da instituição causar tristeza às cuidadoras, C14 relata que deve procurar não passar isso para a criança, pois é algo que ela não precisa carregar.

Às vezes a gente olha para uma, chora quando larga o plantão, fica lembrando, mas ao mesmo tempo sabe que é necessário que seja assim. É difícil, muitas vezes eu já sai daqui angustiada e chorando, porque o fulaninho foi embora. A gente chora também, a gente sofre, mas procurar não passar isso para eles, a criança não tem que carregar mais isso (C14).

Golin e Benetti (2013) também encontraram em seu estudo o questionamento dos cuidadores quanto ao desenvolvimento do apego com as crianças, que posteriormente deixam a instituição, gerando a quebra do vínculo. Isso suscita o

paradoxo e o sofrimento experienciado pelos cuidadores substitutos, que reconhecem a importância do investimento afetivo para as crianças, mas também suas consequências para si próprios e para as crianças (GOLIN; BENETTI, 2013).

A cuidadora 13 destaca que mesmo tendo sofrido muito com a saída da criança da instituição, teve que se conscientizar de que ela não era sua.

Pirei. Cheguei a pirar, porque tinha foto em casa, as pessoas vinham perguntar e eu [...] ficava mal já [...]. Aí eu nunca mais vi, não tinha mais contato, [...] tive que lidar com essa perda, não era meu, eu tinha que botar na cabeça toda hora que não era meu (C13).

Nessa fala é perceptível o vínculo maternal que a cuidadora desenvolveu com a criança, pois esse fora tão forte que ela chegou a 'pirar'. A quebra do vínculo é potencializada pela condição definitiva com que se apresenta, na maioria das vezes, as cuidadoras não tem mais contato nenhum com a criança após sua saída da instituição.

Tu perde total o vínculo com a criança [...]. Teve um casal só que manteve contato com a gente, que pedia para gente mandar foto, [...]. Aí teve uma que gravou o videozinho da guriuzinha e mandou para nós [...]. Foi o único assim, o resto vem aqui pega a criança e vai embora (C8).
[...] eu procurei, procurei, pergunto para um e para outro nunca ninguém mais viu, nunca ninguém mais sabe de nada, isso é brabo. Se eu soubesse onde ela mora eu iria atrás dando a cara para bater, [...] eu estava disposta ao que fosse acontecer, eu não ia me importar. Só na lembrança e nas minhas fotos (C15).

A separação gerada pela saída da criança da institucionalização impõe ao cuidador um sofrimento, o qual é potencializado pela falta definitiva de contato com ela. Nesse sentido, as cuidadoras percebem que se tivessem alguma informação sobre as crianças o sofrimento gerado pela separação poderia ser amenizado. Contudo, a família quer romper com os laços do abrigo para que a criança possa reorganizar sua vida a partir do momento em que passa a viver com ela, buscando fazê-la esquecer do período do acolhimento.

Teixeira e Villachan-Lyra (2015) referem a dificuldade que as cuidadoras enfrentam quando ocorre o desligamento da criança da instituição, sendo essa separação um momento muito difícil e que marca muito.

Embora compreendam que a família que adota a criança queira cortar os laços com o período do abrigo, as cuidadoras sentem-se descartadas.

Alguns a gente cria o vínculo e quando eles são adotados, a porta, deu. [...]. Eu acho que como mãe quando saísse daqui deu, que tu vai fechar aquela página, vai abrir outra na vida da criança. Então, eu não acho que é errado esse comportamento, mas a gente que criou, que depositou, que acompanhou, que passou por um monte de coisa com aquela criança, a gente sente um monte (C7).

[...] a família começou a visitar, começa a visitar e tal, só que assim tu perde o vínculo com a criança, tu não tem mais vínculo. A partir de que a criança é adotada tu não tem mais, eles te descartam como se tu não tivesse cuidado, tu não tivesse nada assim [...]. [...] por um lado eles tem que fazer isso, quebrar aquele vínculo [...], mas [...], tu não vai ver mais também e aí eles te descartam assim, está aqui só para cuidar, deu, pronto, tchau (C8).

As cuidadoras sentem-se descartadas, pois embora tenham participado da vida das crianças por um período importante, percebem que isso não é reconhecido pelas famílias que adotam as crianças. Portanto, com a saída da criança da instituição, na maioria das vezes, encerra-se o processo de vinculação das cuidadoras com ela, pois elas não fazem mais parte da vida da criança.

Aprender a lidar com o vínculo e conhecer a realidade da ruptura futura é importante para as participantes, C13 refere que é preciso avaliar a formação de vínculo, pois ela traz consequências para o cuidador:

Trabalhar essa parte do vínculo, que a gente não pode se apegar, porque quando eu entrei me apeguei nesse gurizinho, quando ele saiu eu senti muito. Então, tem que avaliar, porque depois quem fica mal é a gente, e eu já vi muitas colegas minhas passar por isso também (C13).

Com o sofrimento gerado pela ruptura do vínculo, as participantes buscam desenvolver estratégias para trabalhar com as crianças sem desenvolver o apego, evitando reviver a situação de sofrimento com a quebra do vínculo no futuro.

Eu tive duas crianças que [...] me vinculei a elas muito [...]. Só que eu compreendo que eles estão de passagem e eu não posso fazer nada por eles. Eu não posso pegar eles para mim, eu não posso me apegar a eles porque eles não são meus. Eles estão aqui de passagem e para nós adotar eles, para nós apadrinhar eles, nós temos que sair daqui [...]. Então eu procuro não me apegar muito, eu procuro tratar todos iguais (C1).

Tem aquela coisa que o vínculo que eu tinha eu pegava toda hora, [...], a criança ficava até manhosa, mas eu pegava, aí qualquer coisa eu queria pegar ele. [...]. Hoje não, [...] tenho aquela coisa de interagir com a criança, mas é uma coisa mais meio que moderada, não é aquela coisa de apego só, é uma coisa mais tranquila (C2).

[...] eu procurei não me apegar a outra criança, mas procurar cuidar dos outros assim não me apegando, já distribuindo meu carinho para todos, do que para uma criança só (C13).

[...] não tirar um para meu assim, como tem casos de colegas que tem uma criança que se identifica mais, eu sou contra isso. Eu acho que todas elas já tiveram uma rejeição de alguma forma, alguma exclusão, e aí todas merecem um colinho, todas merecem um afago. [...], mas não tipo eleger um para ser o meu querido, o meu mimoso. Eu procuro não ter isso, [...], porque eu acho que é mais um vínculo que se quebra, porque a criança ela está aqui para uma passagem [...]. [...] Então, eu acho que quanto menos sofrimento ela tiver, melhor. [...], não é meu filho, a gente não pode brincar de mãezinha aqui dentro, porque daí é mais uma quebra, é mais um sofrimento, eles não tem esse entendimento e a gente tem, deveria ter (C14).

As cuidadoras percebem que a ruptura de vínculo não afeta apenas a elas, mas também às crianças. Assim, é preciso distribuir o carinho e o cuidado entre

todas as crianças, não elegendo apenas uma, pois algumas crianças já se sentem rejeitadas e excluídas, então as cuidadoras necessitam incluir todas em seus cuidados. Além disso, a eleição de uma criança como predileta da cuidadora impõe a ela a necessidade de vivenciar mais uma quebra de vínculo, já que a instituição é um lugar de passagem, e na saída da criança os laços criados nesse local são rompidos. Portanto, quando o vínculo é fortalecido e a cuidadora adota uma posição de mãe da criança, o sofrimento gerado na criança é ainda maior.

Segundo Peiter (2013, p. 85) com frequência os cuidadores se questionam sobre a vinculação com as crianças e sua subsequente quebra, quando a criança deixa o abrigo, assim eles vivenciam “constantemente o conflito de ligar-se afetivamente na iminência de uma separação, temendo infringir dores a mais tanto para criança quanto para si mesmos”.

C14 compreende que a eleição de uma criança como a preferida ocasiona um sofrimento para a criança, pois a cuidadora não é sua mãe e o vínculo será quebrado em algum momento.

O sofrimento das cuidadoras está relacionado ao vínculo que desenvolvem com as crianças e às dificuldades que tem em dosar a intensidade desse. As participantes referem que, algumas vezes, é necessário se organizar trocando de cuidadora, para atender às crianças, visto que elas respondem melhor a determinadas cuidadoras, com as quais possuem um vínculo mais estreito. Entretanto, é importante realizar um rodízio, pois senão a criança se apega a uma determinada cuidadora, dificultando o trabalho das outras.

Trocar de cuidador, porque [...] comigo hoje que ela não está afim, então vamos trocar para outra (C1).

[...] tem dias que tu consegue lidar com uma criança e já no outro dia tu não está com aquilo. Aí a criança também já quer outra, porque eles escolhem, mesmo os pequeninhos eles escolhem quem eles querem [...], mas a gente vai lidando (C8).

A gente tenta trabalhar cada um com um, um pouco, uma tia com um, um pouco, outra tia com outro. Às vezes a gente vê que eu não estou dando certo com uma criança a gente troca, minha colega vai lá e tenta falar com ela. A gente tenta fazer isso para a criança não se apegar só em uma, porque aí o trabalho das outras com ela fica difícil (C9).

Segundo as participantes, com o tempo e as vivências de perda, buscam mudar a forma com que se vinculam com as crianças, visando não estabelecer laços tão estreitos para se protegerem do vazio deixado pela saída da criança da instituição.

Temos casos de cuidador que já se apegou, já quis levar para casa, aconteceu alguma coisa e aí, 'bom agora não vou me apegar a nenhum mais' (C4).

[...] foi doloroso, foi aí que eu comecei a aprender, depois dele tiveram outros, mas aí comecei a aprender. Tanto até em casa mesmo meu marido disse, não te apegue mais, não inventa coisa, porque eu entrei em depressão (C5).

[...] tu fica na despedida... é muito triste, é muito cruel quando a criança sai da casa assim. Tu te envolve tanto com elas que tu sente como se tivesse te tirando, [...]. [...] eu penso assim, não vou me apegar, já me apeguei a vários aqui, [...], não, não vou me apegar mais a ninguém, não quero (C6).

A gente tenta levar do jeito mais normal. A gente sabe que vai entrar aqui, que vai ver eles e tal. [...], mas a gente vai lidando assim, do jeito normal. A gente sai para rua, a gente não tem mais vínculo nenhum com eles, é isso que a gente vai fazendo (C8).

Eu tive que devagarinho ir me afastando, porque ela me enxergava era mãe, mãe, mãe. Eu deixava ela sentada comigo até tarde e aí quando eu ia sair de manhã ela ficava chorando. Eu comecei a me desagarrar, porque já tinha acontecido isso com uma outra criança que saiu [...] (C15).

Entretanto, mesmo que o fortalecimento do vínculo entre a cuidadora e a criança traga consequências negativas, como a dor da ruptura, C4 considera que é muito importante para criança, pois ela precisa de carinho e aconchego:

[...] eu acho muito importante o vínculo, embora dói, quando a gente fortalece esse vínculo dói, mas eu acho importante. [...] eu acho que uma criança que tem carinho, que tem um aconchego, um colinho, que muitas vezes ela não tem, não teve da mãe, não tem do pai, que a gente dê só um colinho, só um carinho, que essa criança daqui amanhã ou depois ela se sente mais segura. Amanhã ou depois não, no próprio decorrer, da passagem que ela está aqui. É uma criança que se sente segura, é uma criança que não fica tão chorosa (C4).

Segundo Pallini e Laghi (2012) existe uma relação entre comportamento atencioso e as habilidades de regulação emocional, assim como entre ligações inseguras, dificuldades de atenção das crianças e propensão ao estresse. Portanto, quando crianças estabelecem um vínculo inseguro com os cuidadores profissionais, elas não conseguem organizar seus estímulos e consequentes metas para regular suas emoções, as quais lhes permitiriam organizar seu comportamento de atenção (PALLINI; LAGHI, 2012).

Para El Koumi et al. (2012) um dos fatores que pode garantir a saúde mental das crianças abrigadas é a qualidade do seu relacionamento com o cuidador, quando acompanhado de confiança, suporte, continuidade e cordialidade. Dessa forma, a capacitação do cuidador é uma das mais importantes intervenções preventivas.

Além dos fatores apresentados até aqui, o sofrimento das cuidadoras está relacionado também a experiência das crianças, conhecendo a realidade dessa, a cuidadora se sensibiliza e sofre.

[...] às vezes a gente sofre com eles. Tem certas coisas que mesmo com muito tempo de trabalho tu ainda te surpreende com muita coisa que tu vê e aquilo ali te marca e tu fica pensando, fica mais marcante aquela fase, aquele tempo até tu esquecer, tu fica sofrendo também (C5).

Lima (2012) aponta que em seu estudo as participantes expressaram que o trabalho do cuidado é um trabalho complexo, em especial devido as situações de violência, de tristeza e de abandono presentes no cotidiano.

Nesse contexto, não conhecer a história da criança passa a ser uma boa alternativa para não sofrer, conforme afirma C12, não faz muita diferença e é triste.

[...] aprendi a aceitar mais, a não conhecer tanto as histórias. Acho que é triste e não faz muita diferença, a não ser que precise saber de histórico de doença [...] (C12).

É difícil, não é fácil. Tu chega, tem cada história aqui, cada criança tem uma história diferente, e é meio complicado [...] (C13).

As participantes evidenciam que para enfrentar o cotidiano de trabalho é preciso que se fortaleçam emocionalmente, visando lidar com as situações difíceis que se apresentam.

Tem que ter um psicológico forte, porque se tu pega o lado afetivo, sabe é complicado, e se tu não lida com o teu lado afetivo fica muito mecânico [...]. Então, eu acho que tem que ter um controle, até porque se tu não tem controle, tu chega em casa e depois tu não sabe como vai voltar para trabalhar no outro dia [...] (C10).

Outro fator importante para enfrentar o cotidiano de trabalho na instituição é a questão de se gostar muito de realizar o cuidado da criança abrigada, pois, como afirma C7 não é para todos, tem que querer trabalhar na instituição.

[...] acima de tudo a pessoa tem que querer muito, aqui não é para todos (C7).

As cuidadoras referem que a falta de suporte psicológico por parte da instituição, para enfrentar as situações de apego e desapego também gera sofrimento. Assim, algumas vezes, as cuidadoras acabam se aparando umas nas outras.

Eu até conversei com a pessoa, mas a pessoa achou que não, que isso era normal, que não havia necessidade, [...] que eu já estava bem preparada para isso aí, [...]. Só que eu estava passando por milhões de problemas em casa, eu estava bem frágil (C1).

[...] eu me segurava com outra que também passou pela mesma situação, [...] e ela também gostava dele, também sentiu muito, também depois quando ele saiu. Então, eu me segurava nela e ela segurava em mim [...] (C2).

Eu procurei trabalhar eu comigo mesma, fui conversando com a mãe. [...] eu tenho que aprender a lidar com isso, porque eu tenho que trabalhar, porque senão eu vou ter que pedir para ir embora (C3).

Não temos respaldo psicológico (C4).

[...] a gente não tem suporte nenhum, a gente não tem nada aqui. Uma coisa que eu acho que aqui tinha que ter para gente é um apoio psicológico e não tem, psicólogo [...], então isso que a gente não tem [...] (C8).

Assim, quais são os nossos respaldos? não tem. Se hoje eu tiver passando por um [...] problema psicológico, [...], eu não estou bem hoje, [...] mas eu tenho que trabalhar. Eu não tenho assim um respaldo ou uma orientação “oh nesse dia tu faz tal coisa”, [...] é coisa que a gente aprende entre nós e nós mesmas nos apoiamos. [...], a gente vai se ajudando, mas agora uma base, eu não me sinto amparada por nada. Eu sei que eu tenho que vir trabalhar, mas eu não me sinto amparada por nada, de lado nenhum (C10).

Para Tinoco e Franco (2011) a dificuldade de reconhecer estratégias de enfrentamento ao rompimento, parece associar-se à falta de preparo e apoio para lidar com a questão. Dessa forma, condições de difícil solução, como a identificação com a dor das crianças, surgem como fatores que intervêm na falta de reconhecimento das reações, podendo provocar certa paralisia nas cuidadoras (TINOCO; FRANCO, 2011). Contudo, quando as cuidadoras se sentem amparadas e respaldadas por recursos teóricos e técnicos apropriados, conseguem manobrar tais condições, atuando conscientemente frente as questões de rompimento (TINOCO; FRANCO, 2011).

As participantes apontam que se tivesse na instituição um suporte psicológico para elas seria mais fácil enfrentar as situações de quebra de vínculo causadas pela saída das crianças do abrigo. No entanto, como esse suporte não existe precisam aprender a lidar com as situações difíceis vivenciando-as.

[...] poderia ter tido, [...] a psicóloga no caso. Antes quando tinha, quando ela ficava aqui de manhã [...] ela dizia e tal: ‘que a gente está aqui para atender vocês e tal’, mas tinha vezes que ela não estava. Quando a gente precisava, às vezes, ela não estava. Aí ‘cadê a psicóloga? Ah, ela não está’. Então, aquilo passava, ficava assim [...] (C2).

[...] nenhuma colega aqui tem o amparo de nada, a gente sabe que a gente tem que trabalhar, mas não tem um olhar assim, olha, vamos cuidar um pouco mais das cuidadoras, de repente vamos ver o que elas estão sentindo, quais são as dificuldades delas. Temos crianças com problemas, como é que elas estão se sentindo em trabalhar assim, que que pode ajudar? Não, isso daí foram perguntas que não nos foram feitas, tu aprende no amor e na dor (C10).

Devido à alta prevalência de morbidades psíquicas nas instituições de acolhimento infantil El Koumi et al. (2012) sugerem supervisão apropriada com cursos regulares de capacitação para auxiliar os cuidadores a melhorarem sua habilidade de cuidado das crianças.

De acordo com as participantes, juntamente com a falta de suporte, pode-se considerar a falta de capacitação delas para atenderem às situações apresentadas

durante o abrigo infantil, pois para resolução de algumas questões não se sentem habilitadas.

[...] não só cuidar o físico [...] acho que a gente tem que cuidar de tudo, mas a gente, às vezes, não está em condições para isso. A gente não tem o entendimento total para isso, então o que que nós fizemos, tentamos fazer o melhor que a gente pode. É tentar acalmar, tentar cuidar, tentar fazer o melhor que a gente pode, mas tem coisas que fogem da nossa alçada [...] (C10).

Para Magalhães, Costa e Cavalcante (2011) o investimento na formação dos cuidadores faria diferença no cuidado dispensado às crianças. Soares et al. (2014) propõem uma importante implicação do seu estudo quanto ao relacionamento entre crianças institucionalizadas e seus cuidadores, destacando que esse pode ser alvo de intervenção. Os cuidadores poderiam se beneficiar de uma capacitação que promovesse a sensibilidade e responsabilidade nas interações com as crianças (SOARES et al., 2014).

As cuidadoras afirmam que embora o trabalho na instituição seja cansativo e gere sofrimento, é difícil se desligar dele, pois o envolvimento é muito grande, conforme relatado por C14:

Às vezes é cansativo, é desgastante. Às vezes a gente se decepciona muito, porque a instituição e as coisas vão acontecendo e não é como a gente sonha [...], mas não consigo desapegar [...] a gente acaba envolvida (C14).

Com o tempo de atuação dentro da instituição de acolhimento as cuidadoras vão buscando se adaptar às constantes formações e rupturas de vínculo. No entanto, de acordo com as participantes, algumas vezes, a lembrança desses vínculos perdura para sempre:

[...] as crianças vem ficam um tempo com a gente, a gente se dedica, cria carinho por eles, e depois eles vão embora [...] alguns marcam, alguns não dá para gente esquecer, não tem como esquecer (C5).
Acho que nunca vai passar até hoje, [...] até hoje mesmo se eu ficar lembrando dos momentos [...] eu chego a chorar, porque dá muita saudade [...] (C15).

A vivência de vínculo experienciada pelas cuidadoras com as crianças institucionalizadas é marcada por alegrias e tristezas que permanecem para o resto de suas vidas. Mesmo que as cuidadoras passem por diversas experiências e que os vínculos formados sejam rompidos definitivamente, sem nenhum contato posterior com a criança após sua saída da instituição, a lembrança do apego permanece marcada na vida das cuidadoras e, possivelmente, na das crianças também, já que muitas passaram longo tempo convivendo entre si no abrigo. Assim,

a que se pensar em formas de auxiliar cuidadoras e crianças à minimizar os efeitos negativos causados pela formação e rompimento de vínculos.

Uma maneira de trabalhar essa questão é apontada pelas próprias cuidadoras e se trata de ouvi-las e oferecer-lhes um suporte psicológico, de modo que possam compartilhar suas experiências e fortalecer-se emocionalmente para seguir desenvolvendo o seu trabalho.

4.2 Trabalhando com o cuidado

O trabalho/cuidado²¹ com as crianças institucionalizadas traz ao cuidador uma série de questões pessoais e estruturais que podem impactar positiva ou negativamente sobre o seu cotidiano. Neste contexto “Trabalhando com o cuidado” apresentou um trabalho exclusivamente feminino que traz uma forte conotação de maternagem, focado em atender às necessidades básicas para a sobrevivência e a educação das crianças. Também mostra o desconhecimento acerca da história da criança e da forma como realizar os seus cuidados. Por outro lado, reflete a invisibilidade do cuidador, com baixa remuneração financeira, condições de trabalho pouco adequadas, a falta de conhecimento sobre a condição da criança e quanto aos seus cuidados e o preconceito da sociedade sobre o trabalho realizado pelo cuidador em instituição de acolhimento infantil.

Portanto, com base nos dados organizou-se quatro subcategorias: Cuidando e educando”, “Trabalhando com o desconhecido”, “Ficando oculta” e, “Aprendendo com a criança” conforme figura 7:

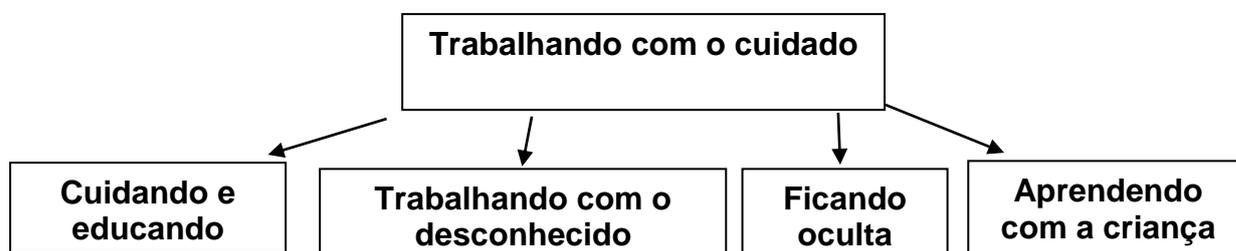


Figura 7: Fluxograma da categoria Trabalhando com o cuidado

²¹ Utilizou-se o termo trabalho/cuidado pois ao mesmo tempo em que a atividade realizada pelas participantes é o cuidado da criança, é também o trabalho delas. Assim, o trabalho/cuidado refere-se a todas as atividades de higiene, alimentação, saúde, educação, interação, mas também ao papel materno exercido pelas cuidadoras.

4.2.1 Cuidando e educando

A Subcategoria “Cuidando e educando” apresenta que o cuidado das crianças institucionalizadas, neste estudo, é desempenhado exclusivamente por mulheres, que deixam evidente que o seu trabalho se configura, muitas vezes, no desempenho da maternagem²², com cuidados básicos para sobrevivência das crianças. Esses cuidados estão relacionados, em especial, às necessidades de nutrição, higiene e medicação.

Na rotina diária das cuidadoras os cuidados com a higiene e a alimentação são os mais realizados com as crianças.

Eu saio, chego aqui e já vou olhando quem está acordado, a gente já vai vendo quem está acordado, vai olha o leite, eu levo leite ou não levo leite, está xixi vamos trocar, olha está com febre, ela está meio quentinha, está com o nariz sujo, vamos fazer higiene (C1).

[...] a gente dá a janta, os maiores fazem escovação de dentes. Troca as fraldinhas e aí a gente espera as gurias das 19 horas para trocar o turno, algumas crianças ficam vendo TV, outras a gente fica brincando, essa é a rotina diária (C3).

As participantes relatam que, além de auxiliarem nas tarefas de cuidado diário, também ensinam às crianças a realizarem os seus próprios cuidados.

[...] tu ensina a escovar o dente, tu auxilia na alimentação, tu auxilia na hora de se vestir, para tomar banho, na própria educação (C4).

Entre os cuidados diários das crianças também se encontram os cuidados com as medicações que precisam ser administradas e que fazem parte da rotina e da organização das tarefas, devido aos problemas de saúde apresentados.

[...] a gente tem uma pasta de medicação, aí ali a gente se guia [...] vamos ver agora que medicação que a gente tem que dar, a gente dá medicação, quase todos tomam alguma medicação, quase todos tem problema, ou problema respiratório ou outro problema em si (C4).

Com base nesse relato, destaca-se a importância da presença de profissionais de saúde no contexto do abrigo, uma vez que favorece o suporte a parte de medicações e doenças. Na instituição existem profissionais da enfermagem em todos os turnos, sendo que uma delas, que atua no turno da tarde, possui formação em curso superior e as outras em curso técnico.

Tal qual neste estudo, para Lima (2012) a rotina de trabalho também é constituída, em geral, por atividades diárias de alimentação, higiene, educação,

²² Maternagem: “atividades de atenção e de cuidados primários com o bebê” (GORETTI; ALMEIDA; LEGNANI, 2014, p. 428).

organização dos espaços comuns, acompanhamentos a serviços médicos e recreação, sendo marcada por horários fixos e rígidos.

Existem horários rotineiros para a alimentação e higiene das crianças no abrigo, conforme referem as participantes:

A gente pega às 7, [...] geralmente as crianças estão dormindo, a gente faz a primeira troca assim conforme elas vão acordando, a gente troca e bota no berço, e dá o leite para ela, que é a primeira mamadeira do dia, ai depois a gente retira ela e a gente dá algumas bolachas para ela, depois que ela toma o leite, sentada vendo televisão. Aí à medida que todo mundo vai acordando todo mundo vai sentando ali, ai depois que foi feita a troca de todo mundo, tem a escala do banho, ai umas 9 horas, 9 e meia a gente dá o banho nas escalas, se necessário a gente dá em algum outro [...], depois a gente dá uma banana por volta de umas 9 horas, 15 para às 10, uma fruta, [...], ou um iogurte [...] lá por umas 11 horas a gente faz uma troca [...] a segunda troca. [...] faz a última troca antes do almoço, bota babeiro e leva eles para o refeitório, ai a gente dá a comida, a maioria come sozinho, [...], ai depois a gente pega [...] limpa, se necessário a gente faz a troca de novo, [...], ai escova os dentes, dá o bico e bota no berço. Aí fechamos as janelas, [...], geralmente o sono delas é do meio dia às 13 e pouca [...]. A gente troca o plantão às 13 horas (C9).

[...] janta a partir das 17:30 até às 18 horas, ai tu leva lá para o salão, coloca na cadeirinha, ai os que comem com a mão, eles comem sozinhos, tu auxilia, tu dá, ai tu limpa, tu escova os dentes, tu troca para entregar para o outro plantão à noite eles trocadinhos (C6).

[...] a gente dá leite, depois a gente troca, tem as rotinas dos banhos, que é por turnos, depois disso a gente traz eles aqui para rua para pegar um solzinho, ai eles ficam aqui até um certo horário, tem o horário do lanche, três, três e meia eles tem o lanchinho. Nós ficamos com eles até umas quatro e pouco, a gente volta com eles para dentro, eles ficam no berçário, eles brincam, ai nesse meio tempo a gente troca fralda, vê como é que eles estão [...] depois eles jantam, fizemos a higiene, escovam os dentinhos os maiorzinhos, ficamos com eles até as 19:00 (C7).

[...] a gente chega dá banho, troca eles, dá leite, lá pelas oito a gente dá a medicação, meia noite, às vezes, tem medicação, a gente troca eles de novo, dá leite para os menores. Ao longo da noite, quando eles vão acordando, a gente dá leite, troca se necessário, as seis horas a gente troca todos eles de novo (C12).

Nessas falas pode-se acompanhar a rotina de cuidados dos turnos dentro da instituição, C9 apresenta a rotina da manhã, C6 e C7 a rotina da tarde e C12 a rotina da noite. Entre os turnos, de acordo com as participantes, os principais cuidados estão relacionados à alimentação e à higiene das crianças, mas também existem algumas atividades de lazer como assistir televisão e sentar com as crianças no pátio.

Martins Filho (2014) destaca a necessidade de se ter uma rotina nas atividades diárias da criança, como hora de acordar e dormir, de alimentar-se, de tomar banho. Portanto, de uma forma geral, além da rotina ser importante para o desenvolvimento infantil, ela também existe no espaço familiar. Contudo, nesse contexto, em geral, as atividades são realizadas de forma mais individualizada.

A rotina de cuidados que Golin, Benetti e Donelli (2011) evidenciaram em seu estudo é semelhante a encontrada neste estudo, sendo estabelecida em torno dos cuidados com a alimentação e higiene, com brincadeiras e assistir à televisão pela manhã. Para as autoras, depois do almoço, as crianças descansavam, à tarde, a medida em que as crianças acordavam, recebiam a mamadeira com leite, depois recebiam cuidados de higiene, como troca de fraldas e banho. Em seguida, as crianças eram colocadas para brincar e assistiam à televisão.

Segundo Cintra e Souza (2012) a rotina do abrigo coopera muito pouco para a autonomia das crianças, pois a maioria dos cuidados é realizada pelas cuidadoras de forma mecânica e apressada, atendendo apenas a dimensão do corpo e não considerando os cuidados psíquicos.

Nesse sentido, de acordo com o CONANDA, CNAS:

Ações devem ser desenvolvidas visando o fortalecimento de habilidades, aptidões, capacidades e competências das crianças e adolescentes, de modo a fortalecer gradativamente sua autonomia. Assim, a própria organização do ambiente de acolhimento deverá proporcionar o fortalecimento gradativo da autonomia, de modo condizente com o processo de desenvolvimento e aquisição de habilidades nas diferentes faixas etárias (BRASIL, 2009, p. 52).

Portanto, é importante que os cuidadores atentem para sua prática, buscando não realizar os cuidados 'mecanicamente' e, sim, de forma a incluir a criança propiciando o desenvolvimento da sua autonomia para o autocuidado.

Entretanto, além da rotina, as cuidadoras referem que os cuidados também são guiados pelas necessidades expressas pelas crianças:

[...] a gente fica reparando. Um chora, o outro pede bico. Meia noite a gente troca eles, [...], dá o leitinho para os que pedem [...] tem que ficar sempre uma em prontidão, porque se os bebês choram, aqueles bem pequeninhos que tomam leite de 3 em 3 horas, tem que dar (C5).
[...] tem uns assim, às vezes quando uma criança não janta, já está na fase de comer, não janta ou comeu pouco, [...] às vezes estão doentinhos, não querem. Então, tu já fica com uma atenção mais voltada para aquele bebê ali, porque tu sabe assim, se de repente ele está chorando é que ele está com fome, não jantou (C11).

As cuidadoras organizam o cuidado de acordo com suas experiências e conhecimentos, ajustando-o às necessidades específicas de cada criança. Para Corrêa e Cavalcante (2013) o adulto interage com o ambiente com base em sua bagagem cultural, alterando-o conforme suas necessidades e também as da criança.

Corrêa e Cavalcante (2013) afirmam que o cuidador junta conhecimentos adquiridos nas diferentes esferas da sua vida para realizar suas tarefas com

crianças abrigadas, sendo, assim, parte integrante do Nicho de Desenvolvimento dessas, assimilando características desse contexto e incorporando-as em suas práticas. Dessa forma, é no desenvolvimento do trabalho e na interação com a criança que o cuidador cria suas perspectivas de cuidado, influenciando e sendo influenciado pela convivência com os colegas e as crianças, na socialização diária.

Para Lima (2012, p. 210) o trabalho do cuidado acontece a partir das experiências no cotidiano, “é sob os constrangimentos impostos pelo cuidar que ele se desenvolve, constrangimentos estes que se traduzem em exigências que demandam o uso das competências relacionais/afetivas, físicas e cognitivas”.

A participante C10 refere que realiza o prático do cuidado, este relaciona-se a dar banho e alimentar, além de medicar, sendo que ela percebe essas atividades como sendo o cuidado.

[...] o prático, é o dar banho, é cuidar a alimentação, é se tem uma, passar uma pomadinha, é dar a medicação correta, conforme prescrição médica. É tu fazer a prática da situação da criança [...] nós fizemos a parte bruta da coisa, porque cuidar é dar banho, fazemos isso (C10).

Observa-se, nos relatos apresentados até aqui, que o significado do cuidado gira em torno do dar leite ou comida, dar banho e trocar, pois estes se repetem em todas as falas das cuidadoras. Então, nesse contexto, o significado do cuidado está densamente relacionado com o alimentar e higienizar. Além disso, cuidado também significa ficar atento às necessidades das crianças e medicá-las conforme prescrição ou necessidade. Todavia, o cuidado da criança inclui muito mais atividades do que esses e que acabam ficando um pouco de lado no contexto do abrigo.

De acordo com Cintra e Souza (2012) os cuidados oferecidos para criança institucionalizada estão focados na saúde, disciplina e higiene, situando o corpo e a sexualidade como uma coisa controlável e que pode ser educado guardando poucas relações com a subjetividade, sendo necessário ensinar boas maneiras.

Por outro lado, existe a percepção que o cuidado está atrelado ao oferecimento de bem estar para as crianças e, mesmo com diversas limitações, C7 aponta que faz o possível para suprir as necessidades das crianças, o que inclui aconchego e desenvolvimento.

Fazer com que eles tenham o mínimo de condições possíveis para eles estarem bem. Eu acho que dentro de um monte de limitações que a gente tem, a gente faz o possível para eles estarem bem alimentados, bem assistidos, [...], agora está frio ver se eles estão quentinhos, bem agasalhados [...] (C7).

Cuidado [...], é proporcionar o bem estar para criança que ela esteja tranquila, esteja bem, alimentada, limpinha, com saúde (C12).

Destaca-se aqui que não é só na família que a criança está exposta a limitações, mas também na instituição que, além das dificuldades de prover vínculos estáveis, ainda apresenta problemas de estrutura e materiais. Estes problemas, que afetam cuidadoras e crianças, poderiam ser resolvidos ou minimizados com investimentos simples e de baixo custo, auxiliando a proporcionar uma atenção mais adequada às necessidades. Assim, o significado do cuidado, para C7 e C12 assume ainda uma condição de bem estar, que inclui além das necessidades de sobrevivência como alimento e higiene, proporcionar tranquilidade e favorecer o desenvolvimento das crianças.

De uma forma geral, as participantes se definem como cuidadoras, pois realizam mais atividades de cuidado do que de educação com as crianças, embora sejam concursadas/contratadas como educadoras sociais. Em especial, as cuidadoras do turno da noite, expressam que no seu horário de trabalho, como as crianças dormem cedo, as tarefas ficam mais vinculadas aos cuidados básicos e ao amparo.

[...] cuidadoras, isso que nós somos, principalmente à noite. Eu acredito que durante o dia dá para se pensar numa rotina como educadora, mas à noite é cuidar mesmo, é manter quentinho, alimentar, medicação, amparar, cuidar do soninho (C14).

Nesse relato é possível perceber que a rotina diária das cuidadoras está vinculada ao cuidado das crianças, sendo que a educação acaba ficando em segundo plano. Assim, mesmo que contratadas/concursadas como educadoras acabam não desempenhando essa função, considerando-se, portanto, como cuidadoras. Isso vai de encontro ao descrito no estudo de Lima (2012) em que as cuidadoras mesmo compreendendo que são responsáveis pela educação das crianças, permanecem mais atreladas às atividades operacionais do cuidado, tais como alimentação e higiene da criança, esquecendo-se do seu papel educativo no exercício do cuidado.

As condições do tempo e a sazonalidade interferem na rotina de cuidados das crianças, sendo que os cuidados são diferenciados no verão e no inverno. C15 refere que no verão é possível, mesmo à noite, oferecer às crianças algumas atividades alternativas:

[...] no verão já é diferente tem atividade, leva eles para rua, leva para a pracinha, já é mais quente. No verão tudo muda, é bem diferente a rotina do que no inverno, no inverno não tem muito o que fazer (C15).

Entre as preocupações das cuidadoras os cuidados de saúde são relatados diversas vezes, esses são atrelados às necessidades individuais de cada criança que, muitas vezes, já chegam doentes à instituição.

[...] berçário é trocar uma fralda e cuidar da saúde que é complicado, [...] tem crianças que chegam bem doentes, mas ai tipo tem horas que a gente nem sabe o que fazer quanto à doença (C15).

[...] se está muito frio tu já recolhe eles para dentro [...] as crianças que tem baixa imunidade não podem se expor a isso, as intempéries do tempo, porque se não tu vai parar lá no OS [Pronto Socorro] com eles (C6).

Assim como nos relatos das participantes o estudo desenvolvido por Cavalcante, Magalhães e Pontes (2009) também destaca que as condições adversas e pouco saudáveis vivenciadas pelas crianças abrigadas podem colocar em risco a sobrevivência e a saúde delas, de forma que são mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças.

A prevenção das doenças, no contexto da institucionalização, pode evitar a hospitalização, o que é considerado como ponto importante não só para criança, mas também, para a cuidadora.

Não vamos deixar eles mijados. A gente tem que cuidar deles, para eles e para nós. E quanto mais a gente preservar a saúde deles, é bom não só para eles quanto para nós, porque a gente evita aquela função de hospital, aquela situação (C11).

Nesse sentido, o significado do cuidado preventivo, busca evitar o adoecimento da criança, mas também diminuir as complicações do cuidado, pois se for necessária uma hospitalização, as exigências de cuidado aumentam e se tornam mais complexas para as cuidadoras.

Quando a criança encontra-se doente as participantes reforçam os cuidados, dispensando uma atenção especial, visando observar o agravamento da condição.

[...] uma criança que tu vê que ela é doentinha, tem que ter um cuidado especial, a gente dá aquela atenção, porque tu sabe que aquela criança naquele momento não é manha, ela está precisando de um cuidado especial (C11).

[...] se é alguma coisa de doença, aí assim, está ruim a gente já procura observar, se teve febre, o que que é. Tu imagina a gente sair daqui correndo com a criança, nunca é fácil. [...] sempre se é alguma coisa de doença eu procuro não esperar [...], quando eu chego [...] e não está bem, a gente já procura se tem um carro disponível, alguma coisa da prefeitura e já leva para o pronto socorro para consultar [...] (C7).

[...] observar, se a criança está com dor no ouvido, vai ter que medicar, se a gente vai ter que ir para um Pronto Socorro levar eles [...] (C9).

No turno da noite a questão da saúde é compreendida como mais delicada, já que, segundo C11, a maior parte das crianças tem uma piora no quadro durante à noite:

[...] quando se trata de saúde à noite sempre é pior, é que nem com nossos filhos em casa, uma tossezinha, quando cai à noite, começa a febre, começa isso, começa aquilo, [...], à noite a coisa piora [...] (C11).

À noite os cuidados de saúde são mais difíceis, pois de acordo com C11, sempre ocorre um agravamento nas condições nesse período do dia. Além disso, nos cuidados de saúde também estão incluídos os cuidados específicos desempenhados rotineiramente como consultas médicas, vacinação e atendimentos especializados.

[...] eu acompanho as crianças, eu tenho essa função de medicar e de acompanhar as crianças para marcar consulta, ir na farmácia, ir na farmácia municipal pegar medicamento [...] (C1).

Os cuidados das crianças também incluem a realização de atividades recreativas, no entanto, as cuidadoras deixam claro que nem sempre é possível desenvolver esse tipo de atividade com as crianças, seja pela demanda de cuidados necessários ou pelo turno de trabalho.

Então a gente tenta fazer primeiro o necessário, que é a troca, botar um calçado, dar alimentação, dar o leite, aí depois o tempo que sobra a gente vai se dividindo em tarefas. [...] vamos brincar hoje aqui, vamos ver uma televisão, às vezes a gente bota todo mundo sentado comendo a fruta, vendo um desenho, vendo um filme. Aí, às vezes, a gente dá o quebra-cabeça para eles brincarem, mesmo que eles não consigam montar, mas pelo menos para eles verem a peça (C9).

A brincadeira tem um o papel fundamental para o desenvolvimento infantil que além de auxiliarem a criança a “dominar angústias, dominar ideias ou impulsos que conduzem à angústia se não forem dominados”, representa uma parte importante da sua vida, ela adquire experiência e desenvolve sua personalidade por meio da brincadeira (WINNICOTT, 2014, p. 162).

Entre as atividades de lazer oferecidas às crianças, as mais frequentes, conforme os relatos, são a saída para o pátio, quando tem sol e o uso da televisão como entretenimento.

[...] vai para o solzinho com eles ou vem aqui para frente com eles, para olhar o movimento [...] (C1).

[...] a gente pega assim ‘oh agora vamos sentar, vamos ver televisão’, assim uns não querem [...] não gostam, já não ficam sentado olhando televisão, já querem [...] ficar andando por tudo, então já ficam andando por tudo e depois certa hora já vão para rua como agora, leva para rua pegar o sol [...] (C2).

A brincadeira conjunta também é praticada, sendo que esta envolve música, dança, rodas de conversa e interação entre as crianças como o uso de brinquedos.

[...] eu gosto de estar brincando [...] às vezes eu boto uma musiquinha até no meu celular mesmo, aí eu começo eu mesma a dançar na frente delas e

elas [...] ficam olhando vidradas assim na gente, [...] eu gosto de fazer aquelas brincadeiras [...] vejo que ela também gosta [...] (C2).

[...] a gente brinca muito também, a socialização também, então acho que é mais esse tipo de vínculo, faz rodinhas, a gente senta, a gente brinca, olha televisão, conversa, procura interagir [...] (C3).

[...] procura brincar junto com eles um pouquinho, com os brinquedos, canta uma musiquinha, às vezes eles olham televisão [...] (C7).

O brincar é uma das atividades mais desenvolvidas no mundo infantil, podendo ser considerado o trabalho da criança (HOCKENBERRY; WILSON, 2011). Portanto, é indispensável que o adulto, que exerce o cuidado da criança, disponibilize formas e ferramentas para que a criança possa brincar.

Complementarmente, a brincadeira também representa uma importante ferramenta para a socialização das crianças. Conforme Winnicott (2014, p. 163) “a brincadeira fornece uma organização para a iniciação de relações emocionais e assim propicia o desenvolvimento de contatos sociais”.

Segundo Charon (2004) durante o estágio da brincadeira, segundo estágio de desenvolvimento do self que vem junto com a aquisição da linguagem (estágio em que se encontram as crianças do estudo), a criança assume a perspectiva de determinados adultos, que possuem importância para ela e que ela deseja impressionar, estes são portanto os seus ‘outros significantes’. Assim, no contexto da brincadeira com as cuidadoras, a criança interage com elas e desenvolve a habilidade de regular seu próprio comportamento, surgindo o seu self, a partir da percepção do ‘outro significante’, que também pode ser compreendido como a ‘figura principal de apego’, como modelo de papel a ser seguido. Portanto, é muito importante que as cuidadoras brinquem com a criança, para que esta possa se desenvolver física e emocionalmente.

De acordo com C7, seria necessário dispensar mais tempo para envolver as crianças institucionalizadas em atividades diferentes, que fazem parte do cotidiano do mundo infantil, mas que, muitas vezes, acabam não acontecendo devido a rotina de cuidados.

[...] fica envolvida naquela função de trocar, dar banho, dar comida e tu não consegue brincar, fazer atividade. Acaba se esquecendo um pouco que eles são crianças, que precisam brincar, correr, se distrair, mexer na areia, mexer na terra, essas coisas assim que às vezes falta (C7).

Destaca-se que a falta de atividades de lazer pode interferir no desenvolvimento infantil, sendo importante dispensar um tempo por dia com brincadeiras e atividades recreativas. Talvez, essa seja uma das principais restrições

a que a criança abrigada esteja exposta, a falta de brincadeiras, uma vez que a demanda de trabalho e a rotina levam as cuidadoras a focarem o cuidado na alimentação e higiene.

No estudo desenvolvido por Magalhães, Costa e Cavalcante (2011) as educadoras afirmam que os cuidados que asseguram a sobrevivência física da criança, tais como alimentação, sono, higiene e segurança física, são realizados por elas, no entanto, os cuidados que favoreceriam o desenvolvimento social e intelectual da criança são falhos.

O papel materno ou de figura principal de apego, na situação de abrigo, é desempenhado pelas cuidadoras, já que houve um rompimento da criança com seu vínculo familiar, essa passa a conviver em um ambiente diferente do que estava acostumada e com pessoas que lhe são estranhas. Nesse contexto, as cuidadoras passam a se perceber como mães das crianças abrigadas, externando seus sentimentos e atitudes de maternagem.

[...] gosto de fazer o que eu faço, ainda mais [...] porque eu vejo o apego deles também com a gente [...] tem uns que eles já vem se apegando, tem uns que chamam até de mãe [...]. Chama de mãe, [...] tu deixa, que a gente até se sente meio assim como se fosse [...] (C2).

[...] no dia a dia ali, é fazer o papel de mãe, do cuidar, alimentar, brincar, isso é o cuidar, e dar o carinho, o amor que no momento eles não tem [...] (C3).

[...] eu me sinto assim [...] uma mãe [...] uma mãe temporária para essas crianças [...] (C4).

[...] a gente faz o papel de mãe, eu compreendo assim, eu me dedico a eles assim, eu faço com eles, [...] faço o melhor que posso [...] a gente está fazendo um papel de mãe, eles chamam de mãe [...] (C5).

[...] acaba tu te tornando um pouco mãe deles, não tem como não ser, até porque eles vão buscar esse vínculo contigo, porque assim como tu desenvolve um vínculo mais forte com alguns, a recíproca deles também é igual [...] tu tem que gostar de trabalhar aqui [...] te doar, gostar de atender aquela criança, como se fosse teu, independente de tu ser mãe ou não, aqui eles são um pouco teus, e tu és um pouco mãe deles (C7).

[...] digo para ele 'vem filho'. Às vezes eu chamo ele de filho e digo 'ai vem na mamãe, vem', não deixo as gurias cuidarem (C11).

A identificação que as cuidadoras têm com algumas crianças faz com que elas se sintam responsáveis por essas e busquem exercer um papel de mãe. Isso é fortalecido pelo vínculo desenvolvido entre cuidadora e criança, sendo, muitas vezes, desencadeado pelo estímulo lançado pela criança, que chama a cuidadora de mãe. Assim, o significado do vínculo, desenvolvido no processo de cuidar da criança institucionalizada, é maternal. Pode-se compreender que, pela falta da figura principal de apego, a criança busque uma nova pessoa para desempenhar esse papel e a cuidadora passa a ser essa pessoa, no momento em que o vínculo se

torna mais estreito, quando a criança lança o estímulo chamando e a cuidadora responde ao estímulo identificando-se como mãe da criança.

Tal como neste estudo, Teixeira e Villachan-Lyra (2015, p. 206) também apontam a verbalização de um sentimento materno pelas mães sociais em relação às crianças abrigadas, essa condição é complexa, pois “o desejo de ser mãe é também uma ferramenta de trabalho”.

A maternidade é compreendida por C1 como um pré-requisito para exercer o cuidado da criança, fazendo parte do perfil para desempenhar o trabalho:

[...] tem que ter perfil para trabalhar com as crianças, não que eu diga 'ah eu fui feita para trabalhar aqui', não, mas à medida que tu entrou aqui, tu tem que ter pelo menos um vínculo, tu tem que ter passado por alguma coisa, tu tem que ter. Eu acho que no mínimo tem que ser mãe, para compreender as etapas daquela criança (C1).

Nessa fala de C1, perpassa um significado de papel materno, que seria a compreensão das etapas de desenvolvimento da criança, que para ela só é possível quando se teve uma experiência prévia de maternidade. Essa percepção pode estar relacionada ao fato de C1 ter filhos e compreender que essa experiência prévia é indispensável para desempenhar o papel de cuidado da criança abrigada.

Em estudo desenvolvido por Cavalcante e Corrêa (2012) a maioria das cuidadoras era mãe, o que suscitou a discussão das autoras sobre o quanto a experiência feminina da maternidade pode representar um fator determinante na elaboração dessa forma de cuidado profissional e substituto em comparação às características da criação em família.

Conforme Cavalcante e Corrêa (2012) a maternidade pode ser um fator positivo no processo de constituição, quando o cuidador não possui experiências anteriores de trabalho com crianças.

Existe relativo consenso em torno da ideia de que as educadoras que são mães devem possuir um repertório de habilidades adquiridas no trato com os filhos que lhes permitem cuidar melhor, principalmente de crianças nos três primeiros anos de vida que, por não apresentarem fluência verbal, externalizam sensações de desconforto por meio do choro, dos gestos e das expressões faciais, tornando mais difícil a comunicação com o adulto (CAVALCANTE; CORRÊA, 2012, p. 503).

Por outro lado, C3 refere que por não ser mãe o sentimento de maternidade é despertado pelo cuidado da criança abrigada:

[...] aqui pelo fato de eu não ter filho acho que essa coisa de maternidade desperta mais (C3).

Existe uma contraposição entre as falas de C1 e C3, essa relaciona-se com a experiência prévia de cada uma de ser ou não mãe. No entanto, pode-se observar que uma coisa não impossibilita a outra, ou seja, não ser mãe não inviabiliza o cuidado da criança abrigada, e o ser mãe não credencia para esse cuidado. Durante as observações realizadas na coleta dos dados, percebeu-se uma identificação e dedicação maior de C3 com as crianças, comparativamente a C1, que permaneceu um período menor no cuidado direto das crianças. Todavia, a concepção de C1 e C3 além de relacionar-se a sua experiência, também vincula-se a sua concepção cultural de cuidado da criança, pois enquanto que uma acredita que é preciso ser mãe para desempenhar funções maternas, a outra acredita que, pelo fato de não ser mãe, o sentimento materno aflora mais no cuidado da criança abrigada.

Existe ainda uma terceira via de significado nessa questão que é a percepção de complemento da maternidade, relatada por C10, que é mãe e percebe que o cuidado das crianças na instituição complementa o cuidado do seu filho em casa e vice-versa:

[...] assim o meu complemento de mãe aqui, mas também o meu complemento em casa, porque até com o meu filho eu tenho mais paciência, eu começo a me identificar mais [...]. Eu acho que é um complemento, isso é bom, eu gosto, e a experiência com todas [...], porque tu vê uma criança no berço, aí daqui a pouco tu vê ela engatinhando, daqui a pouco tu vê ela rindo para ti e aí daqui a pouco mais ela caminhando, aí tu estas vendo a evolução, como tu vê o teu filho em casa, tu estás vendo aqui [...]. (C10).

Conforme Winnicott (2014, p. 54) “as mães têm de aprender a serem maternas, através da experiência”. Nesse sentido, o cuidado da criança é aprendido nas vivências diárias, e as experiências prévias favorecem as cuidadoras. Destaca-se que neste estudo a maior parte das cuidadoras possuía experiência prévia de cuidado de crianças, senão com os próprios filhos, no cuidado de outras crianças em casas de família ou escolas de educação infantil. Para Cavalcante e Corrêa (2012) as educadoras relataram ter vivenciado experiências profissionais anteriores com crianças, considerando esse aprendizado como a principal fonte de preparo e qualificação para o trabalho como educador na instituição de acolhimento.

O acompanhamento do desenvolvimento da criança institucionalizada, identificando as suas etapas, é percebido como uma função materna desempenhada pelas participantes e que é muito gratificante.

[...] muitos chegam bebês de colo, é bem coisa de mãe assim, tu vai vendo eles crescendo, é um sorriso um dente que vai nascendo, começa a balbuciar uma palavra, [...], a gente já começa a dar uma fruta, dar um

banho, começa a interagir contigo, [...] tu acompanha o desenvolvimento, eles chegam muito debilitados, chegam desnutridos, tu vais vendo que no dia a dia, o pouco que tu consegue fazer, porque é pouco perto do que eles precisariam ter, mas tu vê que aquilo, é bem gratificante (C7).

As participantes referem que o cuidado da criança abrigada é igual ao que realizam com seus filhos em casa, com desenvolvimento de vínculo afetivo, carinho e também imposição de limites.

[...] eu faço esse vínculo, eu acho importante, esse vínculo afetivo assim. Eu acho que o carinho é importante, eu acho que o colo é importante, eu acho que limite também é importante, tudo isso numa dosagem certa [...], como se fosse meu filho (C4).

[...] eu faço por eles o que eu fazia pelos meus filhos, como eu ensinei os meus filhos (C5).

[...] a gente faz como a gente faria de repente com os nossos filhos, como eu faço com o meu filho. Eu tento tratar eles igual como eu trato ele, botando de castigo, dizendo que não, que não pode bater no fulaninho (C9).

[...] observa e trata como se fosse teus filhos, [...], às vezes eu chego está com o nariz sujo, vamos lá limpar porque eu não gostaria de ver o meu filho em casa daquele jeito. Então eu faço, vamos tirar essa fralda porque está todo mijado, vamos trocar, não vai deixar teu filho [...] (C15).

A vinculação e a preocupação que as participantes tem com as crianças abrigadas também é semelhante a que elas têm com seus filhos. C5 refere que quando está de folga e alguma criança está hospitalizada, liga para saber sobre a condição dela:

[...] que nem quando tu tens filho, que tu estás louca para chegar em casa para ver o filho. Às vezes, a gente quer vir para o serviço para ver eles, às vezes a gente está de folga, esse mesmo ele estava no hospital, esse que eu digo que é o pinguinho, [...], ele estava no hospital, e eu em casa de folga, ligava para um, ligava para outro, para saber notícias, para ver se já tinha dado alta [...] (C5).

A fala de C5 reflete a proximidade que possui com a criança, de forma que, mesmo não estando na instituição, em seu horário de trabalho, busca por informações acerca da saúde dessa.

Conforme C15, a única diferença de cuidar das crianças abrigadas e do seus próprios filhos é a consequência gerada pela quebra do vínculo quando a criança deixa a instituição:

[...] eu tenho um afeto muito grande por eles e vínculo [...] eu não sei te explicar [...] sempre tem um mais, com certeza, olha para criança e 'esse aqui é minha filha ou meu filho' e tal. A gente cria um vínculo, mesmo sabendo da consequência, essa é a diferença de lidar com um filho da gente e de sangue e lidar com eles aqui [...] (C15).

O papel materno desempenhado pelas cuidadoras com as crianças institucionalizadas é comparado ao papel desempenhado com seus próprios filhos, com as mesmas preocupações e dedicação. No entanto, a vinculação afetiva com a

criança abrigada possui uma consequência conhecida pelas cuidadoras, a quebra do vínculo na saída da criança da instituição. Essa quebra diferencia o significado de maternagem dentro e fora do abrigo, pois no abrigo a cuidadora sabe que a quebra vai ocorrer mais cedo ou mais tarde, diferentemente do que em casa com seu próprio filho, onde a vinculação permanece.

Nas falas das participantes fica evidente também a compreensão de que as crianças dependem das cuidadoras para sobreviver e se desenvolver, por isso precisam fazer o melhor que puderem pelas crianças. As crianças desta pesquisa são crianças de 0 a 3 anos de idade, nessa idade os seres humanos ainda não possuem condições de proverem seus cuidados básicos (como alimentação e higiene) sozinhos. Destaca-se que o ser humano nasce necessitando de cuidado para sobreviver e, assim, crescer e se desenvolver plenamente, essa perspectiva foi observada nas falas das participantes.

[...] eu vejo a necessidade que eles tem da gente, eu penso assim ó, eles necessitam de mim e eu tenho que dar o melhor de mim aqui dentro (C1).

[...] porque a gente que é base deles, é a única base que eles tem, na verdade. Se essa base é boa ou se essa base é ruim... é o que tem. [...] eu me sinto gratificada, eu acho que é uma benção assim, tu poder fazer um pouco, talvez uma oportunidade de fazer por pessoas assim que não tem quem faça [...] (C4).

[...] tu sabe que tem alguém que precisa de ti (C6).

[...] elas dependem de mim quando eu estou aqui, então o que eu posso fazer é o que eu faço [...]. Eles só tem nós, então nós temos que dar o melhor para eles, nem que seja por 12 horas, nós temos que ser o melhor para eles (C10).

As cuidadoras compreendem sua função como sendo a de responsabilidade pelas crianças, pois, no contexto do abrigo, elas representam a sua base. Winnicott (2014, p. 82) afirma que “muitas coisas dependem da maneira como o mundo é apresentado a uma criança quando bebê e quando já em franco desenvolvimento”. Assim, se a criança percebe que existe alguém com quem pode contar, ela se sentirá amparada.

Os seres humanos são únicos e, portanto, possuem necessidades específicas que são diferentes de um indivíduo para o outro. As crianças, por serem mais vulneráveis, necessitam de maior atenção as suas necessidades individuais a fim de se desenvolverem integralmente. Nas falas das cuidadoras fica evidente a necessidade de atender às especificidades individuais de cada criança para favorecer o seu desenvolvimento pleno.

[...] eu me organizo assim oh, essa eu não posso falar tal coisa, essa eu já posso falar algumas palavras, algumas coisas. Essa precisa que eu faça tal

coisa, essa outra necessita menos. Esse outro precisa de mais cuidado com o frio, esse outro já posso deixar lá na rua mais um pouquinho brincando, esse outro tem que ter um cuidado. [...] a gente tem que trabalhar a melhor maneira possível, para ir ao encontro daquela criança (C1).

Tem uns que precisam de um [...] cuidado diferente, tanto de um como de outro. Tem criança que tem Síndrome de Down o cuidado é maior, tem que estar sempre em cima. [...] agora com os outros já não é aquela coisa assim, tem que estar sempre em cima cuidando, claro tem que ver se vai se não [...] vai cair [...] (C2).

[...] tem que ter mais cuidado com os bebês, um bebê é diferente do outro, tem um maior, tem um menorzinho, tem um que é velhinho de idade, mas ele é bem pequenininho. Então, não vai exigir dele o que tu exige do outro que é de tempo, essas coisas assim (C8).

As necessidades individuais servem para nortear a forma de organizar o trabalho do cuidado, sendo que primeiro são atendidas as condições consideradas prioritárias, como as crianças menores ou mais vulneráveis, de acordo com a avaliação das participantes.

[...] a gente tenta atender tudo que precisa [...] a gente tem que priorizar uns, tem uma com Down, que precisa de atenção, tem os bebês, tem uma novinha que chegou agora que não caminha, que é desnutrida e tal, tu tem que ir no que está precisando mais (C8).

[...] a gente prioriza dar banho nos bebês [...] a gente chega, dá banho nos bebês, damos leitinho, tem uma tabelinha de leite, [...] tomou o leite 5 horas, bom, então, eu sei que 8 horas ele tem que tomar de novo, se chorou é leite (C4).

[...] a gente prioriza os bebês, como eles são menorzinhos, eles tomam só leite, agora estão começando a comer comidinha, mas antes só tomavam leite. Então, a gente procura acomodar primeiro esses que choram, e os maiorzinhos a gente vai por etapas [...] muitas vezes assim eles aguentam mais que os bebês (C5).

Na vulnerabilidade das crianças menores, o cuidado adquire um significado de atenção às vulnerabilidades, sendo que os mais vulneráveis recebem os maiores cuidados, enquanto os considerados menos vulneráveis são atendidos posteriormente. Esse é um ponto que pode interferir na vinculação das crianças maiores com as cuidadoras, pois essas recebem menos atenção do que as crianças menores.

As necessidades de cuidado das crianças, conforme as cuidadoras, são as mais diversas, até mesmo do papel materno e paterno:

[...] eles tem necessidade de tudo, desde o cuidado mesmo, necessidades de tu tentar ficar no lugar de uma mãe de um pai, que eles não tem [...]. Aí tu mais ou menos tu tentar suprir aquilo dali (C8).

Nesse relato de C8 percebe-se a compreensão dela da necessidade de oferecer a criança algo que ela não possui, buscando suprir suas necessidades.

Ao realizar o cuidado das crianças, com o passar do tempo as cuidadoras desenvolvem os sentidos para reconhecer as alterações na condição das crianças, conforme afirmam as participantes:

[...] como a gente lida há muito tempo com as mesmas crianças, [...], é impressionante, tem um ouvido e um olho muito rápido. Então, eu já sei porque que a criança está chorando, [...] a gente identifica 'oh ela está com dor, temos que ver, está com febre, olha eu acho que ela está precisando tomar leite'. Então, [...] a nossa organização é o ouvido, [...], eu identifico cada choro do berço [...] (C10).

[...] a gente conhece o choro de cada um e a manha de cada um [...] (C14).

Com base no exposto, percebe-se que nem sempre é possível manter uma rotina de cuidado para as crianças, algumas vezes, as necessidades individuais impõem uma readequação na organização das atividades, visando suprir condições específicas. Dessa forma, o cuidado é desenvolvido no cotidiano do abrigo, considerando as peculiaridades das crianças e das cuidadoras, que desenvolvem estratégias individuais e grupais para darem conta do seu trabalho.

De acordo com Golin, Benetti e Donelli (2011) nem sempre é possível uma rotina constante de cuidados, ela está relacionada a organização elaborada por cada grupo de cuidadores e com as necessidades que as crianças apresentam.

Para C15, é importante não generalizar o cuidado, pois cada criança é diferente, então as atitudes devem ser individualizadas:

Eu procuro não generalizar, porque a primeira coisa que eu faço é separar as coisas, a minha atitude muda de uma criança para a outra, [...] elas são diferentes (C15).

Outro ponto importante destacado nas falas das participantes é a sua percepção de provedoras de segurança e proteção. As cuidadoras sentem-se responsáveis por proteger as crianças e passar a elas uma sensação de que alguém está ali para suprir suas necessidades e que elas terão com quem contar quando chorarem, estiverem com fome e sempre que precisarem.

[...] fazendo ela se sentir segura assim com a pessoa, e eu acho que esse é assim o melhor caminho [...] (C2).

[...] o básico é o vínculo, porque a criança também precisa estar segura, com o trabalho que a gente está oferecendo, nas necessidades que ela precisa. [...] tu cria um vínculo querendo ou não, porque ela vem com a ausência de mãe, e a gente tem que estar forte para isso, tem que fazer de tudo para poder suprir. Tu não vai suprir a necessidade de pai e mãe, mas enquanto tiver ali como educadora tu vai fazer o teu papel (C3).

Formação de vínculo eu acho que é a criança se sentir segura aonde está. [...] a educadora mostrando que está ali com ela, que está ali para atender as necessidades dela, que quando ela precisar ela está ali, forma eu acho um vínculo entre a criança e o educador, entre uma criança e outra criança. A educadora [...] é uma segurança, [...] uma proteção que ela sente, que ela não está ali sozinha, que ela quando precisar, quando chorar, quando tiver

com fome, quando tiver com tudo, com que ela precisar a educadora e a outra criança vai estar ali (C9).

[...] quando chegam aqui eles tem que ser protegidos [...] (C12).

[...] tu pegar um vínculo com ele, é tu saber que está ali para proteger, para cuidar (C13).

[...] é a questão da criança tipo te reconhecer como alguém que vai estar junto com ela, que ela vai poder chamar, vai poder pedir socorro ou fazer uma brincadeira, dela saber que ela pode vir para ti, que ela vai estar segura [...] (C14).

As cuidadoras compreendem que o cuidado prestado por elas deve proporcionar para criança segurança e proteção, as crianças precisam se sentir amparadas por elas e para isso elas devem estar preparadas.

No estudo de Magalhães, Costa e Cavalcante (2011), tal como neste estudo, as educadoras percebem-se como promotoras de segurança para as crianças abrigadas. De acordo com Bowlby (2004a) o comportamento de apego, visa fornecer proteção e reduzir a distância entre as pessoas. Observa-se que as participantes apresentam essa concepção de cuidado, destacando que devem estar disponíveis para as crianças quando precisarem, de forma que estas saibam que podem contar com as cuidadoras.

Nesse contexto, faz parte do papel do cuidador preservar a criança evitando que ela se machuque, além de estar alimentá-la e proporcionar que esteja limpa, conforme C14:

[...] tu vai priorizar sempre tipo o risco físico dela, preservar ela para que ela não se machuque, que esteja alimentada e que esteja limpa e aí o lado de estímulo e mais emocional fica em segundo plano, porque tu vai preservar ela [...], tu vai sempre para primeira urgência (C14).

O significado do vínculo e do cuidado da criança, para as cuidadoras, é uma questão de preservação, proteção. Elas significam o seu vínculo com a criança como uma ferramenta de fornecimento de segurança, sendo que o estímulo emocional fica em segundo plano.

No estudo de Cavalcante e Corrêa (2012) as entrevistadas relataram que as crianças de 0 a 3 anos precisam de um acompanhamento sistemático, o que demanda de uma postura vigilante em relação aos seus movimentos, e necessidades. A necessidade da atenção e presença constante das educadoras relaciona-se a preocupação com a segurança da criança, especialmente, no que diz respeito a prevenção de acidentes.

Observa-se nas falas das cuidadoras que para realizar um cuidado efetivo é necessário compreender os desejos das crianças, a fim de aproximar-se da forma

adequada de cuidado a cada uma delas. A compreensão da individualidade de cada criança é importante para que as cuidadoras possam oferecer um cuidado efetivo. Neste contexto, é imprescindível ouvir a criança buscando respeitar os seus anseios.

[...] eu acho que o vínculo, eu gosto muito de conversar com as crianças, saber, conseguir entender o que, que aquela criança quer. [...] tu tem que entender primeiro que cada criança é uma criança, que são crianças diferentes, o primeiro passo é observar como aquela criança é e como ela gosta de ser tratada [...], então vamos perceber e vamos diferenciar, porque nem todas as crianças gostam de ser tratadas do mesmo jeito (C4).

Interagir com a criança é tu em certos momentos tu te tornar uma criança junto com ela, tu falar a mesma linguagem dela. [...] respeita-las, ouvi-las, entendê-las (C6).

[...] então acho que cuidar de criança é isso, fazer ela ir mais do que todos os cuidados que ela precisa, proporcionar a ela momentos em que ela se sintam feliz (C9).

Na interação com as crianças, a cuidadora percebe que precisa colocar-se no lugar dessas para compreendê-las, pois cada ser é único e tem necessidades diferentes. Além disso, existe ainda a percepção da necessidade de proporcionar a criança felicidade, como uma forma de tornar a institucionalização mais acolhedora. Contudo, ressalta-se que essa ‘felicidade’ parte da concepção da cuidadora sobre o que é melhor para a criança e não da concepção da criança.

Cintra e Souza (2010, p. 828) apontam que é necessário construir “recursos para que as crianças que estão nas instituições possam ser escutadas e respeitadas em sua singularidade”.

As cuidadoras apresentam em seus relatos a necessidade de se identificarem com as crianças e estas com elas, criando vínculo para desempenhar a tarefa de cuidado de forma mais plena.

[...] eu acho que a gente tem que cuidar deles tanto na parte de higiene, alimentação, como na parte de emocional, também, tem muitos que se identificam com certas pessoas, uns se identificam mais comigo, outros mais com a colega (C5).

[...] tu vê eles bem, eles te respondendo, eles interagindo, tu acompanha o desenvolvimento deles (C7).

[...] eu gosto de criança, eu sempre gostei e gosto assim do jeitinho deles. Cada um tem um gênio, ai tu olha, meu Deus esse ai é o gênio do meu filho, igualzinho, de cara tu te dá bem (C15).

As cuidadoras destacam a identificação mútua, entre elas e as crianças, que ocorre no cotidiano do trabalho do cuidado. Nesse cotidiano, cada um mostra sua forma de ser no mundo, sendo ela alterada no processo de interação por meio da socialização de ideias, valores e perspectivas das crianças e das cuidadoras.

O trabalho do cuidado é um trabalho que exige da cuidadora muita doação, dedicação e compromisso com as crianças, conforme afirmam as participantes:

[...] eu particularmente vejo que fica difícil, trabalhar se tu não te doar, porque é com criança. [...] acima de tudo doação, te doar para eles e gostar, gostar muito para trabalhar. Trabalhar com criança é um exercício de paciência, e de gostar de trabalhar, senão não vai desenvolver o trabalho, não vai dar muito certo (C7).

[...] mas eu dou para ela talvez uma coisa que esteja faltando, e está faltando para ela um pouquinho de dedicação, um pouquinho de 'eu estou te vendo', se sentir vista, se sentir olhada, se sentir aceita sabe, tem alguém que olhe por mim (C10).

A dedicação e doação significa para as cuidadoras o exercício do trabalho, sem elas não é possível desenvolver o cuidado. Nesse contexto, é preciso fazer com que a criança se sinta vista e aceita pela cuidadora.

Conforme o CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009, p. 27), o atendimento à criança deve ser planejado para orientar o trabalho de intervenção, durante o abrigo, com base nas "particularidades, potencialidade e necessidades específicas de cada caso". Portanto, é imprescindível que a cuidadora tenha o olhar direcionado para a integralidade do cuidado da criança, lançando mão da dedicação necessária para cada caso.

As participantes percebem que são responsáveis pela formação das crianças dentro da instituição, e que essa é importante para realizar o cuidado da criança abrigada.

[...] a gente tem que formar, para enquanto está aqui, para poder cuidar deles (C8).

Por outro lado, além de prover os cuidados básicos para sobrevivência, segurança e proteção da criança, as cuidadoras deixam claro que é preciso também ensinar as crianças, impondo limites.

[...] a gente procura que eles se criem bom tempo juntos, ensina eles a se respeitarem, a brincarem juntos, a trocar brinquedo, porque tem uns que são egoístas assim, tem uns que gostam de agredir, tiram do outro, puxam cabelo. Então, a gente ensina a viver juntas assim [...] a gente faz isso, tenta fazer o melhor para eles conviverem bem. Quando fazem coisas erradas [...] a gente põe para pensar, não pode machucar a coleguinha [...] a gente ensina eles a ter respeito um pelo outro (C5).

[...] eles brincam muito, [...], de vez em quando elas brigam, se dão tapa, eu sempre procuro dizer não briga, faz carinho no amigo, abraça, dá um beijo. O papai do céu não gosta que brigue, é feio essas coisas assim. A tia vai ficar triste se brigar, não pode brigar, tem que ser amigo [...] (C7).

[...] a gente sempre fala que não pode bater nos amigos, quando eles fazem alguma coisa a gente conversa, a gente bota de castigo, mostra o machucado, então esse é um momento para não fazer eles brigarem (C9).

As brigas decorrentes de disputas por atenção e brinquedos são comuns na faixa etária das crianças deste estudo, então, as cuidadoras buscam fazer com que

essas tenham uma convivência o mais harmoniosa possível, por meio da determinação de limites.

Na educação das crianças, as cuidadoras procuram passar os seus conceitos de como seria a forma correta de agir, buscando maneiras de fazer com que as crianças conheçam os limites.

[...] a gente tem que dar carinho, mas sempre puxando a criança para o lado correto, para o lado que a gente acha que seja mais certo, como dividir, como respeitar, se alimentar (C5).

[...] a gente tenta explicar porquê. Só dizer fica um negócio meio, porque olha só: 'ah tu machucou o fulaninho, vai ficar de castigo, tu não pode fazer desse jeito, a tia já te explicou, [...] ou ah não, então desse jeito não quero brincar, vamos guardar e brincar de outra coisa', não gritando, mas fazendo ela perceber que não é a maneira correta mesmo (C9).

Não deixar eles se machucarem, ficar ensinando, observando, não permitir que eles façam as coisas erradas, não é certo isso, não é certo e ensinar. Não apenas dizer que é errado, não pode e dizer por que não pode e mostrar o certo, eu para mim cuidar é isso (C15).

As participantes apontaram diversas estratégias utilizadas por elas, como sentar e conversar dando exemplos, para que as crianças compreendam que as atitudes que adotaram não foram corretas:

[...] não faz assim, não morde, não pode morder, é carinho, é amigo, não faz assim olha... [...] dando exemplos, falando e dando exemplos [...] (C11).

[...] tem que sentar, tem que conversar, dizer que não pode. Também tu não pode gritar, porque gritar também não resolve (C12).

Os maiorzinhos eu sento converso [...] eu costumo pegar em particular é uma coisa que eu faço. Eu não faço na frente de todas as crianças [...] porque eles são muito de observar, como assim a gente vai ensinar uma criança de maneira diferente eu procuro, sempre me isolar com aquela criança. [...] sempre procuro olhar no olho e dizer, não é assim [...]. Às vezes, eu fico pensando porque eu estou fazendo o meu papel certo, e é esse o certo é ensinar, é assim que eu acredito que tem que ser, eu pego cada criança em particular, não faço na frente de todos, porque nem todos tem que aprender aquilo [...] (C15).

As cuidadoras procuram ensinar as crianças a conviver harmoniosamente por meio de exemplos do que é permitido ou não fazer. Quando as crianças apresentam comportamentos agressivos com seus pares, as cuidadoras orientam-nas, de acordo com sua perspectiva, sob a forma correta de agir, explicitando os motivos para as crianças adotarem determinadas condutas. As orientações acerca da forma 'adequada' a se portar são repassadas individualmente e de forma tranquila e evitando o uso de tom de voz alterado. Contudo, é preciso fazer uma ressalva, que a forma 'correta' ou 'errada' de agir é definida pelas cuidadoras, de acordo com suas perspectivas. Acredita-se que esse é um ponto importante de intervenção, sendo necessário oferecer suporte da equipe técnica, para que as cuidadoras possam lidar melhor com as situações de conflito entre as crianças.

O respeito da criança precisa ser construído com o convívio, a criança sempre tenta conseguir que seus desejos sejam atendidos, portanto, a cuidadora necessita estar atenta e conhecer a criança para que a criança não ultrapasse os limites estabelecidos na instituição.

[...] a criança ela te testa [...] para ti chegar, dar um sorriso e brincar, tu já tem que conhecer, para ver até onde tu pode ir, para ver se ela não vai te abusar. Tem colegas nossas que até hoje, tem uma guriazinha no berçário que ela só respeita eu, só digo para ela pode parar, fica quietinha, hora de dormir (C5).

O cuidado também é compreendido como uma troca, ao mesmo tempo que a cuidadora dá muito carinho para a criança, ela recebe da criança. Isso ocorre em um processo de socialização e interação em que cuidadoras e crianças convivem e significam seu cotidiano e seu mundo.

[...] eu acho que a interação faz isso, faz a criança descobrir outras coisas com o dia a dia, vendo a outra, ah a outra faz desse jeito [...] vai com a interação descobrindo outras coisas que não sabia antes. Então, eu acho que é bem importante a criança ver isso aí, ela vai se descobrindo e vai se desenvolvendo (C9).

[...] a gente procura interagir, elas começam brincando, tu alcança um brinquedinho, de chacoalhar o brinquedinho, aí tu fala 'ah, olha aqui ó brinca com o nenê', os maiores mesmos a gente tenta interagir com pequenos, [...] 'vai ali pega o brinquedinho para o nenê', então esse tipo de coisa assim, nossa interação com elas é assim (C11).

As cuidadoras interagem com as crianças e, por meio desta interação, buscam promover a interação entre as crianças, de forma que umas brinquem com as outras. Assim, na interação com o adulto a criança passa a adotar suas perspectivas, sendo as cuidadoras uma referência para as crianças abrigadas, a partir do cuidado que recebem as crianças passam a reproduzir umas com as outras. Para Magalhães, Costa e Cavalcante (2011, p. 25) no caso das crianças institucionalizadas “o poder de ditar comportamentos e atitudes deve-se à força que tem o aprendizado pela imitação nessa idade”.

[...] a criança se espelha no adulto e quem é a referência dela? Somos nós, elas vão se espelhar em nós (C11).

[...] tu vê o maiorzinho cuidando do menor, então eles tem um carinho entre eles. [...] daí tu olha e alguém que consegue ficar de pé, se segurando, tentando segurar a mamadeira do outro, tentando botar o bico, [...] vê que está chorando ninguém chegou na beira do [...] e aí tu vê o outro embalando o carrinho, tentando conter o choro, cuidando [...] (C14).

Nessas falas evidencia-se o que Blumer (1986) aponta, que o significado das coisas têm que ser formado, aprendido e transmitido por meio da interação social. Assim, na interação social com o cuidador e com seus pares, a criança constrói seus modelos operacionais de mundo, constituindo um modelo de relacionamento, que

delimita o que será experimentado nas relações futuras (ABREU, 2005). Então, a partir do cuidado recebido das cuidadoras, as crianças passam a adotar relações de cuidado com seus pares. Além disso, a imitação do adulto constitui-se no primeiro estágio do self, conforme descrito por Charon (2004). Esse, chamado de estágio preparatório, é um estágio pré simbólico do self, em que a criança age como o adulto, imitando os seus atos.

A interação entre as cuidadoras e as crianças ocorre de diversas formas, por meio do olhar e dos gestos, mas muitas vezes, não consegue ser explicada, apenas sentida, conforme refere C14:

[...] as crianças reconhecem, tipo, nos diferenciam, elas sabem como cada tia é. É impressionante, parece que não, mas, elas não sabem colocar isso em palavras, mas elas sabem cada gesto da gente [...] cada uma delas tipo reconhece as minhas expressões. Então, isso é o meu vínculo com elas [...]. Não sei, acho que também a questão do olho [...] eu acho que o olhar também, consegue muita coisa, não precisa ficar repetindo, é uma maneira de tu, da criança estar ligada em ti [...] (C14).

Para C14, o que mais emociona é perceber que as crianças, mesmo pequenas, compreendem e adotam o cuidado que recebem, reproduzindo-o com as outras crianças:

[...] é isso que mais me emociona assim, de um cuidar do outro, mesmo sendo uns pinguinhos de gente assim, tu está falando de crianças de 0 a 3 anos, e aí tu vê que eles se cuidam, isso é, acho que uma das coisas que a gente vê assim que o trabalho da gente vale a pena, porque eles aprenderam a dar carinho e são os toquinhos de gente, [...] e eles já cuidam uns dos outros (C14).

Conforme Magalhães, Costa e Cavalcante (2011) a interação de uma criança com outra é necessária para o completo bem-estar da criança abrigada, pois muitas vezes faltam adultos com quem ela possa estabelecer vínculos afetivos fortes e duradouros. Nesse contexto, de acordo com Magalhães, Costa e Cavalcante (2011) o educador pode, por meio do seu trabalho, levar uma criança a contribuir com as outras, socorrendo seus colegas em situações de risco ou compartilhando objetos e alimentos, demonstrando, assim, apreço pelos seus parceiros.

Para o desempenho do cuidado é imprescindível que as cuidadoras ofereçam carinho e atenção às crianças, que, muitas vezes, não foram oferecidos por suas famílias.

[...] cuidar é dar o carinho, o que é talvez que eles não tiveram, porque muitos ali [...] passaram por situações assim [...] que ninguém ia querer para ninguém. Então assim, a gente já dá aquilo dali que eles não tiveram, dá o carinho, dá atenção [...] (C2).
[...] são bem cuidados são bem tratados, recebem carinho, educação que, muitas vezes, não tem em casa (C6).

[...] na verdade o trabalho da gente é esse, é pegar a criança é ver quais as dificuldades dela, [...] pelo que ela passou, o que ela gosta de fazer e o que ela se sente bem quando está fazendo e tentar fazer ela simplesmente, não lembrar daqueles momentos que ela passou, momentos difíceis, sem alimentação de repente com frio. Tentar fazer ela se sentir o melhor possível (C9).

[...] ver o que que a criança está faltando assim, que ela não tem esse vínculo familiar, ela não tem base de amor, de carinho, de respeito, de nada não é, ela foi tolhida disso. Então, o lado positivo é que tu podes fazer isso, tu podes fazer alguma coisa pelo outro, tu podes fazer alguma coisa por uma criança [...] (C10).

[...] algumas precisam mais de carinho do que outras, elas vem mais carentes de casa. Tem também aquelas crianças que chegam aqui muito agressivas, então elas precisam aprender o que é carinho (C12).

A cuidadoras compreendem que no desempenho do seu papel precisam oferecer a criança todos os cuidados necessários para o seu desenvolvimento, identificando as dificuldades individuais e proporcionando o que lhe falta. Para Golin, Benetti e Donelli (2011) a carência afetiva das crianças institucionalizadas é algo muito complexo, que vai além da preocupação dos profissionais. Portanto, é preciso que os cuidadores estejam atentos aos sinais emitidos pelas crianças, buscando seu bem estar.

Na interação com as crianças, as participantes buscaram oferecer um cuidado diferenciado com pequenas atitudes como a presença, o colo, o carinho:

[...] tem que dar uma atenção, um carinho, tem uns que tu pega no colo eles já vão encostando a cabecinha, assim, não tem como, tem que dar uma atenção (C13).

[...] é naqueles pequenos momentos que a gente tem de estar junto, de tu dá colo, de tu dá beijo, de tu abraçar mesmo assim, em todos os sentidos, na hora de tu rir, de tu retribuir um sorriso, na hora de tu falar ou não [...] (C14).

Nessas falas percebe-se o desenvolvimento da maternagem das cuidadoras que buscam suprir as necessidades das crianças e amenizar os prejuízos sofridos com a privação causada pelo rompimento dos vínculos familiares, pela institucionalização.

Golin, Benetti e Donelli (2011) evidenciaram o desamparo das cuidadoras, destacando a necessidade de amparo psicológico constante e de supervisão mais individualizada à elas, para que não fiquem meramente se defendendo dos sentimentos ativados nas interações com as crianças, podendo trabalhar mais tranquilamente e acolher à mobilização emocional que esta tarefa diária envolve.

Partindo do exposto nesta subcategoria percebe-se que o trabalho do cuidado traz uma série de exigências para a cuidadora. Esta tem que lidar com as mazelas que a institucionalização impõem às crianças e a si próprio. Nesse contexto, o

cuidado da criança precisa atender as suas necessidades físicas de alimentação, higiene e medicação, mas também as necessidade de educação, por meio da imposição de limites, para que as crianças aprendam o respeito mútuo, bem como o respeito às normas e rotinas institucionais. Assim, na interação com o cuidador, a criança passa a elaborar sua forma de agir e interagir no contexto do abrigo.

4.2.2 Trabalhando com o desconhecido

Apresentam-se aqui os relatos das participantes relacionados ao seu desconhecimento frente ao trabalho do cuidado da criança institucionalizada. Este é relatado pelas participantes como algo diferente do vivenciado no seu cotidiano, sendo desconhecido em diversos âmbitos, em especial pela situação de vulnerabilidade e fragilidade das crianças. O desconhecido é tanto do cuidado de higiene e alimentação da criança, não experienciado anteriormente pela cuidadora; quanto do contexto do qual a criança provem, não sabendo que hábitos ela tinha e qual a composição de sua família.

Por outro lado, o motivo que trouxe a criança para a instituição também é desconhecido, muitas vezes, o que pode interferir no cuidado oferecido pelas participantes:

De primeiro, foi uma coisa [...] bem diferente, tanto que eu quando eu cheguei aqui eu não sabia nem [...] o que eu tinha que fazer, quando eu cheguei aqui assim eu vi a criança assim, meu Deus, naquela situação [...]. O que veio levar elas a estar aqui, foi uma coisa que depois eu fui sabendo, foi com o tempo que eu fui sabendo [...] foi bem emocionante [...] porque eu não sabia, eu não sabia nada [...] (C2).

Na verdade a [I6] mesmo a gente não sabe o que que ela tem. Ela tem uma doença que não pode deixar ela se bater ou cair, porque ela pode ter uma hemorragia, e tem aquelas coceiras que disseram que não é alergia, mas a gente não sabe o que ela tem (C12).

C2 aponta que quando chegou à instituição não sabia como agir para prestar o cuidado às crianças, nesse contexto, destaca-se a importância de uma capacitação inicial para que as cuidadoras consigam atender às demandas do cuidado da criança institucionalizada. As cuidadoras apontaram em suas falas a necessidade de conhecer a realidade da criança para oferecer um cuidado mais adequado a cada situação, história da criança.

[...] às vezes, tem coisas que a gente não sabe, que não são passadas para nós. Então, eu acho que isso é negativo (C3).

[...] pois é, isso tudo para mim é novo, quando eu entrei aqui eu desconhecia essa realidade, vamos botar, cruel, porque uma coisa é tu

conviver com as tuas crianças em casa, outra é com crianças que tu nunca viu, crianças com problemas, históricos de vida bem diferentes do teu [...] (C6).

[...] a gente acha é que deveríamos saber um pouco mais da vida da criança antes dela chegar aqui, porque de repente a gente faz alguma situação, tem determinada criança que não gosta que a gente coloque ela no trocador, a gente não sabe se de repente algum tempo atrás ela não sofreu alguma coisa que ela relembra. Então, essa seria uma parte importante para a gente saber o que não fazer com determinada criança (C9).

[...] tu não sabe realmente o quadro da criança, no nosso horário a gente entra e não sabe de nada. A gente não vê ninguém de supervisora, não tem psicóloga, não tem ninguém que possa te dar uma informação da criança. Então, isso faz falta para gente poder lidar com a criança, até a gente entender para poder lidar com a criança, é complicado essa parte assim de trabalhar com criança de abrigo é complicado por isso (C15).

O conhecimento acerca da história da criança, conforme as cuidadoras, favoreceria o cuidado prestado, uma vez que sabendo de situações problemáticas para criança, a cuidadora poderia evitá-las. A situação é ainda mais complexa no turno da noite, pois as cuidadoras não têm contato com a equipe técnica e com a coordenação do serviço e, assim, não recebem informações sobre as crianças, nem tem a possibilidade de esclarecer suas dúvidas quanto a melhor forma de prestar o cuidado.

O fornecimento de informações acerca da história de vida da criança e das condições que levaram a sua institucionalização é definida pelo CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009) como pressuposto para a prestação do cuidado.

A transmissão pelos técnicos aos educadores/cuidadores ou família acolhedora de informações necessárias ao atendimento das crianças e adolescentes deve estar pautada em princípios éticos, os quais também devem pautar a postura dos educadores/cuidadores (BRASIL, 2009, p. 47).

Para Lima (2012) as cuidadoras se queixam de que as informações sobre as crianças não são compartilhadas com elas, mesmo que elas sejam responsáveis pelos cuidados dessas 24hs por dia, destacando a falta de um trabalho cooperativo, dentre as dificuldades com a equipe técnica.

Além de desconhecer a história da criança, o que interfere no cuidado prestado a elas, algumas cuidadoras também relataram o seu desconhecimento em como realizar os cuidados de higiene da criança como dificultador.

[...] isso aqui é tudo muito novo para mim, embora eu já sabia trocar fralda, [...] quando entrei aqui tinha que dar banho em um bebê recém-nascido, porque muitos vinham já direto para cá com umbigo ainda. Quando eu entrei aqui eu disse, eu não dou banho em bebê com umbigo porque eu tenho medo, [...], mas ai chegou um momento que eu disse 'não, eu tenho que perder esse medo e dar' (C6).

Só me mandaram para cá e já começamos no outro dia, e eu nunca tinha trocado uma fralda numa criança, não tinha contato nenhum com bebê, jogada no meio (C12).

A falta de capacitação para o desempenho dos cuidados básicos reflete-se nessas falas, sendo que, essa falta interfere na realização das atividades de higiene, fragilizando a cuidadora, que se sente 'jogada no meio'. Isso pode refletir uma sensação de desamparo em que a cuidadora não possui experiência nem conhecimento para o desempenho do cuidado.

Conforme o CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009, p. 75) é necessário investir na capacitação dos cuidadores, assim como de toda a equipe que atua na instituição de acolhimento, para que seja possível oferecer um cuidado de qualidade, já que o cuidado da criança institucionalizada é uma tarefa complexa, que exige mais do que um "espírito de solidariedade, afeto e boa vontade, mas uma equipe com conhecimento técnico adequado".

A capacitação inicial prevê a inserção do profissional no serviço e na equipe existente, devendo-se permitir que ele acompanhe como observador, a execução das atividades rotineiras e, posteriormente, se realize com ele discussões sobre o que foi observado (BRASIL, 2009).

Antes de assumir suas funções, é importante que todos os profissionais acompanhem como auxiliar a rotina da instituição, para poder gradativamente se apropriar da função que lhe é devida. O educador/cuidador deverá passar por um período mínimo de 80 horas acompanhando, como auxiliar, os diferentes momentos da rotina institucional, sempre sob supervisão de um educador/cuidador experiente e da equipe técnica (BRASIL, 2009, p. 59).

Além da capacitação, o CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009) prevê ainda um acompanhamento sistemático dos profissionais, com capacitações continuadas, visando melhorar o desempenho dos cuidadores e a qualidade do atendimento prestado em prol do bem-estar das crianças abrigadas.

O desconhecimento acerca dos hábitos alimentares da criança anteriores à institucionalização, ou seja, dos hábitos que possuía em sua família, podem interferir no cuidado da alimentação, conforme afirma C13:

[...] quando eu cheguei aqui era muito complicado [...] tem os horários tudo, mas tu não sabe se a criança toma leite com açúcar, se essa criança não toma leite com açúcar, e aí é bem complicado tu tem que ir meio que jogando, até pegar o jeitinho deles, ou até eles se adaptarem ao teu jeito (C13).

Na fala de C13 pode-se observar que é necessário que a cuidadora se adapte ao jeito da criança, ou que a criança se adapte ao jeito da cuidadora, sendo

necessário testar formas de oferecer o cuidado, visando adequá-los a realidade de cada criança.

Com base no exposto, acredita-se ser indispensável realizar capacitações, tanto iniciais quanto continuadas, para que as cuidadoras consigam elaborar formas adequadas de atender às necessidades das crianças. Além disso, reuniões semanais ou quinzenais entre as cuidadoras e a equipe técnica favoreceriam o compartilhamento de informações e a elaboração de estratégias para um cuidado mais efetivo.

4.2.3 Ficando oculta

Essa subcategoria traz os dados referentes as falas das cuidadoras acerca do seu sentimento de invisibilidade. O cuidado da criança institucionalizada realizado pelas mulheres apresenta-se nas falas das participantes como um trabalho invisível que não é conhecido pela sociedade e tão pouco reconhecido pelos órgãos legislativos e judiciários. As participantes percebem que não são vistas como cuidadoras de crianças institucionalizadas, nem que esta atividade é percebida como importante para o desenvolvimento dessas crianças. Por não serem ouvidas, nem consideradas, as cuidadoras acabam por adotar um silêncio coletivo, em que não falam e nem são escutadas sobre o trabalho do cuidado da criança abrigada. Assim, por não serem 'vistas nem ouvidas' sentem-se transparentes aos olhos dos responsáveis pela instituição, da justiça e da sociedade como um todo.

A baixa remuneração é um dos fatores que contribui para a percepção de não valorização do profissional que exerce o cuidado da criança abrigada.

[...] a gente trabalha seis horas, três a gente é paga e três é voluntária (C1).
 [...] não é pelo salário que tu estas aqui, porque pelo que tu ganha. [...] entra final de semana, domingo, natal, final de ano, tem gente que tem que trabalhar, a gente trabalha aqui. Então, tem muita gente que não quer ficar presa aqui final de semana, tem poucos que querem, ainda com o salário que é oferecido, ainda piorou a situação (C6).
 [...] se tu quer trabalhar aqui tu esquece a parte financeira, então tu tem que te doar, porque um trabalho de sábado a domingo, claro tem uma folga como todo mundo, mas é pura doação assim (C7).
 [...] independente do salário ser pouco, o salário ser pouco [...]. [...] não o salário, porque salário, claro que a gente precisa desse salário, uma mixaria [...] (C11).

Embora a remuneração não seja considerada adequada pelas participantes, elas referem necessitar desta para viverem. Portanto, o trabalho do cuidado das

crianças institucionalizadas, apresenta-se como um meio de obter recursos financeiros para sobrevivência, mas não propicia uma satisfação financeira às cuidadoras que, por isso, compreendem o seu trabalho como doação.

Lecannelier et al. (2014) apontam que os baixos salários recebidos pelos cuidadores são fonte de insatisfação e refletem na qualidade do vínculo estabelecido desses com as crianças institucionalizadas.

Nos relatos das cuidadoras, além da baixa remuneração, a falta de reconhecimento também representa um fator negativo no desempenho do cuidado da criança institucionalizada.

[...] somos pouco reconhecidas pelo que fizemos esse é o lado negativo (C6).

[...] o nosso trabalho a gente fica meio que anônima, ah! o que, que tu é? sou educadora social, tipo faz o que, aonde? [...] as pessoas ficam surpresas porque não sabem da nossa existência [...] (C14).

As cuidadoras significam sua percepção de pouca valorização social ao papel que desempenham pela baixa remuneração financeira que recebem e pelo desconhecimento social acerca da função como educadora social.

Segundo Cavalcante e Corrêa (2012) a percepção de que não há reconhecimento do valor do seu trabalho por parte da gerência se constitui como fonte de insatisfação pessoal para as educadoras.

Para Fonseca e Sá (2015) o trabalho do cuidado apresenta características que o tornam pouco visível, pois não é passível de apreensão direta ou mensuração. Assim, a produção do cuidado impõe aos trabalhadores um grande esforço psíquico “para sustentar a necessária sensibilidade e leveza, na interação com os sujeitos e suas demandas” (FONSECA; SÁ, 2015, p. 304).

C14 aponta que pelo fato de serem trabalhadoras mulheres em uma multidão ficam ocultas, sem reconhecimento. Nesse contexto, pode-se identificar que a participante percebe que o trabalho feminino de cuidado, tem pouco reconhecimento social:

[...] eu acho que dá gente como trabalhadora, mas como mulheres que enfim, que trabalham, somos só mulheres na casa e eu acho que essa coisa de ficarmos ocultas, somos formiguinhas, somos mulheres no meio de uma multidão e que tem um trabalho tão importante. [...], mas é uma coisa que não sei se é falta de interesse ou se caímos no esquecimento, como é um grupo, não é reconhecido. Falta reconhecimento, essa é a verdade, nosso trabalho é tão importante e ao mesmo tempo é nivelado tão por baixo e na verdade tinha que estar muito bem preparado porque tu estas numa situação que tu recebe crianças numa situação extrema (C14).

A falta de reconhecimento é compreendida por C14 como um fenômeno social que se articula ao trabalho feminino, este é pouco valorizado, o que acaba por interferir na capacitação dessas profissionais. De acordo com a fala de C14 o cuidado da criança institucionalizada é um trabalho para o qual as cuidadoras deveriam estar muito bem preparadas, pois recebem crianças em condições extremas, mas que acaba sendo nivelado por baixo.

De acordo com Cavalcante e Corrêa (2012, p. 501) a “feminização das atividades profissionais de educação e cuidado e seus desdobramentos históricos” são fenômenos sociais ligados a presença majoritária de profissionais do sexo feminino e também a adequação cultural dessa tarefa ao domínio do pessoal, do feminino, do familiar.

Segundo Cintra e Souza (2012) a mulher continua sendo a figura predominante nas instituições de abrigo, visando garantir a finalidade primeira destes serviços, que é a proteção da criança.

Para C14 a falta de reconhecimento adiciona-se ao fato de não ser ouvida, um silêncio coletivo e uma indignação coletiva por não ter uma voz que ecoe:

[...] que tu pode gritar espernear, mas que dificilmente alguém vai nos ouvir, o que acontece é se, tipo, vier a acontecer alguma coisa com uma criança e tudo mais, sim, há toda uma mobilização, mas enquanto está entre as educadoras nada acontece e ao mesmo tempo é um silêncio coletivo e uma indignação coletiva, acontece as duas coisas. Porque tu vai gritar para quê, tu vai fazer barulho para que, para quem, o que, que vai mudar? Ninguém faz nada e realmente, a gente vê que o pessoal do fórum vem aqui, olha a casa, entra e sai, que olhos vê que eles tem, e não é possível que eles não enxerguem a mesma coisa que a gente? E quando chegam, pelas queixas das colegas, nós educadoras somos transparentes, eles não se dirigem a nós. A gente não é nada, eles vem na beira do berço, interagem com a criança e nós não somos ninguém, nem um bom dia, nem um boa tarde (C14).

Nessa fala, a falta de reconhecimento está atrelada a condição de invisibilidade das cuidadoras que, apesar de estarem diariamente ao lado das crianças, não são ouvidas quanto as suas perspectivas de cuidado às crianças abrigadas. Isso, é agravado pela falta de visibilidade dessas cuidadoras pelos órgãos jurídicos, pois conforme o relato de C14, quando os representantes do judiciário vem ao abrigo ver a condição da criança, nem sequer dirigem um cumprimento às cuidadoras.

Lima (2012) destaca que o trabalho do cuidado das crianças institucionalizadas, é uma atividade assinalada pela falta de reconhecimento e pela negação da palavra do cuidador, sendo imprescindível dar visibilidade e escuta para

o profissional que acompanha essas crianças. Para a autora as cuidadoras referem se sentir sozinhas, sendo que isso está relacionado ao fato de que não se sentem ouvidas no trabalho.

O silêncio e segredo que permeiam o cotidiano dessas cuidadoras, por um lado as protege da dor no trabalho, mas, por outro, corroem ainda mais as relações, indicam como caminho a passividade e o individualismo, que os imobiliza neste lugar da solidão e do desamparo (LIMA, 2012, p. 212).

Outro fator que causa impacto negativo no cuidado desempenhado é a falta de atenção, do órgão gerenciador do abrigo, sobre o trabalho que as cuidadoras realizam, bem como a falta de respaldo legal para o desempenho do cuidado fora da instituição de acolhimento.

[...] tu estar mais atento ao que acontece aqui dentro, por exemplo: o empregador que participa mais da realidade dos abrigos, da vida interna dos abrigos, fazer visitas periódicas para saber o que estão precisando, procurar dar cursos de capacitação, ou até de auto ajuda para o funcionário, porque o funcionário também é gente (C6).

[...] tem toda uma dificuldade de trabalhar assim, principalmente quando a gente está fora do abrigo a gente não tem respaldo, uma mínima coisa tu pode tipo alegarem maus tratos ou tu ser, ou tu fica coagida para trabalhar. (C14).

Percebe-se nesses relatos um sentimento de desamparo, em que a cuidadora é responsabilizada pelo cuidado da criança, mesmo fora da instituição, no entanto não se sente respaldada para fazê-lo. Para Lima (2012) as cuidadoras também referiram o sentimento de responsabilidade atribuído a elas pela instituição, que as delega o compromisso por todos os eventos que ocorrem com as crianças no plantão.

Nos cuidados que necessitam deslocamento para outro ambiente, C14 refere que se sente exposta aos olhares de diversas pessoas, como se ela fosse responsável pela condição da criança:

É uma coisa velada assim, as pessoas ficam. [...] Quando as crianças tão principalmente no hospital. [...] quando a gente sabe que tem hospital, a gente já fica [...], não é pela criança, pelo cuidado com a criança, mas por saber que a gente vai estar exposta. [...] . E aí que não tem respaldo, não tem, o máximo que tu pode ligar é para a coordenadora (C14).

A cuidadora transparece nessa fala sua percepção de fragilidade do cuidado que desempenha. Fora do ambiente do abrigo, existe uma exposição da cuidadora, que não tem a quem recorrer, sentindo-se coagida para o desempenho do seu trabalho de cuidado da criança.

Pode-se perceber nas falas o quanto o trabalho das cuidadoras em instituições de acolhimento infantil é desconhecido, existe uma lacuna no conhecimento da sociedade sobre esta questão, o que influencia negativamente o desempenho do cuidado.

[...] é tu não querer conhecer o outro lado, e nós somos responsáveis por esse lado, querendo ou não cada um de nós é responsável por esse lado, por fragilidades da sociedade, então para as pessoas é melhor não se envolver, sem saber é melhor, se cada um fizesse um pouquinho a coisa seria bem diferente (C6).

[...] eu não tenho noção da realidade dos outros abrigos e as pessoas nem, tipo a população, muito pouco fala sobre essas instituições e do que acontece e é silencioso (C14).

A pergunta que surge com esses relatos é se ficamos cegos ou fingimos ser cegos? A sociedade não discute sobre pontos cruciais como o abrigo de crianças, de mulheres ou de idosos, essas questões ficam a margem das discussões sociais e políticas. Seria a cegueira da nossa visão? Será que as pessoas não se importam realmente com quem vive a margem, que não tem voz, vez e nem direito de escolha? Ou será que é mais fácil lidar com essas mazelas quando elas ficam ocultas aos nossos olhos?

Acredita-se que vários fatores estão envolvidos nessa 'cegueira', ao mesmo tempo que fica mais fácil lidar com 'as fragilidades da sociedade' se estas são desconhecidas ou ignoradas, o desconhecimento exige as pessoas de terem que tomar atitudes que possam minimizar essas mazelas sociais. Assim, a partir do momento em que se toma conhecimento da situação de abandono e sofrimento que crianças institucionalizadas e cuidadoras vivenciam, surge o compromisso de agir buscando formas de auxiliar.

Além dos pontos relatados, as falas das cuidadoras transmitem a percepção que elas têm sobre o preconceito vivido por elas no desempenho do seu trabalho de cuidado da criança institucionalizada.

[...] quando a gente faz o deslocamento da criança, principalmente no hospital que a criança chega mais sensível, parece assim, que se uma das nossas crianças fica doente é porque não foi bem cuidada [...]. Parece que a tia do abrigo não cuida, [...] tem esse peso. [...] as pessoas vem em ti por saber que aquela criança é de uma instituição, que está abrigada, isso gera toda uma comoção, e se aquela criança chora mais contigo do que chorou com a outra é porque tu é a tia má [...] (C14).

Nessa fala aparece um complemento ao afirmado, anteriormente, sobre a falta de reconhecimento das pessoas acerca do trabalho de cuidado da criança abrigada. Ao mesmo tempo que, dentro do abrigo não existe uma preocupação da

sociedade em conhecer a condição da criança, quando ela está em um ambiente público e coletivo, como a instituição hospitalar, todos os olhos se voltam para essa, lançando 'um peso' sobre as cuidadoras. Essa se sente vista como 'a tia má' sendo responsabilizada pela hospitalização da criança, como se essa condição fosse decorrente da falta de cuidado adequado à criança.

C14 aponta que nas situações de hospitalização da criança institucionalizada, existe uma vigilância muito forte sobre as cuidadoras, por parte tanto das mães das outras crianças hospitalizadas, quanto dos profissionais de enfermagem que atuam na instituição de saúde:

Cai uma vigilância muito forte em cima da gente, parece sempre que por não ser nosso não é. [...] das pessoas que estão, das mães, da equipe da enfermagem também, parece que foi uma negligência nossa para que a criança foi parar lá, [...] fica aquele olhar, de parece incompetência nossa [...] (C14).

A participante compreende a vigilância das mães de outras crianças hospitalizadas sobre às cuidadoras como se fosse uma negligência destas com a criança do abrigo. Nesse contexto, a cuidadora percebe-se vista pela equipe de enfermagem, pelas mães das outras crianças hospitalizadas e por outras pessoas que estão no ambiente, como uma pessoa incompetente, que por não ser mãe da criança, negligenciou ela.

Assim, a vigilância sentida pela cuidadora, durante a hospitalização da criança, é percebida como um 'peso', as pessoas querem saber da história da criança e acabam pressionando as cuidadoras:

[.] em processo de internação [...] gente vai e faz plantão de 12 horas as vezes no hospital, e aí é bem pesado, [...] as pessoas nos abordam, nos questionam, e querem saber a história da criança, e ao mesmo tempo a gente tem que preservar a criança, e tu estas lá, e estas num quarto que tem mais três quatro internados e aí tu fica pressionado, [...] (C14).

Nesse contexto, o significado de cuidar de uma criança abrigada em uma hospitalização é de exposição, 'pressão e peso' para a cuidadora, caracterizando-se como um sofrimento. Esta identifica que o adoecimento da criança abrigada é compreendido socialmente como negligência das cuidadoras. Assim, as cuidadoras, em geral, não gostam de acompanhar as crianças durante a hospitalização, pois se sentem vulneráveis. Isso aparece também em outras categorias, quando as cuidadoras referem ficar muito atentas a saúde das crianças, buscando evitar a necessidade da hospitalização, tanto para o bem da criança, quanto para o seu próprio bem.

Cintra e Souza (2012) ressaltam o desamparo experimentado pelas educadoras em seu cotidiano de trabalho, sendo necessário fornecer espaços de suporte a esses profissionais, fato que ainda é pouco evidente para dirigentes e poder público.

A invisibilidade gerada pela falta de reconhecimento e de suporte acaba por impactar na qualidade do cuidado prestado e na qualidade de vida das cuidadoras, pois lhes impõem um sofrimento psíquico de grande proporção e de difícil resolução, à medida que precisam lidar de forma isolada e individual com os problemas suscitados pela institucionalização infantil.

4.2.4 Aprendendo na interação com as crianças

O cuidado à criança abrigada traz diversos aprendizados para as cuidadoras, elas passam a ver a vida sob outra perspectiva, valorizando mais a sua própria família, as suas conquistas, além de se sensibilizarem mais com a condição do outro, em especial, das crianças abandonadas.

O cuidado da criança institucionalizada faz as cuidadoras refletirem sobre sua própria vida e condição, sendo que passam a valorizar muito mais o que possuem e serem felizes por isso.

Eu aprendi que eu sou feliz e eu tenho tudo [...]. Depois que eu pisei o pé no abrigo que eu comecei a repensar a minha vida. Comecei a dar valor para tudo, até para minha humilde casa [...]. Mais o valor familiar, o vínculo familiar, [...]. Então, eu digo assim, eu tenho uma família feliz, eu tenho uma família boa (C1).

[...] eu acho que primeiramente com eles tu aprende a dar valor aquilo que tu tem, [...] essas crianças daqui não tem o mínimo que é uma família, [...] mesmo assim estão ali, estão rindo, estão brincando, aquela inocência, então, assim tu aprende a dar valor aquilo que tu tem (C11).

É bom que tu conhece uma realidade diferente do que tu vive e tu aprende também a lidar com isso dentro de ti, com aquela parte [...] de reclamar da vida, [...] tu vem para cá e tu vê as crianças também piores que tu e tu tem que olhar para ti e agradecer por ter uma casa, por ter uma família (C12).

Na interação com a criança abrigada, as cuidadoras ressignificam suas próprias vidas e passam a ver suas conquistas e famílias positivamente. De acordo com Blumer (1986) os significados são manuseados e modificados por meio do processo interpretativo usado pela pessoa para lidar com as coisas com que se defronta. Assim, não só as crianças criam e recriam suas perspectivas no convívio com as cuidadoras, mas também as cuidadoras modificam sua percepção sobre a vida na interação social que têm com as crianças abrigadas.

Na interação, durante o cuidado da criança, as participantes referem que passaram a ter mais amor, compreensão, solidariedade, paciência e empatia com os outros.

[...] eu cultivei mais um amor, não que eu não tivesse amor, mas aquilo me despertou mais. Hoje eu vejo crianças na rua com a mãe catando alimento, aquilo dói na gente assim sabe. Então, isso eu acho que aflorou, me sensibilizou mais [...] (C3).

[...] a ser mais humana, mais compreensível, mais tolerante. Nós temos os nossos ganhos [...] (C6).

[...] a gente aprende a valorizar as coisas, que a gente é muito, eu também sou, quero que tudo se resolva logo. Então, tu entende que não é assim, que tem que esperar, tem que ter muita paciência com as colegas, que é muito difícil [...] (C8).

O cuidado da criança traz diferentes aprendizados, C10 destaca que além de aprender a lidar com paciência, aprendeu também a valorizar coisas que antes não dava tanta importância, como por exemplo a deambulação para uma criança, que pode ser normal, enquanto que para outra com problemas é uma grande conquista:

[...] tu aprende a lidar com a tua paciência [...] tu aprende a dar valor a coisas que tu talvez não percebesse, passa a perceber [...]. Porque antes [...] a criança começou a caminhar, 'ah normal', logo o meu filho que [...] tem condições [...], mas [...] de repente uma criança, que não tem talvez essa condição assim, aí ela começou a caminhar, porque médicos disseram que ela não podia, hoje ela pode, para nós é muito bom (C10).

As participantes referem que aprenderam a se doar e criar vínculos afetivos e carinho por crianças que nem são suas familiares, trocando com essas crianças afeto e amor:

[...] aprende a te doar mais, [...] tu aprende a dar amor e tu cria vínculo afetivo, tu cria amor, por uma criança, por um ser humano que não é nada teu, que não tem teu sangue, que não tem teu parentesco, mas tu cria aquele carinho e a criança a mesma coisa. [...] a gente aprende a trocar, não só dar, mas receber também, porque a criança te dá carinho, te dá amor, e é gratuito, o amor da criança é gratuito, é uma coisa assim sem interesse, sem nada (C11).

Na relação de troca entre cuidador e crianças, o vínculo afetivo se fortalece, sendo que ambos obtêm ganhos. Nesse sentido, a forma com que a criança é capaz de se doar acaba por transformar o cotidiano do cuidador:

[...] a gente aprende que a criança tem uma maneira pura de se doar (C5).

Para Charon (2004), no processo de interação os indivíduos são ativos e aprendem a dar significado às coisas, valorizando o significado atribuído as suas experiências. Dessa forma, as cuidadoras, por meio da interação com as crianças, podem interagir agindo, percebendo, interpretando e agindo novamente, sendo atores e reatores no processo ativo no mundo, ressignificando, assim, sua realidade.

Por meio da vivência da troca de sentimentos e carinho, o cuidador aprende a mudar sua forma de agir frente as situações com as quais se depara no seu cotidiano, dentro e fora da instituição. Assim, procura ajudar mais os outros, respeitando os seres humanos:

Eu aprendi [...] a gente tem que [...] ajudar o próximo sempre que a gente puder. Ajudar o próximo, que tem muita gente que tem os pais e mães que os filhos estão aqui, porque não podem, não é porque não querem dar, é porque não tem condições. Então, se a gente puder, ajuda (C13).

[...] aprendi na minha vida lá fora a respeitar mais, a ter mais respeito pela pessoa, [...] a pessoa está precisando de ajuda, não me chamava muito a atenção [...] vou ajudar, e vendo eles assim, parando num abrigo, onde tu vê que essas crianças, assim tu fica mais comovida teu coração já muda. Então, isso mudou em mim a minha forma de querer ajudar as pessoas, na rua por exemplo passa alguém e pediu alguma coisa, 'ah não tenho'. Hoje, poxa a pessoa está precisando, todos precisam, amor, carinho, água e comida, eu digo em termos de coração (C15).

Nesse sentido, a interação com a criança abrigada faz com que a cuidadora se torne uma pessoa melhor, como afirma C10:

[...] esse é o lado positivo de tu se tornar uma pessoa melhor (C10).

Para C7, a experiência de cuidado da criança institucionalizada que passa por situações extremas de sofrimento e depois é adotada por uma família, ensina que sempre existe uma recompensa, que mesmo com muitas dificuldades pode-se ter um futuro melhor:

[...] eu aprendi muito [...] nunca está tudo perdido, [...] eles passam por tanto sofrimento, mas que no final daqui ali tinha alguma coisa guardada, estava reservando um melhor para eles. Então, eu sempre penso assim, que sempre tem uma coisa melhor para a gente, mesmo que a gente passe por um monte de trabalho, por um monte de pedra, por um monte de dificuldades, se tu olhar para eles, para o dia a dia da gente aqui, olha o que as crianças passam, olha que tantos, que a maioria deles foi tão bem recompensada por uma família, que deu amor, que abriu o leque deles terem uma vida de criança, e um futuro melhor [...] (C7).

Nessa subcategoria foi possível identificar, pelas falas das cuidadoras, as cinco ideias centrais do interacionismo simbólico expressas por Charon (2004), que são: o papel da interação social, em que as atividades tomam lugar entre os atores, cuidadoras e crianças, e as pessoas passam constantemente por mudanças, criando e recriando sociedades. O papel do pensamento, em que as ações humanas ocorrem entre os indivíduos e dentro deles, nele as cuidadoras por meio da interação adotam e modificam ideias, atitudes e valores. O papel da definição, em que as cuidadoras agem de acordo com sua definição, que surge da interação social que tem com as crianças abrigadas e do pensamento acerca de seus valores de vida. O papel do presente, a situação presente das cuidadoras, vivenciando o

cuidado da criança abrigada, faz diferença real sobre suas formas de agir no mundo. E o papel do ser humano ativo, em que as cuidadoras interagem, pensam, definem, aplicam seu passado e tomam decisões em seu presente embasadas nos fatores da situação imediata.

4.3 Enfrentando o cotidiano do trabalho

Na categoria “Enfrentando o cotidiano do trabalho” são apresentadas as falas das participantes que refletem as diversas dificuldades que enfrentam no cotidiano de cuidado à criança institucionalizada, essas estão relacionadas aos recursos humanos, materiais e estruturais. Além disso, o trabalho em equipe também está incluso nesse cotidiano, apresentando pontos positivos e negativos, que vão influenciar na forma como o cuidado ocorre.

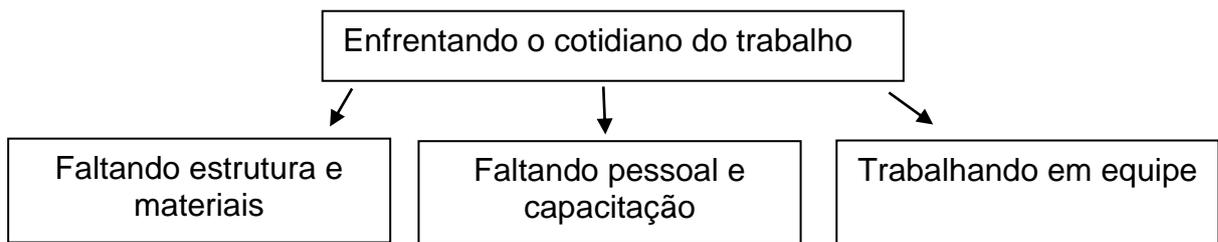


Figura 8: Fluxograma da categoria Enfrentando o cotidiano do trabalho

4.3.1 Faltando estrutura e materiais

A falta de infraestrutura é apontada como um fator que dificulta o oferecimento de um cuidado de maior qualidade, pois a estrutura precária com espaços insuficientes e inadequados pode trazer riscos físicos às crianças, além de impossibilitar um cuidado individualizado.

A precariedade do suporte à saúde é apontado pelas participantes como ponto importante a ser tratado pelo órgão gerenciador da instituição de acolhimento, pois, algumas vezes, a falta de determinadas medicações impõe a necessidade da compra dessas pelas próprias cuidadoras. Além disso, a falta de um local de referência para o atendimento de saúde da criança institucionalizada faz com que as

cuidadoras necessitem levá-la ao pronto socorro, aguardando um longo tempo para o atendimento.

A infraestrutura precária, além de oferecer riscos às crianças e gerar desconforto, desanima as cuidadoras pela falta de condições de proporcionar um cuidado melhor.

[...] com o tempo as pessoas vão meio que perdendo o brilho no olho, pela falta de estrutura, de quem nos ouça. [...] então, tu faz o melhor que pode e está bom assim, se incomoda e, às vezes, desabafa com a colega, mas fica uma coisa interna, e cai [...] na mesmice, tu vai fazendo só o que tu tem para fazer [...] (C14).

Nesse relato pode-se perceber que a participante compreende que a falta de estrutura e de quem dê atenção às queixas das cuidadoras gera esmorecimento, de forma que as próprias cuidadoras passam a não se importar mais com o tempo, caindo na mesmice de apenas realizar as atividades que existem, não buscando outras coisas para implementar o cuidado.

De acordo com Chaves et al. (2013) a relação entre a criança abrigada e o seu cuidador, muitas vezes, é despersonalizada, isso pode estar relacionado tanto a grande quantidade de crianças a serem atendidas por cuidador, quanto pela própria falta de estímulos deste para o exercício do seu trabalho.

As demandas de um serviço de acolhimento exigem resolutividade, rapidez e mobilidade, pois, com o passar do tempo, pode-se gerar um automatismo de respostas dos profissionais. Ou seja, há grande probabilidade de se cair na rotina, agindo sem refletir sobre o atendimento que está sendo realizado (BRASIL, 2009, p. 59).

A estrutura física da instituição que acolhe as crianças é grande e não oferece conforto, conforme pode-se observar nos relatos das participantes:

[...] essa casa é muito grande, fica muito fria (C6).
 [...] às vezes, não tem um chuveiro bom para dar banho na criança. Às vezes, vai dar remédio e não tem [...], a infraestrutura mesmo, é terrível (C8).
 [...] mais em função da estrutura que a gente está bem defasado, a estrutura, o prédio. Esse prédio, nós vamos nos mudar, porque ele está praticamente condenado, a fiação, é um prédio antigo (C11).
 [...] aqui está precária a coisa, forno elétrico, assoalho, água, está tudo muito difícil e para gente trabalhar à noite é difícil também, principalmente agora no inverno, e não tem manutenção, não tem previsão (C14).

Observa-se nessas falas que a estrutura precária, além de não possibilitar o fornecimento de um cuidado adequado, já que, algumas vezes, não está disponível nem um chuveiro bom para dar o banho nas crianças, ainda pode oferecer riscos devido à falta de manutenção para a parte elétrica.

Por outro lado, a estrutura deficiente da instituição não possibilita individualizar o cuidado às crianças, pois não existe espaço físico suficiente para realizar os cuidados e acomodar as crianças. Destaca-se que, durante a coleta dos dados a instituição foi transferida para outro prédio, entretanto, mesmo assim, a estrutura não atendeu às necessidades, conforme pode ser observado na fala de C15:

[...] não ter um lugar apropriado para poder colocar eles, que eles precisam e a gente nunca teve. A individualidade de cada criança é muito importante para eles, [...] essa função de comer, cada um tem que ter o seu certo e não é o que acontece, daqui a pouco tem uma criança que tem um tipo doença, [...] que não pode ter contato com outro, e não tem um lugar que tu possa colocar uma criança assim. Não tem espaço é todo mundo em uma peça pequena, infelizmente não tem espaço, [...] é complicado, [...] não existe individualidade para eles, é tudo junto, tudo mesmo, é difícil assim de lidar (C15).

A transmissão de doenças contagiosas ocorre pelo compartilhamento de objetos como talheres, pratos, copos. Assim, em um lugar onde não é possível separar crianças que possuem doenças contagiosas das saudáveis, acaba-se por afetar todas as crianças. Além disso, é imprescindível que se possua uma estrutura capaz de individualizar também os objetos das crianças que possuem maior vulnerabilidade a contrair doenças em função de sua imunidade reduzida, o que não é possível dentro da estrutura oferecida.

A falta de possibilidade de individualizar os pertences, além de propiciar a transmissão de doenças, impõe às crianças um sentimento de coletivo sem identificação, o que pode prejudicar o desenvolvimento da personalidade, já que tudo passa a ser coletivo e não tem nada que seja particular.

[...] os bicos não são individualizados, daqui a pouco sumiu o bico [...] pega o do fulaninho, [...], vai esse mesmo entende, [...] é complicado, [...] não era para acontecer, mas acontece. [...] para individualizar tu teria que ter um ambiente maior, um suporte maior, um banheiro maior. Para trocar eles é uma tortura, tu vai ali no trocadorzinho, daqui a pouco tu vai ali e muda outro, tu não consegue nem passar um [...] limpar primeiro é bem difícil. Roupa também não é individualizada, [...] bota tudo no guarda roupa de qualquer jeito [...] para cada criança é ruim (C15).

De acordo com C15, a falta da individualização, em que cada criança tivesse seu próprio bico e suas próprias roupas, não deveria acontecer. No entanto, a participante compreende que, para que isso fosse possível, seria necessário ambientes mais amplos e adequados.

Estudo realizado por Cavalcante, Magalhães e Pontes (2009) aponta que as doenças infecciosas e/ou transmitidas por contato constituem-se nos mais comuns

problemas de saúde apresentados pelas crianças abrigadas. De acordo com as autoras isso ocorre devido ao convívio intenso entre as crianças e ausência de espaço individualizado na instituição. Assim, a elevada incidência dessas doenças pode relacionar-se “às privações típicas da convivência em ambientes institucionais, onde o cuidado infantil é coletivo e há compartilhamento contínuo de ambientes e objetos pessoais” (CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES, 2009, p. 621).

Por outro lado, é importante destacar o papel da individualidade para o desenvolvimento da criança. De acordo com Serqueira (2009, p. 78) “a garantia de um espaço próprio, da diferenciação entre o que é meu e o que é do outro, da definição de papéis e das regras, permite uma referência pessoal à criança, que lhe possibilitará encontrar seus próprios parâmetros e se colocar como sujeito ativo em seu meio”.

No estudo de Silva e Arpini (2013), tal como neste estudo, os profissionais que atuam no abrigo apontam que não existe nesse espaço uma atenção individualizada, embora reconheçam a necessidade dessa. Talvez, essa seja uma questão relacionada a uma prática historicamente construída que ainda se constitui em uma referência para o trabalho institucional (SILVA; ARPINI, 2013).

De acordo com C15 se existisse uma estrutura mais adequada, com um espaço maior, seria possível individualizar não apenas o berço de cada um, mas também os seus pertences como mamadeiras, que muitas vezes, são trocadas, entre as crianças.

Tendo um espaço maior [...] já muda muita coisa. Não precisa ser um berço colado no outro, já um berço mais afastado, já colocar no berço da criança isso aqui é dessa criança, [...]. A gente nunca sabe mamadeira de quem é [...], até a gente memoriza, mas tem horas que as mamadeiras são todas iguais e tu não sabe de quem é [...] (C15).

Conforme Magalhães, Costa e Cavalcante (2011, p. 828) as educadoras avaliam que a criança abrigada “vive em condições pouco favoráveis à liberdade de fazer escolhas sobre questões práticas do cotidiano ou mesmo sem direito de gozar de espaço pessoal e privacidade, não recebendo no abrigo uma atenção individualizada”.

Portanto, de acordo com Teixeira e Villachan-Lyra (2015, p. 206) é necessário considerar a individualidade da criança no seu acolhimento, pois “a institucionalização não precisa ser sinônimo de padronização, mas pode ser

encarada como um momento de aprendizagem, contribuindo para o processo de desenvolvimento infantil [...]”.

Golin e Benetti (2013) afirmam que apesar de ocorrer vínculo entre os cuidadores substitutos e as crianças institucionalizadas, essas passam, muitas vezes, despercebidas e indiferenciadas. No estudo de Magalhães, Costa e Cavalcante (2011) as educadoras referem que a criança não recebe no abrigo um cuidado individualizado, não existindo momentos para tratar a criança como ser único, respeitando as suas particularidades nas atividades diárias de cuidado.

De acordo com o CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009, p. 21) é preciso planejar o atendimento de forma que seja possível oferecer “espaços que preservem a intimidade e a privacidade, inclusive, o uso de objetos que possibilitem à criança e ao adolescente diferenciar ‘o meu, o seu e o nosso’”.

Quanto ao espaço físico o CONANDA, CNAS determina que cada quarto precisa ter tamanho suficiente para “acomodar as camas / berços / beliches dos usuários e para a guarda dos pertences pessoais de cada criança e adolescente de forma individualizada (armários, guardaroupa, etc.)” (BRASIL, 2009, p. 67). Nesses quartos deveria haver até quatro camas, excepcionalmente até seis, com uma metragem sugerida de 2,25m² por ocupante (BRASIL, 2009). Contudo, o que se observou e também foi relatado pelas participantes do estudo, é que havia sete berços no quarto e todos colados uns nos outros, ou seja, sem uma metragem mínima que possibilitasse um espaço individualizado.

A participante C7 refere que seria bom as pessoas conhecerem as condições vivenciadas no abrigo, pois, muitas vezes, se passa a imagem de que não falta nada e tudo está adequado. Contudo, a falta de estrutura não se refere apenas a parte física da instituição, está relacionada a falta de disponibilidade estrutural para acompanhamento de saúde das crianças, não existindo um local de referência para a assistência em condições de adoecimento.

[...] é interessante que as pessoas saibam o que a gente passa, [...], porque acham que a gente tem tudo que é estrutura aqui dentro por causa da prefeitura e muito pelo contrário, para consultar não tem um postinho. Deveria ter um postinho que a gente ligasse e dissesse que é do abrigo, posso levar, vamos, porque é da prefeitura, não, pronto socorro (C7).

[...] essa parte relativa a saúde da criança seria importante se nós tivéssemos uma assistência diferenciada, as crianças daqui adoecem muito [...] dá um friozinho assim, começa um a tossir, todos tosem, um faz febre, todos fazem [...], seria interessante se a gente tivesse um amparo maior, [...] uma criança adocece e a gente tem que ir para o Pronto Socorro, que nem o resto da população toda, tu não prioridade de nada [...] (C11).

Pode-se identificar que as cuidadoras percebem a saúde das crianças institucionalizadas como mais frágil, sendo importante ter um suporte maior de atendimento à saúde que favorecesse um amparo maior. De acordo com Cavalcante, Magalhães e Pontes (2009) grande parte das crianças institucionalizadas apresentam problemas de saúde no momento da institucionalização, inclusive condições graves, como doenças congênitas respiratórias e cardíacas. Essas condições, por si só, já indicam uma maior vulnerabilidade das crianças institucionalizadas, entretanto, é preciso somar a elas:

às condições adversas impostas pela condição de pobreza e à qualidade do cuidado que lhes foi oferecido desde o nascimento, em que se inclui a alimentação insuficiente e/ou inadequada à idade, a desatenção com a higiene corporal e ambiental, o desmame precoce, o descumprimento dos programas de imunização (CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES, 2009, p. 620).

Com base no exposto, observa-se que é imprescindível oferecer às crianças institucionalizadas uma assistência à saúde diferenciada, como proposto por C11, uma vez que essas crianças possuem maiores probabilidades de adoecer em virtude das suas condições prévias de saúde e também pelo convívio coletivo com compartilhamento de objetos e ambientes.

Na falta de estrutura as participantes incluem também a inexistência de um veículo exclusivo para o deslocamento das crianças até o serviço de saúde, em especial à noite.

[...] isso ai é estrutura [...] nós não temos carro mais de noite [...] não temos carro de noite [...] é isso ai que te entristece né, tu não tem uma infraestrutura, não tem respaldo [...] dificulta (C11)

De acordo com o CONANDA, CNAS (2009) as crianças tem direito a viver em um ambiente propicie seu desenvolvimento saudável com acesso a cuidados de qualidade, que sejam condizentes com seus direitos e necessidades. Assim, o atendimento oferecido deveria ocorrer em pequenos grupos e com a garantia de espaços privados e objetos pessoais.

A falta de recursos materiais é apontada como um problema que impõe a necessidade de adoção de maiores cuidados por parte das participantes, como no caso das fraldas apontado por C11:

[...] às vezes tem fraldas que vem para cá de doação que não são tão boas, porque a fralda assim ó, tu segura o xixi da criança a fralda já passa. Então tu tens que estar atenta (C11).

Em contrapartida, a falta de medicamentos adequados para o tratamento das crianças pode gerar transtornos, como no caso citado por C7 em que ocorreu uma infestação de pediculose na instituição:

[...] chegaram umas crianças novas cheia de piolho, [...] então, infestou, então a gente teve ainda uma dificuldade tremenda de tirar, dá muita mão de obra. O remédio que a prefeitura te manda dá mais ânimo, não mata, [...] tem assim coisa simples do teu dia a dia, mas que não te proporciona na casa (C7).

Além disso, em casos específicos de medicamentos que não fornecidos pela rede básica gratuitamente, muitas vezes, é necessário que as cuidadoras adquiram com recursos próprios.

[...] quando eles vão consultar que precisa de um remédio que não tem na rede é um transtorno, porque tu precisa de alguém que doe, porque não se tem [...] já teve vezes a gente fazer vaquinha para comprar, porque a criança mesmo não pode ficar sem, e na rede só tem cefalina, amoxicilina. [...] vai na pediatra lá no pronto socorro, e tem que tomar clavulim que é 52 reais, a gente teve que comprar esses tempos para um dos bebês, [...] senão ele ia ficar sem tomar, então é bem difícil assim (C7).

As participantes destacam em seus relatos a dificuldade de oferecer um cuidado de qualidade quando existem limitações de estrutura, materiais e medicamentos. Dessa forma, a falta dessas condições impõem a elas a necessidade de buscar soluções alternativas para os problemas que surgem no cotidiano do trabalho, uma delas é o uso de recursos próprios para sanar as deficiências infligidas pelo sistema.

A falta de equipamentos como carrinhos de bebê, interfere nas atividades recreativas, pois impossibilitam a saída das cuidadoras com as crianças para passeios.

[...] a gente conseguia sair, mas agora a gente não tem feito, por que estamos mal de carrinho, está um pouco ruim de sair nem que seja na praça (C7).

De acordo com as participantes as deficiências estruturais e materiais interferem no direito das crianças de saírem do abrigo em passeios ao ar livre. Esse fato merece destaque, pois acaba impondo uma restrição ainda maior no convívio comunitário da criança, já que prejudica sua circulação fora do abrigo.

Para o CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009) é preciso proporcionar às crianças institucionalizadas uma socialização com a comunidade, possibilitando a ela a participação em atividades de lazer, cultura, educação, entre outros.

O sentimento de impotência é considerado como um ponto negativo do trabalho da cuidadora da criança abrigada, já que muitas vezes faltam recursos financeiros até para questões básicas como a alimentação.

[...] eu acho que o ponto negativo principal é esse a impotência. Tu te sentes muito impotente, até com relação ao município que não te dá suporte, porque o abrigo vive de doação. Porque esses dias, tinha uma criança, 'ai tia queria tanto comer um presunto e queijo', e a gente traz da casa da gente, é uma coisa que te bate [...]. Eu dou presunto e queijo para o meu filho todo o dia por exemplo, então é muito complicado, é difícil, não é fácil (C4).

As deficiências, além de imporem dificuldades no cuidado diário das crianças, geram nas cuidadoras um sentimento de impotência, pois elas se veem impossibilitadas de propiciar às crianças institucionalizadas até mesmo coisas simples do cotidiano como alimentos.

As cuidadoras destacam as dificuldades do sistema judiciário e governamental, que é responsável pelo encaminhamento das crianças à instituição e para uma família, como pontos negativos do cuidado da criança institucionalizada. A forma como os processos são conduzidos e a demora nos encaminhamentos são apontados por C1:

De acolhimento, da maneira com que são tratados, não mal tratados, mas assim, precisavam de mais, ah de que forma eles voltam para família ou para adoção, ou forma com que são encaminhados, forma com que é feita essa coisa toda. [...] Além de demorado, assim parece que não é bem visto às vezes as coisas (C1).

A burocracia limita muito os encaminhamentos das crianças para famílias substitutas, sendo que legalmente teria um tempo limite para a criança ficar na instituição, mas, muitas vezes, elas ficam por um tempo bem mais longo, devido à demora dos encaminhamentos.

[...] muita demora nessa coisa de adoção (C3).
 [...] eu acho assim que sei lá a promotoria, o ministério público, sei lá quem lida com eles, com essa parte de adoções e coisa, isso era para ser mais agilizado, tem horas que a coisa parece que para, tem bebês que vem maternidade [...] e vem para cá, ai a criança está com 5, está com 6 anos [...] e está aqui dentro [...] (C11).

Embora existam filas para adoção de crianças, muitas acabam não sendo adotadas, porque as pessoas querem escolher seus filhos de acordo com suas preferências, conforme relata C6. A participante destaca em seu relato que os pais adotivos procuram crianças que tenham características semelhantes as suas, para que possam ser reconhecidos socialmente como filhos legítimos, isso compromete o sistema, uma vez que a 'fila' acaba não tendo uma sequência. A demora para o

encaminhamento das crianças interfere nas adoções, pois maioria das pessoas procuram crianças menores para adotar, então quanto mais longo for o processo, menores as chances da criança conseguir uma família substituta.

A gente sabe que existe uma fila enorme para adoção, mas a fulana está há tantos anos na fila e tem crianças na casa, mas as pessoas escolhem, porque elas adotam para criar como filho, então não vão pegar uma criança negra, ou sei lá um casal negro pegar uma criança de olho azul, porque vão cuidar como filho, mostrar para sociedade como se fosse filho [...]. A gente sabe que isso existe [...], tem fila grande na espera e querem bebês, não querem crianças grandes [...] (C6).

Negativo, que eu vejo o lado deles é eles ficarem muito tempo dentro de um abrigo, quanto maiores, menos chance de uma adoção. É essa coisa quando o abrigo vira depósito de criança, a coisa não anda, e custa, e custa e custa, o lado negativo que eu vejo é [...] mais a parte judicial [...] (C11).

Conforme descrito pelo CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009) quando o afastamento da criança de sua família é prolongado pode ocorrer o enfraquecimento dos vínculos, assim como a perda de referências do contexto e dos valores da família e da comunidade. Complementarmente, quando o encaminhamento para adoção também é demorado, sendo esse o caso, “pode reduzir consideravelmente as possibilidades de colocação familiar, em virtude das dificuldades observadas no contexto brasileiro para a realização de adoções de crianças maiores e de adolescentes” (BRASIL, 2009, p. 30)

Todavia, as cuidadoras reconhecem que a adoção não é um processo simples, sendo que quando existem mais crianças de uma mesma família fica ainda mais difícil se encontrar uma maneira de todos irem para um mesmo lar substituto.

[...] porque muitos não conseguem ser adotados, principalmente os maiores, e se são muitos irmãos assim aí é mais difícil, [...] porque quem vai adotar 5,4 irmãos? Então, tu torce para que a família se ajeite e fique com essas crianças, porque eles vão para outros abrigos, vão ser separados, porque a intenção não é separar os irmãos, é mantê-los juntos, mas quem é que vai adotar os irmãos? Dois adotam, mas mais de dois não adotam (C6).

O ECA prevê a manutenção dos irmãos juntos sempre que possível, também quando ocorrer a adoção, conforme Art. 28, § 4º

Os grupos de irmãos serão colocados sob adoção, tutela ou guarda da mesma família substituta, ressalvada a comprovada existência de risco de abuso ou outra situação que justifique plenamente a excepcionalidade de solução diversa, procurando-se, em qualquer caso, evitar o rompimento definitivo dos vínculos fraternais (BRASIL, 2016, s/p).

Observa-se que a adoção dos irmãos em grupo, mantendo-se todos juntos, muitas vezes, é difícil, pois, em geral, as famílias adotivas buscam por uma ou duas crianças, já que um número maior de crianças impõe a necessidade de condições socioeconômicas melhores para prover o atendimento às necessidades infantis.

Então, quando observada essa cláusula, as crianças institucionalizadas que possuem mais irmãos acabam, muitas vezes, não conseguindo ser encaminhadas para famílias substitutas.

A questão do retorno das crianças para sua família de origem, que seria a primeira tentativa, muitas vezes, de acordo com as cuidadoras, não é a melhor alternativa, pois se a família já negligenciou ou maltratou a criança fará isso novamente.

[...] ir mais em cima dessas famílias, ver se realmente a criança pode voltar para família, porque às vezes eles querem fazer voltar a criança para uma família que já dá problema, [...] se a criança já saiu de uma família que já é problema [...] para que vai voltar para uma família se ela foi espancada, se ela foi violentada sexualmente [...]. Como que ela vai voltar? Quem é abusador vai ser abusador sempre, quem é agressor, vai ser agressor sempre. [...] se a criança perdeu a guarda da família, não tem condições, se a criança veio parar aqui é porque a família não tem condições. Então, não volta mais, [...] vai achar uma família substituta que realmente queira cuidar da criança [...] (C10).

Essa fala vem ao encontro do identificado no estudo de Teixeira e Villachan-Lyra (2015) em que as cuidadoras, muitas vezes, não acreditam que o retorno da criança a sua família de origem, seja a melhor opção, crendo que nesses casos, seria melhor permanecer na instituição, pois foi a família que negligenciou a criança e por isso que ela foi institucionalizada.

Contudo, diversos autores (RIZZINI et al., 2013; PEITER, 2013; MARTINS FILHO, 2014; ROSSETI-FERREIRA et al., 2012) são unânimes em afirmar que o melhor lugar para o desenvolvimento da criança é junto a sua família. Nesse sentido, ao invés de descartar a família como opção de vida para a criança, deveria ser fornecido um apoio a essa família, de forma que ela estivesse preparada para receber seus filhos de volta, ou ainda, tentadas todas as possibilidades de inserção da criança na família extensa.

De acordo com o ECA no seu Art. 39, § 1º “A adoção é medida excepcional e irrevogável, à qual se deve recorrer apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança ou adolescente na família natural ou extensa [...]” (BRASIL, 2016, s/p).

Por outro lado, conforme C14, as situações de encaminhamento para a instituição deveriam ser melhor avaliadas, pois, por vezes, a criança vai para a instituição e depois retorna para sua família, entretanto, o vínculo já foi rompido:

[...] tinha que ser bem visto [...] a questão dessa, é para um abrigo, não tem outro caminho, é o caso dessa criança ser institucionalizada, e quanto isso vai ajudar ela realmente? Porque não adianta nada vim para cá e daqui a

pouco voltar para família, volta para o mesmo meio que estava, porque se mudou algumas situações, mas esse corte foi feito na vida delas [...] ao mesmo tempo que te salva, te mata (C14).

A questão do acolhimento infantil e da ruptura que gera nos vínculos familiares precisa ser repensada, identificando a real necessidade dessa. Embora existam políticas públicas que enfatizem a importância da criança permanecer com sua família, mesmo em casos de negligência e violência, o suporte à família ainda é frágil. Dessa forma, acredita-se que seja necessário elaborar políticas públicas específicas que possibilitem um maior suporte às famílias em situação de vulnerabilidade, visando empoderá-las para o cuidado dos seus filhos, a fim de que não seja necessária a ruptura dos vínculos entre pais e filhos, como medida de proteção.

De acordo com El Koumi et al. (2012) o cuidado institucional tem efeitos negativos sobre o desenvolvimento emocional e comportamental das crianças. Assim, a separação da criança, em idade precoce, de seus pais gera problemas de vínculo. Portanto, o ideal seria manter a criança com sua família, sempre que possível, a fim de não romper os vínculos existentes entre eles.

A separação de uma criança da sua mãe por períodos prolongados ou definitivamente, pode gerar angústia, desespero e desapego. Posteriormente, isso pode estar associado a estados de angústia e depressão na idade adulta (BOWLBY, 2004a). Assim, mesmo quando retomado o vínculo com a mãe, ou família, posteriormente, a criança já vivenciou grande angústia e estresse, o que se refletirá na forma como vai se desenvolver física e psiquicamente.

Complementarmente a fala anterior, C14 interroga acerca do preparo dos profissionais que realizam a retirada das crianças de suas famílias, situação que, algumas vezes, não seria o caso:

[...] que preparo tem o Conselho que as vezes tem criança de abrigo que não tinha que estar no abrigo, mas caiu num abrigo, entende, daí também falha lá na escolha, no preparo desse Conselheiro, sei lá no manuseio dele, no trabalho dele, no olhar dele sobre essas crianças (C14).

De acordo com o ECA Art. 133 exigem-se como requisitos para candidatura a membro do Conselho Tutelar a idoneidade moral, idade superior a 21 anos e a residência no município (BRASIL, 2016). Observa-se que no ECA existem apenas condições gerais para candidatura ao cargo de membro do Conselho Tutelar, no entanto, as orientações quanto a capacitação são definidas por cada município.

Conforme definido pela Resolução 139 do CONANDA (BRASIL, 2010), Art. 31, no atendimento do Conselho Tutelar devem ser observados: o respeito à imagem e intimidade da criança e do adolescente; a intervenção precoce, assim que a situação de perigo seja identificada; intervenção mínima na promoção e proteção dos direitos de crianças e adolescentes; prevalência de medidas que sustentem ou reintegrem a criança e o adolescente a sua família natural ou extensa e, se isso não for possível, em família substituta.

No capítulo VII Art. 39 da Resolução 139 do CONANDA (BRASIL, 2010, s/p) o parágrafo único prevê: “Em qualquer caso, a atuação do membro do Conselho Tutelar será voltada à defesa dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes, cabendo-lhe, [...], tomar as medidas necessárias à proteção integral que lhes é devida”.

A participante C14 também aponta que o retorno para o mesmo ambiente do qual a criança foi retirada por negligência ou violência, após ter passado por um período institucionalizada, é um retrocesso:

[...] não é possível que eles não vejam a questão de estrutura ou de a situação da criança. Às vezes tu cuida aqui, traz de uma situação de risco, aí tu faz todo um trabalho de cuidar, de fazer aquela criança se tornar saudável de novo, tanto na parte física quanto emocional [...] e daqui a pouco tu vê que aquela criança retorna para aquele meio. Então, quais são as medidas [...] essa parte jurídica é diferente da realidade, às vezes trata atrás de uma mesa, e determina o destino de uma criança e a gente não pode fazer nada. [...] aí tu vê [...] a criança voltando para o meio do tráfico [...] como é que devolveu uma criança saudável, [...] com todo o potencial como a gente já teve aqui, e [...] devolveu porque tem uma casa e porque tem uma mãe, e voltou, e essa criança hoje deve estar rolando lá no meio, [...], e se perdeu (C14).

A participante destaca em sua fala que, o retorno da criança ao contexto do qual foi retirada por questões de segurança, seria um retrocesso, pois, no abrigo, todos os cuidados foram empreendidos para que a criança pudesse se desenvolver adequadamente, e o seu retorno para a família a colocaria em risco novamente. Nesse sentido, é preciso que se pense na necessidade de trabalhar com as famílias para que elas possam estar preparadas para a reinserção da criança, evitando assim a recorrência da violência, abandono ou negligência. Para tanto, seria necessário também inserir a família no contexto do abrigo, a fim que ela pudesse manter o vínculo com as crianças.

Entretanto, Silva e Arpini (2013, p. 48) afirmam que “a inserção da família na instituição pode encontrar barreiras”, pois alguns profissionais consideram que ela pode apresentar dificuldade de atender às necessidades da criança.

As cuidadoras se sentem impotentes frente há algumas situações vivenciadas no cotidiano, não conseguindo alterar a realidade das crianças.

[...] a gente resgatou e perdeu, e não conseguimos fazer nada, a gente está vendo acontecer e não podemos fazer nada, e aí daí dá uma frustração muito grande (C14)

[...] primeiro que tu te sente meio carente, [...] impotente, [...], eu, várias vezes, [...] fiquei pensando assim o que que eu vou fazer meu Deus para diminuir um pouquinho do sofrimento dessa criança que está aqui? e eu vou te dizer que várias vezes eu fui para casa e eu não consegui a resposta. [...] eu me lembro que quando eu fui para casa e chegou o [15] com dias, com a pulseirinha de dias [...] eu me senti pequena, [...] eu me sinto até hoje pequena, e pensei o que que eu faço para mudar? O que que eu faço enquanto ser humano para mudar essa situação, não tem o que te dizer, muito complicado, e até como profissional assim, não sei te dizer, fico perdida, porque não tem o que fazer sabe, porque até que ponto é legal essa criança voltar para família [...]. A gente teve o caso de uma criança que estava aqui há 3 anos e o pai estava preso, aí o pai voltou, está mas e essa criança queria voltar para casa? ela queria o pai e a mãe? Então, até que ponto seria melhor essa criança ser adotada e não voltar para família original? São perguntas que não tem respostas e se tem cadê? (C4).

As questões que envolvem a institucionalização infantil e o retorno da criança para sua família impõem às cuidadoras um grande sofrimento, pois se sentem impotentes, não sabendo de que forma atuar frente ao abrigo e desabrigo. Portanto, a ‘frustração’ das cuidadoras está relacionada a sua ‘impotência’ para diminuir o sofrimento da criança abrigada e também em intervir no retorno dessa criança para a família de origem, que negligenciou e agrediu a criança.

No estudo de Lima (2012) as participantes também relataram o sentimento de impotência, que vivenciam frente a algumas situações diárias, no cuidado da criança institucionalizada, comentando que esse sentimento é muito forte e doloroso.

[...] é uma experiência de fracasso e de impotência, onde o trabalhador se depara com o fato de que as prescrições existentes não são suficientes ou os conhecimentos são ineficazes e, assim, o saber-fazer é derrotado. Nesta condição, o sofrimento protesta por alívio e será através da passagem desta posição passiva para uma busca ativa de transformação que poderá ocorrer a invenção e a vivência de prazer no trabalho (LIMA, 2012, p. 211).

Acredita-se que, nesse contexto, seja importante fornecer aos cuidadores um suporte e uma escuta, que possibilitasse compartilhar o sofrimento e definir estratégias conjuntas de enfrentamento, a fim de eles possam se fortalecer e consigam lidar com o seu cotidiano do trabalho.

As cuidadoras destacam ainda que a visita de pais investigados por agressão é algo prejudicial para a criança. De acordo com C11 a criança não compreende porque a mãe vem visita-la, vai embora e não a leva consigo, impondo a necessidade das cuidadoras terem que lidar com o sofrimento da criança:

[...] ao mesmo tempo retiram a criança da mãe porque supostamente a mãe foi quem maltratou, mas a mãe tem acesso livre, a mãe pode vir, pode visitar, pode chegar e no meu ponto de vista é algo totalmente prejudicial, porque os maiorzinhos que já reconhecem [...] a criança não entende porque a mãe foi ali [...] fez carinho, [...] e vira as costas e a criança fica berrando, fica chorando e a gente tem que levar lá para dentro, como é que tu vai explicar para uma criança de dois anos que a mãe está indo embora e não está levando ela [...]. Então eu acho que se a criança é retirada do vínculo familiar, porque há suspeita de maus tratos, então vamos verificar realmente se há suspeita, se a mãe se o pai maltratou mesmo, porque tirar e vir visitar, vira as costas e o que a criança fica pensando, aquele inocente, esse que é o lado negativo, [...] (C11).

Os pais têm direito garantido de visitar seus filhos durante o período de institucionalização, sendo que o Art. 101 do ECA, em seu § 7º prevê que o abrigo deve ocorrer no lugar que for mais próximo a moradia dos pais ou responsáveis pela criança, visando favorecer o processo de reintegração familiar e “sempre que identificada a necessidade, a família de origem será incluída em programas oficiais de orientação, de apoio e de promoção social, sendo facilitado e estimulado o contato com a criança ou com o adolescente acolhido” (BRASIL, 2016, s/p).

Nesse contexto, é importante que a equipe técnica ajude os cuidadores a oferecer um cuidado individualizado para cada criança, tratando de suas condições emocionais frente ao impacto causado pela violência ou afastamento da sua família, buscando reconhecer as vinculações significativas para as crianças (BRASIL, 2009).

Todavia a participante C11, aponta uma questão importante que trata da vinculação da criança com sua mãe e da ruptura frequente, impondo quebras constantes. Nesse sentido, de acordo com Bowlby (2009, p. 259) “enquanto uma criança está na presença de uma figura incontestada de apego, ou a tem ao seu alcance, sente-se segura e tranquila. Uma ameaça de perda gera ansiedade, e uma perda real, tristeza profunda”.

Segundo Peiter (2013, p. 56) “o rompimento de vínculos em momento precoce do desenvolvimento pode deixar marcas de difícil elaboração” comprometendo a organização do psiquismo da criança.

Conforme Bowlby (2009) a maneira como a personalidade da pessoa se estruturou interfere na forma como irá responder a eventos adversos como separações, perdas e rejeições. Assim, as repetidas vinculações e rupturas da criança com sua mãe podem influenciar na sua forma de agir frente a outras pessoas e vinculações futuras.

A falta de estrutura física e de materiais na instituição de abrigo expõe crianças e cuidadoras a riscos físicos e emocionais, pois agrava situações de vulnerabilidade de saúde pelo compartilhamento de objetos e ambientes inadequados. Nesse contexto, torna-se difícil proporcionar às crianças o desenvolvimento de sua individualidade, já que estão imersas em uma coletividade que não oferece espaço para a autonomia e a particularidade.

Destacam-se também entre as dificuldades estruturais vivenciadas no cotidiano do cuidado da criança, a forma como a institucionalização infantil ocorre, gerando ruptura de vínculos e, na maioria das vezes, não sendo a melhor opção para proteção da criança. Nesse sentido, é preciso reavaliar as situações que motivam o abrigamento e o tempo de permanência das crianças na instituição. Acredita-se ser imprescindível rever as políticas públicas, buscando empoderar as famílias para que permaneçam com suas crianças e possam cuidar delas adequadamente.

4.3.2 Faltando pessoal e capacitação

As participantes referiram que a falta de funcionários para prestar o cuidado às crianças interfere na qualidade do cuidado que é prestado. Além disso, a falta de capacitação específica para realizar o cuidado também contribui negativamente para o andamento das atividades.

O número de profissionais que atuam diariamente na instituição varia muito, alguns dias tem uma quantidade adequada e em outros o número de funcionários é insuficiente para a demanda de atividades. A falta de funcionários gera muitas dificuldades para organização do trabalho, interferindo no cuidado prestado às crianças.

[...] de tu ter falta de funcionário, de tu não ter gente para fazer hora extra, que dificulta o andar da casa [...] (C7).

Tem dias que é mais complicado, porque, por exemplo, hoje é um dia que estamos só nós duas, eu e a outra colega, tem dias que estão mais. Então, a necessidade vai muito da quantidade de cuidador que tem (C4).

Essa semana mesmo a gente está só em duas, então fica bem difícil. A gente tenta priorizar o que, aí às vezes um fica, não fica bem assistido assim porque tu tem que estar naquele ali. Aí tu está naquele ali, aí um já vem, aí é bem complicado, a gente vai levando do jeito que dá e tal, mas é bem difícil (C8).

Para Lima (2012) as cuidadoras também apontaram que a falta de pessoal impede que o trabalho seja realizado de modo mais adequado, prejudicando o seu relacionamento com as crianças e provocando a sobrecarga para o grupo.

O número de cuidadoras que atuam na instituição, concursados ou contratados é constante, ou seja, não aumenta conforme a demanda, apenas diminui quando existem faltas e férias. No entanto, o número de crianças abrigadas varia muito, sendo que em épocas de superlotação, as participantes referem ser difícil oferecer um cuidado adequado:

[...] a gente já teve, quando eu entrei aqui, 20 e poucas crianças para 2,3 tias. Então, antes era uma máquina mesmo, realmente, a gente não tinha tempo para nada, mas agora a gente está com educadoras e com um número bom de crianças, dá para a gente, agora, brincar, fazer uma interação (C9).

[...] eu já passei por bastante coisa, eu já passei por momentos bem complicados, porque nós tínhamos muitas crianças, 18, 20 crianças só no berçário nós éramos duas, três para essa quantidade (C7).

No período da coleta dos dados haviam sete crianças sob cuidados no maternal (faixa etária dos 0 aos 3 anos). Contudo, as participantes apontam que esse número se altera muito, sendo que algumas vezes fica difícil prestar o cuidado necessário para as crianças. O estudo ocorreu em um abrigo institucional, nesse tipo de serviço o proposto é de um cuidador para cada 10 usuários. Contudo, quando se tem dois usuários ou mais com demandas específicas, que é o caso de crianças pequenas, indica-se um cuidador para cada seis usuários (BRASIL, 2009).

Com base nisso, pode-se observar que no período da coleta dos dados havia cuidadores suficientes, inclusive em número superior ao proposto (dois ou três por turno para seis crianças). Todavia, em outras épocas, conforme relatado pelas participantes, o número de crianças foi bem maior e o de cuidadoras se manteve.

Existe na instituição falta de funcionários em outras áreas, como a cozinha e a limpeza, o que gera a necessidade das cuidadoras de assumirem outras funções, que não o cuidado direto das crianças, precisando atender mais setores ao mesmo tempo, conforme afirma C5:

[...] aqui falta muito funcionário, tem que trabalhar em 2, 3 lugares, setores [...] agora mesmo eu tirei minhas férias e ficou sem cozinheira de tarde e os coitadinhos comeram mal, porque as gurias iam lá faziam uma coisa de última hora, porque não tem pessoal (C5).

[...] aqui tu não tem função, tu chega para serviços gerais, te botam para cuidadora, para educadora e tu vai para cozinha, fica muito conturbado [...]. Daqui a pouco tu não sabe nem que função tu faz, é bem difícil [...] (C8).

A dúvida quanto à função a ser exercida devido ao remanejamento dos profissionais dentro do serviço impõem às cuidadoras a necessidade de constantes readaptações na rotina de trabalho, além de não possibilitar uma constância nos cuidados às crianças. Como o serviço é gerenciado pelo poder municipal e, existem diversas outras instituições nessa condição, os profissionais contratados para cozinha ou limpeza se revezam entre as instituições, o que pode levar a falta deles em alguns serviços, como ocorre no abrigo em questão. Além disso, os profissionais responsáveis pela cozinha e limpeza também acabam escolhendo outros locais, dentre os gerenciados pelo poder municipal, para desempenharem sua função, que não esse abrigo.

Além das cuidadoras que realizam as atividades diárias com as crianças, as participantes referem que seria bom se tivesse mais profissionais, em especial da saúde, para acompanharem as crianças institucionalizadas. Embora exista um médico pediatra que faz um atendimento voluntário na instituição, isso ocorre somente uma vez por semana e, se houvesse também nos outros dias esse acompanhamento, as necessidades de atenção à saúde poderiam ser melhoradas:

A gente tem o doutor [...] que vem aqui uma vez por semana, toda a sexta-feira, chega aqui e avalia as crianças [...], mas é aquela coisa ele só vem sexta. A gente não pode ficar esperando por ele na sexta-feira, às vezes, está ruim com dor de ouvido, os guris, às vezes, bebês eles tem bronquite. Então, começa naquela chiadeira, naquela coisa não dá para ti esperar, aí tem que pegar e ir para o pronto socorro. Então, é bem complicado assim (C7).

[...] a parte da saúde, se nós tivéssemos médicos voluntários, nós temos um, parece que é o doutor [...] que vem. Acho que seria bem interessante assim médicos voluntários, a gente poderia evitar muita coisa, as medicações que são administradas aqui são sempre com prescrição médica [...] se nós tivéssemos um atendimento médico preventivo, evitaria de todas elas adoecerem [...] (C11).

Não existe normatização, na legislação, quanto a necessidade de haver profissionais de saúde estabelecidos especificamente nos abrigos. O ECA define, em seu Art. 7, apenas que “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (BRASIL, 2016, s/p.).

Complementarmente, o ECA define ainda, em seu Art. 11, que “é assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente,

por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 2016, s/p.).

Entretanto, mesmo não sendo definida pela legislação a necessidade de um suporte específico de saúde para as crianças que vivem em instituições de acolhimento, as cuidadoras apontam que a falta dessa condição impõem dificuldades importantes ao trabalho do cuidado, já que, muitas vezes, elas precisam se deslocar para serviços distantes e sobrecarregados, como o Pronto Socorro do município, para conseguir o atendimento.

Por outro lado, as crianças abrigadas poderiam se beneficiar de uma maior proximidade dos profissionais de saúde da atenção primária, dentro da instituição. Para Chaves et al. (2013) é importante que os profissionais de saúde, no contexto da atenção primária, direcionem intervenções para criar e implementar estratégias de prevenção de doenças, manutenção e promoção da saúde, com base nas necessidades específicas das crianças abrigadas.

Além disso, acredita-se que seria importante e produtivo ter um profissional enfermeiro 8 horas na instituição, atuando pela manhã e tarde, especificamente com olhos voltados para o crescimento e desenvolvimento infantil, às questões relacionadas à saúde e aos medicamentos das crianças e à prevenção de doenças contagiosas, por meio da capacitação e supervisão constantes dos cuidados de higiene e alimentação prestados pelas cuidadoras.

Outra dificuldade em relação ao pessoal são as faltas geradas pelos atestados, pois não existem funcionários para cobrir essas faltas.

[...] tem uma esses dias que botou uma semana de atestado, porque estava doente. [...] afeta aqui dentro porque aí a gente fica, fica sozinha praticamente (C8).

As participantes também destacaram a rotatividade das funcionárias, que não são concursadas, como um ponto negativo, além disso, existe também a rotatividade das funcionárias concursadas de um abrigo para outro.

[...] os contratos que são muito instáveis, porque termina o contrato e vão embora [...], mas os que são concursados permanecem, muitas vezes, trocam de abrigo, ou vem de outros abrigos para cá (C6).

Tal qual neste estudo, para Golin, Benetti e Donelli (2011) a rotina de cuidados também variou de acordo com os cuidadores, o turno de trabalho e as intercorrências institucionais, como faltas, atrasos e atestados dos profissionais, não

existindo uma constância no padrão dos cuidados dispensados, que pudesse oferecer aos cuidadores uma interação de forma previsível com as crianças.

Assim, pode-se observar uma falta de constância nos cuidados que pode interferir, especialmente, no fornecimento de um cuidado mais individualizado, pois de acordo com Golin, Benetti e Donelli (2011) a maior constância nos cuidados possibilita o reconhecimento da individualidade das crianças.

Lima (2012) aponta que o desgaste em função das condições precárias do contrato de trabalho é um ponto que gera sofrimento às cuidadoras, pois esse não oferece segurança nem a estabilidade no trabalho. Ainda nesse mesmo sentido, os cuidadores, no estudo de Golin e Benetti (2013), referiram que a rotatividade dos profissionais interfere no trabalho, causando instabilidade que parece afetar as crianças também.

A rotatividade entre os abrigos, de funcionários concursados, é explicada pelas cuidadoras, devido ao regime de trabalho, que é de sete dias da semana, na instituição em estudo.

[...] eu penso um dia em ir, mas também não é tão fácil tu ires para um CRAS, um lugar que é todo mundo quer. Se surgir uma oportunidade eu vou querer, mas por não trabalhar final de semana, nem feriados, não pelo lugar assim [...] (C6).

De acordo com C6, a rotina de trabalho da instituição, que impõe a necessidade de acompanhamento constante, inclusive em finais de semana e feriados, é uma condição que influencia na rotatividade dos profissionais entre os serviços gerenciados pelo poder municipal.

Estudo realizado por Teixeira e Villachan-Lyra (2015) com mães sociais ressalta o exacerbado ritmo laboral vivido por essas cuidadoras, que possuem tempo exíguo para momentos de descontração extra trabalho. Assim, pode-se identificar esse ponto como sendo uma condição importante na decisão de trabalhar em instituições de acolhimento infantil.

A falta de capacitação para atuar na instituição é apontada pelas participantes como um fator que contribui negativamente sobre o cuidado prestado às crianças. De acordo com C14, o preparo começaria na seleção dos profissionais que prestam o cuidado às crianças:

[...] acho que começa no recrutamento dessas mulheres, mulheres com mais instrução, com mais esclarecimento assim, a questão, acho que aí é questão de estudo, de qualificação mesmo, é o que está faltando. [...] então eu acho que se as cuidadoras tivessem mais instrução, as coisas acho que correriam melhor, acho que fluiriam melhor (C14).

De acordo com o definido pelo CONANDA, CNAS (BRASIL, 2009) o processo de seleção deve ser criterioso, garantindo-se a contratação de pessoas qualificadas e com perfil adequado ao desenvolvimento de suas funções.

Constituem características desejáveis aos candidatos(a): motivação para a função; aptidão para o cuidado com crianças e adolescentes; capacidade de lidar com frustração e separação; habilidade para trabalhar em grupo; disponibilidade afetiva; empatia; capacidade de lidar com conflitos; criatividade; flexibilidade; tolerância; proatividade; capacidade de escuta; estabilidade emocional, dentre outras. Para os coordenadores, é ainda desejável capacidade de liderança e gestão de equipes (BRASIL, 2009, p. 56).

Assim, de acordo com Peiter (2013, p. 85-86) “ocupar esse lugar junto às crianças é uma tarefa bastante complexa, porém essencial. Exercer essa função implica em preparo profissional específico que promova recursos internos para lidar com a tarefa”.

A falta de qualificação está relacionada a dificuldade de prover os cuidados necessários às crianças e também ao enfrentamento do cotidiano do trabalho na instituição de acolhimento.

[...] que vão abordar essas crianças num momento crítico e que não tem preparo, não só por instrução, mas emocionalmente também e não tem nada que ampare. [...] a gente faz o melhor que pode com os poucos recursos que tem [...] é falta de preparo, acho que é falta de qualificação (C14).

[...] a gente não tem capacitação nenhuma, a gente não tem nada. Tu vai trabalhar tu tem que fazer isso e aquilo e deu. [...] eu acho que dificulta muito as coisas. [...] que se a gente tivesse [...] podia atender melhor, porque às vezes também eles estão com algum probleminha, com alguma coisinha e tu não entende, não tem o que tu fazer, fica difícil. [...]a gente faz aquilo ali o que a gente pode, tem coisas que a gente não consegue e aí a gente não tem para poder também (C8).

As participantes referem que a entrada na instituição, sem capacitação, acarreta problemas, pois, muitas vezes, não sabem como proceder, de que forma cuidar das crianças. Conforme Lima (2012) uma das principais carências identificadas no abrigo, pelas cuidadoras foi a necessidade de capacitação delas próprias no exercício do seu trabalho.

Os problemas decorrentes da falta de capacitação podem ser ainda maiores, quando as cuidadoras não possuem experiências prévias de cuidado a crianças.

[...] eu vejo assim que os que entram não tem muito suporte [...], tu entra, observa e tu faz como tu acha, que é a tua personalidade. Eu acho que quando uma pessoa está entrando ela entra meio perdida assim, e agora por onde eu começo (C4)

[...] acho que isso que está faltando, mais capacitação, porque na verdade tem pessoas que entram sem noção nenhuma, que não tem filhos, que não

tem familiares, familiares tem, mas que não tem criança. Então, de repente tu tem que aprender no dia a dia (C9).

Cavalcante e Corrêa (2012) apontam em seu estudo a precária experiência profissional para o trabalho com crianças institucionalizadas e a falta de orientação e apoio da gerência e da equipe técnica às cuidadoras, como as principais dificuldades enfrentadas por estas no seu cotidiano. Dessa forma, esteve presente a preocupação das educadoras com a formação continuada e a necessidade de buscar estratégias para se qualificarem.

Conforme C4, a capacitação não deveria ser apenas no momento da admissão dos profissionais que realizam o cuidado das crianças, mas deveria ter continuidade para promover um acompanhamento:

[...] as pessoas, os cuidadores que trabalham aqui deveriam ter uma qualificação [...] contínua sabe. [...] não assim, aí entrou vamos fazer um curso de qualificação ou vamos fazer um seminário ou vamos fazer um cursinho de 20 horas de 30 horas, não, não assim. Uma qualificação, sei lá, palestras, cursos, oficina, qualquer coisa, conhecimento técnico, porque tu não tens nada, tu entras, até para entrar, tu não precisa de nada, ensino fundamental completo, ou seja, eu sei ler e escrever e estou aqui, mas eu estou lidando, aí daqui a pouco eu sei ler e sei escrever, mas aí eu tenho que dar uma medicação que eu não sei nem como que eu faço aquilo (C4).
[...] capacitação, eu acho que também é sempre bom independente se a pessoa é nova ou já ter mais tempo sempre te esclarece assim, te ajuda (C11).

Para Lecannelier et al. (2014) dentre os aspectos negativos do trabalho estão incluídos tempo de intervenção reduzido, falta de capacitação dos cuidadores em tópicos referentes ao desenvolvimento infantil e mais competências de cuidado sensível. Por conseguinte, a capacitação continuada, com temas direcionados às necessidades de cuidado enfrentadas no cotidiano do abrigo, favoreceriam a qualidade do atendimento oferecido pelas cuidadoras, bem como sua segurança na realização das atividades rotineiras do trabalho.

Portanto, concorda-se com Rizzini et al. (2013) de que é necessário que os profissionais que prestam atendimento a crianças e adolescentes institucionalizados estejam aptos e preparados para enfrentar os desafios impostos pelo trabalho, a fim de que seja possível acompanhar as mudanças constantes que suas práticas demandam.

A capacitação seria, de acordo com as participantes, uma ferramenta importante para aprender a cuidar da criança e proporcionar um suporte para o cuidador na realização das atividades diárias.

[...] como tu vê a gente aqui não tem capacitação. Eu não sou pedagoga, pedagoga ela tem mais esse lado das brincadeiras com as crianças, isso aí eu desconheço (C6).

Eu acho importante a gente ter uma capacitação, ter alguém que ensine o cuidado à criança, não sei se tanto no cuidado, na parte psicológica, mas na parte física mesmo, como limpar bem uma criança. Porque às vezes a menina, se não faz a higiene direito acaba causando uma infecção de urina. A importância de fazer o bebê arrotar, essas coisas [...] a gente não recebe, eu acho que é isso que falta aqui, assim, que seria bem importante (C12).

A capacitação, conforme o exposto pelas cuidadoras, é muito importante para conhecer como realizar os cuidados da criança, mesmo os mais básicos, como a higiene perineal ou a eructação após a alimentação dos bebês. Corrêa e Cavalcante (2013) destacam a necessidade de investir na capacitação em serviço, focando para a rotina de cuidados e as práticas adotadas pelos educadores.

Além disso, C6 compreende que sem a devida capacitação não é possível prover atividades pedagógicas com as crianças. Dados semelhantes foram encontrados por Magalhães, Costa e Cavalcante (2011) em que as cuidadoras afirmam ter poucas possibilidades de realizarem trabalhos de natureza pedagógica com as crianças abrigadas, tendo pouca ingerência sobre este aspecto do desenvolvimento, destinando-o às atividades das pedagogas, o que aponta uma percepção dicotomizada entre cuidar e educar.

A falta de profissionais e de capacitação adequada para realizar o cuidado interfere no trabalho das cuidadoras, gerando sofrimento e sobrecarga. Além disso, expõe a cuidadora a situações com as quais não consegue lidar, fragilizando sua interação com a criança e expondo esta ao risco de um cuidado inapropriado.

4.3.3 Trabalhando em equipe

As atividades de cuidado são desempenhadas por meio da divisão de tarefas entre os turnos e também entra as cuidadoras de cada turno, de forma que ocorre uma distribuição das tarefas para melhor atender às necessidades das crianças. Assim, o trabalho é organizado em equipe, sendo que existe uma continuidade das atividades de um turno para o outro.

As atividades de cuidado às crianças, são organizadas dentro de cada turno, de forma que as cuidadoras vão se alternando para atender cada criança:

[...] hoje eu mudo, a colega dá o leite, a gente se organiza meio que assim (C4).

[...] a gente se organiza, então como a gente é umas quantas, uma pega um, outra ajeita aquele, e outra ajeita aquele outro (C5).

[...] a gente se organiza entre nós, umas trocam, umas dão banho, outra já vê lanche para noite (C7).

É que a gente divide, assim, é eu não atendo uma criança duas sempre na mesma noite, então a gente vai atendendo conforme eles chamam (C13).

Percebe-se que as participantes organizam a rotina de cuidados distribuindo entre si as atividades a serem realizadas durante o turno de trabalho. Essa forma de organização permite agilizar as tarefas buscando atender às necessidades da melhor forma possível.

Estudo de Lima (2012) também mostra essa característica de complementação do trabalho entre as cuidadoras, essas referem se revezar nos cuidados dispensados às crianças.

O trabalho conjunto, em que existe uma cooperação entre as cuidadoras pode ser observado em alguns relatos:

A gente trabalha em conjunto, nunca tem uma sozinha, uma ou duas, nós trabalhamos em conjunto e [...] a gente tem uma sintonia bem grande, porque uma criança está chorando, uma já vai já vai ver o que é, se uma não vai a outra vai, uma pergunta para a outra, gurias é leite, já tomou leite, já está trocada, e uma das gurias diz 'ah troquei, ah não quis o leite'. Então, a gente se organiza em conjunto, ali a gente não trabalha separado nem tem como (C11).

Sempre combinando com quem está de plantão comigo, [...] sempre tentar combinar com quem está junto, às vezes está cansada, 'bah vai tu porque não quer parar comigo'. Sempre a questão de chamar outra para auxiliar, quando tu sente que não tem uma resposta imediata, assim, ou já não está mais sabendo o que fazer, sempre combinar com quem está junto (C14).

O compartilhamento das tarefas de cuidado e o auxílio mútuo favorecem o desempenho do trabalho. Assim, pode-se perceber a cumplicidade e o companheirismo entre as cuidadoras, isso é muito importante para oferecer um cuidado integral e mais resolutivo. De acordo com Lima (2012) a flexibilidade no trabalho e a forma cooperativa da equipe são compreendidos como pontos positivos do trabalho pelas cuidadoras.

No turno da noite, por ser um período de 12hs, as participantes referem que se revezam no cuidado das crianças a partir da meia noite, para que seja possível descansarem um pouco:

No meu plantão tem quatro, está faltando uma colega hoje, porque ela está de folga, mas nós somos quatro. [...] até por volta da meia noite nós ficamos nós quatro ali, depois à noite nós vamos nos revezando, para uma poder descansar um pouco, aí a outra fica (C11).

Depois da meia noite a gente faz uma escala, se estão as 4, é 1 hora e meia para cada uma. Aí temos o horário de descanso, se estamos entre 2, a gente fica 3 horas, aí a gente fica ali (C5).

Percebe-se, nas falas das participantes, que durante à noite a equipe trabalha mais em conjunto demonstrando um entrosamento maior, o que pode estar relacionado ao maior tempo que passam juntas.

[...] essas gurias do meu plantão a gente tem uma interação muito boa, a gente trabalha na mesma linha de pensamento, até para cobrar uma da outra (C11).

[...] a questão de trabalhar em grupo, de saber o que que a outra pensa, 'vamos fazer assim, não vamos fazer'. Acho que é sempre a questão de tentar trabalhar em equipe, eu acho que o plantão funciona melhor. As crianças, quando está tudo sintonizado [...] ficam mais tranquilas e tudo parece que é um efeito dominó. [...] a gente trabalha num grupo que todas tem a mesma linha de pensamento. Então, eu acho que as crianças reagem melhor, em sintonia (C14).

[...] meu plantão [...] é um plantão muito tranquilo, todas nós somos iguais para cuidar a gente pega junto (C15).

O cuidado realizado em conjunto, de forma compartilhada e sintonizada, possibilita maior estabilidade, de forma que isso se reflete também nas crianças, que ficam mais tranquilas quando a equipe trabalha de forma unida e integrada.

Estudo desenvolvido por Corrêa e Cavalcante (2013) mostra como o educador busca propiciar condições para garantir a qualidade do cuidado, exercendo um papel ativo. Assim, o educador é influenciado pelo ambiente físico e social, e também proporciona mudanças e alterações em sua estrutura.

Além do trabalho em cada turno, pode-se observar também a forma de organização do trabalho em equipe entre os turnos distintos, por exemplo com as escalas de banho, distribuindo os horários da manhã, tarde e noite:

O banho é por escala. Agora a gente tem crianças que tomam banho de manhã, crianças que tomam banho de tarde e crianças que tomam banho de noite (C4).

[...] a gente tem uma escala de banho, uns tomam de manhã, outros de tarde, outros de noite (C5).

[...] temos escala de banho, não são todos do banho da tarde, então temos uma escala de banho (C6).

A organização das atividades dentro de cada turno e entre os turnos busca manter uma rotina, para favorecer o desenvolvimento de todas as tarefas. Entretanto, embora exista uma continuidade no trabalho de um turno para o outro, as cuidadoras buscam realizar todos os cuidados no seu turno, passando as crianças com a troca de fraldas feita:

[...] então cada plantão entrega o seu plantão com as crianças trocadas (C6).

A maior parte das informações, do que ocorreu em cada turno, é repassada para o turno seguinte oralmente, entretanto, conforme afirma C7, existe um livro em que são realizados os registros de intercorrências:

Tem livro, geralmente no livro a gente passa se acontecer alguma intercorrência, [...], quando tem alguma, um deles está gripado, fez febre, não quis comer, vomitou, alguma coisa assim, a gente passa também no plantão, quando vai embora para colega saber (C7).

A troca de informações entre os turnos é imprescindível para que seja possível uma continuidade nas atividades de cuidado. Além disso, possibilita saber sobre as intercorrências e as necessidades prioritárias de cuidado, assim como condições específicas de cada criança. No estudo de Lima (2012) além das informações contidas nos relatórios, as cuidadoras utilizam a estratégia de se telefonarem diariamente, o que se configurou, para elas, em uma forma de cooperação crucial e imprescindível para o trabalho.

Embora existam turnos em que o grupo de trabalho tenha um relacionamento harmonioso e satisfatório, ocorrem também algumas dificuldades, como em qualquer grupo de trabalho. O transporte da criança para serviço de saúde é uma atividade, que de acordo com C7, muitas vezes, é transferida de um turno para o outro, o que pode piorar o quadro da criança:

[...] aqui tem muito, como em qualquer lugar, o empurra, empurra. O turno da noite não leva porque a prefeitura não tem carro, aí o turno da manhã não leva não sei porque, se tu vai chegar de tarde e deixar para o fulano no outro dia de manhã, alguém querer levar, vai piorar (C7).

As dificuldades enfrentadas no trabalho em grupo desmotivam as cuidadoras a realizarem suas atividades, pois, algumas vezes, com as faltas não justificadas de colegas, tem que assumir os encargos sozinhas:

[...] a nossa grande dificuldade é com o grupo de trabalho, não é com as crianças [...]o problema é o grupo que dificulta o trabalho, que aí tu já vem desmotivado. A criatura passou uma semana em casa, aí vem trabalha um dia, folga, [...] ficou só eu e uma [...], a gente trabalhou acho que uns dez dias sozinha. [...]. Para mim aqui a maior dificuldade é o grupo, não é a criança é o grupo, é o meu trabalho com o grupo que dificulta o trabalho com a criança. [...] Falta sem justificativa, sair meio dia, meia hora (C8).

C8 complementa, dizendo que, devido as dificuldades do trabalho com o grupo no seu horário, não tem mais prazer em ir trabalhar, vindo apenas para cumprir seu contrato:

Para mim hoje em dia assim, eu venho para cumprir contrato, tu não tem mais aquele prazer, [...] eu cansei, cansei, de ver as coisas e não adianta. [...]. Eu não sinto prazer mais (C8).

A qualidade de vida no trabalho está relacionada tanto aos aspectos subjetivos como “gostar da profissão e sentir-se bem no trabalho, como pelos quesitos das condições de trabalho e dos relacionamentos oriundos da atividade laboral” (BRACARESE et al., 2015, p. 547).

As dificuldades enfrentadas no cotidiano do cuidado da criança abrigada impõe ao cuidador uma série de sofrimentos, com o passar do tempo e a percepção de que não é possível alterar as coisas que não considera adequadas, o prazer do trabalho dá lugar ao sofrimento.

O trabalho em equipe mostrou-se, nesta subcategoria, com características diferentes entre os turnos. Enquanto que no turno da noite as cuidadoras trabalham em conjunto, buscando a melhor forma de organizar as atividades e rotinas sempre auxiliando-se mutuamente, no turno da manhã as faltas e saídas de algumas cuidadoras geram uma sobrecarga para as outras, que devem suprir a demanda de trabalho. Além disso, algumas situações específicas como os encaminhamentos de saúde são deixados de um turno para o outro, o que pode acarretar no agravamento da condição de saúde da criança.

5 Modelo teórico “Percebendo o trabalho/cuidado com crianças institucionalizadas”

A partir dos resultados elaborou-se um modelo teórico do processo de formação de vínculo entre as cuidadoras e as crianças de 0 a 3 anos abrigadas, “*Percebendo o trabalho/cuidado com crianças institucionalizadas*”, relacionando as categorias e suas subcategorias conforme figura 9.

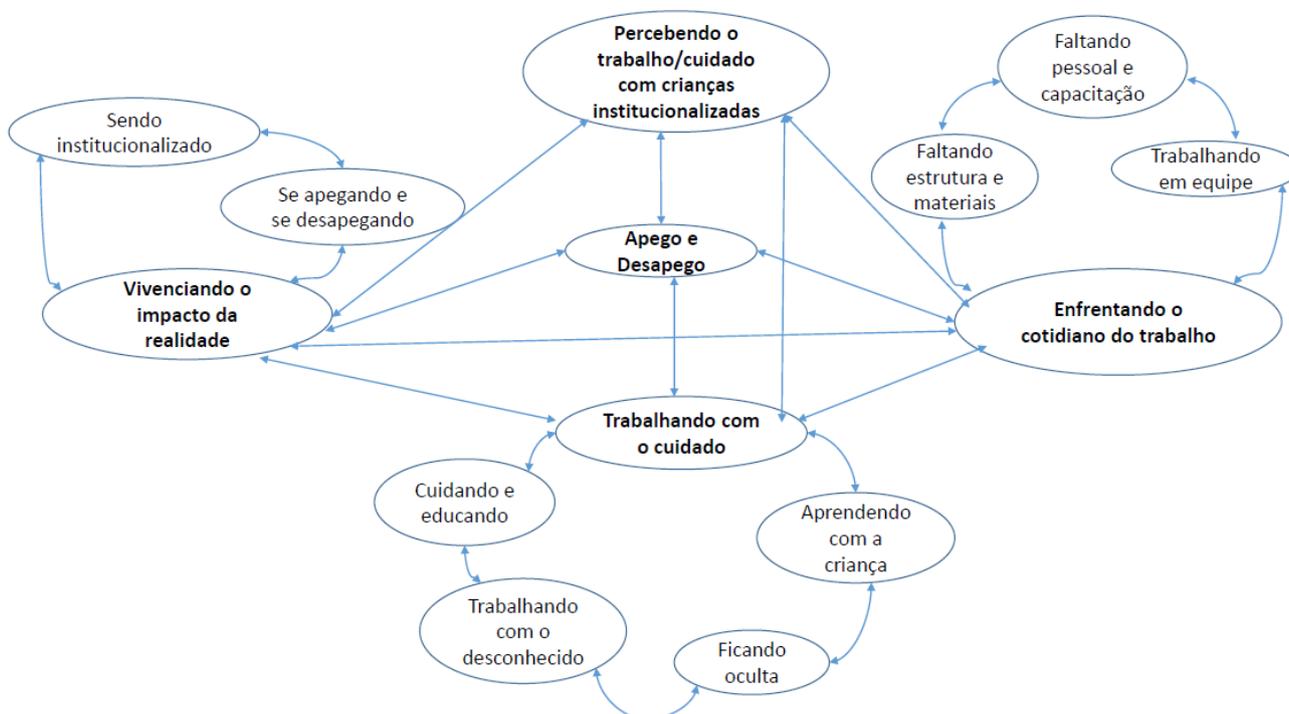


Figura 9: Fluxograma com o modelo teórico “*Percebendo o trabalho/cuidado com crianças institucionalizadas*” do articulando categorias e subcategorias

Na categoria “*Vivenciando o impacto da realidade*” as cuidadoras precisam lidar com várias dificuldades geradas pela institucionalização infantil, como “*Sendo institucionalizado*”, com as mazelas geradas pelo abandono, violência e afastamento do convívio familiar. Elas compreendem que a instituição não é o melhor lugar para uma criança, contudo, algumas vezes, ela é imprescindível para que a criança possa ter condições para sobreviver. Neste contexto, as cuidadoras compreendem que é preciso oferecer à criança tudo que lhe fora negado em sua família de origem. Além disso, necessitam atentar para a forma de cuidar dessas crianças, evitando

revitimizá-las, portanto, percebem que precisam separar seus problemas pessoais dos problemas profissionais, deixando-os do lado de fora, para atender integralmente às necessidades das crianças.

Por outro lado, as cuidadoras percebem que é complicado não levar para suas vidas as dificuldades experienciadas na instituição de acolhimento, já que, muitas vezes, choram pela impotência que sentem ao não conseguirem resolver os problemas das crianças. Além disso, mesmo fora da instituição, continuam pensando nas crianças e em como elas estão passando na sua ausência.

Portanto, para as participantes, a institucionalização mesmo sendo compreendida como uma medida protetiva, deixa uma marca na vida da criança e, quanto maior for o tempo em que ela permanecer institucionalizada, maior é a marca deixada. Dessa forma, crianças institucionalizadas por longos períodos podem não conseguir se adaptar mais a vida em família, pois já se sentem parte da instituição.

No contexto da institucionalização existe um forte cunho assistencialista, em que a criança recebe, além dos cuidados, alimentos, brinquedos e roupas. Todavia, como nada é individualizado, tudo é coletivo (de uso do grupo todo de crianças), ninguém se sente responsável pelos objetos, de forma que brinquedos e roupas são estragadas com frequência, pois existe a percepção das crianças que eles serão substituídos. Então, as cuidadoras compreendem ser fundamental ensinar às crianças que elas podem lutar pelos seus desejos e sonhos e não ficar apenas esperando que alguém lhes alcance o que precisam.

A institucionalização impõe várias restrições às crianças, tais como o afastamento do convívio familiar e comunitário, a inserção em um ambiente estranho e com cuidadores substitutos desconhecidos, a limitação espacial (ficando, muitas vezes, restritas ao espaço interno do abrigo), a perda da individualidade sem ter objetos pessoais únicos (roupas, brinquedos e demais objetos são compartilhados), a dificuldade de estabelecer vínculos estáveis e a submissão a cuidados rotineiros rápidos e que não propiciam a autonomia.

Nesse contexto, torna-se imprescindível buscar formas de atendimento que favoreçam a autonomia das crianças, buscando empoderá-las a realizarem os cuidados de higiene e alimentação, de acordo com as habilidades de cada faixa etária. Além disso, possibilitar passeios no entorno do abrigo para que as crianças possam ter contato com pessoas e ambientes diferentes aos disponíveis apenas dentro da instituição de acolhimento. Também seria muito importante oferecer às

crianças uma maior estabilidade de cuidados, visando manter os cuidadores preferenciais maior tempo ao seu lado, bem como individualizar roupas e objetos para que a criança possa perceber-se como pessoa única como pertences e espaço individuais dentro da coletividade da instituição.

Na subcategoria “*Se apegando e se desapegando*” as cuidadoras compreendem que a formação de vínculos e a interação são importantes para o desenvolvimento das crianças, no entanto, sofrem quando se apegam às crianças e, posteriormente, precisam separar-se delas na desinstitucionalização. A formação de vínculo possui diversos significados para as cuidadoras, o mais forte e presente é o da maternagem, sendo que, muitas vezes, elas relatam sentirem-se mães das crianças, chamando-as de filhos e até tentando adotá-las.

As cuidadoras percebem que quando possuem um vínculo mais forte com determinadas crianças, representando para elas a figura principal de apego, essas crianças sentem-se protegidas e ficam mais tranquilas com a sua presença, porém também exigem que ela fique constantemente ao seu lado prestando-lhes os cuidados. Nesse contexto, a vinculação com a criança pode trazer problemas individuais e coletivos, pois a cuidadora tende a dedicar-se exclusivamente a criança ‘preterida’, com a qual possui vínculo mais estreito, deixando as outras de lado e, quando a cuidadora não está presente, as suas colegas têm dificuldades de cuidar da criança, pois ela sente falta da sua figura principal de apego.

A rotatividade das cuidadoras, que se alteram a cada turno, é compreendida por elas como um fator dificultador para a elaboração de vínculos com as crianças, já que a cada turno alteram-se as cuidadoras. Assim, nas trocas de turno é possível observar o choro e a angústia das crianças, pois ocorre uma separação com as figuras principais de apego e, a criança só voltará a ter o vínculo com elas depois de vários turnos, o que é agravado com os afastamentos causados por atestados, folgas e férias.

A ruptura dos vínculos estabelecidos com a criança, quando esta deixa a instituição, traz para as cuidadoras um grande sofrimento, percebido como um vazio, que é lembrado todas às vezes em que elas olham para o berço, para as roupas ou outros objetos utilizados pela criança na instituição. Além disso, pode causar depressão e impor às cuidadoras a necessidade de acompanhamento médico, devido à falta de suporte psicológico dentro da própria instituição. As cuidadoras

acreditam que se tivessem uma capacitação continuada e um suporte psicológico poderiam lidar melhor com a formação e a ruptura dos vínculos com as crianças.

Na categoria “*Trabalhando com o cuidado*” as cuidadoras percebem o seu trabalho como sendo complexo, pois este inclui atividades de cuidado e educação, “*Cuidado e educando*”. No entanto, o cotidiano é regido por rotinas de higiene, alimentação, segurança e cuidados de saúde restando pouco tempo para se dedicarem a atividades pedagógicas, ao desenvolvimento de brincadeiras e ao lazer das crianças.

O trabalho do cuidado configura-se, muitas vezes, como algo desconhecido, “*Trabalhando com o desconhecido*”, pois as cuidadoras não conhecem a realidade da qual a criança provém e, assim, pode ser difícil atender às necessidades dela, no momento inicial da institucionalização, sendo preciso adequar-se à criança e adaptar esta as normas e rotinas da instituição. Além disso, muitas vezes, as cuidadoras não sabem como realizar cuidados específicos de saúde ou higiene, ou ainda, como lidar com a parte emocional das crianças e com as dificuldades geradas pelo afastamento do convívio familiar.

As cuidadoras percebem-se como mulheres com um trabalho muito importante, mas que ficam ocultas, “*Ficando oculta*”, pois nem os gestores, nem a sociedade (re)conhecem e valorizam o seu trabalho. A falta de reconhecimento vai muito além das precárias condições de trabalho, com baixa remuneração, falta de suporte e capacitação, está atrelada também a vulnerabilidade que sentem quando precisam acompanhar às crianças fora do espaço do abrigo, como nas hospitalizações. Neste ambiente, são questionadas quanto aos motivos que levaram as crianças a internação hospitalar, como se fossem negligentes com os cuidados e, quando as crianças choram na sua presença, sentem-se tachadas pelos familiares e mães das outras crianças como ‘tia má’. Portanto, não gostam de acompanhar às crianças nas internações hospitalares, já que se sentem sem respaldo nenhum.

Na subcategoria “*Aprendendo com a criança*” observou-se que as cuidadoras por meio da interação com as crianças passam a valorizar sua própria vida e família, tornam-se pessoas melhores, mais humanas e comprometidas com o outro. Ressalta-se a importância do compartilhamento de experiências que a socialização proporciona, mudando a forma como cuidadoras e crianças percebem o mundo ocorrendo uma interação mútua, em que a cuidadora influencia e também é influenciada pela criança.

Na categoria “*Enfrentamento do cotidiano do trabalho*” as cuidadoras destacam diversas dificuldades como infraestrutura deficitária e a falta de materiais, “*Faltando estrutura e materiais*, em que essas condições podem prejudicar o desenvolvimento das crianças, afetando sua individualidade e favorecendo o contágio de doenças transmissíveis. Complementarmente, “*Faltando pessoal e capacitação*” interfere na qualidade do cuidado prestado às crianças institucionalizadas, além de expor o cuidador a altas demandas de trabalho e a necessidade de suprir áreas descobertas como cozinha e limpeza. A provisoriedade dos cuidadores contratados gera uma alteração no quadro ciclicamente, impondo a necessidade de constantes adaptações ao sistema de trabalho.

“*Trabalhando em equipe*” mostra duas facetas do cotidiano, em uma delas o trabalho ocorre de forma compartilhada, em que uma cuidadora contribui e complementa o trabalho da outra e, na outra, não existe uma união das cuidadoras para atender às necessidades da criança, gerando desavenças e desmotivação para o trabalho.

Existem também diversos pontos positivos do cuidado do trabalho com crianças institucionalizadas, assim como o convívio com as crianças oferecendo e recebendo carinho e afeição. Dessa forma, as cuidadoras influenciam e são influenciadas pela interação que vivenciam com as crianças no abrigo, construindo e alterando suas perspectivas de si e do mundo, por meio da socialização.

5.1 Implicações do estudo

Apresentam-se nessa seção as sugestões para a assistência, o ensino, a extensão e a pesquisa elaboradas a partir dos resultados.

a) Para assistência

Oferecer aos cuidadores/educadores um suporte psicológico diário, bem como reuniões semanais em cada turno com a equipe técnica a fim de dialogar sobre as necessidades específicas de cada criança e formas de atendê-las. Fornecer espaços para a escuta e apoio ao sofrimento do cuidador gerado pelas questões do apego e do desapego que vivenciam no trabalho.

Incluir um enfermeiro na equipe de trabalho, oito horas manhã e tarde, que foque suas ações no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, bem como nas necessidades de saúde delas. Além disso, o enfermeiro poderia auxiliar os cuidadores orientando sobre a forma mais adequada de prestar os cuidados de higiene e alimentação, visando a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

Direcionar um olhar da gestão e da justiça para o cuidador, buscando dar visibilidade ao seu trabalho, focando na sua valorização, por meio de uma escuta autêntica, compensação financeira e capacitação profissional.

b) Para o ensino

Trabalhar nos cursos de graduação em enfermagem as questões relacionadas à violência contra as crianças e as formas de abandono e negligência ocorridas no contexto familiar de maneira integral, focando tanto nas vítimas quanto nos agressores.

Capacitar os acadêmicos para que se tornem profissionais voltados a atuar na saúde materno-infantil com vistas a promover e incentivar o vínculo desde o pré-natal, explicitando a importância e a necessidade de estabelecer relações de apego estáveis entre pais e filhos, para o desenvolvimento emocional das crianças.

c) Para extensão

Investir na criação de convênios com os abrigos buscando fornecer capacitação aos cuidadores sobre cuidados de higiene, alimentação e saúde das crianças institucionalizadas. Essas poderiam incluir temas acerca do crescimento e desenvolvimento saudáveis e da importância do estabelecimento de vínculos entre cuidadores e crianças.

Realizar pela extensão atividades lúdicas com as crianças tratando, por meio delas, sobre temas de educação em saúde e questões relacionadas ao cotidiano do abrigo.

d) Para pesquisa

Realizar estudos que abordem outros profissionais que atuam nas instituições de acolhimento, bem como com as famílias de crianças abrigadas e com às próprias crianças, buscando conhecer as relações de vínculo existentes e a importância de mantê-los e fortalece-los em prol de um desenvolvimento pleno da criança.

Realizar também estudos em outros cenários de acolhimento, tais como casas-lar e famílias acolhedoras para conhecer de que forma ocorre o vínculo e o apego nesses contextos.

Realizar estudos com profissionais de saúde que atuam no contexto hospitalar e comunitário, visando saber de que forma trabalham as questões de vínculo entre os pais e os filhos já desde o pré-natal. Além disso, poderiam ser desenvolvidos estudos que procurassem saber como esses profissionais atuam nos casos em que as mães demonstram não querer os filhos ou não desenvolver vínculos com eles.

Publicar os resultados deste estudo, a fim de a realidade vivenciada pelas cuidadoras e crianças possa ser conhecida e melhorada.

6 Considerações finais

O trabalho/cuidado com a criança institucionalizada é permeado pelo estabelecimento e ruptura do vínculo nas interações cotidianas, gerando relações cíclicas de apego e desapego entre os cuidadores e as crianças abrigadas. Diversos símbolos e significados emergiram dos dados, tais como: a invisibilidade do cuidador marcada pela desvalorização e falta de reconhecimento; a maternagem relacionada aos cuidados de higiene, alimentação, saúde e a formação de vínculos; o apego e o desapego, marcados pela formação e ruptura dos vínculos; a impotência relacionada ao fato das cuidadoras não poderem fazer nada para evitar o abandono e a negligência vividos pelas crianças; o sofrimento do cuidador relacionado a ausência de capacitação para o desempenho da função e a falta de suporte psicológico para enfrentar as situações vivenciadas no cotidiano do cuidado da criança institucionalizada.

Nesse contexto, os referenciais teóricos do interacionismo simbólico e da teoria do apego e o referencial metodológico da teoria fundamentada nos dados, mostraram-se pertinentes para a construção da tese correspondendo integralmente para atingir os objetivos proposto. Portanto, ressalta-se a importância da adoção desses referenciais na elaboração de pesquisas qualitativas.

A tese proposta inicialmente foi confirmada, já que as cuidadoras relataram seu receio em criar vínculos, devido à quebra gerada na desinstitucionalização da criança, frustrando assim o processo de vinculação. Atendendo aos objetivos propostos neste estudo foi possível compreender o processo de formação de vínculos e a interação de cuidadores com crianças que vivem em abrigo, como um trabalho voltado para atender às necessidades básicas para a sobrevivência de higiene, alimentação e medicação das crianças. Além disso, é um trabalho pouco reconhecido e valorizado, em que as cuidadoras se sentem invisíveis aos olhos da gestão do abrigo, da justiça e da sociedade. Nesse contexto, o trabalho gera sofrimento e impõe a necessidade de lidar com as mazelas geradas pelo abandono, violência e afastamento das crianças de suas famílias e comunidades, bem como com as próprias demandas emocionais vinculadas ao apego e desapego vivenciado

cotidianamente no ambiente do abrigo. Essa situação é agravada pela falta de infraestrutura, capacitação e suporte psicológico, levando as cuidadoras a terem que buscar formas alternativas para resolverem os problemas que se apresentam no trabalho do cuidado da criança abrigada.

Elaborou-se o modelo teórico *“Percebendo o trabalho/cuidado com crianças institucionalizadas”*, este relaciona-se a *“Vivenciando o impacto da realidade”* em que se apresenta a criança *“Sendo institucionalizado”* e o cuidador *“Se apegando e se desapegando”*; ao *“Trabalhando com a criança institucionalizada”* como sendo *“Cuidando e educando”*, *“Trabalhando com o desconhecido”*, o que leva a cuidadora a se perceber como *“Ficando oculta”* e traz o *“Aprendendo com a criança”*; por fim *“Enfrentando o cotidiano de trabalho”* mostrou-se permeado por *“Faltando estrutura e materiais”*, *“Faltando pessoal e capacitação”* em um contexto de *“Trabalhando em equipe”*.

Emergiram, dos dados, diversos temas que não foram problematizados na tese, mas serão trabalhados posteriormente em artigos científicos. Esses temas estão relacionados ao conceito tradicional de família (família estruturada/desestruturada), a naturalização do papel da mulher como cuidadora-mãe-maternagem, a precarização do trabalho do cuidador (baixo salário, falta de preparo, ficando oculta), o papel da família na institucionalização infantil e a falta de estrutura física e emocional do abrigo para atender adequadamente crianças, cuidadoras e famílias. Além disso, destaca-se ainda a necessidade de ampliar a discussão acerca da inserção da família das crianças na instituição, pois se acredita que essa seja uma medida imprescindível para a reinserção da criança em seu ambiente familiar.

O tema abordado neste estudo apresentou diversos desafios para a pesquisadora, pois foi preciso lidar com a questão do abandono infantil e também com o sofrimento do cuidador. Isso tornou a organização e a análise dos dados uma tarefa árdua, que demandou muito empenho e dedicação. Conhecer a realidade vivenciada trouxe à tona a reflexão acerca da invisibilidade do trabalho e das relações dentro da instituição de acolhimento, impondo a necessidade de repensar as práticas cotidianas de cuidado na enfermagem. Ao conhecer essa realidade, a pesquisadora sentiu-se responsável em elaborar atividades de intervenção que vão além da publicação dos resultados, buscando maneiras possíveis de auxiliar cuidadoras e crianças no abrigo.

Percebe-se como limitação deste estudo o fato de estar relacionado a uma realidade específica de um modelo de acolhimento infantil, no entanto, acredita-se que possa trazer informações importantes para elaborar estratégias de apoio aos cuidadores e crianças em serviços de abrigo.

REFERÊNCIAS

1. ABREU, C. N. **Teoria do apego**: fundamentos, pesquisas e implicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. 238p.
2. ALEXANDRE, D.T.; VIEIRA, M.L. Relações de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. **Psicologia em Estudo Maringá**, v. 9, n. 2, p. 207-217, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n2/v9n2a07.pdf>>. Acesso em: 20 ago 2014.
3. ALVES, D. A.; SILVA, L. G.; DELMONDES, G. A.; LEMOS, I. C. S.; KERNTOPF, M. R.; ALBUQUERQUE, G. A. Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. **Revista Cuidarte**, v. 7, n. 2, p. 1318-1324, 2016. Disponível em: <<http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/336>>. Acesso em: 10 nov 2016.
4. AME: **Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem**. 8. ed. Petrópolis: EPUB, 2011.
5. ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 4, p. 668-674, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/17.pdf>. Acesso em: 12 abr 2015.
6. AREND, S. M. F. De exposto a menor abandonado: uma trajetória jurídico-social. In: VENÂNCIO, R. P. (org.) **Uma história social do abandono de crianças**. De Portugal ao Brasil: séculos XVIII-XX. São Paulo: Alameda/Editora PUC Minas, 2010. p.339-359.
7. ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Trad. Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006. 196p.
8. BADINTER, E. **Um Amor Conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 370p. Disponível em: <[http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20\(pdf\)%20\(rev\).pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20(pdf)%20(rev).pdf)>. Acesso em: 16 nov. 2016.
9. BLUMER, H. **Symbolic Interactionism**: perspective and method. Berkley: University of California Press, 1986. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=HVuognZFofoC&printsec=frontcover&dq=Symbolic+interactionism:+perspective+and+method&hl=pt-BR&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Symbolic%20interactionism%3A%20perspective%20and%20method&f=false>. Acesso em: 16 nov 2016.

10. BOWLBY, J. **Apego e perda**: separação, angústia e raiva. Vol. 2. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004a. 515p.
11. _____. **Apego e perda**: perda, tristeza e depressão. Vol. 3. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004b. 536p.
12. _____. **Apego**: a natureza do vínculo. 3. ed. 2. tiragem. São Paulo: Martins Fontes, 2009. 493p.
13. BONAVIDES, S.M.P.B. **A auto-estima da criança que sofre violência física pela família**. 2005. 268f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.
14. BRACARESE, C. F.; COSTA, N. S.; DUARTE, J. M. G.; FERREIRA, M. B. G. Qualidade de vida no trabalho: discursos de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 4, p. 542-48, 2015.
15. BRASIL. CONANDA; CNAS. Conselho Nacional dos Direitos da criança e do Adolescente. Conselho Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas**: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. Brasília, 2009. 105p. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/noticias/orientacoes_tecnicas_final.pdf>. Acesso em: 15 jan 2015.
16. _____. CONANDA; CNAS. Conselho Nacional dos Direitos da criança e do Adolescente. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 139 de 17 de março de 2010**. Dispõe sobre os parâmetros para a criação e funcionamento dos Conselhos Tutelares no Brasil e dá outras providências, 2010. 16 telas. Disponível em: <<http://dh.sdh.gov.br/download/resolucoes-conanda/res-139.pdf>>. Acesso em: 10 nov 2016.
17. _____. **Portaria nº 1459 de 24 junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/4837/legislacao>>. Acesso em: 06 dez 2016.
18. _____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. 12 telas. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 11 jan 2014.
19. _____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990. Presidência da República, Casa Civil, 2016, 83 telas. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 10 nov 2016.
20. CAVALCANTE, L. I. C.; MAGALHÃES, C. M.; PONTES, F. A. R. Abrigo para crianças de 0 a 6 anos: um olhar sobre as diferentes concepções e suas interfaces.

Revista Mal-estar e Subjetividades, v. VII, n. 2, p. 329-52, 2007a. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v7n2/06.pdf>>. Acesso em: 12 abr 2015.

21. _____. Institucionalização precoce prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. **Aletheia**, n. 25, p. 20-34, 2007b. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n25/n25a03.pdf>>. Acesso em 10 dez 2014.

22. _____. Processos de saúde e doença entre crianças institucionalizadas: uma visão ecológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, o. 615-625, 2009.

23. CAVALCANTE, L. I. C.; COSTA, L. N.; MAGALHÃES, C. M. C. Caretaking Behavior among Siblings in Children's Shelter. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 1, p. 165-173, 2012. Disponível em: www.scielo.br/pdf/prc/v25n1/a20v25n1.pdf. Acesso em: 10 dez 2014.

24. CAVALCANTE, L. I.; CORRÊA, L. S. Perfil e trajetória de educadores em instituições de acolhimento infantil. **Cadernos de Pesquisa**, v. 42, n. 146, p. 494-517, 2012.

25. CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada**: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009. 272p.

26. CHARON, J. M. **Symbolic Interactionism: An Introduction, An Interpretation, An Integration**. 8th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2004. 242p.

27. _____. Os símbolos, o Eu e a Mente: nossa natureza ativa. *In*: _____. **Sociologia**. 5. ed. 6. tiragem. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 182-195.

28. CHAVES, C. M. P.; LIMA, F. E. T.; MENDONÇA L. B. A.; CUSTÓDIO, I. L.; MATIAS, E. O. Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas. **Rev Bras Enferm.**, v. 66, n. 5, p. 668-74, 2013.

29. CINTRA, A.L. **Corpo a corpo**: representações identitárias, singularidades e abrigos institucionais para crianças. 2010. 119f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PPSI0393-D.pdf>>. Acesso em: 20 ago 2014.

30. CINTRA, A. L.; SOUZA, M. Institucionalização de crianças: leituras sobre a produção da exclusão infantil, da instituição de acolhimento e da prática de atendimento. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, v. X, n.3, p. 809-833, 2010.

31. _____. Representações sobre corpo e infância elaboradas por educadoras-cuidadoras de uma instituição de abrigo para crianças. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, n. 8, p. 23-39, 2012. Disponível em: <<http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/1171/992>>. Acesso em: 31 de out de 2016.

32. CORRÊA, M. A cidade de menores: uma utopia dos anos 30. *In*: FREITAS, M. C. (org.) **História Social da Infância no Brasil**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 81-99.
33. CORRÊA, L. S.; CAVALCANTE, L. I. C. Educadores de abrigo: concepções sobre desenvolvimento e práticas de cuidado em situação de brincadeira. **Rev. Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 23, n. 3, p. 1-9, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v23n3/pt_09.pdf>. Acesso em 10 de dez 2014.
34. DALBEM, J. X.; DELL'AGLIO, D. D. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 57, n. 1, p. 12-24, 2005. Disponível em: <<http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/40/57>>. Acesso em: 01 abr 2015.
35. DAUNHAUER, L.A.; COSTER, W.J.; TICKLE-DEGNEN, L.; CERMAK, S.A. Effects of caregiver-child interactions on play occupations among young children institutionalized in eastern Europe. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 61, n. 4, p. 429-440, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17685176>>. Acesso em: 27 dez 2014.
36. EI KOUMI, M.A.; ALI, Y.F.; BANNA, E.A.; YOUSSEF, U.M.; RAYA, Y.M.; ISMAIL, A.A. Psychiatric morbidity among a sample of orphanage children in Cairo. **International Journal of Pediatrics**, v. 2012, p. 1- 7, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23304169>>. Acesso em: 27 dez 2014.
37. FERRIANI, M.G.C.; BERTOLUCCI, A.P.; SILVA, M.A.I. Assistência em saúde às crianças e adolescentes abrigados em Ribeirão Preto, SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n.3, p. 342-8, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a11v61n3.pdf>>. Acesso em: 20 ago 2014.
38. FIAMENGHI JUNIOR, G. A.; MELANI, R. H.; CARVALHO, S. G. Transtorno de Apego Reativo em crianças institucionalizadas. **Psicol. Argum.**, v. 30, n. 70, p. 431-39, 2012. Disponível em:<<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd99=issue&dd0=325>>. Acesso em: 10 dez 2014.
39. FONSECA, M. L. G.; SÁ, M. C. A insustentável leveza do trabalho em saúde: excessos e invisibilidade no trabalho de enfermagem em oncologia. **Saúde em Debate**, v. 39, n. esp., p. 298-306, 2015.
40. GABATZ, R.I.B. **Violência intrafamiliar**: percepções de crianças escolares que vivem em abrigo. 2008. 102f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2008.
41. GABATZ, R.I.B.; NEVES, E.T.; BEUTER, M.; PADOIN, S.M.M. O significado de cuidado para crianças vítimas de violência intrafamiliar. **Esc. Anna Nery [online]**, v.

- 14, n. 1, p. 135-142, 2010a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a20.pdf>. Acesso em: 27 dez 2014.
42. GABATZ, R.I.B.; PADOIN, S.M.M.; NEVES, E.T.; TERRA, M. G. Fatores relacionados à institucionalização: perspectivas de crianças vítimas de violência intrafamiliar. **Rev. Gaúcha de Enferm.**, v. 31, n. 4, p. 670-7, 2010b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a09v31n4.pdf>. Acesso em: 10 dez 2014.
43. GABATZ, R. I. B.; PADOIN, S. M. M.; NEVES, E. T.; SCHWARTZ, E.; LIMA, J. F. A violência intrafamiliar contra a criança e o mito do amor materno: contribuições da enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. esp., p. 563-72, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10990/pdf>. Acesso em: 10 nov 2016.
44. GOLIN, G.; BENETTI, S.P.C. O abrigo precoce: vínculos iniciais e desenvolvimento infantil. In: FRANCO, M.H.P. (org.). **Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade**. São Paulo: Summus, 2010, p. 169-190.
45. _____. Acolhimento precoce e o vínculo na institucionalização. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, n. 3, p. 241-248, 2013.
46. GOLIN, G.; BENETTI, S.P.C.; DONELLI, T.M.S. Um estudo sobre o acolhimento precoce inspirado no método Bick. **Psicologia em Estudo Maringá**, v. 16, n. 4, p. 561-69, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n4/a07v16n4.pdf>. Acesso em: 20 ago 2014.
47. GORETTI, A. C. S.; ALMEIDA, S. F. C.; LEGNANI, V. N. A relação mãe-bebê na estimulação precoce: um olhar psicanalítico. **Estilos da clínica**, v. 19, n. 3, p. 414-435, 2014.
48. HAAG, M.; HAAG, G. De colóquio em colóquio, por que esse sucesso. In: LACROIX, M.B.; MONMAYRANT, M. **Os laços do encantamento: A observação de bebês, segundo Esther Bick, e suas aplicações**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 3-11.
49. HOCKENBERRY, M. J; WILSON, D. **Wong**. Fundamentos de enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1280p.
50. LAJOLO, M. Infância de papel e tinta. In: FREITAS, M. C. (org.) **História Social da Infância no Brasil**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 229-50.
51. LANZILLOTTA, P.; ROCHA, R. P. Análise das habilidades funcionais de crianças em entidade filantrópica. **Rev Bras Clin Med.**, v. 9, n. 2, p. 121-3, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1821.pdf>. Acesso em: 10 dez 2014.
52. LECANNELIER, F. SILVA, J. R.; HOFFMANN, M.; MELO, R.; MORALES, R. Effects of as intervention to promote socioemotional development in terms of

attachment security: a study in early institutionalization in Chile. **Infant Mental Health Journal**, v. 35, n. 2, p. 151-159, 2014.

53. LEITE, M. L. M. A infância no século XIX segundo memórias e livros de viagem. *In*: FREITAS, M. C. (org.) **História Social da Infância no Brasil**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 19- 52.

54. LIMA, S. C. C. O Trabalho do Cuidado: Um Análise Psicodinâmica. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 12, n. 2, p. 203-16, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v12n2/v12n2a06.pdf>>. Acesso em: 10 dez 2014.

55. MCGORON, L.M.S.; GLEASON, M.M.M.D.; SMYKE, A.T.; DRURY, S.S.M.D.; NELSON, C.A.; GREGAS, M.C.; FOX, N.A.; ZEANAH, M.D. Recovering from early deprivation: attachment mediates effects of caregiving on psychopathology. **Journal Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 51, n. 7, p. 683-693, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22721591>>. Acesso em: 27 dez 2014.

56. MAGALHÃES, C. M. C.; COSTA, L. N.; CAVALCANTE, L. I. C. Percepção de educadores de abrigo: o seu trabalho e a criança institucionalizada. **Rev. Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 21, n. 3, p. 818-31, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v21n3/08.pdf>>. Acesso em: 10 dez 2014.

57. MARCÍLIO, M. L. A criança abandonada na história de Portugal e do Brasil. *In*: VENÂNCIO, R. P. (org.) **Uma história social do abandono de crianças**. De Portugal ao Brasil: séculos XVIII-XX. São Paulo: Alameda/Editora PUC Minas, 2010. p. 13-37.

58. _____. A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil. *In*: FREITAS, M. C. (org.) **História Social da Infância no Brasil**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 53-79.

59. MARTINS, E.; SZYMANSKI, H. Brincando de casinha: significado de família para crianças institucionalizadas. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 177-87, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22393.pdf>>. Acesso em: 20 ago 2014.

60. MARTINS FILHO, J. **A criança terceirizada**: os descaminhos das relações familiares no mundo contemporâneo. 6. ed. 4. reimp. Campinas: Papirus, 2014. 112p.

61. MCCALL, R.; GROAK, J.; FISH, L. A caregiver-child Social/Emotional an relationship rating scale (CCSERRS). **Infant ment health journal**, v. 31, n. 2, p. 201-219, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2885814>>. Acesso em: 27 dez 2014.

62. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

63. MONARCHA, C. Arquitetura escolar republicana: a escola normal da praça e a construção de uma imagem de criança. *In*: FREITAS, M. C. (org.) **História Social da Infância no Brasil**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p.101-40.
64. NOGUEIRA, P. C.; COSTA, L. F. A criança, a mãe social e o abrigo: limites e possibilidades. **Rev Bras Cresc Desenv Hum**, v. 15, n. 3, p. 36-48, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v15n3/05.pdf>>. Acesso em: 25 mar 2015.
65. OBANDO, O. L.; VILLALOBOS, M. V.; ARANGO, S. L. Resiliencia em niños com experiências de abandono. **Acta Colombiana de Psicología**, v. 13, n. 2, p. 149-159, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v13n2/v13n2a13.pdf>. Acesso em: 12 dez 2016.
66. OLIVEIRA, L. B.; CAVAZOTTE, F. S. C. N.; PACIELLO, R. R. Antecedentes e consequências dos conflitos entre trabalho e família. **RAC**, v. 17, n. 4, p. 418-473, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v17n4/a03v17n4.pdf>>. Acesso em: 10 nov 2016.
67. PALLINI, S.; LAGHI, F. Attention and attachment related behavior toward professional caregivers in child care centers: a new measure for toddlers. **The Journal of Genetic Psychology**, v. 173, n. 2, p. 158-174, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22708479>>. Acesso em: 16 nov 2016.
68. PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 8. ed. 1. reimpr. Porto Alegre: Artmed, 2008. 888p.
69. PARREIRA, S.M.C.P.; JUSTO, J.S. A Criança Abrigada: considerações acerca do sentido de filiação. **Psicologia em Estudo Maringá**, v. 10, n. 2, p. 175-80, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a03.pdf>>. Acesso em: 20 ago 2014.
70. PEITER, C. **Adoção: vínculos e rupturas: do abrigo à família adotiva**. 1ª ed. 1ª reimpr. São Paulo: Zagodoni Editora, 2013. 128p.
71. POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670p.
72. PRADA, C. G.; WILLIAMS, L. C. A.; WEBER, L. N. D. Abrigos para crianças vítimas de violência doméstica: funcionamento relatado pelas crianças e pelos dirigentes. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 9, n. 2, p. 14-25, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v9n2/v9n2a02.pdf>>. Acesso em: 10 dez 2014.
73. PRADA, C. G.; WILLIAMS, L. C. A. Efeitos de um Programa de Práticas Educativas para monitoras de um abrigo infantil. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 9, n. 1, p. 63-80, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v9n1/v9n1a06.pdf>>. Acesso em: 10 dez 2014.
74. RIZZINI, I. **O Século Perdido**. Raízes Históricas das Políticas Públicas para Infância no Brasil. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 200p.

75. RIZZINI, I.; RIZZINI, I. **A institucionalização de Crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004. 88p.
76. RIZZINI, I.; RIZZINI, I.; NAIFF, L.; BAPTISTA, R. (coord.). **Acolhendo crianças e adolescentes: experiências de promoção de direito à convivência no Brasil**. 2. ed. 1. reimp. São Paulo: Cortez; Brasília: UNICEF, 2013. 152p.
77. ROCHA, D. N. A enfermagem e a criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.32, n. 3, p. 245-250, 1979.
78. ROSSETTI-FERREIRA, M. C.; ALMEIDA, I. G.; COSTA, N. R. A.; GUIMARÃES, L. A.; MARIANO, F. N.; TEIXEIRA, S. C. P. et al. Acolhimento de crianças e adolescentes em situação de abandono, violência e rupturas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v, 25, n. 2, p. 390-399, 2012.
79. RYGAARD, N. P. **A criança abandonada: guia de tratamento das perturbações da vinculação**. Lisboa: Climepsi Editores, 2006. 247p.
80. SALINAS-QUIROZ, F.; POSADA, G. MBQS: método de evaluación para intervenciones em apego dirigidas a primera infancia. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, v. 13, n. 2, p. 1051-1063, 2015.
81. SANDRI, R. O grupo de observação: escuta, rêverie, transformação. *In*: LACROIX, M.B.; MONMAYRANT, M. **Os laços do encantamento: A observação de bebês, segundo Esther Bick, e suas aplicações**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 63-77.
82. SANTOS, J. L. G.; ERDMANN, A. L.; SOUSA, F. G. M.; LANZONI, G. M. M.; LEITE, A. L. S. F. Perspectivas metodológicas para o uso da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem e saúde. **Escola Ana Nery**, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160056.pdf>>. Acesso em: 20 Ago 2016.
83. SERQUEIRA, V. C. Resiliência e abrigos. **Boletim Acadêmica Paulista de Psicologia**, v. 29, n. 1, p. 65-80, 2009.
84. SILVA, M. A. Política de Saúde para Crianças: apontamentos para a atuação da enfermagem. *In*: GAÍVA, M. A. M. (org.). **Saúde da Criança e do Adolescente: contribuições para o trabalho de enfermeiros (as)**. Cuiabá: EDUFMT, 2006. p. 9-28.
85. SILVA, M. L.; ARPINI, D. M. Nova Lei Nacional de Adoção: revisitando as relações entre família e instituição. **Aletheia**, n. 40, p. 43-57, 2013.
86. SOARES, I.; BELSKY, J.; OLIVEIRA, P.; SILVA, J.; MARQUES, S.; BAPTISTA, J. et al. Does early Family risk and current quality of care predict indiscriminate social behavior in institutionalized Portuguese children. **Attachment & Human Development**, v. 16, n. 2, p. 137-148, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24405461>>. Acesso em: 10 dez 2014.

87. SOUSA, K. K.; PARAVIDINI, J. L. L. Vínculos entre crianças em situação de acolhimento institucional e visitantes da instituição. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 3, p. 536-553, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n3/v31n3a08.pdf>. Acesso em: 12 dez 2016.
88. TEIXEIRA, P. A. S.; VILLACHAN-LYRA, P. Sentidos de desacolhimento de mães sociais dos sistemas de casas lares. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 199-210, 2015.
89. TANEJA, V; AGGARWAL, R; BERI, R.S.; PULIYEL, J. M. Not by bread alone project: a 2-year follow-up report. **Child: Care, Health & Development**, v. 31, n. 6, p. 703–706, 2005. Disponível em: Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16207228>>. Acesso em: 27 dez 2014.
90. TANEJA, V.; BED, R.S.; PULIYEL, J.M. Play in Orphanages. **Indian Journal of Pediatrics**, v. 71, 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15107508>>. Acesso em: 27 dez 2014.
91. TINOCO, V. **O luto e instituições de abrigamento**: um desafio para cuidadores temporários. 2007. 247f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.
92. TINOCO, V.; FRANCO, M. H. P. O luto em instituições de abrigamento de crianças. **Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 4, p. 427-434, 2011.
93. WINNICOTT, D. W. **A criança e o seu mundo**. 6. ed. reimp. Rio de Janeiro: LTC, 2014. 270p.

APÊNDICES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Apêndice A: Roteiro para entrevista

Idade:

Sexo:

Estado civil:

Filhos:

Renda familiar:

Local de residência:

Grau de instrução:

Tempo de atuação na instituição:

Capacitação na admissão, carga horária, temas:

Educação continuada, periodicidade, forma:

a) Conte-me como é para você trabalhar com crianças abrigadas?

b) Você poderia me descrever o que considera um dia normal de trabalho?

Que atividades realiza em sua rotina diária?

c) Como você compreende o cuidado da criança.

d) Como você enquanto cuidador se organiza para atender as necessidades da criança?

e) Que significado tem para você a interação e a formação de vínculo?

f) Conte-me como você experiencia a interação e a formação de vínculo com as crianças?

g) Você poderia descrever as lições que aprendeu ao realizar o cuidado das crianças abrigadas?

h) Quais os caminhos que você utiliza para a auxiliar as crianças a desenvolverem um vínculo saudável?

i) Com base na sua experiência, que orientação você daria a alguém que acaba de ingressar como cuidador na instituição?

j) Na sua opinião quais as potencialidades ou fragilidades – pontos positivos e negativos – do cuidado à criança abrigada.

k) Há algo mais que você considera que eu deva saber para compreender melhor como ocorre a interação e a formação de vínculo com a criança?

l) Há algo que você gostaria de me perguntar.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Apêndice B: Roteiro para observação

Observação número: _____ **Dia:** _____ **Início:** _____ **Término:** _____

Cuidador: _____

a) Interage com a criança

() Não () Sim, de que forma:

() Contato visual () Comunicação () Contato físico

b) Quando fala com a criança:

Tom de voz () alto () baixo () adequado;

Forma () carinhosa () agressiva;

c) Mantém contato visual:

() olha nos olhos; _____

d) Ouve a criança:

Forma () atenta () desatenta; _____

e) Atende aos sinais da criança () choro () grito () balbucio () toque

() chamamento _____

f) Interage fisicamente:

() realiza cuidados de higiene e alimentação () brinca () pega no colo

() acaricia () auxilia a deambular ou engatinhar.

g) Repreende a criança: () irritadamente () carinhosamente

h) Desenvolve atividades pedagógicas

() conta histórias () apresenta teatro () apresenta cores, formas, etc

() outra, qual: _____

Criança:

IDADE DA CRIANÇA

a) Busca interação com o cuidador

APÊNDICE C – Diário de campo de observação

Observação número 07, dia 04.07- noite

Cheguei ao berçário às 19:10hs, C4 e C5 estavam lá com as crianças. I2 estava em um carrinho. C4 estava sentada no sofá ao lado de P (criança que era cuidada com as demais do berçário mais tinha 4 anos, então não é participante da pesquisa) e I1. C5 estava sentada ao lado de I3 em frente a I5 (num balanço no chão). I6 estava no chão. I4 já dormia em um berço. Quando chego, sento ao lado de I3 (onde havia lugar).

C5 se afasta de I5 e ele começa a chorar, só para quando ela se aproxima dele de novo.

C4 se aproxima e diz que irá atender I5, para que C5 possa trocar I2, mas I5 não aceita e chora, então C5 se aproxima, pegando o menino no colo, e diz “o que eu vou fazer...eu não ia me apaixonar mais...”.

C5 sai com I5 do berçário dizendo que se não pode fazer mais nada, então vai preparar os leites.

C4 vai trocar I2 e após senta ela no carrinho e chama I1 para se trocar (percebo que C5 realiza as trocas muito rapidamente e sem conversar com as crianças. I2 que chorara e esperneara muito na troca a tarde, não deu nem um murmúrio).

Após trocar I1, C4 coloca ela no berço, se aproximando de I3 para pegá-la para troca. No entanto, I3 (que brincava comigo riscando com um lápis em uma folha de papel que eu havia lhe dado) não quis sair do meu lado. C4 diz a I3 “quer que eu pegue a (nome da criança - I6) primeiro”, I3 diz que sim, e continua sentada ao meu lado.

Então C4 leva I6 para trocar. C5 volta e entrega uma mamadeira para I2 e dá leite para I5 (no seu colo), embalando-o. I2 para de tomar leite ao C5 diz para ela tomar o leite e não tirar a mamadeira da boca o tempo todo.

C4 volta do banheiro e coloca I6 no berço em que estava I4, tirando o menino deste e colocando-o num balancinho.

C5 olha atentamente para I5 enquanto lhe dá o leite.

I3 não quer sair do meu lado para se trocar. Ai explico a ela que se não se trocar vai ficar com a calça molhada, C5 reforça “vai, vai (nome da criança).”, ai a menina vai com C4 se trocar.

Depois de voltar com I3, C4 pega P para trocar, ela já estava com a calça toda molhada.

C5 deixa I5 no carrinho, explica a ele que vai ter que ficar no carrinho para que ela possa arrumar o sofá (trocando o cobertor que estava sobre ele e ficou molhado com a calça vazada de P).

C5 arruma o berçário ajeitando as roupas, brinquedos e carrinhos.

I2 conversa com I5, ambos estão em carrinhos, um ao lado do outro, enquanto que I4 está no balancinho.

C4 troca P e diz “ai que bonita”, P fica toda vaidosa.

C4 tira I1 do berço e esta vem direto na minha direção, pois queira desenhar na folha que eu havia lhe dado anteriormente.

C5 volta com outra coberta para colocar sobre o sofá. C5 ajeita os berços e coloca P em um deles para tomar seu leite, também põe I1 no berço para tomar o leite.

I1 chama C5 e devolve a mamadeira sem tomar todo o leite. C4 sai do berçário. C5 pega I3 e a coloca no berço para tomar seu leite. C5 entrega leite para I6, que estava no berço.

C5 busca um travesseiro para colocar no berço de I3, quando passa em frente ao carrinho em que está I5 ele a vê e começa a chorar chamando por C5. C5 responde “que foi meu filho, tô aqui”

C5 pergunta a I4 se ele que leite “que foi, que foi, quer leite gordo”.

I2 pega um balão que estava com I5, C5 diz para I2 “ah não (nome da criança) você tem unha comprida”, C5 tira o balão de I2 e o entrega a I5 dizendo que ele pode pois tem unha curta.

C4 volta ao berçário, comentando que sua filha está com ela, pois o pai iria viajar cedo então não tinha com quem deixar a menina (em outro momento que estive na casa a filha de C4 também estava com ela, percebo que C4 acaba ficando muito tempo com a filha, realizando atividades pontuais no berçário, enquanto C5 fica a maior parte do tempo sozinha com as crianças).

C4 conversa carinhosamente com I5. I2 chama C5, que alcança um brinquedo para ela. C4 e C5 estava na casa à tarde, C5 na cozinha e C4 na limpeza, pois como já relatado anteriormente, faltam funcionários para os serviços gerais e cozinha.

I1, I3 e P conversam entre si, de um berço para o outro. C5 comenta que costumam fazer isso “conversa de comadre”, por um longo tempo à noite. C5 brinca com I5, diz a ele “pega, pega oh” para pegar o balão. Quando se afastou brevemente I5 começou a chorar. Então C5 volta rapidamente e diz “tá bom, tô aqui”, e ele para de chorar no mesmo instante.

Entra a técnica de enfermagem da noite para medicar as crianças no berçário (as crianças tem diversas medicações de uso contínuo). I6 joga a mamadeira para fora do berço após ter tomado o leite.

C4 entra no berçário e mostra um vídeo que acabara de gravar com as crianças do pré dizendo “tia (nome) volta pro pré, tia (nome) volta pro pré” (esta cuidadora trabalhava com as crianças do pré até pouco tempo. Ela estimulou as crianças a fazerem um ‘protesto em seu favor’, esta profissional tem um contrato que termina em agosto, então está de saída da casa). Depois disso sai de novo do berçário e diz que vai jantar.

I4 choraminga e C5 conversa com ele, e ele se acalma. I2 choraminga e C5 passa a embalá-la. I2 vira e olha para C5 que fala “vira, não vou te embalar pra ficar me olhando”. Ai C5 levanta e busca uma coberta para I2, cobrindo-a. (obs. I2 sempre chorou muito em outras noites, que estive no abrigo, na hora de dormir. As profissionais dizem que ela sempre faz isso, deixando-a chorar por um longo tempo no berço, até se cansar e dormir, referindo que é pura manha. Entretanto, percebo que nesta noite foi diferente a menina adormeceu no carrinho sem reclamar).

I5 brinca com o balão e chama a atenção de C5 para esta olhá-lo. C5 olha carinhosamente para o menino e sorri, dizendo “mama”, o menino sorri e olha carinhosamente para ela. C5 agita o balão para I5, ele olha sorridente e conversa com ela. C5 conversa com I5 ele sorri, interage e gesticula para ela (está sentado no carrinho).

I4 choraminga e C5 fala com ele, lhe alcançando o balão, ai ele se acalma. C5 vai até a porta para pedir leite para I4, nisso I5 já se agita e começa a chamar por C5. Quando C5 volta I5 se acalma.

I3 levanta do berço e chama, C5 a atende e diz “o bico caiu”, ela aproveita para cobrir I1 que adormecera, depois conversa com I6. I4 deixa o balão cair e chora e C5 diz “calma, calma” alcançando o balão, I4 para de chorar.

Uma das cuidadoras do pré entra trazendo o leite para I4 e C5 passa a alimentá-lo, olhando para o menino. Vou embora às 20:10hs.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: Formação de vínculos e interação entre cuidadores e crianças em um abrigo.

Pesquisador(es) responsável(is): Dra Eda Schwartz; Dra. Viviane Marten Milbrath; Msc. Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Pelotas/Pós-graduação em Enfermagem/ Curso de Doutorado.

Telefone para contato: (53) 3225-3878; (53) 91655220; (53) 99826959; (53) 84246680.

Objetivos da pesquisa: Geral – Compreender o processo de formação de vínculos e a interação entre cuidadores e crianças que vivem em abrigo. Específicos - Retratar a experiência da interação entre cuidadores e crianças. Identificar os símbolos e significados atribuídos ao processo de vínculo e interação com as crianças pelos cuidadores. Construir um modelo teórico do processo de formação de vínculo e interação entre cuidadores e crianças de 0 a 3 anos no contexto da instituição de abrigo.

Métodos: entrevista semiestruturada com questões norteadoras e observação.

Eu _____, confirmo que recebi as informações necessárias para compreender os objetivos e métodos da coleta dos dados deste estudo. A pesquisadora se comprometeu a manter o anonimato da instituição e dos participantes da pesquisa. Compreendi também que:

- Em qualquer etapa do estudo, terei acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, bem como a possibilidade de retirar meu consentimento da participação na pesquisa.
- Os benefícios da pesquisa para as cuidadoras participantes estão relacionados a possibilidade de compartilhar suas dúvidas por meio das quais serão elaboradas estratégias para sua qualificação no cuidado às crianças abrigadas.
- Poderão ocorrer desconfortos psicológicos, suscitados pela memorização de vivências, durante a coleta de dados, para tanto o pesquisador se compromete a

oferecer suporte, por meio do serviço de psicologia do próprio abrigo, para os possíveis riscos que possam surgir.

- Tenho o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.
- Não haverá despesas para a instituição na participação da pesquisa. Também não há compensação financeira relacionada à minha participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.
- O tempo aproximado para coleta de dados sob forma de entrevista é de 45 min.
- O tempo aproximado estimado para cada observação (díade cuidador-criança) é de 1 hora, realizando em média três observações dos momentos de cuidado e lazer, ao longo de aproximadamente 3 meses.
- Os pesquisadores se comprometem a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa, divulgando-os posteriormente, por meio de artigos e trabalhos em eventos, sem identificação dos participantes.
- A entrevista será gravada.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito do que li ou foi lido para mim. Declaro que ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade acerca da minha identidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas, e que uma via (das duas) do termo de consentimento livre esclarecido ficará comigo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, bem como autorizo a utilização dos achados da pesquisa para divulgação e a publicação em periódicos, revistas bem como apresentação em eventos de caráter científico.

_____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do participante

N. identidade



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Apêndice E – Termo de Confidencialidade

Título do estudo: Formação de vínculos e interação entre cuidadores e crianças em um abrigo.

Pesquisador(es) responsável(is): Dra Eda Schwartz; Dra. Viviane Marten Milbrath; Msc. Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Pelotas/Pós-graduação em Enfermagem/ Curso de Doutorado.

Telefone para contato: (53) 3225-3878; (53) 91655220.

Justificativa dos Objetivos: Geral – Compreender o processo de formação de vínculos e a interação entre cuidadores e crianças que vivem em abrigo. Específicos - Retratar a experiência da interação entre cuidadores e crianças. Identificar os significados atribuídos ao processo de vínculo e interação com as crianças pelos cuidadores. Construir um modelo teórico do processo de formação de vínculo e interação entre cuidadores e crianças de 0 a 3 anos no contexto da instituição de abrigo.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados por meio dos prontuários e documentos de registro das crianças no abrigo. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente estudo. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na casa da pesquisadora por um período de 5 anos sob a responsabilidade da Sra. Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz. Após este período, os dados serão destruídos.

_____, ____ de _____ de 20__.

Dra. Eda Schwartz
RG: 1004407183

Msc. Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz
RG: 6083455177

Dra. Viviane Marten Milbrath
RG: 3060276569

ANEXOS

Anexo A: Carta de anuência

Aceito o estudante Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas, a desenvolver sua pesquisa intitulada – Formação de vínculos e interação de crianças que vivem em abrigo com seus cuidadores, sob orientação da Professora Eda Schwartz e co-orientação da Professora Viviane Marten Milbrath.

Estou ciente dos objetivos e metodologia da pesquisa acima citada, e que serão assegurados:

- a) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa,
- b) Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nesta pesquisa,
- c) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Assim, declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante da presente pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tal segurança e bem-estar.

Pelotas, 11 de fevereiro de 2015.

Assinatura e carimbo do responsável institucional.

Josette D. Ferreira
Josette D. Ferreira
Gerente de Alta Complexidade
Matr. 28450
-SJS-

Clesis Crochemore
Clesis Crochemore
Assistente Social
Secretária Municipal de Justiça
Social e Segurança
Matrícula: 30953-0

ANEXO B: Carta de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética

FACULDADE DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Formação de vínculos e interação de crianças e seus cuidadores em um abrigo

Pesquisador: Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42696915.9.0000.5316

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.035.995

Data da Relatoria: 27/04/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo, que utilizará o referencial teórico do Intercionismo Simbólico para discutir a formação de vínculos e a interação de crianças de 0 a 3 anos e cuidadores em um abrigo. Será realizada entrevista com os cuidadores das crianças de 0 a 3 anos e a observação estruturada das interações de cada diáde (criança e cuidador). O estudo tem como hipóteses: que a rotatividade do cuidador interfere na formação de vínculo da criança, bem como no seu desenvolvimento físico e emocional saudável, à medida que a criança busca uma figura materna (figura principal) para direcionar sua atenção e criar uma relação de apego; que o cuidador tem receio em criar uma relação de vínculo, pois se a criança sair do abrigo posteriormente ele vai vivenciar um processo de perda, assim toda a energia despendida na formação do vínculo e no cuidado prestado serão frustradas. Dessa forma, os cuidadores tendem a voltar seu relacionamento com a criança abrigada ao suprimento das necessidades básicas de alimentação e higiene destas e que os cuidadores não se sentem preparados para trabalhar com as questões que abrangem o cuidado de crianças afastadas do convívio familiar e todas as dificuldades que este afastamento gera. A metodologia empregada será por meio de um estudo qualitativo, que utilizará a entrevista e a observação estruturada para coleta dos dados. Os critérios de inclusão no estudo serão: aceitar livremente participar da pesquisa, trabalhar na instituição a pelo menos três meses e prestar cuidados diretos às crianças de 0 a 3 anos abrigadas na instituição. Crianças de 0 a 3 anos

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3221-1522

CEP: 96.010-610

E-mail: cepfeo@ufpel.edu.br

FACULDADE DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.035.995

que estão na instituição a pelo menos um mês. Os dados da entrevista e da observação serão complementados com a coleta de informações documentais acerca dos motivos da institucionalização e da vida da criança dentro da instituição. Também serão coletados, nos prontuários das crianças, dados referentes ao desenvolvimento destas, por meio das tabelas de perímetro cefálico, peso e estatura, propostas pelo Ministério da Saúde na Caderneta de Saúde da Criança - Menina (ANEXO A) e Caderneta de Saúde da Criança – Menino (ANEXO B). Utilizar-se-ão também notas de campo, em que serão descritos os dados e as percepções do observador. Para organizar os dados será utilizado o programa Ethnograph® visando sistematizar as informações coletadas para a posterior análise.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Compreender o processo de formação de vínculos e a interação das crianças que vivem em abrigo com seus cuidadores.

Objetivos específicos

Retratar a experiência da interação entre as crianças e os cuidadores.

Identificar os significados atribuídos ao processo de vínculo e interação com as crianças pelos cuidadores.

Construir um modelo teórico do processo de formação de vínculo e interação entre cuidadores e crianças de 0 a 3 anos no contexto da instituição de abrigo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios

Os benefícios da pesquisa para as cuidadoras participantes estão relacionados a possibilidade de compartilhar suas dúvidas por meio das quais serão elaboradas estratégias para sua qualificação no cuidado às crianças abrigadas.

Riscos

Durante a coleta de dados poderão ocorrer desconfortos psicológicos, suscitados pela rememoração de vivências, para tanto o pesquisador se compromete a oferecer suporte, por meio do serviço de psicologia do próprio abrigo.

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

CEP: 96.010-610

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3221-1522

E-mail: cepfeo@ufpel.edu.br

FACULDADE DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.035.995

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa é relevante, pois abordará o tema da formação de vínculos e interação de crianças e seus cuidadores em uma instituição de abrigo. Nesta perspectiva a Enfermagem poderá tecer estratégias de cuidado na fase infantil que influenciarão para a saúde psíquica do indivíduo na fase adulta. Após reformulações sugeridas pelos membros do CEP, o projeto encontra-se de acordo com os princípios éticos da pesquisa com seres humanos preconizada pela Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto: adequada

Carta de Anuência: adequada

TCLE: adequado

Termo de Confidencialidade: adequado

Cronograma: adequado

Instrumento: adequado

Recomendações:

Devolução dos resultados para os cuidadores da instituição onde os dados foram coletados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PELOTAS, 26 de Abril de 2015

Assinado por:
Marilu Correa Soares
(Coordenador)

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3221-1522

CEP: 96.010-610

E-mail: cepfo@ufpel.edu.br

FACULDADE DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.035.995

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

CEP: 96.010-610

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3221-1522

E-mail: cepfeo@ufpel.edu.br