

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA
REGIÃO CENTRO-OESTE

CECÍLIA LACERDA DE QUEIROZ ASSUNÇÃO

CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOLHIDOS:

COTIDIANO E CONTEÚDOS INCONSCIENTES DE CUIDADORES
E REPERCUSSÕES DO CUIDADO

CAMPO GRANDE
2022

CECÍLIA LACERDA DE QUEIROZ ASSUNÇÃO

CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOLHIDOS:

**COTIDIANO E CONTEÚDOS INCONSCIENTES DE CUIDADORES
E REPERCUSSÕES DO CUIDADO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para obtenção de título de Doutor em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste.

Linha de pesquisa: Processo saúde-doença na região Centro-oeste: aspectos biopsicossociais, socioculturais, ecoambientais, epidemiológicos e clínicos.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sonia Maria Oliveira de Andrade.

CAMPO GRANDE
2022



Ata de Defesa de Tese
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste
Doutorado

Ans oito dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e dois, às catorze horas, na videoconferência (à distância), da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora composta pelos membros: Sonia Maria Oliveira de Andrade (UFMS), Elenir Rose Jardim Cary (UFMS), Fernanda Ribeiro Baptista Marques (UFMS), Maria Angélica Marchetti (UFMS) e Melina Raquel Theobald (HRMS), sob a presidência do primeiro, para julgar o trabalho da aluna: **CECILIA LACERDA DE QUEIROZ ASSUNÇÃO**, CPF 03614135136, Área de concentração em Saúde e Sociedade, do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Curso de Doutorado, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, apresentado sob o título "**COTIDIANO E CONTEÚDOS INCONSCIENTES DE CUIDADORES E REPERCUSSÕES DO CUIDADO**" e orientação de Sonia Maria Oliveira de Andrade. A presidente da Banca Examinadora declarou abertos os trabalhos e agradeceu a presença de todos os Membros. A seguir, concedeu a palavra à aluna que expôs sua Tese. Terminada a exposição, os senhores membros da Banca Examinadora iniciaram as arguições. Terminadas as arguições, a presidente da Banca Examinadora fez suas considerações. A seguir, a Banca Examinadora reuniu-se para avaliação, e após, emitiu parecer expresso conforme segue:

| EXAMINADOR | ASSINATURA | AValiação |
|--|------------|-----------|
| Dra. Sonia Maria Oliveira de Andrade (Interna) | | Aprovação |
| Dr. Adriano Mendes Ferreira (Interno) (Suplente) | | Aprovação |
| Dra. Elenir Rose Jardim Cary (Interna) | | Aprovação |
| Dra. Fernanda Ribeiro Baptista Marques (Interna) | | Aprovação |
| Dra. Maria Angélica Marchetti (Interna) | | Aprovação |
| Dra. Melina Raquel Theobald (Externa) | | Aprovação |
| Dra. Valéria Rodrigues de Lacerda (Interna) (Suplente) | | Aprovação |

RESULTADO FINAL:

Aprovação Aprovação com ressalva Reprovação

OBSERVAÇÕES:

Após o cumprimento das exigências acadêmicas que habilitaram a aluna para a defesa da tese, a doutoranda apresentou os resultados de sua pesquisa e tanto na modalidade oral quanto na modalidade escrita, ficou patente a originalidade e relevância teórica e a aplicabilidade do saber construído como subsidiário de novas possibilidades reorganização do cuidado seja nos aspectos estruturais, profissionais e humanos. Assim, a banca decidiu pela aprovação. Por sugestão da banca, o título passa a ser "Crianças e adolescentes acolhidos: cotidiano e conteúdos inconscientes de cuidadores e repercussões no cuidado". Nada mais havendo a ser tratado, a Presidente declarou a sessão encerrada e agradeceu a todos pela presença.

Assinaturas:

Presidente da Banca Examinadora

Aluna

Dedico este trabalho

À minha mãe, meu pai e avó que me permitiram viver a sensação de ser cuidada e amada e hoje compreender a importância dessa experiência.

Ao meu marido por partilhar comigo a vivência de ser o ambiente favorável das nossas filhas, Maria Rita e Maria Antônia.

As minhas filhas Maria Rita e Maria Antônia que resignificaram a minha vida completamente e me permitem viver a experiência do cuidar.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-UFMS/MEC-Brasil e apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de financiamento 001.

Algumas pessoas na caminhada do desenvolvimento desse trabalho exerceram a função de mãe suficientemente boa. A primeira delas, a quem agradeço imensamente e quem é meu exemplo, minha mãe, Valéria Rodrigues de Lacerda, por me incentivar a ir além e por me dar apoio e suporte estrutural e emocional para isso.

A minha orientadora, Sonia Maria Oliveira de Andrade, por me mostrar que sou capaz e não soltar a minha mão. Por sua experiência e importantes colocações no trabalho.

A coorientadora Cassia por seu vasto conhecimento e sua disponibilidade em cooperar.

A querida Melina, pela acolhida, prontidão, sensibilidade, clareza e assertividade em sua conduta e colocações ao longo dessa caminhada.

A minha analista, Luzia Patusco, por me dar sustentação nesse mergulho nas dores do abandono e do cuidado.

Vocês foram fundamentais para que essa caminhada fosse possível.

A Juíza da Vara da Infância e ao Projeto Padrinho por autorizar à ida as instituições de acolhimento.

A Secretaria de Assistência Social (SAS) por permitir a realização desse trabalho autorizando as visitas as instituições.

Aos responsáveis por cada instituição de acolhimento que me recebeu para que pudesse desenvolver meu trabalho.

Aos cuidadores minha eterna gratidão, por se permitirem entrar em contato com suas vivências e sentimentos, possibilitando o desenvolvimento desse trabalho.

As crianças acolhidas por indiretamente participarem do trabalho, na vivência da relação com as cuidadoras e quando disponibilizaram a pessoa que as cuida por alguns minutos para a entrevista.

Ao grupo de estudos de Winnicott que me proporcionou o embasamento teórico para desenvolver esse trabalho.

A toda minha família, mãe, pai, avó, marido, filhas, tias e tios que me permitem viver o sentimento de ter um lugar para voltar e por compreender com esse trabalho a importância desse lugar.

CUIDADORES

São cuidados ou são dores?
É sobre cuidar as dores
São cuidados e são dores
É cuidar da dor de alguém
Sem saber ao certo quem
É sobre um olhar aos cuidadores
E enxergar dores
É reconhecer no outro alguém a dor que se tem
É sobre cuidador, cuidar a dor que tem, e da dor do outro também.

Cecília Lacerda de Queiroz Assunção

RESUMO

Crianças e adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade são, por direitos, retirados do ambiente de sofrimento e encaminhados para instituições de acolhimento, onde permanecem por tempo indeterminado, até que seja feito o encaminhamento para família substituta ou que retorne para a família de origem. Na instituição, o acolhido se encontra diante de uma nova forma de ser cuidado, de novas regras e relações. O objetivo deste estudo foi apreender a vivência do cuidado a crianças e adolescentes acolhidos, na percepção de cuidadores de instituições de acolhimento. Trata-se de um estudo qualitativo realizado com 42 cuidadores de crianças e adolescentes que se encontram em situação de acolhimento no município de Campo Grande (MS). Utilizou-se como instrumento de pesquisa a entrevista semiestruturada, transcrita e sistematizada pela fundamentação metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e aporte na teoria de Winnicott. Foram identificadas dez ideias centrais organizadas em dois eixos temáticos: vivências e aspectos emocionais e cotidiano e aspectos institucionais. A caracterização do cuidador se deu a partir do sexo, idade, escolaridade e tempo de serviço na função. A pesquisa revelou que a maioria dos cuidadores é do sexo feminino, tendo o mais novo 24 anos e o mais velho 60 anos, poucos cuidadores apresentam ensino superior completo e estão a mais de um ano na função de cuidador de crianças acolhidas. Quanto ao significado sobre ser cuidador, esse estudo revelou dez ideias centrais: cuidadora como mãe, envolvimento afetivo, desejos do cuidador, ganhos em ser cuidador, perfil do acolhido, suporte psicológico, visão do cuidado, despreparo, orientação e realidade da instituição. Os resultados apontaram a complexidade do trabalho de cuidador e a ambiguidade em relação a seus sentimentos, pois, reconhece a importância da formação de vínculo e de uma relação afetiva com a criança ou o adolescente acolhido, mas vive o sofrimento pela separação no desacolhimento. Quanto à percepção do cuidador sobre o desgaste emocional e a dificuldade diante de situações do cotidiano do trabalho, destacam-se a falta de suporte emocional para lidar com questões práticas que envolvem o cuidar de crianças e adolescentes acolhidos. É necessário um olhar especial para os cuidadores de crianças e adolescentes acolhidos criando um espaço para a escuta e, assim, para a conscientização de seus sentimentos, para lidar com as dificuldades que envolvem o trabalho diário com essa população específica. O estudo possibilitou uma reflexão sobre a necessidade de um ambiente favorável para que o acolhido possa caminhar em seu desenvolvimento.

Descritores: criança acolhida; cuidador; percepção; angústia psicológica.

ABSTRACT

Children and adolescents who find themselves in a situation of vulnerability are, for their rights, removed from the suffering environment and sent to shelter institutions, where they remain indefinitely, until they are referred to a substitute family or to return to their family of origin. In the institution, the host is faced with a new way of being cared for, with new rules and relationships. The objective of this study was to apprehend the meaning of care for children and adolescents under care, in the perception of caregivers of shelter institutions. This is a qualitative study carried out with 42 caregivers of children and adolescents who are in foster care in the city of Campo Grande (MS). A semi-structured interview was used as a research instrument, transcribed and systematized by the methodological foundation of the Collective Subject Discourse (CSD) and contribution to Winnicott's theory. Ten central ideas were identified, organized into two thematic axes: experiences and emotional and daily aspects and institutional aspects. The characterization of the caregiver was based on gender, age, education and length of service in the role. The survey revealed that most caregivers are female, the youngest being 24 years old and the oldest being 60 years old, few caregivers have completed higher education and have been in the role of caregiver of foster children for more than a year. As for the meaning of being a caregiver, this study revealed ten central ideas: caregiver as a mother, affective involvement, caregiver desires, gains in being a caregiver, profile of the host, psychological support, vision of care, unpreparedness, orientation and reality of the institution. The results showed the complexity of the caregiver's work and the ambiguity in relation to their feelings, as they recognize the importance of bonding and an affective relationship with the child or adolescent who is welcomed, but they experience the suffering of separation in the unwelcome. Regarding the caregiver's perception of emotional exhaustion and the difficulty in daily work situations, the lack of emotional support or to deal with practical issues involving the care of children and adolescents under care stand out. It is necessary to pay special attention to the caregivers of children and adolescents who are welcomed, creating a space for listening and, thus, for the awareness of their feelings, to deal with the difficulties that involve the daily work with this specific population. The study made it possible to reflect on the need for a favorable environment so that the host can walk in their development.

Descriptors: foster child; caregiver; perception; psychological distress.

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 | REVISÃO DE LITERATURA | 12 |
| 2.1 | A institucionalização infantil | 12 |
| 2.2 | O Cuidador | 16 |
| 2.3 | Considerações sobre Donald Winnicott e sua teoria | 20 |
| 2.4 | A relação mãe-bebê e o ambiente facilitador | 22 |
| 2.5 | A falha no cuidado | 27 |
| 3 | OBJETIVOS | 31 |
| 4 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 32 |
| 4.1 | Tipo e local da pesquisa | 32 |
| 4.2 | Participantes da pesquisa | 33 |
| 4.3 | Procedimentos para coleta de dados | 33 |
| 4.4 | Organização e análise de dados | 34 |
| 4.5 | Aspectos éticos | 35 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 36 |
| 5.1 | Caracterização do cuidador | 36 |
| 5.2 | Ser cuidador | 37 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 69 |
| | REFERÊNCIAS | 71 |
| | Anexo A - Autorização do juizado da vara da criança, do adolescente e do idoso..... | 77 |
| | Anexo B – Parecer do Comitê de Ética..... | 78 |
| | Apêndice A – termo de consentimento livre e esclarecido..... | 79 |
| | Apêndice B – Roteiro de entrevista..... | 80 |

1 INTRODUÇÃO

Uma boa quantidade de mães e pais em virtude de fragilidades sociais, familiares e pessoais não consegue fornecer à criança condições suficientemente boas para se desenvolver (WINNICOTT, 2018a). Em alguns casos, crianças e adolescentes se encontram em situações de extrema vulnerabilidade, seja por sofrerem violência, negligência, abuso e/ou abandono. Nessas condições, criança e adolescente têm o direito de ser retirado e desligado desse contexto por período temporário ou permanente e encaminhado para uma instituição de acolhimento.

Dessa forma, a criança ou adolescente passa a ter um novo lar, convivendo com outras crianças, cuidadores e diante de outra rotina. O cuidado, regras e rotina podem ser para a criança ou adolescente um tanto incomum, uma vez que se trata de um ambiente completamente estranho para si. Ao se deparar com essa realidade, a criança ou adolescente precisa ser amparado e cuidado, pois as reações a esse novo momento podem ser diversas, e o cuidador precisa estar preparado para acolher essa criança ou adolescente e seus comportamentos, sejam esses quais forem, pois não passam de reações ao que vivenciaram.

O encaminhamento para a instituição de acolhimento age como medida protetiva para essa criança ou adolescente. Winnicott (2012) ressalta que se espera que a pessoa que irá se responsabilizar pelos cuidados de uma criança, saiba não apenas sobre os cuidados dos aspectos físicos, mas cada vez mais sobre os aspectos emocionais.

Quando existe a possibilidade da criança ou adolescente acolhido estabelecer relações afetivas com os adultos que cuidam dele pode acontecer um bom desenvolvimento ou a sua retomada. Para tanto, é essencial que se sintam valorizados, que haja interação com o meio, espaço para se pensar sobre suas questões pessoais e história de vida, que se sintam incentivados a fazer planos para o futuro e construir caminhos para realizá-los.

Lemos e Silva (2019) realizaram um estudo qualitativo para conhecer a relação do cuidador com bebês e crianças institucionalizadas enfocando as percepções dos cuidadores sobre seu trabalho em relação aos aspectos afetivos e do cuidado. O estudo revelou um sofrimento emocional dos cuidadores que algumas vezes assumem atitudes mais distantes afetivamente como forma de defesa emocional. Além disso, aponta a importância de refletir e seguir pensando sobre a

relação de cuidador e criança para que estabeleçam encontros marcados por relações afetivas significativas e de qualidade.

Diante do exposto, cabe esclarecer que após o estudo de mestrado realizado com crianças residentes em instituições de acolhimento de Campo Grande (MS) a fim de melhor conhecer o acolhido e sua realidade, percebeu-se a necessidade de um olhar atento não somente para essas crianças e adolescentes acolhidos, mas agora, para os cuidadores que trabalham nessas instituições e dedicam parte de seu dia, saúde física e psíquica para cuidar dos que tanto precisam de afeto, atenção e carinho. Ao conhecer a realidade das crianças e adolescentes institucionalizadas, observou-se a necessidade de um cuidado em relação aos cuidadores, para que o acolhido não seja de alguma forma revitimizado.

A partir dessa constatação optou-se pela continuidade do estudo, porém agora, buscando ter como foco os cuidadores. Para isto, foram realizadas entrevistas com os cuidadores com o intuito de conhecer sua realidade e o significado que o cuidador dá sobre sua função. Essa estratégia de estudo foi escolhida como possibilidade de conhecer a percepção dos cuidadores em relação às instituições de abrigo e os acolhidos. Além disso, contribuir com estudos futuros para que haja melhor qualidade de vida das crianças e adolescentes acolhidos, e implementar políticas públicas que fortaleçam os direitos das crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade, bem como, contribuir para melhores condições de trabalho e qualidade de vida dos cuidadores. Para tanto, as entrevistas foram analisadas a partir do discurso do sujeito coletivo e a análise dos resultados com base na teoria do autor Donald Winnicott.

Sendo assim, o estudo teve por objetivo apreender a vivência do cuidado a crianças e adolescentes acolhidos, na percepção de cuidadores de instituições de acolhimento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A institucionalização infantil

Para Rocha, Arpini e Savegnago (2015) a família tem importante papel no desenvolvimento das relações sociais do ser humano, pois é responsável pelos primeiros estágios de desenvolvimento do indivíduo e através dela se aprende a perceber o mundo. Entretanto, a família não pode ser vista de maneira idealizada, visto que, algumas não oferecem condições de proteção a seus filhos, levando com que nem toda criança e adolescente possa crescer em seu ambiente familiar natural. Nesses casos, entram as instituições de acolhimento, lugares de cuidados e proteção de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e abandono social.

De acordo com Medeiros (2020) as crianças que se encontram em situação de acolhimento institucional, de alguma forma vivenciaram o desamparo. A instituição de acolhimento pode atuar na vida do acolhido como reforçador da carência afetiva, do trauma e da instabilidade pela ausência afetiva como pode também assumir o lugar de oportunidade para que a criança possa construir ou reconstruir experiências afetivas significativas. Em ambos os casos, de forma positiva ou negativa, o acolhimento tem papel significativo no desenvolvimento emocional e relacional da criança.

Medeiros e Martins (2018) trazem que em situação de vulnerabilidade e risco uma das medidas adotadas pelo Estado brasileiro é o afastamento da criança e do adolescente deste ambiente através do acolhimento institucional. Sendo o acolhimento uma medida protetiva e provisória, deve ter duração máxima de dois anos, até que a criança acolhida retorne para o convívio de sua família de origem, ou caso não haja essa possibilidade, seja encaminhada para adoção.

Medeiros e Martins (2018) destacam ainda que no Brasil, o abrigo não é assunto recente e existem diversas instituições que assumiram o papel de cuidar e manter crianças, que por razões variadas, não puderam permanecer em sua família de origem. Historicamente, esse percurso do cuidado é marcado inicialmente pelo domínio da igreja, revestido de um sentimento de caridade e, posteriormente, pelo Estado em caráter higienista e autoritário. Com o passar do tempo e um olhar de

proteção integral, a caridade e a explicação higienista passam a não ser mais suficientes para a internação de crianças e adolescentes. A partir de então, foi se estabelecendo um conjunto de critérios para que as instituições de acolhimento não ferissem os direitos dos acolhidos.

A partir da Convenção sobre os Direitos da Criança da Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989 e a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, juntamente com as políticas públicas advindas do estatuto inicia-se um movimento contrário ao isolamento comum nos sistemas de institucionalização presente por décadas anteriores no Brasil. Dessa forma, com esse movimento, a criança e adolescente, passam a ser vistos como merecedores de proteção integral por parte da família, da sociedade e do Estado. A partir de então, às práticas de atendimento a criança e ao adolescente em situação de vulnerabilidade e abandono passaram a reconhecer e enfatizar o valor da criança como ser humano e em desenvolvimento, sujeitos de direitos e deveres (MORÉ; SPERANCETTA, 2010).

A família é considerada o meio mais adequado para o desenvolvimento saudável da criança e do adolescente. É dever de todos, ou seja, da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar os direitos da criança e do adolescente referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Assim, nenhuma criança e adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou a violação dos seus direitos, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (BRASÍLIA, 2017).

De acordo com Acioli *et al.* (2018) o Estatuto da Criança e do Adolescente traz a importância das instituições em preservar o vínculo do acolhido com a família e quando esgotados os recursos para manutenção da família de origem devem promover a integração da criança em família substituta. Além disso, devem fornecer um atendimento personalizado em pequenos grupos, não devem separar irmãos, devem evitar a transferência da criança para outras instituições de acolhimento, devem promover a participação na vida comunitária local e preparar o acolhido gradativamente para o desligamento da instituição.

Acioli *et al.* (2018) ainda citam que de acordo com o Conselho Nacional do

Direitos da Criança e do Adolescente, para atender de forma adequada as demandas das crianças e adolescentes que precisam ser acolhidos, existem diversos tipos de serviços de acolhimento institucional no país como: abrigos institucionais que acolhem até 20 crianças e adolescentes de 0 a 18 anos e contam com cuidadores/educadores que trabalham em períodos e horários fixos; casas-lares que acolhem no máximo 10 crianças e adolescentes e contam com cuidadores/educadores que moram na casa. Além desses, famílias acolhedoras, um serviço pouco oferecido no Brasil. Ainda assim, as instituições não são o ambiente ideal para proporcionar o desenvolvimento da criança, pois contam com baixo número de cuidador para se responsabilizar pelo número elevado de crianças, apresentam poucas atividades planejadas e fragilidade na rede de apoio social e afetiva.

Quando a criança é acolhida, conseqüentemente, é afastada de suas relações que lhe eram familiares. Assim, a criança institucionalizada precisa se adaptar a uma nova realidade. O ambiente, a rotina e as pessoas com quem a criança irá conviver é diferente do que lhe era habitual e, cabe a instituição, proporcionar os cuidados e educação, fornecendo recursos para que o acolhido enfrente suas dificuldades e favorecendo o desenvolvimento dos seus aspectos afetivos, cognitivos e sociais. Para tanto, os cuidadores precisam compreender as particularidades e potencialidades de cada acolhido (GABATZ; SCHWARTZ; MILBRATH, 2019a).

Os autores Kappler e Mendes (2019) seguem essa linha de pensamento ao afirmarem que o desenvolvimento da criança pode ser prejudicado quando a mesma é afastada de sua família de origem. Isso acontece quando uma criança é encaminhada para uma instituição de acolhimento mesmo que essa criança tenha sido negligenciada ou sofreu algum tipo de abuso físico, psicológico ou sexual, pois a criança acaba perdendo parte de sua identidade. Há um rompimento do vínculo com a família, vizinhos, comunidade em que vivia. Além disso, em um ambiente coletivo a forma de cuidar, os princípios, valores e regras possivelmente são diferentes do ambiente familiar. Por se tratar de uma instituição, as decisões podem vir a ser tomadas levando em consideração o grupo e não o indivíduo, sendo a criança por vezes, impedida de fazer escolhas. Porém, nessas instituições pode existir a possibilidade da construção de novos vínculos afetivos, visto que após o acolhimento, o cuidador tem papel central na vida da criança.

É importante que os cuidadores forneçam ao acolhido, de acordo com Rocha (2020), um ambiente estável com cuidado individual e contínuo. Para que as crianças construam com o cuidador uma relação capaz de formar um vínculo, na esperança de que assim hajam transformações nas relações internas e externas do acolhido. Para o autor, a concepção de Winnicott, reforça que, se fornecido um ambiente estável e forte, com relações amorosas e pessoais às crianças privadas de uma vida familiar, é possível que nelas haja o desenvolvimento de sentimentos de envolvimento, culpa e os primeiros impulsos para fazer reparações.

É essencial identificar como se encontram as instituições de acolhimento, principalmente sobre a qualificação dos profissionais responsáveis por cuidar das crianças e adolescentes acolhidos. A instituição precisa ser um espaço de convivência e deve agir de acordo com as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente, utilizar os recursos técnicos e profissionais, para garantir que o sujeito acolhido tenha saúde, alimentação adequada, educação, convivência familiar, cultura, lazer, entre outros (BARBOSA, 2010).

A instituição que lida com crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados, segundo Winnicott (2012), devem proporcionar a esses jovens um ambiente seguro, alimentos, roupas, mas acima de tudo, proporcionar um tipo de cuidado que faça com que esses vivam um estado de ordem e não de caos.

Para Gulassa (2010) lidar com o abandono pode gerar o risco de incorporá-lo ao invés de transformá-lo, pois trabalhar com situações de exclusão pode espelhar e repetir o lugar do excluído, uma vez que os abrigos identificados com a situação do sujeito acolhido acabem repetindo o lugar de carente e necessitado, tornando os jovens acolhidos mais uma vez vítimas no papel de menor, pobre e abandonado.

De acordo com Careta (2011) como medida preventiva para saúde, não se deve tratar apenas o indivíduo que sofre, mas também aqueles que estão presentes no ambiente que envolve esse indivíduo, com o intuito de oferecer um ambiente saudável, favorecendo o desenvolvimento das potencialidades para saúde do indivíduo. Sendo assim, torna-se necessário um olhar diferenciado para os cuidadores para que possam oferecer um cuidado suficientemente bom pra as crianças e adolescentes acolhidos.

2.2 O cuidador

De acordo com Zornig e Levy (2006) a qualidade do cuidado parental é vital para o desenvolvimento saudável da criança, porém diante da falta desse cuidado é importante considerar a capacidade da própria criança de se vincular com alguém que se encontre disponível para assumir esse papel, fornecendo experiências segurança e afeto.

Santos (2019) cita que a criança precisa ter alguém para se identificar, pois é através dessa identificação que a mesma poderá criar a sua autoimagem. É essencial a presença dessa figura para que a criança possa desenvolver sua forma de agir, pensar e sentir. Por mais que em seu ambiente familiar a criança sofresse riscos, fosse vítima de violência física e/ou psicológica ao ser encaminhada para uma instituição de acolhimento, ela sofre uma grande perda na sua vida, pois é submetida a uma ruptura com a sua família, sua figura de apego. Na concepção de Winnicott, se existe uma substituta da mãe, é ela quem irá suprir as necessidades da criança, se tornando assim parte importante para o seu desenvolvimento inicial.

De acordo com Lemos e Silva (2019) a palavra cuidador ou educador tem a mesma função e diz sobre a pessoa que deve cuidar e educar a criança e o adolescente acolhido. Para os autores, é essencial que o cuidador seja alguém que consiga ser afetivo e, assim, possa formar vínculo com a criança que vive institucionalizada e está sob seus cuidados. Os cuidadores são pessoas que ocupam um lugar de importância extrema nas instituições de acolhimento, pois são eles que estão no cotidiano das crianças, que assumem seus cuidados, acompanham o seu crescimento, ou sejam, participam da sua constituição como sujeito. Sendo assim, o cuidador tem um lugar desafiador, pois as instituições de acolhimento muitas vezes não dispõem para os cuidadores preparo, formação e espaço para escuta.

Para Reis (2015), para que aconteça o desenvolvimento psíquico saudável, é importante que haja a presença de uma mãe suficientemente boa, o que significa estar presente, sustentando as transformações deste bebê, ou seja, cuidando, dando amor e suprimindo as necessidades básicas deste ser em formação. Não é a perfeição que traz o bom resultado, é a constância de uma relação em equilíbrio e este equilíbrio pressupõe os não acertos também. O bebê só será capaz de adquirir a noção de seu corpo e, posteriormente se ver como indivíduo, se houver a

segurança que esta mãe se faz presente. Uma mãe adotiva que desempenha esse papel, sustentando os choros do bebê, dando os cuidados essenciais e desenvolvendo essa relação com este bebê também é a mãe suficientemente boa de Winnicott. Quando acontece a separação entre a criança e sua mãe, em algum momento essa separação deve vir a ser trabalhada para que esse indivíduo entenda sua origem.

Santos (2019) cita que para que a criança consiga se desenvolver é essencial que ela desfrute de um ambiente facilitador, que se sinta amada, valorizada, que tenha alguém que lhe ofereça segurança. É necessário que exista um ambiente que facilite o desenvolvimento, como também que tenha alguém para exercer a função materna que propicie este ambiente.

De acordo com Rocha (2020), o ambiente, em caso de falha ou privação na teoria Winnicottiana pode levar a criança ao desenvolvimento de uma tendência ao sofrimento e uma tendência antissocial, porém esse mesmo ambiente em condições específicas possibilita o desenvolvimento da criança, a sua capacidade de envolvimento e ressignificação.

Para Barros (2014) os cuidadores devem receber capacitação ou formação para cumprir as funções do cargo que ocupa. Porém, essa capacitação ou formação, ainda provoca questionamentos pela falta de explicitação de como, quando, por quem e de que forma deve ser disponibilizada. Apesar de constar nos documentos regulatórios sugestões de temas para serem trabalhados, o documento não conceitua o que entende por capacitação e formação continuada.

É essencial que as instituições de acolhimento contem com profissionais preparados, treinados para assumir o cargo, pois é comum que a criança e adolescente escolham, durante o seu período de acolhimento, um adulto que será sua referência afetiva na instituição. E para que haja uma reconstrução de confiança no mundo exterior, sendo este espelho de uma segurança interior do sujeito acolhido é preciso que o adulto que os cuida saiba dar espaço, atenção e saiba ouvir o que a criança e o adolescente acolhido sentem, gerando efeito reparador na vida destes jovens (MELO, 2011).

Segundo Gabatz, Schwart e Milbrath (2019a) os cuidadores devem estar preparados para suprir as necessidades emocionais e físicas do acolhido. Para os autores algumas características são desejáveis para que se possa desempenhar o papel de cuidador, como ter motivação para assumir essa função, habilidade para

trabalhar em grupo e cuidar de crianças e adolescentes, capacidade de gerenciar conflitos, disponibilidade afetiva e capacidade de escuta e de se colocar no lugar do outro. Além disso, é importante que os cuidadores sejam selecionados, capacitados e que tenham conhecimentos sobre os direitos e deveres da criança e do adolescente, pois cuidar e receber crianças retiradas de sua família não é tarefa fácil. O trabalho do cuidado vai além dos cuidados básicos, pois o desenvolvimento de relações fortalecedoras que propiciem segurança para o acolhido leva a um envolvimento afetivo que afeta todos os envolvidos, podendo essa relação estabelecida causar sofrimento ao cuidador, principalmente no processo de desacolhimento. Portanto, é fundamental que haja uma equipe técnica que possa respaldar os cuidadores nesse trabalho.

Funari, Silveira e Barcelos (2018) seguem este raciocínio ao afirmarem que o trabalho dos cuidadores vai além de cumprir as tarefas de atender as necessidades básicas dos acolhidos. Os cuidadores têm como função amenizar as marcas da violência trazida pela história das crianças e adolescentes que vivem em situação de acolhimento, buscando proporcionar um ambiente acolhedor e que forneça apoio afetivo. Desta forma, o papel do psicólogo na instituição de acolhimento é imprescindível e relevante. O psicólogo pode atuar em aspectos como a avaliação da criança e de sua família, considerando mudanças necessárias para que a criança possa retornar para a família de origem e mantendo o vínculo familiar, como também, dando suporte para a equipe que trabalha no abrigo.

Silva *et al.* (2020) realizaram um estudo com intervenções psicoterápicas com os cuidadores que atuam em instituições de acolhimento. Esse estudo teve o intuito de amenizar o sofrimento causado pelas identificações das cuidadoras com as crianças acolhidas, refletindo em uma significativa melhora consigo mesma e com os acolhidos. Os autores consideraram o significado do papel do cuidador como sujeito que ampara, que é continente, que fornece segurança, carinho e afeto, possibilitando um desenvolvimento dos acolhidos com menos prejuízos psíquicos, pois estabelecendo um vínculo eficiente com a criança acolhida permite a mesma formar no futuro outras relações vinculares. Os autores entendem o cuidado como um processo vincular que gera o desenvolvimento físico e psicológico da criança, promovendo no acolhido, sentimentos de conforto interno. Os autores citam Winnicott reforçando o *holding* e a importância do toque no cuidado com a criança, podendo o cuidado fornecido pelas cuidadoras em algum momento servir de substituto da função

materna no que se refere à possibilidade de identificação e desenvolvimento, o que pode acabar por fornecer à criança acolhida o sentimento de segurança e proteção.

Omizzollo e Silva (2018) constataram, a partir de estudos nos centros de acolhimento de crianças órfãs, após a Segunda Guerra Mundial, um alto índice de mortalidade infantil e deficiência no desenvolvimento das crianças. Os autores concluíram que o corpo não sobrevive apenas com cuidados físicos. Sendo assim, os autores citam Winnicott sugerindo que somente na presença da mãe ou de um substituto que exerça tal função suficientemente bem, e de forma ininterrupta, a criança poderá constituir seu psiquismo e se desenvolver.

Segundo Fulgêncio (2016) o cuidado curativo ou profilático seria a retomada do momento da dependência com maior intensidade do cuidado ambiental. Nesse momento, as pessoas que são ambiente devem sobreviver as ações amorosas e destrutivas da criança. Para o autor, sobreviver significa cuidar com qualidade afetiva e emocional.

Quando Winnicott trabalhou com as crianças desamparadas, ou seja, afastadas de suas famílias pela guerra, pode repensar sua prática clínica e aprofundar sua teoria sobre o desenvolvimento emocional. Para o autor, as crises, os comportamentos agressivos e antissociais são uma forma de aliviar a tensão. Quando esses comportamentos podem ser acolhidos por alguém ao invés de causar uma reação no responsável, é possível que a pessoa com comportamento antissocial encontre espaço para enfrentar e lidar com esses comportamentos. Para o autor, a interação entre os que prestam e os que recebem cuidados é foco para atenção e suporte constantes (WINNICOTT, 2012).

Moré e Sperancetta (2010) afirmam que para uma permanência prolongada das crianças e adolescentes em instituições de acolhimento é essencial que haja qualidade do ambiente e dos cuidados prestados, pois esses influenciam decisivamente no processo de seu desenvolvimento. Crianças e adolescentes precisam encontrar em seus cuidadores referência para que possam formar vínculos afetivos e construir sua identidade, autoestima, adquirir competências cognitivas, psicológicas e sociais, para crescer e construir suas histórias. Entretanto, para que isso aconteça há a necessidade de uma política de recursos humanos que envolva capacitação permanente, incentivos e valorização dos profissionais cuidadores de instituições de acolhimento. A formação continuada desses profissionais, deve buscar consciência social em prol do bem-estar da população atendida,

considerando-se que o trabalho institucional traz repercussões diretamente relacionadas ao desenvolvimento das crianças e adolescentes abrigados e deve se constituir, de fato, em contexto de proteção.

Para Melo (2011), crianças e adolescentes institucionalizadas tendem a lutar frequentemente contra a solidão, apatia ou indiferença. Por isso, é essencial que a instituição de acolhimento disponha profissionais que possam conter a tensão emocional dessas crianças e adolescentes. Dessa forma, não apenas cuidadores, devem receber treinamento adequado para assumir esse papel, mas também, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros. Se o trabalho for bem sucedido, o acolhimento terá um papel favorável sobre a vida dessas crianças e adolescentes, permitindo que possam desenvolver a capacidade de sonhar e se expressar, formando cidadãos saudáveis no futuro. Assim, a instituição de acolhimento poderá vir a ser um rico espaço de afeto, solidariedade e proteção, onde as crianças e adolescentes possam viver experiências satisfatórias e produtivas, na falta da família original.

2.3 Considerações sobre Donald Winnicott e sua teoria

Donald Woods Winnicott nasceu em Plymouth na Inglaterra, em 7 de abril de 1896, e faleceu em Londres em 25 de janeiro de 1971. Winnicott cresceu em uma propriedade rural, com seus pais e duas irmãs mais velhas. Aos 14 anos foi estudar em um colégio interno, Leys School em Cambridge (FULGENCIO, 2016).

Winnicott teve uma infância feliz. No colégio interno onde estudava, corria, nadava, praticava ciclismo, tinha amigos, foi escoteiro e a noite contava histórias para seus companheiros de quarto. Aos dezesseis anos de idade após fraturar a clavícula jogando rugby decidiu se tornar médico, pois não queria depender de médicos, mas sim, de si mesmo (OUTEIRAL, 1983).

Iniciou sua formação em medicina em 1917 e no primeiro ano de atuou como enfermeiro por ser um período de guerra. Tempos depois, devido ao desejo de ficar na linha de frente, foi aceito na marinha. Embora demonstrasse interesse em ser clínico geral e continuar atuando no campo, acabou se tornando pediatra. Já sua relação com a psicanálise aconteceu a partir do contato com o texto de Freud “A interpretação dos sonhos” quando então decidiu começar a estudar a teoria, como também iniciar sua análise pessoal com James Strachey (OUTEIRAL, 1983).

No ano de 1923, Winnicott se casou com Alice Taylor, uma artista plástica. Iniciou seu trabalho como pediatra em dois hospitais, *Queen's Hospital for Children* e no *Paddington Green Childrens Hospital*, onde ficou por aproximadamente quarenta anos e em 1924 abriu seu primeiro consultório particular. Ainda interessado pela psicanálise, se torna um dos primeiros candidatos à analista pela Sociedade Britânica de Psicanálise iniciando sua formação em 1927 e terminando em 1935. Em 1931 publicou o *Clinical Notes on Disorders of Childhood*, livro direcionado aos clínicos gerais e que, para Winnicott, se tratava de um dos primeiros a fazer a junção dos aspectos médicos e psiquiátricos (FULGENCIO, 2016).

No início da década de 40, Winnicott participou como psiquiatra consultor em um dos grupos mais avançados de serviço social do mundo na Inglaterra. Dirigiu o programa de evacuação e reintegração de crianças durante a Segunda Guerra Mundial e se dedicou ao lado John Bowlby e Claire Britton, assistente social que mais tarde se tornaria Claire Winnicott, sua esposa, aos problemas de manejo institucional de “crianças difíceis” (DIAS; LOPARIC, 2008).

Ainda durante a Segunda Guerra Mundial realizou palestras radiofônicas para mães durante os tempos de guerra, diante da realidade do ambiente. Segundo Rocha (2020) sua vivência como psiquiatra durante o período de guerra deu uma nova dimensão à sua teoria do desenvolvimento emocional, considerando o efeito da separação e perda familiar sobre as crianças e relacionando a privação da vida familiar com a delinquência, o comportamento antissocial e a difícil tarefa de ajudá-las.

Winnicott lidou com a evacuação, com a desintegração familiar, a separação de crianças e suas famílias. Da atuação em clínica, em contexto hospitalar e privado, Winnicott, inserido na psicanálise, precisou ampliar sua clínica para incluir aspectos de cuidados e manutenção. Em sua prática, observou que as crianças não tinham para onde ir e, na medida em que eram retiradas de suas famílias, essa situação intolerável era a preocupação de todos que tentavam ajudá-las. Essas crianças precisavam de providências especiais pois não podiam ser instaladas em lares comuns (WINNICOTT, 2012).

Claire Winnicott vivenciou com Winnicott o trabalho com as crianças evacuadas de guerra nos lares que as acolhia e observaram sobre as pessoas que estavam em contato direto, no cuidado diário dessas crianças e de como as mesmas tinham a responsabilidade de fazer o melhor que pudessem. Os envolvidos se viam

perdidos, pois sofriam o impacto direto do desespero e confusão que as crianças traziam através do comportamento, resultado desses sentimentos. Winnicott montava grupos semanais com todos os trabalhadores envolvidos nos cuidados dirigidos as crianças para falar da forma mais clara possível sobre as dificuldades, sentimentos, percepções de cada um. Esses grupos foram enriquecedores e ajudavam os membros da equipe a manterem sua sanidade diante da dificuldade que enfrentavam sobre a realidade dessas crianças (WINNICOTT, 2012).

De acordo com Fulgêncio (2016), Winnicott passou parte considerável de sua vida dedicado à teoria do desenvolvimento do ser humano. Buscou compreender o desenvolvimento desde a origem, descrevendo como o ser humano progride de sua situação inicial, imaturo, não integrado, em relação ao espaço, ao tempo, a si mesmo para as diversas integrações que vão ocorrer ao longo de sua vida. Freud e Klein escreveram sobre o desenvolvimento humano a partir do que o ser humano faz com seus objetos de amor, de ódio e de seus relacionamentos. Já Winnicott, pensou anteriormente ao fazer. Para Winnicott, o fazer teria sentido quando anteriormente houvesse a conquista da experiência de ser. A teoria do desenvolvimento de Winnicott é baseada na relação de dependência do ser humano com o ambiente que o esteia e é seu lugar, desde o início.

2.4 A relação mãe-bebê e o ambiente facilitador

De acordo com Medeiros (2020), para a psicanálise, a constituição do sujeito único em sua forma de ser, acontece a partir de um processo complexo e dinâmico. Esse processo envolve diversos fatores como aspectos do inconsciente, forças egóicas, heranças biológicas, experiências ambientais, mecanismos de defesa, entre outros que acabam por se organizar em uma dimensão do eu.

Esclapes (2016) relatou que, para Winnicott, cada ser humano traz um potencial inato para se integrar e amadurecer. Porém, o fato dessa tendência ser inata não garante que irá acontecer. Isto dependerá de um ambiente facilitador que forneça cuidados suficientemente bons. Esses cuidados dependem da necessidade de cada indivíduo, pois cada ser humano responderá ao ambiente de forma própria, apresentando, a cada momento condições, potenciais e dificuldades diferentes.

Quando sabe sobre a concepção, a mulher começa a mudar sua orientação e a pensar sobre as transformações que estão ocorrendo dentro dela. De maneira

geral, a mãe se identifica com o bebê que está gerando e acaba por ter uma sensível percepção em relação a esse e o que o mesmo necessita. Para a mãe, a criança passa a ser associada a um objeto interno. Um objeto imaginado e fantasiado que é mantido dentro apesar dos sentimentos persecutórios que são também presentes durante esse momento. Apesar dos significados que o bebê pode vir a ter na fantasia da mãe, é provável que durante um período, a mãe desvie o interesse de si mesma para se interessar pelo o bebê (WINNICOTT, 2018b).

Após o nascimento, possivelmente o bebê ainda não vivencia a ruptura da fusão com o corpo materno. De início, nas primeiras horas, talvez primeiros dias, o bebê pode parecer tranquilo, mas a chegada do bebê ao mundo também inaugura nele próprio, o sentimento da falta, da insatisfação. No útero, fusionado literalmente com sua mãe, o bebê recebe nutrição através do cordão umbilical. Dessa forma, a fome é uma das primeiras insatisfações que o bebê experencia. Diante desse sentimento, a mãe precisa ser para seu filho não mais que uma “mãe suficientemente boa”. Essa expressão é frequentemente usada por Winnicott para falar sobre a mãe que cuida, que está atenta e identificada com seu bebê, mas que também falha ao se adaptar a essa nova vida (KEHL, 2020).

Existe uma profunda identificação entre a mãe e o bebê no início da vida de seu filho, durante a gestação e em semanas seguintes ao nascimento. A mãe se encontra, em um estado chamado por Winnicott, de preocupação materna primária. É um estágio inicial de sensibilidade aguçada, em que a mãe se devota ao filho, que de início parece ser parte dela mesma. Vivenciam uma relação de dependência do bebê em relação à mãe e de identificação da mãe em relação ao o bebê (WINNICOTT, 2018b).

Essa relação e a capacidade da mãe de se identificar com o bebê a torna capaz de compreender seu filho e de reconhecer as suas necessidades como ninguém. Sem essa identificação, a mãe não seria capaz de prover o que o bebê precisa no início da vida, que é uma adaptação viva às suas necessidades. Sendo assim, as mães que não são distorcidas por má saúde mental ou por tensões ambientais tendem, em geral, a saber o que o filho precisa. Com o cuidado que recebe, o bebê é capaz de ter uma existência pessoal e, a partir de então, começar a construir o que para o autor é chamado de continuidade do ser (WINNICOTT, 1983a).

Nas primeiras semanas de vida, os estágios iniciais do processo de

amadurecimento têm a chance de se tornar as experiências desse bebê, ou seja, o ambiente sendo facilitador, humano e pessoal irá permitir que as tendências hereditárias de crescimento do bebê alcancem suas primeiras conquistas. E a principal delas é poder se sentir integrado (WINNICOTT, 2020d).

Para Winnicott (1983b) a relação de identificação da mãe com o bebê é o ponto de partida. No início, ainda não existiu um eu, o bebê ainda não se distingue da mãe e não se reconhece como ser separado dela. Para o bebê, ele e a mãe são um só, sendo a mãe parte dele. Diante da mãe suficientemente boa, o bebê pode começar seu desenvolvimento. O ego do bebê depende de a capacidade da mãe orientar-se em relação à criança para se fortalecer. Assim, pode-se dizer, que quando o par funciona bem, o ego se fortalece, pois é apoiado em todos os aspectos.

O primeiro ano de vida é um marco no desenvolvimento emocional da criança. Ao considerar a dependência emocional, não se pode pensar sobre o desenvolvimento sem olhar para os cuidados que são fornecidos ao bebê. Ao final deste primeiro ano, o mundo interno já tem definido sua organização. Nesse ano, são constituídos os alicerces da saúde mental do indivíduo. Certamente, muito desse processo, acontece em estágios posteriores, porém, é importante que o início seja adequado para que tenha efeito. Existe uma tendência inata e um processo evolutivo ao longo do caminho do desenvolvimento, mas esse crescimento natural não acontece sem condições suficientemente boas para isso (WINNICOTT, 1983a).

Os bebês estão em desenvolvimento a todo tempo. De acordo com Winnicott pode-se pensar sobre esse processo do ponto de vista do desenvolvimento físico, do desenvolvimento da habilidade, da inteligência e da personalidade. No desenvolvimento físico, o bebê através da alimentação desenvolve cérebro, músculos, ossos e demais tecidos. No que diz respeito às habilidades, essas diferenciam consideravelmente entre um bebê e outro. Trata-se do bebê começar a acompanhar a luz, identificar um rosto, sentar, segurar objetos, andar. O caminhar das habilidades e inteligência estão ligados e apresenta variações entre um bebê e outro. Alguns passam mais tempo dormindo, outros logo aprendem com as experiências e se adaptam as situações da realidade. Quanto a personalidade, o bebê ainda está apenas começando a se formar como pessoa. No início, o bebê não passa de uma série de sensações: a pele, a sensação da cólica, a sensação de fome. Pedacos que virão a ser o que ele é. Assim como a mãe para o bebê, também

ainda não passa, de um rosto, um jeito de segurá-lo, de cuidá-lo (WINNICOTT, 2020d).

Fulgêncio (2016) completa esse pensamento afirmando que quando o ambiente se adapta as necessidades iniciais do bebê, este encontra o caminho para fazer suas primeiras integrações psicoemocionais como a noção de tempo, espaço, experiência de si mesmo, de que algo no mundo pode ser interessante para si, entre outras.

Os cuidados maternos não se baseiam no conhecimento formal. É, sim, uma sensibilidade adquirida que avança com o progresso da gravidez e que pode ser diminuída à medida que o bebê se desenvolve. É na presença dessa mãe suficientemente boa que o bebê pode vir a ser. Que poderá começar o processo de desenvolvimento pessoal e real. Sendo assim, pode-se categorizar a função da mãe suficientemente boa nos seguintes estágios: *holding*, *handling* e apresentação de objeto (WINNICOTT, 2018b).

De acordo com Andrade, Baccelli e Benincasa (2017) o *holding* se trata da sustentação emocional e física. Nesse estágio a mãe funciona como base, seguindo uma rotina constante. O *handling*, seria o manejo físico que de forma gradual leva a integração da vida psíquica do bebê e se dá através das trocas de fralda, do banho, proporcionando ao bebê o bem-estar físico. A apresentação de objeto se evidencia ao fazer o bebê acreditar que o mundo fornece o que ele deseja e precisa. Nesse caso, a mãe entrega ao bebê o desejado.

Em relação ao bebê pode-se pensar em três etapas principais que o constituem: a integração do *self*, o estabelecimento da psique e as relações de objeto. Essas etapas passam pelas fases de dependência absoluta, dependência relativa e rumo a independência. Em sintonia com esse processo do bebê pode se considerar três funções da mãe para que esses processos se desenvolvam na criança: segurar, manusear e apresentar objetos (WINNICOTT, 2020b).

Telles, Sei e Arruda (2010) trazem Winnicott ao afirmarem que nos primeiros meses de vida o ser humano é totalmente dependente da mãe para sobreviver. Nessa etapa, o bebê e sua mãe são uma unidade e Winnicott nomeou essa fase de dependência absoluta. Nessa primeira etapa do desenvolvimento, a criança vivencia com sua mãe um momento de comunicação silenciosa. Essa etapa é apenas sentida pois, a comunicação vem antes do verbal. É sensorial a partir do contato corporal, ou seja, a mãe pega o bebê no colo, amamenta no seio ou mamadeira,

olha nos seus olhos. Através desse cuidado, o bebê vive a sensação de ser seguro e amparado e, essa comunicação entre a mãe e seu bebê, é essencial para o desenvolvimento emocional futuro da criança.

Na fase da dependência absoluta, aproximadamente até os quatro meses de vida, Winnicott (2020b) cita que o bebê ainda não é capaz de perceber os cuidados maternos. O bebê e a mãe são um só, indiferenciados. A mãe se adapta ao bebê e atende suas necessidades em um espaço de tempo razoável para ele, no sentido de não perder a esperança de ser atendido. Nessa fase do desenvolvimento, esse sentimento de perder a esperança de ser atendido, a experiência da falha excessiva, não é sentida pelo bebê como falhas da mãe, mas sim, como uma ameaça à sua existência pessoal, já que nesta fase ele ainda não se diferencia da mãe.

Para Winnicott (2020c) a independência só pode acontecer a partir da vivência da dependência. No primeiro estágio de vida, a dependência do bebê é absoluta no sentido literal da palavra, física e emocional e não há consciência dessa dependência em relação ao outro, já que nessa fase, o outro ainda não existe para o bebê.

Na continuidade da dependência, dos quatro meses até um ano e meio aproximadamente, o bebê começa a se dar conta de que nem tudo advém dele e o ambiente externo começa a ser percebido (WINNICOTT, 2020c). Esse processo se dá através da permanência e constância nos cuidados maternos. O segurar no colo, o embalar, a rotina vai constituindo e dando segurança ao bebê.

Gradualmente a dependência começa a ser percebida e o bebê começa a se dar conta do externo e de que suas necessidades são saciadas pelo outro. Assim, o bebê adquire a capacidade de solicitar ao ambiente quando precisa de atenção. Esse é um progresso rumo a independência, mas por diversas vezes marcado pelo retorno a dependência e até a dependência absoluta. Dessa forma, pode se pensar que um certo grau de independência pode ser diversas vezes conquistado, perdido e conquistado novamente (WINNICOTT, 2018c). Com a conquista da integração o bebê também começa a perceber a mãe como objeto inteiro e não mais como objeto parcial.

De acordo com Winnicott (1983c) a dependência do bebê na fase de sustentação passa por três etapas. Na fase da dependência absoluta, o bebê não se diferencia da mãe, não tem controle sobre o que é sentido como bem ou mal feito, pode apenas beneficiar-se ou sofrer perturbações. Na fase de dependência relativa,

o bebê começa a ter consciência dos cuidados maternos e passa a relacioná-los com seus impulsos. A partir dessa etapa, rumo à independência. Nessa fase, o bebê através do acúmulo de memórias dos cuidados recebidos, da projeção das necessidades e da introjeção da atenção materna passa a confiar no ambiente e, assim, desenvolve a capacidade de tolerar a ausência dos cuidados.

O bebê vai se integrando através do cuidado dirigido a ele, um cuidado humano, pessoal, constante. Através do toque, da rotina, do manuseio, esse bebê vai se integrando, algo que pode parecer muito simples, mas que são questões de importância vital que estão relacionadas com a constituição do alicerce da saúde mental do indivíduo (WINNICOTT, 2020d).

A construção de laços entre a mãe e o bebê é permeada pela musicalidade de sua voz, por seu olhar, pelo contato físico, o que propicia uma sustentação não somente física, mas psíquica ao bebê. Quando ocorre a separação ou desinvestimento materno de forma abrupta, com a criança ainda incapaz de assimilar o que está acontecendo, esses produzem graves efeitos traumáticos no desenvolvimento. Assim, os cuidados parentais recebidos nos primeiros anos de vida têm importância vital para saúde mental da criança. Porém, é preciso considerar a capacidade de resiliência, ou seja, a capacidade regenerativa e o potencial criativo, na procura de vínculos alternativos que possam lhes fornecer experiências de acolhimento, intimidade e confiança (ZORNIG; LEVY, 2006).

Cinzas (2019) ainda citou que a infância é o período que nos munimos de mecanismos adequados ou não para lidar com as situações que acontecem ao longo da vida, ou seja, o período que mais influencia o modo como todas as etapas posteriores irão se desenvolver.

2.5 A falha no cuidado

De acordo com Winnicott (2018a) existe algo chamado ambiente não suficientemente bom que pode distorcer o desenvolvimento infantil. Afinal, uma boa proporção de mães e pais não consegue fornecer a criança condições suficientemente boas para seu desenvolvimento, seja por doenças pessoais, familiares e/ou sociais. Nessas situações, a criança pode se tornar um acúmulo de reações à essa violação.

Telles, Sei e Arruda (2010) reafirmaram que nesse aspecto relacionado ao ambiente, o desenvolvimento do bebê acaba sendo prejudicado visto que a falha excessiva do ambiente é sentida como uma intrusão no processo de continuidade do ser vivido pelo bebê. Fulgêncio (2016) ainda cita que falhas excessivas no ambiente podem levar a sintomas e distúrbios psicopatológicos variados.

A separação ou o desinvestimento materno de forma abrupta para criança de tenra idade, incapaz de compreender o que está acontecendo, produzem efeitos traumáticos, podendo levar a uma série de comportamentos defensivos da criança. A criança ainda pequena não consegue assimilar e representar o que está acontecendo, sendo assim pode fantasiar sobre o que pode ter à levado ao afastamento de sua mãe, sua família, dessa forma sempre o trauma se relaciona a situação, mas sim a um vazio de simbolização, a falta da palavra, do significado (ZORNIG; LEVY, 2006).

De acordo com Dias e Loparic (2008) ocorrem interrupções no desenvolvimento da criança se o ambiente intervier de modo intrusivo no processo de desenvolvimento ou não oferecer ao indivíduo a possibilidade para integração. Para os autores, ao invés de crescer, a criança reage defensivamente a essa falha e essas reações podem ser desde distúrbios psíquicos, como a psicose ou a tendência antissocial. Quando as falhas acontecem ainda na fase da dependência absoluta do bebê em relação a sua mãe, Winnicott denominou de privação. Esse tipo de falha é considerado grave, pois gera angústias profundas do tipo de “agonias impensáveis”, não permitindo relações verdadeiras com o mundo externo, nem tão pouco a constituição de uma identidade pessoal.

Por outro lado, Winnicott nomeou de privação, as falhas que acontecem após a constituição de um eu e do início de relacionamento com a realidade externa. A deprivação também gera angústias profundas, mas não resultam em psicoses. Nesse caso, o que indivíduo busca inconscientemente, é ser ressarcido por sua perda sofrida, o que o leva a ter outras reações defensivas, como a tendência antissocial (DIAS; LOPARIC, 2008).

Santos (2019) reforça a teoria de Winnicott sobre privação e deprivação ao falar sobre a criança que foi privada dos cuidados, quando o ambiente falha excessivamente em oferecer à criança as possibilidades para seu desenvolvimento no momento em que deveria se sentir onipotente. Já a criança que experencia e, posteriormente, perde os cuidados sofre a deprivação, que tem como sintoma a

tendência antissocial. Entrar em contato com o comportamento antissocial e entender que na privação existe esperança, permitirá um melhor manejo com as crianças ao corresponder aos desejos referentes à falha da mesma.

Winnicott (2012) complementou essa observação ao afirmar que o indivíduo que sofre é o mais fácil de ser tratado, pois no caso do comportamento antissocial vive a reação da perda de pessoas amadas, a perda da segurança.

A ruptura do objeto ou do ambiente leva ao sentimento da quebra da confiabilidade, com isso é possível afirmar que o sujeito se encontra em sofrimento, levando a uma série de comportamentos relacionados a esse sentimento. Winnicott afirma que a tendência antissocial não é um diagnóstico, mas sim, uma dificuldade do desenvolvimento emocional, uma reação defensiva às falhas do ambiente, um pedido de ajuda que precisa ser cuidada e considerada (ROCHA, 2020).

Para Campos (2018), na concepção de Winnicott, o comportamento antissocial pode aparecer em qualquer pessoa tendo diferentes significados em cada caso. O comportamento antissocial pode ser visto como sinal de que o ambiente é importante, pois se trata de um apelo do sujeito para que o ambiente forneça ajuda através de pessoas amorosas, confiantes e fortes. Através desse cuidado do ambiente, o indivíduo pode desenvolver a capacidade de se controlar e, pode também, contribuir para a criação de um “ambiente interno”.

No caso de crianças muito pequenas, quanto menor for a criança, maior será o risco de separá-la de sua figura de referência, no caso, a mãe. A separação é vivenciada pela criança ainda muito pequena como um *blackout* emocional, podendo levar facilmente a um distúrbio grave do desenvolvimento da personalidade (WINNICOTT, 2012).

De acordo com Omizzollo e Silva (2018) diversos motivos levam à separação entre uma mãe e seu filho e a privação desses cuidados maternos pode acontecer antes mesmo da criança ser encaminhada para uma instituição de acolhimento. A privação pode estar presente quando os direitos e cuidados fundamentais não são proporcionados à criança ainda muito pequena. É possível pensar que essas crianças sofreram a privação dos cuidados, quando vivenciam a interrupção do continuar a ser ou quando sequer tenham chegado a experienciar essa diáde com sua mãe.

Winnicott (2012) apontou que, em um período de separação, privação das pessoas que amam e de seu lar, a criança tem uma tendência a idealização de seu

lar, imagina um lar que não é o seu real e para essa criança só lhe resta a esperança de encontrá-lo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apreender a vivência do cuidado a crianças e adolescentes acolhidos, na percepção de cuidadores de instituições de acolhimento.

3.2 Objetivos específicos

Para o alcance do objetivo geral foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- a) caracterizar o cuidador;
- b) compreender na percepção do cuidador a vivência do cuidado e suas repercussões emocionais;
- c) conhecer os aspectos do cotidiano institucional intervenientes para o cuidado.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Tipo e local da pesquisa

Trata-se de um estudo qualitativo com base em dados primários, realizado em instituições de acolhimento de Campo Grande (MS).

Segundo Godoy (1995) a pesquisa qualitativa tem amplos focos de interesse que vão se definindo à medida que o estudo se desenvolve. Envolve o alcance de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos através do contato direto do pesquisador com a situação estudada. Procura compreender os fenômenos segundo o ponto de vista dos participantes da situação em estudo.

A partir de visita realizada no Juizado da Vara da Criança, do Adolescente e do Idoso, no ano de 2017, para levantamento do número de instituições de acolhimento, no município de Campo Grande (MS), foi informado que havia treze Instituições de Acolhimento, sendo as quatro primeiras instituições governamentais e as demais não governamentais:

- a) Unidade de Acolhimento Institucional – berçário
- b) Unidade de Acolhimento Institucional – criança
- c) Unidade de Acolhimento Institucional – adolescente feminino
- d) Unidade de Acolhimento Institucional – adolescente masculino
- e) Casa lar Lyons
- f) Projeto 2^a Casa – unidade I
- g) Projeto 2^a Casa – unidade II
- h) Projeto 2^a Casa – unidade III
- i) Casa da Criança Peniel I e II
- j) Casa Atos de Amor
- k) Lar Vovó Miloca
- l) Casa Vovó Túlia
- m) Lar infantil Lygia Hans

No decorrer dessa pesquisa, o município de Campo Grande (MS) passou a contar com doze instituições de acolhimento devido ao fechamento da Casa Vovó Túlia. Todas as instituições foram convidadas a participar do estudo, entretanto em

decorrência da pandemia, algumas instituições de acordo com os protocolos de biossegurança para COVID-19 adotados, optaram por não participar do estudo alegando cumprir com o isolamento social. Desse modo, participaram da pesquisa nove instituições e dessas, quarenta e dois cuidadores foram entrevistados.

As instituições participantes têm capacidade para acolher até vinte crianças. Nesse estudo constatou-se uma média de 10 a 13 acolhidos por instituição, tendo de 2 a 5 cuidadores por plantão de 12 por 36 horas.

A pesquisa foi realizada nas seguintes instituições de acolhimento na cidade de Campo Grande, MS: Unidade de Acolhimento Institucional – berçário, Unidade de Acolhimento Institucional – criança, Unidade de Acolhimento Institucional – adolescente feminino, Unidade de Acolhimento Institucional – adolescente masculino, Casa lar Lyons, Casa da Criança Peniel I e II, Lar Vovó Miloca e Lar infantil Lygia Hans.

Os dados foram coletados nas próprias instituições devido à disponibilidade dos cuidadores e a facilidade de todos se encontrarem no local.

4.2 Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa os cuidadores de crianças e adolescentes que se encontravam nas instituições de acolhimento de Campo Grande (MS) nas casas acima mencionadas, perfazendo um total de quarenta e dois cuidadores. Não houve exclusão uma vez que a pesquisa foi realizada com todos os participantes que estavam presentes na instituição no momento da entrevista.

4.3 Procedimentos para coleta de dados

Com o intuito de solicitar a autorização para dar início a pesquisa, foram previamente agendadas visitas ao Juizado da Criança e do Adolescente e as instituições de acolhimento deste município.

Após a autorização, foram agendados encontros com os cuidadores para a pesquisa ser explicada detalhada e individualmente e lhe ser entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) com o intuito de serem esclarecidos os objetivos, metodologia, riscos e possíveis benefícios da pesquisa. Caso surgissem dúvidas essas seriam sanadas ou a pesquisa seria novamente explicada.

Em seguida foram estabelecidos dia e horário dos encontros semanais, para a realização da entrevista e para a observação. De início foi realizada a entrevista semiestruturada. Utilizou-se um aplicativo de gravação no aparelho de telefone móvel para a realização das entrevistas e, posteriormente, as mesmas foram transcritas.

Para a entrevista semiestruturada (Apêndice B) iniciou-se com a pergunta norteadora “o que significa para você ser cuidador de crianças e adolescentes” tendo o entrevistado liberdade para discorrer à vontade sobre o assunto. Antecedendo a entrevista foi realizada a caracterização do cuidador, considerando informações referentes a sexo, idade, tempo de atividade como cuidador e escolaridade.

A entrevista se deu em uma sala disponibilizada pela instituição e tinha não mais do que uma mesa e cadeiras, além de lápis e papel disponibilizados pela pesquisadora. As entrevistas duraram em média de 30 a 40 minutos. O ambiente de realização da entrevista foi um ambiente calmo, tranquilo, livre de interferências e ruídos e favorável ao diálogo.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi submetido à pré-teste através de um estudo piloto visando à análise de sua adequação para o alcance dos objetivos estabelecidos e a promoção de ajustes que se fizessem necessária. O estudo piloto foi incorporado à pesquisa.

4.4 Organização e análise de dados

As entrevistas foram transcritas na sequência que acontecem e com a maior brevidade possível após a sua realização, e após foram sistematizadas e organizadas através do Discurso do Sujeito Coletivo que tem por finalidade mostrar como as pessoas pensam, atribuem significados e se exprimem sobre uma questão, por meio de uma técnica de construção do pensamento coletivo (discurso compartilhado). Para isso, conta com as figuras metodológicas: expressões-chave e ideias centrais.

Conforme Lefèvre Lefèvre (2003), as expressões-chave são os trechos mais significativos das respostas dos participantes e deles se extraem as ideias centrais, ou seja, identifica-se uma palavra ou expressão que abrange o conteúdo manifesto.

A partir da associação das expressões-chave com ideias centrais semelhantes é construído o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

A análise dos dados se deu com o aporte teórico de Winnicott e, tomando como suporte para compreensão do significado do fenômeno, a produção científica referente ao tema.

4.5 Aspectos éticos

A pesquisa se desenvolveu de acordo com os preceitos éticos recebendo parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, parecer Nº 2.621.129, (Anexo B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados segundo os objetivos específicos e apresentados em dois blocos: um diz respeito à caracterização do cuidador e o outro, refere-se à vivência do cuidado e suas repercussões emocionais e aos aspectos do cotidiano institucional, eixos temáticos que organizaram o agrupamento dos discursos.

5.1 Caracterização do cuidador

Antes da entrevista gravada, os cuidadores responderam questões sobre idade, sexo, grau de escolaridade e tempo de serviço, a fim de traçar o perfil dos mesmos. Para facilitar a análise, as questões sobre idade e tempo de serviço foram categorizadas. Em relação à idade, o mais novo tinha 24 anos e o mais velho 60 anos.

Nesse estudo, o maior número dos cuidadores era do sexo feminino (5 homens e 37 mulheres), tendo a maioria entre 31 e 45 anos, 29% com mais de um ano de serviço e 18% com ensino superior completo. Esses dados são semelhantes aos achados de Marques, Cano e Vendruscolo (2007), Magalhães, Costa e Cavalcante (2011); Gabatz, Schwartz e Milbrath (2019^a), Silva e Alberto (2019), Bassoli e Figueiredo (2020), Calderia *et al.* (2021) corroborando com o perfil dos cuidadores encontrado nesse estudo.

O fato da maioria dos cuidadores ser do sexo feminino sugere uma maior possibilidade de vínculos afetivos, se considerarmos o papel materno. Por outro lado, nesse estudo, a maioria dos cuidadores estavam há menos de 1 ano no serviço, o que pode contribuir para uma fragilidade em relação ao vínculo. Em relação ao grau de escolaridade, espera-se que cuidadores com nível superior estejam mais preparados do ponto de vista da formação acadêmica, para atuarem com crianças e adolescentes, por outro lado pode-se pensar sobre a teoria de Winnicott que traz que os cuidados fornecidos a criança não se tratam de cuidados formais, mas sim uma sensibilidade para compreender as necessidades da criança. O que vai de encontro com Gabatz, Schwartz e Milbrath (2019^b) que trazem que o cuidado dirigido à criança carrega as experiências, a bagagem, a cultura e os

conhecimentos das cuidadoras, sendo também adaptado às necessidades específicas de cada criança.

É importante destacar que conhecer o perfil dos profissionais é fundamental para que a rotina das instituições sejam melhor compreendidas e possíveis decisões sejam tomadas a fim de otimizar o trabalho e buscar uma melhor satisfação desses profissionais. Considerando que a maioria das cuidadoras é do sexo feminino pode-se pensar sobre a importância da função materna. Em contrapartida, o tempo de serviço na função de cuidador não favorece a criação do vínculo devido à alta rotatividade.

5.2 Ser cuidador

No processo de organização dos conteúdos das entrevistas já transcritas, a partir das expressões-chave foram identificadas as ideias centrais e considerando sua semelhança foram agrupadas em uma ideia central síntese. A partir de cada ideia central síntese foi organizado um discurso compartilhado, ou seja, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Na confluência com os objetivos, foram identificados dois eixos temáticos: vivências e aspectos emocionais e cotidiano e aspectos institucionais. Do primeiro eixo surgiram sete DSC e do segundo se originaram três, cuja designação pode ser vista na figura 1.

Figura 1 – Eixos temáticos e discursos (DSC) originados das ideias centrais síntese

| Eixo temático 1 Vivências e aspectos emocionais | Eixo temático 2 Cotidiano e aspectos institucionais |
|--|--|
| Cuidadora como mãe | Despreparo |
| Envolvimento afetivo | Orientação |
| Desejos do cuidador | Realidade da instituição |
| Ganhos em ser cuidador | |
| Perfil do acolhido | |
| Suporte psicológico | |
| Significado do cuidado | |

5.2.1 Vivências e aspectos emocionais

5.2.1.1 Cuidadora como mãe

“Aqui as crianças choram não é de fome é de colo, então ser cuidador é ser mãe, ser pai. Sou a referência de família para a criança e faço o que a família faria. Eles não têm quem faça esse papel. Eles chegam aqui e sou designada a cuidar deles, eles passam a ser meus. Não conheço a história de vida de alguns, não sei de onde vem, mas acabo me apegando, criando um vínculo, dou amor, carinho como se fosse um pedaço meu”.

“Às vezes esqueço que sou cuidadora, o meu instinto materno aqui é muito forte e algumas das crianças até me chamam de mãe. Dou bronca, brinco, levo ao médico, dou colo, converso, oriento, quando estão doentes fico na maior aflição, faço com eles tudo o que faço com meus filhos, tudo o que uma mãe faz. Fico com eles o dia todo, conheço como filho mesmo, só de olhar. Tem criança que já saiu daqui e me chama de mãe até hoje, outras que estão aqui dizem que quando forem embora nunca vão esquecer de mim.”

“Tem criança que as mães deixam ainda no hospital, eles chegam aqui querendo colo, peito eu dou. Tenho que oferecer o melhor para eles. Quando pego bebê prematuro cada graminha que vai ganhando é uma conquista, uma vitória. Tem um bebe que é deficiente visual, ele não me vê, mas reconhece a minha voz, reconhece o meu cheiro, ele só fica bem comigo. Eu chego ele se acalma. Então ser cuidadora é ser mãe só que de muitos filhos, é trabalhoso, sofro muito aqui, sofro como mãe, porque amo eles.”

Logo no início do discurso diz *“a criança chora por colo e não por fome”*(C13) o que mostra a sensibilidade da cuidadora em perceber a real necessidade da criança acolhida. Além disso, se coloca no papel de responsável por desempenhar a maternagem diante da falta da família, considerando o acolhido como parte sua. Esse trecho vem ao encontro com a teoria de Winnicott (2018a) ao dizer que a mãe sabe como o bebê está se sentindo e ninguém mais sabe, pois de início o bebê é sentido como parte dela mesma. Winnicott se refere a esse momento como *“preocupação materna primária”* onde a mãe identificada com bebê é capaz de reconhecer suas necessidades.

Os autores Telles, Sei e Arruda (2010) complementem o pensamento da

importância do colo ao dizer que a primeira forma de comunicação entre a mãe e a criança vem antes do verbal. Trata-se de uma comunicação sensorial, essencial ao desenvolvimento emocional da criança, como pegar o bebê no colo, amamentar seja no seio ou na mamadeira, olhar nos olhos, pois é através desse cuidado que o bebê vai experienciar depois de repetidas vezes a sensação de segurança.

Além disso Silva *et al.* (2020) destacam a importância do toque no cuidado com a criança no sentido de fornecer segurança, e como o cuidado fornecido pelas cuidadoras pode vir a ser um substituto da função materna, no que se refere à possibilidade de identificação e desenvolvimento.

“Às vezes esqueço que sou cuidadora, o meu instinto materno aqui é muito forte e algumas das crianças até me chamam de mãe”(C1). Assim como no estudo de Halpern, Leite e Moraes (2015) os cuidadores de crianças acolhidas algumas vezes desconhecem a sua real função e papel dentro da instituição atribuindo o papel de cuidador ao de progenitor.

As cuidadoras se preocupam com o bem estar da criança acolhida e se dispõem a exercer não só a função de cuidar como também a preocupação em atender as demandas da criança, no trecho *“...eles chegam aqui querendo colo, peito, eu dou. Tenho que dar o melhor para eles” (C13)* Semelhante ao pensamento de Winnicott (2020a) o bebê nasce com um potencial inato e compete ao ambiente, o papel de possibilitar que a criança se desenvolva. Para isso, é essencial que alguém exerça a função materna no sentido de que o bebê tenha espaço para existir no corpo da mãe, em seus braços, quando ainda é absolutamente dependente dela. Fala também sobre a importância do *holding* da mãe para com o bebê. Para o mesmo autor, o *holding* seria não mais do que os cuidados físicos da mãe para com a criança do dia a dia, a rotina da criança, esses cuidados vão proporcionando ao bebê o sentimento de integração, de segurança.

Winnicott (2020a) cita que a mãe segura o bebê com muita naturalidade por se dedicar a ele e esse segurar é uma das peças para estabelecer uma boa saúde mental de uma criança, logo o ato de oferecer o colo pela cuidadora, como visto neste discurso é um aspecto favorável ao desenvolvimento mental destas crianças. A mãe não se sente ansiosa, não aperta demais, nem solta demais o bebê em seu colo. Apenas adapta a pressão dos braços às necessidades dele, às vezes se movimenta com suavidade e até canta ou faz alguns sons. O bebê sente a

respiração da mãe, o calor que vem da sua pele e da sua respiração e percebe que o jeito como é segurado é bom.

Aqui podemos pensar sobre o *trecho* “...tem um bebê que é deficiente visual, ele não me vê, mas reconhece a minha voz, reconhece o meu cheiro, ele só fica bem comigo” (C16). *Eu chego, ele se acalma.*” Essa fala mostra que as crianças assim como o cuidador, o colocam em uma posição de referência. Na visão de Zorning e Levy (2006) é compreendido que a construção de laços entre a mãe o bebê é permeado pela musicalidade de sua voz, por seu olhar, pelo contato físico, o que propicia uma sustentação não somente física, mas psíquica ao bebê. Neste sentido, percebe-se que a criança que se acalma ao escutar a voz da cuidadora, já estabeleceu um vínculo com esta, e sente confortável e confiante na sua presença.

Winnicott (2020c) cita que a intercomunicação entre mãe e bebê acontece de formas especiais, como através do movimento da respiração da mãe, o calor de seu hálito, seu cheiro, o som das batidas do seu coração. Pelo discurso supraexposto, percebe-se também o que é colocado pelo autor, pois existe o reconhecimento do cheiro da cuidadora pela criança com deficiência visual, que se acalma na presença de uma cuidadora específica e com quem estabeleceu um forte vínculo afetivo.

No trecho “*fico com eles o dia todo, conheço como filho mesmo, só de olhar*” (C28). Nesse trecho percebe-se como o cuidador se envolve com o acolhido ao ponto de considera-lo como filho. Lemos e Silva (2019) corroboram que os cuidadores ocupam um lugar de extremo significado nas instituições de acolhimento, mas acima de tudo, na vida das crianças pois são eles que estão no cotidiano e que assumem os cuidados, acompanham o crescimento, ou sejam participam da sua constituição da criança como sujeito. Pode-se pensar diante desse trecho novamente sobre o conceito de Winnicott em relação a importância dos cuidados físicos, da rotina da criança o que vai dando a sensação de segurança e a possibilidade de se constituir.

Silva *et al.* (2020), em seu estudo, reforçam a hipótese de que o vínculo afetivo estabelecido entre as cuidadoras e as crianças pode despertar nas cuidadoras o sentimento, questões ligadas a maternidade e a filiação que podem gerar sofrimento, pois as cuidadoras relatam que sentem a sensação de abandono, negligência quando vão para sua casa.

Ainda em relação ao trecho anterior, Marques, Cano e Vendruscolo (2007) enfatizam que as cuidadoras se desdobram para oferecer o melhor de si para as

crianças e sempre comparam os cuidados dedicados aos acolhidos aos cuidados que tem com seus filhos em casa. Os acolhidos precisam das cuidadoras para que os escutem, para que cuidem e atendam suas necessidades, para que forneçam carinho, afeto e acima de tudo para que proporcionem oportunidades seguras de explorar e conhecer o mundo através dessa relação de segurança, para que assim possam se estruturar como sujeito e para que tenham identidade própria.

É notória a importância do papel do cuidador e tamanha pode ser a ressignificação na vida do acolhido a partir de uma relação que lhe forneça a sensação de segurança. Entretanto, para que seja de fato sentida essa segurança, que pode vir a ser transformadora na vida do acolhido, é essencial que o cuidador tenha espaço para assumir esse lugar e que consiga lidar ao invés de reagir aos comportamentos que o acolhido possa vir a ter, que são não mais do que reações ao que ele viveu.

5.2.1.2 Envolvimento afetivo

“Aqui a gente precisa estar bem psicologicamente no sentido de não se envolver na realidade deles, saber separar aqui é trabalho, sei que não posso levar para fora. Mas não tem jeito acabo levando um pouco deles para casa comigo. No início eu sonhava com tudo isso aqui, o sofrimento dessas crianças é muito, pego o sofrimento delas pra mim. Não sei sobre o histórico de vida deles aqui, mas quando fico sabendo, me abalo, choro junto com eles. Saber que a criança já foi abusada, que já foi muitas coisas é a parte mais triste do meu trabalho. Tento mostrar para eles que sou forte, mas às vezes não dá. Já cheguei a ir até o coordenador, dizer que iria sair, que não aguentava mais, mas cada criança que entra a gente se apega e fica.”

“O que tem de melhor aqui é o amor das crianças, um dia eu surtei e disse que iria sair daqui e não voltava mais. Mas um menino veio até mim chorando, me pedindo para ficar, me perguntando por que eu iria fazer aquilo, dizendo que não poderia pagar pelo o que as outras crianças fazem, ele dizia que ia surtar que ia morrer. Então fui lá conversar com ele, apertou meu coração, chorei com ele e disse que não ia embora não, que ia ficar. Eles chamam os cuidadores de mãe, de pai. Tem criança aqui que às vezes tenho que tratar seco porque pelo olhar eu quero pegar e levar para minha casa, por mais que seja um serviço eu esqueço que é.

Outro dia sentei um aqui para catar piolho, agora ele me pede para catar piolho. Ele já não tem mais piolho, mas quer o carinho.”

“É difícil, não são todos os dias que a gente está bem e não é fácil para eles estar aqui, tem que ter paciência, tem que conversar as crianças precisam da gente. Eu não tenho filhos ainda, mas hoje penso em adotar. É gratificante ter feito parte da vida deles, aonde a criança for vai me levar com ela e eu vou levar ela comigo. Vai lembrar dos momentos bons e ruins. Vou ficar velha e levar aquela criança comigo, pensando como ela esta. Me apaixonei por isso aqui, cada um tem seu jeito de ser, me apeguei tanto a essas crianças.”

“No berçário, com os bebês a gente se apega demais, teve um bebê que fiquei por 10 meses quando foi adotado não soube lidar, não é fácil passar por essa separação, entrei em depressão os maiores a gente se apega, mas não se apega tanto quanto aos bebês. Eu amo de verdade essas crianças, amo incondicionalmente, eles são carentes precisam ser amados, isso mexe muito com a estrutura da gente. Cuido com amor todos os dias, me apego a eles, acompanho a história, acompanho em hospital, em internação, acabo sentindo o que eles estão passando como se fosse comigo.”

“Quando eles vão embora é um choque, eu me doo tanto que fico destrocada, acaba com a gente. Ou mesmo quando não é o meu plantão vou para casa e fico pensando se a outra cuidadora está cuidando direitinho. Tem que aprender a lidar com o lado profissional e emocional, tenho que aceitar que nenhum vai ficar comigo. Quando vão embora fico imaginando como estão, se vão ter o mesmo cuidado, se vai desenvolver de modo legal, se vai ser feliz. Porque alguns vão e acabam voltando para o abrigo e muito chateada pois quero que fiquem bem.”

No trecho do discurso “...aqui a gente precisa estar bem psicologicamente no sentido de não se envolver na realidade deles, saber separar aqui é trabalho, sei que não posso levar para fora. Mas não tem jeito acabo levando um pouco deles para casa comigo” (C3), pode-se perceber a complexidade e a ambivalência para o cuidador sobre a realidade do acolhido, a tentativa para não se envolver, mas ao mesmo tempo, o seu vínculo afetivo com a criança. Nesse sentido, Medeiros e Martins (2018) ressaltam a importância de criar o vínculo com a criança acolhida considerando os benefícios que essa relação pode ter na vida do acolhido. Por outro lado, como pode o cuidador estabelecer um vínculo que pode ser rompido a qualquer momento? Sendo assim, nota-se a complexa realidade do cuidador onde

lhe é exigido o desenvolvimento de relações afetivas e ao mesmo tempo, exige um profissionalismo e uma atitude técnica. Além da demanda do trabalho do cuidador existem as expectativas das crianças, da instituição e do Estado, aumentando o desgaste emocional do cuidador.

Assunção *et al.* (2021) expõem que alguns cuidadores buscam criar e manter o vínculo com as crianças acolhidas outros procuram negar seus sentimentos sobre as crianças para evitar o sofrimento no momento da separação. Sendo assim, pode se pensar que a relação que o cuidador estabelece com as crianças está associada à sua atuação profissional e a subjetividade de cada cuidador.

“No início eu sonhava com tudo isso aqui, o sofrimento dessas crianças é muito, pego o sofrimento delas pra mim”. “Tento mostrar para eles que sou forte, mas às vezes não dá”(C37). Nesses trechos, pode-se perceber o envolvimento do cuidador em relação ao acolhido ao ponto de se ocupar dos sentimentos da criança. Como cita Winnicott (2020a), como a mãe se envolve com seu filho e como fica vulnerável por esse envolvimento. Identificada com a criança que tanto necessita do seu apoio e que por certo tempo se vê extremamente dependente dos cuidados maternos é importante que a mãe assuma esse lugar para que a criança possa vir a se desenvolver e para que possa assumir o seu lugar na sociedade.

“...eles são carentes precisam ser amados, isso mexe muito com a estrutura da gente” (C13) entrar em contato com a realidade do acolhido desperta sentimentos diversos nos cuidadores Gabatz, Schwartz e Milbrath (2019b) corroboram essa fala pois, para esses autores os cuidadores sofrem com a realidade das crianças acolhidas e com o fato de estarem em uma instituição. Nota-se que os cuidadores, muitas vezes, não se sentem preparados para essa tarefa do cuidado, apresentando níveis de estresse elevado, tristeza e sofrimento, o que acaba afetando sua saúde e interferindo na qualidade de sua relação com os acolhidos.

“Outro dia sentei um aqui para catar piolho, agora ele me pede para catar piolho. Ele já não tem mais piolho, mas quer o carinho” (C5). Pereira, Pereira e Johnson (2011) afirmam que o acolhido acaba elegendo um cuidador de referência na instituição. Os cuidadores em seu trabalho vivenciam diariamente em suas relações com as crianças acolhidas, uma disputa de espaço afetivo. Imaginam que isso se dê pelo fato do grande número de acolhidos e pela bagagem de sofrimento que carregam em sua história.

“...um dia eu surtei e disse que iria sair daqui e não voltava mais” (C4). Neste trecho do discurso fica evidenciado o desgaste do cuidador e seu desespero diante de seus sentimentos. Ito e Azevêdo (2021) trouxeram estudos que buscaram identificar a propensão de Transtornos Mentais Comuns em cuidadores de crianças institucionalizadas, sendo eles insônia, fadiga, sintomas depressivos, irritabilidade, dificuldade de concentração, queixas somáticas entre outros. Os cuidadores possivelmente apresentam alguns desses sintomas pela alta demanda emocional de sua função.

No trecho “*não são todos os dias que a gente está bem e não é fácil para eles estar aqui*” (C15) “*as crianças precisam da gente*” (C16). Essa fala é ratificada por Gabatz, Schwartz e Milbrath (2019a) ao destacar algumas características importantes nos cuidadores, explanadas pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente como motivação para desempenhar essa função, habilidade para trabalhar em grupo e para cuidar dos acolhidos que são crianças e adolescentes, capacidade de lidar com conflitos e que haja acima de tudo disponibilidade afetiva e de escuta. Sendo assim, além de desempenhar os cuidados do cotidiano das crianças é importante que o cuidador desenvolva relações fortalecedoras que deem segurança para as crianças.

“*Não tenho filhos ainda, mas hoje penso em adotar*” (C18). Essa fala demonstra mais uma vez o envolvimento do cuidador ao ponto de confundir o seu papel e função de cuidar e estabelecer uma afetiva para querer adotar o acolhido. Para Gabatz, Schwartz e Milbrath (2019b) em algumas situações, como quando as crianças demonstram afeto em relação as cuidadoras, é despertado nas mesmas, o desejo em adotar tamanho é o vínculo formado. Por outro lado, para Silva et al (2020) um ponto relevante de seu estudo com cuidadores de crianças acolhidas é a dificuldade em estabelecer uma relação saudável entre cuidadores e crianças, pelo o fato de não conseguirem compreender o limite no envolvimento afetivo.

No trecho “*não é fácil passar por essa separação, entrei em depressão*” (C17) fica evidente essa questão do sofrimento em relação a separação no trabalho de Lemos e Silva (2019) onde citam que as histórias contadas em relação às separações, as saídas das crianças da instituição de acolhimento envolvem muito afeto e emoção. A adaptação frente a uma perda se configura em um longo processo. Os cuidadores vivenciam o sentimento do luto, mesmo que muitas dessas situações ocorreram há anos atrás.

“Quando eles vão embora é um choque, eu me doo tanto que fico destroçada, acaba com a gente”. “Tem que aprender a lidar com o lado profissional e emocional, tenho que aceitar que nenhum vai ficar comigo” (C25). Nesse trecho do discurso fica claro o envolvimento do cuidador e a contradição em seus sentimentos. Por um lado, sabem que a criança não é sua e que sua função é temporária, mas se preocupam quando não saem da instituição de acolhimento e, conseqüentemente, quando não estão sobre seus cuidados. E, ainda se entristecem, quando alguns acolhidos por algum motivo após adoção ou reintegração familiar acabam retornando para a instituição.

“Quando vão embora fico imaginando como estão, se vão ter o mesmo cuidado, se vai desenvolver de modo legal, se vai ser feliz. Porque alguns vão e acabam voltando para o abrigo e fico muito chateada pois quero que fiquem bem” (C27). Quando a criança retorna para o convívio dos pais biológicos ou é adotada, os cuidadores enfrentam um processo de luto, mas esse não é reconhecido pelos próprios cuidadores e pela sociedade, visto que a estadia da criança na instituição é temporária. Espera-se que o cuidador esteja preparado para a separação, portanto as reações do luto não deveriam aparecer. Diante dessa realidade, o cuidador vivencia com frequência situações de estresse emocional. Sem espaço para expressar seus sentimentos e sem suporte para enfrentá-los suas relações na instituição e seu trabalho podem ser comprometidos. Sendo assim, o cuidador pode acabar tentando se proteger de um maior sofrimento diante de outras separações das crianças, dependendo do grau de sofrimento e da dificuldade em manejar seu processo, evitando se vincular às elas (TINOCO 2007).

Nesse sentido, a supervisão e o apoio para os cuidadores lidarem com o momento do desligamento seria de grande valia para que possam vivenciar o sentimento de luto pela perda da posição afetiva e para que assim possam ajustar as práticas do cuidado a sua identidade profissional (BASSOLI; FIGUEIREDO, 2020).

Silva *et al.* (2020) apontam em seu estudo que as cuidadoras apresentam dificuldade em compreender o limite do envolvimento afetivo com as crianças. Além disso, alertam que a vinculação com as crianças traz à tona questões maternas e de filiação, o que pode trazer dificuldades emocionais pois vivenciam o sentimento de abandono quando as crianças vão embora.

De acordo com Winnicott (2020c) o que se faz na psicanálise é desatar os nós que impedem o desenvolvimento do paciente. Pensando nisso, como poderíamos

aqui desatar o nó do cuidador para que consiga diante dessa realidade de envolvimento com o acolhido se manter bem psicologicamente?

Para Caldeira *et al.* (2021) através da formação de grupos de reflexão é possível entrar em contato e investigar as angústias presentes no ambiente de trabalho. O estudo dos autores, através da formação de grupo com cuidadores, revelou aspectos emocionais e sociais de quem cuida dos acolhidos, além de fornecer suporte emocional para as angústias e sofrimentos surgidos. Sendo assim, o grupo pode ser uma ferramenta importante no apoio em diversos aspectos, uma possibilidade de atender a equipe e, por assim, se tornar capaz de gerar mudanças.

Já Careta (2011) cita que os acolhidos vivenciam o abandono, experienciam intensamente as separações, o que desperta sofrimento emocional e angústias às pessoas que se aproximam dessa realidade, como é o caso dos cuidadores. Por isso, é tão importante um espaço de escuta, compreensão e até elaboração da própria dor, o que permitirá também a melhor compreensão sobre a dor do outro. Lima (2012) relata que diversas cuidadoras que participaram de seu estudo buscaram atendimento psicológico pelas angústias experienciadas em seu trabalho, o que evidencia o sofrimento gerado na função que ocupam.

5.2.1.3 Desejos do cuidador

“Falo para as crianças que aqui não é o lugar deles, precisam voltar para a sua família ou torço para serem adotados, aqui eles são bem cuidados, mas não tem o amor de uma mãe só aqui é um monte de gente para cuidar. Eles precisam receber esse carinho individual, então prefiro eles em uma família do que sem família, a gente cuida das crianças com amor, mas elas não são nossas. Desejo que alguém continue dando afeto, amor e carinho seja adotado ou na família e os que ficam aqui a gente torce para que dê tudo certo.”

“Torço para eles, para estudarem, fazerem curso, se formarem, falo que quero ir na formatura deles, que eles vão ter um trabalho, vão ter família, vão pagar aluguel e ter onde morar, casados, com filhos. Torço por eles, para não ficarem igual alguns que já passaram por aqui e hoje estão nas ruas, drogados, é muito triste.”

(C37)

Nesse discurso pode-se perceber o desejo da cuidadora de que o acolhido tenha um futuro diferente de sua situação atual. O desejo de que estudem, se

formem, tenham família, emprego. Nesse sentido, pode-se inferir que são desejos que uma mãe tem para com o filho, ou o desejo que se tem para com alguém que se tenha um vínculo, uma relação afetiva.

Esse desejo percebido no discurso é apoiado por Borio *et al.* (2020) que afirmam que o vínculo pode ser definido como a vontade de manter proximidade. Sendo assim, por ser o responsável por cuidar e orientar o acolhido, o cuidador se torna a figura de referência para a criança, sendo correlacionado a figura materna. Nesse estudo, verifica-se que a análise de discurso apresenta semelhanças com o estudo de Gabatz *et al.* (2018), que identificaram diversos momentos de vínculo e apego entre cuidadoras e crianças percebidos pela troca de olhares, pelo carinho entre elas, na vontade das cuidadoras em passar mais tempo com as crianças. Essa relação essencial para o desenvolvimento do acolhido permite que haja uma mudança na criança na maneira de perceber a si mesma como na maneira de perceber o mundo.

É possível pensar que a partir da formação de uma relação de vínculo com o cuidador, de confiança, onde a criança se sinta segura, a mesma pode vir a ter uma mudança em relação a si mesma e sobre a sua confiança no mundo. Essa mudança pode possibilitar uma busca de condições melhores para si. Para Winnicott (2020) o bebê vai se integrando a partir do cuidado dirigido a ele, um cuidado constante, com afeto pessoal. É através do toque, da rotina, do manuseio do bebê que ele vai se integrando, algo que pode parecer simples, mas que se tratam de questões vitais e que estão relacionadas com a constituição do alicerce da saúde mental do indivíduo.

De acordo com Cinzas (2019) o sentimento de segurança proveniente da vinculação afetiva é passível de mudança. Sendo assim, crianças com vinculações seguras quando expostas a situações traumáticas, como perdas, separações ou a outras adversidades podem tornar-se inseguras em suas relações e consigo mesma. Por outro lado, crianças inseguras ao vivenciar de forma duradoura uma relação positiva com cuidadores sensíveis e disponíveis, podem reorganizar as suas relações e suas representações de vínculo mesmo na fase mais tardia da infância ou mesmo até na vida adulta.

Partindo dessa premissa, as cuidadoras podem assumir na vida da criança um papel de função materna, no sentido de fornecer espaço para que essa criança desenvolva uma relação de confiança que permita a ela continuar o seu desenvolvimento.

“Eles precisam receber esse carinho individual, então prefiro eles em uma família do que sem família, a gente cuida das crianças com amor, mas elas não são nossas” (C1). Nesse trecho da fala nota-se que a cuidadora tem um carinho pela criança e que prefere que ela tenha uma família, nesse sentido Gabatz *et al.* (2018) traz que as cuidadoras sentem que participaram de período importante da vida da criança, porém com a saída da criança da instituição, na maioria das vezes, o processo do vínculo se encerra visto que as cuidadoras já não fazem mais parte da vida das crianças, o que pode também gerar nelas o sentimento de tristeza, sofrimento e rejeição.

Gabatz, Schwartz e Milbrath (2019b) concluem o pensamento de que os cuidadores desejam um futuro melhor para acolhidos ao trazerem que precisam auxiliar as crianças a lidar com as situações que vivenciaram anteriormente ao acolhimento, lhes ensinando a ter limites, pensando no seu futuro.

5.2.1.4 Ganhos em ser cuidador

“Quando me chamaram para vir para o abrigo fiquei na dúvida, não queria. Mas hoje não tem dinheiro que pague o carinho deles. Cada dia é uma coisa nova, uma lição de vida que aprendo com eles. Me envolvi com a história de vida das crianças e comecei a dar valor no que vivi, no que vou viver, isso aqui é uma experiência de vida para toda a vida. A história deles, ver a evolução das crianças, tem uns que chegam aqui com histórico de abstinência, ver a melhora deles, eles vêm agradecem, abraçam, os bebês dão um sorriso quando você dá boa noite, as crianças me dão motivação para continuar. Entendi que os problemas sociais são muito maiores que a minha realidade, um aprendizado para sempre.”

“Logo quando cheguei aqui tinha acontecido uma tragédia na minha vida, eu cheguei em pedaços e as crianças diziam tia não chora, você tem eu. Meu filho falou que estou com outro ar, é gratificante poder aconselhar, poder estar aqui com as crianças, ver que faço o bem para alguém. É até estranho receber para estar aqui.”

“Quando me chamaram para vir para o abrigo fiquei na dúvida, não queria” (C19). Esse trecho se apoia no estudo de Magalhães Costa e Cavalcante (2011) que afirmam que existe um sentimento de comoção em relação à estadia prolonga das crianças na instituição de acolhimento, porém a imagem que a sociedade constrói

sobre as condições dessas crianças em concordância com um conjunto de crenças históricas é cercada de medos, equívocos e preconceitos.

“...ver a evolução das crianças, tem uns que chegam aqui com histórico de abstinência, ver a melhora deles...” (C5). As cuidadoras percebem a importância de seu trabalho em relação ao desenvolvimento da criança, Segundo Ito e Azevêdo (2021) as cuidadoras valorizam o seu trabalho na instituição, sendo este percebido pelas próprias, como uma oportunidade para a criança interagir e desenvolver aspectos emocionais e físicos. Gabatz, Schawartz e Milbrath (2019b) trazem em seu estudo que lidar com a realidade de violência e abandono da criança acolhida afeta emocionalmente os cuidadores.

Nos trechos *“Logo quando cheguei aqui tinha acontecido uma tragédia na minha vida, eu cheguei em pedaços e as crianças diziam tia não chora, você tem eu”* e *“é até estranho receber para estar aqui” (C33)* Diante do acolhimento, as cuidadoras identificadas com as crianças acolhidas acabam revivendo os seus sentimentos de abandono, separação e sofrimento. O estudo de Careta (2011) corrobora esse sentimento, pois em seu estudo demonstra que através de grupo de psicoterapia é possível fornecer um espaço para as cuidadoras para que lidem com esses sentimentos, pois a partir da compreensão interna de sentimentos primitivos é possível compreender melhor o outro.

É possível identificar o envolvimento emocional do cuidador com a criança acolhida, atribuindo ao acolhido a melhora de seu estado emocional. Ito e Azevedo (2021) identificaram em sua análise sobre estudos com cuidadores, a necessidade de que sejam desenvolvidos outros estudos com os cuidadores de crianças em situação de acolhimento para que se possa identificar possíveis transtornos mentais. Diante desta situação, é necessário que sejam pensadas estratégias de intervenção como treinamento, capacitação, supervisão semanal com psicólogo com o intuito de minimizar os danos da saúde mental do cuidador. Os autores ainda trazem que os cuidadores precisam desenvolver estratégias para lidar com as próprias emoções que aparecem pelo apego com as crianças. Tinoco (2007) ainda ressalta que pelas características pessoais e por iniciativa do cuidador acabam tendo uma ligação intensa.

5.2.1.5 Perfil do acolhido

“As crianças chegam aqui muito debilitadas, com muita carência afetiva e não tem noção na cabeça delas que eles estão aqui porque a mãe não cuidou, porque a mãe deixou de cuidar, eles culpam o juiz. Não sei como é, mas uma criança daqui falou que alguém disse a ela “vamos ali jogar bola”, outro foi tirado da escola e ai levou para o SOS, então eles acham que não foi à mãe que foi o juiz. Mas a gente não pode julgar a mãe, muitas vezes ou na verdade sempre as mães também precisam de ajuda, tem muitas famílias passando por precariedades e os mais afetados nisso são as crianças. Têm bebês e crianças pequenas que não se encaixam no colo, quando vai mamar parece que ninguém nunca abraçou, ele não olha para você, olha reto quando vai mamar.”

“Os maiores chegam aqui carentes de cuidado, tem uns que chegam aqui e falam “mas perai, aqui não posso fazer isso, não posso fazer aquilo, na rua eu posso”, entram aqui com a índole formada, dizem que a droga que dá dinheiro, chegam magros, comem, ficam aqui uns dias e acabam voltando para rua porque acham lá melhor. Já tem outros que falam “não tia, não quero isso pra mim, vou ficar aqui, não quero ir para a delegacia, não quero ficar igual meu pai preso”. Tem acolhido aqui que te xinga, mas no outro dia já estão te amando, tem alguns que te defendem, cuidam como se eu fosse mãe deles, eu tento entender a realidade deles, porque vem de uma realidade muito sofrida, tem dias que passam o dia chorando, a gente faz o que pode e tem dias que estão bem alegres.”

Tem alguns chegam chorando porque não querem ficar e vão embora chorando porque não querem sair e a gente também se envolve é uma choradeira só.

“As crianças chegam aqui muito debilitadas, com muita carência afetiva e não tem noção na cabeça delas que eles estão aqui porque a mãe não cuidou...” (C12) de acordo com Marques, Cano e Vendruscolo (2007) as crianças são encaminhadas para a instituição de acolhimento provisoriamente até que as autoridades competentes a encaminhem para adoção ou ao retorno da família de origem ou extensa, porém esse é um processo complexo e, assim, as crianças acabam ficando nas instituições por longo prazo. Nesse estudo, percebe-se que o papel assumido pelos cuidadores durante o processo de acolhimento e adaptação das crianças identificado nas falas acima, se assemelha aos achados no estudo de Gabatz,

Schwartz e Milbrath (2019b). Esses autores constataram que os cuidadores assumem algumas etapas durante o período em que a criança está na instituição, como o acolhimento no momento da chegada da criança, a sua adaptação e o preparo para o seu desligamento da instituição. Ressaltam que apesar das crianças serem vítimas, para as mesmas, a família é referência e sentem a sua falta. Por isso, as cuidadoras encontram dificuldade no momento da acolhida pela necessidade de que a criança se adeque e que reconheça a nova realidade a que são inseridas na instituição.

“Não sei como é, mas uma criança daqui falou que alguém disse a ela “vamos ali jogar bola”, outro foi tirado da escola e ai levou para o SOS, então eles acham que não foi à mãe que foi o juiz” (C20). A criança e o adolescente acolhido podem desconhecer ou até mesmo não compreender a razão de serem afastados de sua família e encaminhados à instituição. Sendo assim podem sentir o acolhimento como uma forma de punição, o que pode despertar sentimentos de insegurança, rejeição, agressividade, abandono entre outros. Nesse momento cabe ao cuidador receber o acolhido de forma respeitosa e afetuosa para que se sinta na medida do possível acolhido diante da nova situação (BRASIL, 2009).

“...a gente não pode julgar a mãe, muitas vezes ou na verdade sempre as mães também precisam de ajuda, tem muitas famílias passando por precariedades e os mais afetados nisso são as crianças” (C21). Esse trecho do discurso é sustentado no estudo de Gabatz, Schwartz e Milbrath (2019b) revelando que a institucionalização infantil expõe o abandono, a violência física e emocional, ou seja, as mazelas sociais. Além disso, em outro estudo Marques, Cano e Vendruscolo (2007) reforçam essa fala, quando revelam que crianças que vivem em instituição de acolhimento são vítimas da violência, ignorância e negligência de suas famílias. A criança como vítima da miséria social é uma realidade na vida das famílias brasileiras.

“Têm bebês e crianças pequenas que não se encaixam no colo, quando vai mamar parece que ninguém nunca abraçou, ele não olha para você, olha reto quando vai mamar” (C40). No caso de crianças pequenas, quanto menor for, maior será o risco na separação de sua figura de referência. Essa separação é vivenciada pela criança como um *blackout* emocional, podendo causar um grave distúrbio no desenvolvimento da personalidade (WINNICOTT, 2012). A separação da figura materna percebida na fala anterior é fundamentada no estudo de Dias e Loparic

(2008) ressaltando sobre a privação como foi denominado por Winnicott, quando o bebê ainda na fase de dependência absoluta vive a falha em relação a sua mãe. Para os mesmos autores, esse tipo de falha é considerado grave, pois gera angústias profundas do tipo de “agonias impensáveis”, não permitindo relações verdadeiras com o mundo externo nem tão pouco a constituição de uma identidade pessoal. Para a criança a separação prolongada da figura de apego pode gerar sentimentos de retraimento e isolamento, fazendo com que não consiga estabelecer relações afetivas saudáveis, ficando indiferente, infeliz e incapaz de reação (MEDEIROS, 2020).

“...tem uns que chegam aqui e falam mas perai, aqui não posso fazer isso, não posso fazer aquilo, na rua eu posso, entram aqui com a índole formada, dizem que a droga que dá dinheiro...”, “...ficam aqui uns dias e acabam voltando para rua porque acham lá melhor” (C10). Esse trecho fica bem identificado quando Cinzas (2019) afirma que as crianças maiores ou adolescentes quando são desligadas de sua família se desligam também de todos os vínculos que tinha construído, sejam eles fortes ou fracos, e são então encaminhados para a instituição de acolhimento onde se veem diante de um mundo completamente novo. Embora, apesar da hostilidade, do perigo e, de por vezes, se encontrarem em situações de risco, esse era o mundo a que o acolhido estava habituado. Foi nesse mundo que a criança ou adolescente aprendeu sobre valores, construiu as suas significações e desenvolveu a sua personalidade. Dessa forma, alguns acolhidos não conseguem permanecer na instituição de acolhimento por se verem diante de regras, relações diferentes das quais estava habituado.

Medeiros (2020) complementa afirmando que a criança acolhida nem sempre consegue restabelecer um vínculo afetivo na instituição de acolhimento, pois possivelmente não consegue lidar com as dificuldades que viveu e com isso tem grande resistência a nova vinculação.

Por outro lado, como podemos ver nesse trecho e seguindo a ideia de Pereira, Pereira e Johnson (2011) *“Já tem outros que falam “não tia, não quero isso pra mim, vou ficar aqui...”(C10)*, alguns acolhidos demonstram o desejo em estar na instituição e em ter um futuro diferente, porém outros demonstram desejo constante em fugir, percebem que para alguns a instituição por proporcionar moradia, alimento, proteção, medicamentos lhe fornecem o sentimento de segurança. Entretanto, para outras crianças, o fato de viver em uma instituição de acolhimento, simboliza o

aprisionamento. Os autores identificam na fala dos cuidadores que as crianças de certa forma vivem a exclusão social, por não participarem plenamente da sociedade não tendo acesso ao que ela pode oferecer de positivo.

“Tem acolhido aqui que te xinga...”, “...porque vem de uma realidade muito sofrida, tem dias que passam o dia chorando...” (C7) as vivências que os acolhidos tiveram parecem ter levado a uma desvalorização da vida, abalando a autoestima deles. Alguns, possivelmente por não terem recebido amor e carinho, escolhem um cuidador como referência e disputam atenção e afeto. Outros rejeitam contato físico, falam pouco e preferem ficar isolados. E ainda, há alguns mais agressivos (PEREIRA; PEREIRA; JOHNSON, 2011).

Para Winnicot seja a pessoa neurótica ou psicótica ela pode apresentar episódios de comportamentos antissociais. O que significa que a tendência antissocial não deve ser vista como diagnóstico, mas sim como sinal de esperança. Pois esse comportamento pode ser interpretado como um pedido de ajuda ao ambiente (CAMPOS, 2018)

Esse trecho é corroborado por Cinzas (2019) ao afirmar que os acolhidos refletem um sofrimento que precisa ser atendido pois demonstram esse sofrimento através de crises emocionais que vão desde depressão, ansiedade, isolamento até sintomas como agressividade, comportamentos antissociais, hiperatividade onde podem colocar em risco si mesmos e o outro.

De acordo com Gabatz, Schwartz e Milbrath (2019b) para algumas crianças o processo de adaptação nas instituições de acolhimento acontece rapidamente, já outros precisam de mais tempo, tem mais dificuldade na adaptação e assim demandam mais das cuidadoras. É essencial que as cuidadoras descubram a forma de lidar com cada acolhido, pois a institucionalização e a vivência anterior deixam marcas na criança.

“...vão embora chorando porque não querem sair e a gente também se envolve é uma choradeira só (C39)” Segundo Medeiros (2020), a criança acolhida teme o afastamento das pessoas com quem conviveu na instituição. Sendo esse rompimento do vínculo entre cuidador e criança frequente, traz sofrimento, sentimento de abandono, de falta de proteção, raiva, angústia e fantasias. Marques, Cano e Vendruscolo (2007) reforçam esse sentimento de abandono percebido na fala anterior quando afirmam que a desinstitucionalização é complexa. Isso se deve ao fato de que exige um trabalho com a família que irá receber o acolhido e deve ser

feito pela equipe técnica com atitude e escuta atenta, compreensiva, analítica e avaliativa. Além disso, a escuta deve ser realizada da melhor forma possível para criança, para que a saída do abrigo seja de forma gradativa e a menos traumática possível.

E para o cuidador como fica a saída da criança da instituição? Como foi visto no discurso, os cuidadores sofrem com a saída das crianças das instituições ao ponto de se defenderem tentando não se envolver emocionalmente ou até mesmo adoecendo em situação em que viveram um forte vínculo afetivo com a criança.

5.2.1.6 Suporte psicológico

“Para cuidar dos acolhidos é preciso um preparo, um preparo psicológico, um preparo de alguém como uma psicóloga tendo conversas de rotina, orientando a como interferir e não interferir na vida do acolhido, mas também para a gente desabafar, a gente precisa muito. Seria bom que uma psicóloga viesse conversar com a gente, até ouvi que estavam procurando alguém que pudesse dar um apoio, porque tem muito desgaste emocional, nosso papel é árduo. De alguma forma as instituições falham quando põe a gente para cuidar de outras vidas os cuidadores também precisam ser cuidados por alguém.”

(C3, C7, C16, C24, C26, C28, C30, C36, C41)

Nesse discurso, de forma geral, é notório o apelo e desejo das cuidadoras para que sejam ouvidas e acolhidas pela demanda emocional que sua função acarreta. Mas, especificamente nesse trecho, é possível identificar a importância que a cuidadora dá para que haja um espaço que cuide delas, para que assim, possam desenvolver melhor a sua função. *“De alguma forma as instituições falham quando põe a gente para cuidar de outras vidas os cuidadores também precisam ser cuidados por alguém.”*

O Ministério da Saúde aponta a importância do apoio psicológico aos cuidadores e demais profissionais que atendem pessoas em situação de violência, fornecendo não apenas suporte para melhor lidar com o caso, como também para possíveis experiências pessoais semelhantes já vividas pelo profissional (BRASILIA, 2012).

Cinzas (2019) cita Matos *et al.* (1995) afirmando que só pode apoiar quem é apoiado. Considera que os adultos são os receptores das emoções das crianças e,

por isso, precisam de um suporte para que se mantenham em seu papel e consigam desempenhar a sua função. O autor ainda destaca a importância de um espaço onde o cuidador possa trocar e refletir sobre sua prática profissional, como também olhar para os seus sentimentos, poder expressar suas preocupações, angústias, tristezas. Onde possa ter um *feedback* sobre sua caminhada profissional de forma que possa atuar de forma mais coesa e assertiva.

Winnicott (2020a) cita que a mãe em estado de preocupação materna primária, identificada com seu bebê, se encontra vulnerável. Por isso, é importante que haja uma rede de proteção, para que assim ela possa se desligar dos perigos externos e possa se dedicar ao seu bebê. Ainda afirma que ninguém acerta a todo momento, mas é essencial que a mãe receba um suporte necessário para que se sinta segura e assim mais disponível para cuidar de seu bebê.

A falha no apoio aos cuidadores percebida nas instituições no discurso anterior é sustentada por Ito e Azevêdo (2021) quando identificaram que pela falta de apoio psicológico e de capacitação, em conjunto com a rotina de trabalho, a função do cuidador de crianças e adolescentes em acolhimento se torna fonte de cansaço. Os cuidadores precisam lidar com questões emocionais e suas repercussões, o que exige preparo e suporte psicológico. Os autores relatam que os profissionais das instituições buscam as conversas informais entre eles como suporte, mas apesar de serem úteis no sentido de minimizar a ansiedade e o desgaste dos desafios das instituições, não substituem o suporte de um profissional habilitado. A necessidade de uma escuta psicológica para os cuidadores revelada no discurso é confirmada no estudo de Gabatz *et al.* (2018) onde cuidadores identificaram e verbalizaram sobre a necessidade de serem ouvidos e da necessidade de contarem com um suporte psicológico para que possam assim falar sobre suas experiências, buscando se fortalecerem emocionalmente.

A necessidade de suporte psicológico para cuidadores percebida nesse estudo, se assemelha a demanda encontrada no estudo de Gabatz, Schwartz e Milbrath (2019b). Esses autores concluíram em seu estudo que é essencial que haja suporte psicológico para os cuidadores de crianças institucionalizadas visto o desgaste e envolvimento emocional a que estão submetidos. Acreditam que o suporte psicológico e uma educação permanente permitiria ao cuidador desenvolver seu papel sem comprometer a sua qualidade de vida, podendo elaborar novas formas de atuar e oferecendo um melhor cuidado para as crianças.

5.2.1.7 Significado do cuidado

“Nunca uma casa de acolhimento vai substituir o seio de uma família saudável, mas é um trabalho importantíssimo porque trago o resgate da vida deles através de uma postura humana e profissional de cuidado. O meu papel aqui é trazer uma dose de amor, de carinho dentro de tantas fragilidades que eles têm. Eu não sabia do peso da palavra cuidador no sentido da profissão, aprendi e aprendo muito porque cuidar é estar junto no dia a dia, em todas as situações. Não importa da onde veio, o que fez, é cuidar enquanto ser humano, enquanto uma vida. Sentir um pouco o que eles sentem, ter empatia, me identificar com a história deles e assim vou conseguindo resgatar a sua dignidade. O papel do cuidador é cuidar da criança, orientar e ensinar a ir pelo bom caminho. Eu vejo que eles precisam de atenção, quando a gente dá atenção eles mudam.”

“Não adianta bater de frente, xingar, ser agressiva, aqui não posso bater. Não posso expor a criança, falar que foi adotada ou colocar expectativas quando vão ao fórum. Tem coisas que não podemos falar para as crianças, é preciso ser sensível a realidade deles pois é tudo muito duro para eles. Preciso ser verdadeira, mas cuidar com amor, carinho, afeto, atenção, proteção e orientação. Oferecer o que eles não tiveram com a própria família. Tento tirar o foco da realidade de vida que eles têm não ficar remoendo, conversar outros assuntos, tento mostrar que tem algo melhor na vida. Quando cuido com amor, trago a criança para perto. Ensino que a vida tem regras, que tem que ter cuidado e respeito e quando eu respeito à criança, ela também com o tempo me respeita.”

“Estou aqui como referência para eles, eles não têm pai e mãe, só tem a cuidadora. Com os bebês o cuidado é dar mama, remédio, cuidar, dar colinho. Com os adolescentes consiste no mesmo cuidado, na atenção, no zelo, no carinho, ensino os cuidados de higiene, com as vestimentas. Procuo mostrar um caminho de bem, fazer coisas certas, corrigi-los, passar de forma simples as normas e regras da casa. Tem vez que preciso ser mais rígida, outra mais maleável, mesmo inconsciente acabei criando um vínculo. Às vezes sou mãe, outra profissional. Ainda assim não quer dizer que vá mudar alguma coisa na vida da criança.”

“É o cuidar, proteger, saber que está em suas mãos e que vai estar bem cuidado. Tenho que cuidar como se fosse meu filho, mas não me apegar porque vão

embora. Apesar do sentimento não ser igual ao pensamento, o meu papel não é ser mãe é ser profissional de cuidado e proporcionar para eles o que eles não têm. Então além de pensar nas crianças, tenho que pensar em mim. Pois para deixar uma criança feliz eu preciso estar bem.”

“...é um trabalho importantíssimo porque trago o resgate da vida deles através de uma postura humana e profissional de cuidado. O meu papel aqui é trazer uma dose de amor, de carinho dentro de tantas fragilidades que eles têm”. Gabatz, Schwattz e Milbrath (2019b) destacam que as cuidadoras sabem que as crianças carregam um peso de sua história em suas vidas e percebem que como responsáveis por seus cuidados precisam suprir as necessidades que foram negadas à criança acolhida para que ela possa vir a se desenvolver.

“Tento tirar o foco da realidade de vida que eles têm, não ficar remoendo, conversar outros assuntos...” (C2). Pereira, Pereira e Johnson (2011) trazem em seu estudo que os cuidadores afirmam que não falam abertamente com os acolhidos sobre sua situação, sobre adoção ou sobre retorno para a família de origem ou extensa por não se sentirem preparados. Entretanto, apontam para a importância de a instituição de acolhimento criar um espaço para as crianças possam compartilhar as suas histórias.

“Estou aqui como referência para eles, eles não têm pai e mãe, só tem a cuidadora” (C12). Segundo Medeiros (2020), ainda que provisórias e substitutas, as relações que a criança irá formar na instituição de acolhimento pode ajudá-la a lidar com a experiência que tiveram anteriormente com seus pais ou responsáveis. O cuidador pode ser a possibilidade de um vínculo afetivo, uma referência, no sentido de ser uma pessoa com que a criança irá se identificar, sendo assim o cuidador se torna importante para o seu desenvolvimento emocional da criança, para a construção de novas relações de confiança.

Complementando, Assunção *et al.* (2021) em seu estudo, trazem a fala de um cuidador que tem com os acolhidos o mesmo cuidado que tem com seus filhos em casa e que acredita que as crianças acolhidas precisam desse carinho e de proteção. Ressaltam a relação entre cuidador e acolhido como relação de apego, envolvimento e doação.

“Tenho que cuidar como se fosse meu filho, mas não me apegar porque vão embora. Apesar do sentimento não ser igual ao pensamento...” (C21) de acordo com Assunção *et al.* (2021) ao falar sobre sua relação com a criança acolhida e seus

sentimentos por ela no momento do desligamento se emocionaram, enquanto outros lidam como algo natural por saberem que a instituição é um lugar de passagem. Os autores afirmam que talvez seja mais fácil buscar o amparo pela perda da criança na razão do que na emoção.

5. 2. 2 Cotidiano e aspectos institucionais

5.2.2.1 Despreparo

“Quando cheguei aqui não imaginava como era o trabalho de cuidador, não recebi nenhum tipo de treinamento ou capacitação e não tem uma orientação direta, suficiente. Caí aqui de paraquedas, sem saber o que fazer, fui aprendendo por conta própria um dia após o outro. E sigo de acordo com o meu bom senso, pois não me sinto preparada e com algumas situações não sei como lidar. Tinha que ter uma instrução mais clara sobre a função do cuidador dentro da casa, a maioria que chega aqui não fica porque assusta com a realidade.”

“O que está no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) não é a realidade daqui. O ECA é bonitinho, mas vem pra cá, no dia a dia não é aquilo. As crianças tem uma história difícil fruto de uma desestrutura familiar, a vida deles é difícil, não é fácil para eles como não é para a gente. Eles falam ‘tia você vai deixar a gente doido’ e eu falo ‘não! Vocês que vão deixar a tia doida’. Fico desorientada sem saber o que fazer.”

“Cada criança é um de jeito, com as suas particularidades, umas mais sensíveis outras mais agressivas, tem acolhido que é acamado, deficiente, que não anda, não fala, que toma remédio controlado, que surta, com AIDS, crianças que são adotadas e são devolvidas, crianças que os pais dizem que vem visitar e não aparecem, às vezes as criança vem pra cá sem saber o porquê, não sabe para onde vai e a gente também não, às vezes pensa que vai voltar para a família e de repente é desligado da família, as vezes vai para outro lugar e a gente nem vê mais, a gente não sabe o que passar para a criança, são casos bem difíceis e tristes, não tenho especialidade para isso. Tem criança aqui muito complicada que exigem muita atenção, que sugam a gente, não é moleza, eu vou embora daqui triste, tem dias que choro para aliviar o estresse.”

“Querida aprender como ajudá-los, eu observo eles, eles adoecem emocionalmente e o cuidador também é atingido física e emocionalmente com essa realidade. Não é fácil trabalhar com eles quem não tiver dom, paciência não fica. Quando entrei aqui achei que não era pra mim, você fica perdido, o salário é pouco e a cabeça tem que estar boa. Seria muito importante para quem vai entrar aqui, ela ter um embasamento psicológico, uma firmeza do que ela vai encontrar. As dificuldades são muitas, a gente se sente incapaz, muitas vezes a gente não se sente que tem apoio necessário para que se desenvolva esse trabalho. Não digo em questão da gestão, mas é uma conjuntura, política tudo isso.”

“Quando cheguei aqui não imaginava como era o trabalho de cuidador...” (C8) segundo Medeiros e Martins (2018) os serviços de acolhimento devem fornecer a a criança acolhida os cuidados necessários para que aconteça o seu desenvolvimento. Cabe então ao cuidador, o organizar a rotina doméstica da casa, os cuidados referentes a alimentação, higiene e proteção e o estabelecimento de uma relação afetiva que leve em consideração a individualidade de cada acolhido.

“...não recebi nenhum tipo de treinamento ou capacitação e não tem uma orientação direta, suficiente. Caí aqui de paraquedas, sem saber o que fazer, fui aprendendo por conta própria um dia após o outro” (C2). *“...tem acolhido que é acamado, deficiente, que não anda, não fala, que toma remédio controlado, que surta, com AIDS, crianças que são adotadas e são devolvidas, crianças que os pais dizem que vem visitar e não aparecem, às vezes as criança vem pra cá sem saber o porquê, não sabe para onde vai e a gente também não...”* (C2). Nesses dois trechos, fica claro, o despreparo do cuidador para lidar com as demandas e a realidade do acolhido, com a bagagem de vivências que eles chegam para a instituição. Esse despreparo é sustentado por Pereira, Pereira e Johnson (2011) quando apontam para a necessidade da realização de capacitação e suporte dos cuidadores para que possam melhor desenvolver seu trabalho. Os autores sugerem aspectos a serem trabalhados como adaptação e explicação sobre a realidade da sua função como cuidador quando assumem o cargo. Também reforçam a importância de serem mais preparados sobre a realidade e demandas dos acolhidos em situações diversas como: HIV, autismo, drogas, processo de desligamento, entre outros.

A organização da rede de serviços de acolhimento deve garantir atendimento a toda criança ou adolescente que necessite, havendo diversificação dos serviços ofertados, bem como articulação entre as políticas públicas, para que sejam

proporcionadas respostas efetivas às diferentes demandas dos acolhidos. Sendo assim, deve ser preconizado o atendimento especializado em casos que houver necessidades, sem que haja discriminação ou segregação (BRASIL, 2009). Porém é notória que, o que é documentado não se aplica a realidade da instituição de acolhimento.

“O que está no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) não é a realidade daqui. O ECA é bonitinho, mas vem pra cá, no dia a dia não é aquilo...”(C10). Pereira, Pereira e Johnson (2011) trazem a dificuldade dos trabalhadores das instituições em tornar eficaz as regulações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Os cuidadores trazem a necessidade de uma qualificação como também a criação e manutenção política para desempenhar a função de cuidador, de quem cuida de forma intensa e constante.

Tinoco (2007) segue esse pensamento ao afirmar que apesar do que foi estabelecido pelo ECA, cumprir o que foi estabelecido é um grande desafio para as instituições. Existe uma dificuldade em trazer para a realidade da instituição o que está estabelecido no papel. Muitas crianças e adolescentes vivem na instituição por um período prolongado ao que foi proposto. Além disso, o processo de adoção e colocação em família de origem ou extensa nem sempre são desenvolvidos de maneira adequada levando ao re-abrigamento. Ainda considera que como a estadia nas instituições de acolhimento é de caráter provisório pode-se acreditar que não se deve envolver emocionalmente com a criança já que logo irá embora, o que dificulta o reestabelecimento de segurança e confiança do acolhido.

Seguindo esse pensamento, Medeiros (2020) afirma que as instituições de acolhimento lidam com a limitação estrutural e funcional, não são adequadamente assistidas pelas políticas sociais e, nesse sentido, esse desamparo irá influenciar diretamente no desenvolvimento emocional e psicológico da criança acolhida.

“As crianças tem uma história difícil fruto de uma desestrutura familiar, a vida deles é difícil, não é fácil para eles como não é para a gente...”(C8). Pereira, Pereira e Johnson (2011) contribuem na compreensão desse trecho do discurso quando ressaltam que a preocupação e envolvimento dos cuidadores com os acolhidos e suas histórias é visível. Além disso, corroboram que os cuidadores não se sentem preparados para enfrentar o envolvimento emocional que acontece na relação que desenvolvem com as crianças, principalmente após conhecerem a história que levou a criança a ser acolhida.

Gabatz, Schwartz e Milbrath (2019a) trazem uma contribuição em seu trabalho com cuidadores que demonstram indignação e dificuldade em lidar com a realidade da criança acolhida, expondo por vezes seus sentimentos de tristeza e revolta. Os cuidadores acreditam que se as famílias das crianças acolhidas pudessem desfrutar de uma rede de apoio, que minimizasse a vulnerabilidade a que estão inseridos, poderiam cuidar melhor de seus filhos.

“Querida aprender como ajudá-los, eu observo eles, eles adoecem emocionalmente” (C13). Esse trecho do discurso concorda com Cinzas (2019) quando cita que com crianças traumatizadas é ainda mais difícil que certos sentimentos de incapacidade apareçam, por causa do que uma criança emocionalmente perturbada pode despertar nos cuidadores. Por outro lado, o problema do menor pode lembrar-lhes da sua própria infância que pode ter tido uma problemática tão ou mais dolorosa. Também o número de crianças por cuidador dificulta o vínculo, sendo impossível cuidar todos da mesma forma. Estes são alguns dos motivos pelos quais trabalhar em contexto de acolhimento de crianças e jovens acarreta ansiedade e impacto emocional nos profissionais.

Na mesma linha de pensamento, Gabatz, Schwartz e Milbrath (2019b) destacam que é árduo o processo de acolhimento para as cuidadoras pois precisam estar preparadas receber e estabelecer uma relação com a criança, mas por vezes não se sentem preparadas para isso.

Nesse sentido, para Ito e Azevêdo (2021) é necessário que sejam realizados mais estudos sobre os cuidadores de crianças que vivem em instituições de acolhimento com o objetivo de refletir sobre estratégias de intervenção. Além disso, os autores destacam que cuidadores que participaram de atividades em grupo, palestras e reuniões relatam como sendo um aspecto positivo para auxiliar na compreensão do cuidado da criança institucionalizada.

A necessidade de preparo, capacitação ou formação de cuidadores para exercerem a atividade de cuidador é confirmada por Halpern, Leite e Moraes (2015) quando relatam que os cuidadores desconhecem a missão da instituição atribuindo ao cuidador o papel de genitor e apontam que não há uma seleção criteriosa para o cargo. Reconhecem o próprio despreparo para lidar com o acolhido que precisam de um manejo específico.

“...muitas vezes a gente não se sente que tem apoio necessário para que se desenvolva esse trabalho. Não digo em questão da gestão mas é uma conjuntura,

politica tudo isso” (C34) Para Ito e Azevedo (2021) diante das dificuldades apontadas pelos cuidadores está a necessidade de qualificação específica e a criação e manutenção de uma política pública que forneça suporte de forma contínua. O despreparo dos cuidadores pode ser gerador de risco a sua saúde.

5.2.2.2 Orientação

“Aqui os cuidadores mais antigos que já estão aqui a mais tempo orientam a gente sobre o que é certo e o que é errado, explicam o que pode o que não pode, que criança dá trabalho, que tem que ter paciência, que não pode bater de frente, não pode alterar muito. É preciso dar carinho, atenção, cuidar porque são crianças que chegam aqui com problemas. Mas a gente vai aprendendo aqui como lidar, porque quando entrei na casa vi que não era bem aquilo que eu imagina, era muito além.”

“A Secretaria de Assistência Social – SAS oferece curso, passam material, fala das leis, sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, como abordar a criança, as responsabilidades e às vezes a prefeitura oferece curso de primeiros socorros, mas a gente precisa de mais capacitação aqui, não para saber sobre trocar, dar carinho, mas para saber mais, algo mais profundo para saber lidar com eles. Procuo sempre fazer cursos, mas tem que ir atrás e nem sempre tem como. Tem gente que não recebe capacitação, vai aprendendo aqui mesmo no dia a dia com os cuidadores mais antigos e com o coordenador, que orientam também a criar vínculo, mas a não se apegar demais porque eles vão embora.”

“Aqui os cuidadores mais antigos que já estão aqui a mais tempo orientam a gente sobre o que é certo e o que é errado, explicam o que pode o que não pode, que criança dá trabalho, que tem que ter paciência, que não pode bater de frente, não pode alterar muito. É preciso dar carinho, atenção, cuidar...” Nesse sentido, Kehl (2020) traz a importância da troca entre as mães de primeira viagem e mães mais experientes, como a mãe da mãe, uma amiga, vizinha que possa auxiliar na resolução de problemas simples como trocar fraldas, facilitar a chegada do sono ou simplesmente amamentar o bebê.

“Mas a gente vai aprendendo aqui como lidar, porque quando entrei na casa vi que não era bem aquilo que eu imaginava, era muito além” (C32). Esse trecho é reforçado no estudo de Halpern, Leite e Moraes (2015) quando referem a

capacitação realizada para admissão no cargo sendo feita através da convivência com o acolhido. Os autores identificaram que não havendo um suporte para lidar com as dúvidas e questões emocionais que aparecem, os cuidadores tendem a buscar suporte nas conversas informais.

Nesse estudo, semelhante ao estudo de Ito e Azevêdo (2021), dos cuidadores que foram entrevistados nenhum citou ter participado de algum tipo de treinamento para o início de suas atividades na instituição. Além disso, afirmam que raramente são oferecidos cursos e palestras, quando acontecem geralmente se dão pela iniciativa privada.

“Procuro sempre fazer cursos, mas tem que ir atrás e nem sempre tem como...” (C12). Essa fala se sustenta no trabalho de Marques, Cano e Vendruscolo (2007) demonstrando que apesar da boa vontade dos cuidadores em exercer a sua função de acolhimento para com as crianças, esses não se encontram capacitados na área da saúde para acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças. Na mesma linha de pensamento, no estudo de Gabatz *et al* (2018) os cuidadores relataram que não receberam capacitação específica na admissão para função de cuidador. Algumas ressaltaram que na admissão para o trabalho passaram por entrevista para que fosse possível identificar o perfil de cada uma. Além disso, os autores destacam a compreensão das cuidadoras sobre a importância de que sejam oferecidos cursos para que seja possível auxiliar os acolhidos.

“...orientam também a criar vínculo, mas a não se apegar demais porque eles vão embora’ (C20). Tinoco (2007) reafirma essa teoria ao dizer que nas instituições de acolhimento é difundida a crença de que os responsáveis por cuidar das crianças não devem se envolver emocionalmente, pois quando acontece a separação todos sofrem pela relação que foi estabelecida.

Gabatz, Schwartz e Milbrath (2019a) trazem em seu estudo que não existe exigência de formação específica para o cuidador, dessa forma o cuidado dirigido à criança acolhida se dá de acordo com as experiências e conhecimento de quem as cuida atrelados às necessidades específicas de cada criança. Os cuidadores percebem a importância do seu papel na vida da criança acolhida, porém apontam a falta de suporte e reconhecimento para que possam se sentir seguros para melhor desenvolver seu trabalho. Sendo assim, torna-se importante ampliar o suporte emocional e estrutural fornecido aos cuidadores, bem como dispor de um espaço de escuta ativa para lidar com as dificuldades que surgem no trabalho.

Saídas para a reflexão e aprendizado dos cuidadores diante da dificuldade de destinar tempo à capacitação pela demanda e rotina intensa do cuidador podem ser consideradas, como disponibilizar 40 minutos por semana para discutir sobre os assuntos, convidar pessoas da rede para conversar e trocar com a equipe, organizar seminários, grupos para partilha de problemas e sentimentos vividos na prática do trabalho. Porém ainda a capacitação continuada deve ser considerada para os cuidadores de crianças em situação de acolhimento, para que os profissionais se sintam seguros para desempenhar sua função (BRASÍLIA, 2012).

Magalhães, Costa e Cavalcante (2011) complementam trazendo que o cuidador deve receber capacitação para executar a sua função de forma adequada, além disso, enfatizam a importância do cuidador receber apoio, orientação e espaço para troca permanente, para que possam compartilhar os sentimentos que surgem diante de sua atuação, pensando a construção coletiva de uma estratégia para o enfrentamento das dificuldades e situações do cotidiano do trabalho.

Um estudo recente de Ito e Azevedo (2021) aponta para a necessidade de investimento na formação e capacitação continuada dos cuidadores de crianças institucionalizadas e que salientam que essas aconteçam através de profissionais que desfrutem do conhecimento sobre a institucionalização e o cuidado integral.

5.2.2.3 Realidade da instituição de acolhimento

“Estavam procurando pessoa para trabalhar no lar, só que eu nunca trabalhei. Já cuidei de pessoas de idade, tem meus filhos também, então vim fazer um teste. O teste é ver como eu me dava com as crianças, se ia me adaptar bem, como eu tratava as crianças. Ela gostou de mim e assim consegui a vaga. O dia a dia aqui é a rotina de vida, tem momentos daquela correria, mas também tem momentos calmos. É um desafio tem dias que eles estão bem, tem dias que é um caos. Aqui tem regras, não entra droga, cigarro, tem os momentos de assistir televisão, tem passeios, eles ganham presentes, mas aqui eles não sabem cuidar, ele não teve amor então não tem amor pelas coisas.”

“Não adianta achar que vou mudar alguma coisa na vida do acolhido. Não tem como cuidar 20 crianças e mudar alguma coisa. São 24 crianças para 4 cuidadores. As crianças deveriam ter mais liberdade uma ocupação para eles, nas férias muitas vezes ficam o dia todo aqui, lazer é uma vez por semana, eles têm

necessidade de mais. Hoje estão inscritos em cursos, eles eram mais ociosos iam à escola e voltavam para casa. Por ser órgão público às vezes não é assistido. O nosso coordenador tenta fazer o possível, muitas vezes tira dinheiro do próprio bolso para comprar medicamentos, a gente cuidador também traz coisas de casa para os acolhidos, bala, leite condensado, aqui é tudo contado. Às vezes eles querem comer alguma coisa, chega à alimentação para a semana toda e a alimentação não dá. A gente tem dificuldade na alimentação, a nutricionista faz um cardápio, mas não tem os alimentos. Lá fora eles não têm, chegam aqui querendo e não tem também. A estrutura deveria ser melhor para poder comportar todos eles de uma forma mais humana, muitas vezes chega a ser desumano.”

“Quando entrei aqui não tinha cuidador suficiente, técnico, psicólogo, nada. Melhorou bastante, mas não fica 100%. O dia inteiro tem coisa para fazer, não tem horário de descanso. As pessoas vêm pra cá trabalhar e não ficam, é muita pressão, não tem descanso, imagina trabalhar 12h direto. Aqui tem que gostar muito senão não fica, desgasta bastante físico e mentalmente. A quantidade de cuidadoras é pouca pelo número de acolhidos, quando entrei aqui a casa estava cheia, a gente tem que ficar atento é tenso. Deveria ter um melhor planejamento, fica muito puxado. Além disso, trabalhar em equipe é difícil, são muitas mulheres, cada uma de um jeito pensa lidar com todas. Prefiro não bater de frente só fazer a minha parte, mas a gente vê cada coisa.”

“Os cuidadores são pouco valorizados, a carga horária é horrível poderia ser menor, o salário poderia ser melhor. Qualquer empresa gosta de ter funcionário trabalhando descansado para produzir melhor. Queria me doar mais apesar de já me doar bastante, mas tenho que correr atrás de outras coisas. A maioria aqui tem outro trabalho ou vende alguma coisa para completar a renda, a vida de cuidador não é fácil.”

“Estavam procurando pessoa para trabalhar no lar, só que eu nunca trabalhei. Já cuidei de pessoas de idade, tem meus filhos também, então vim fazer um teste” (C13). Esses trechos de discurso do presente estudo se assemelham ao estudo de Gabatz *et al.* (2018), uma vez que os cuidadores que participaram da pesquisa não referiram ter recebido capacitação específica na admissão para função de cuidador. Algumas relataram que na admissão para o trabalho passaram por entrevista para que fosse possível identificar o perfil de cada uma. E traz a compreensão das

cuidadoras sobre a importância de que sejam oferecidos cursos para que seja possível auxiliar os acolhidos.

O dia a dia aqui é a rotina de vida, tem momentos daquela correria, mas também tem momentos calmos. É um desafio tem dias que eles estão bem, tem dias que é um caos (C1). A criança institucionalizada vem com marcas de sua história, podendo reagir a esse novo contexto de formas variadas, algumas crianças ficam mais agressivas, outras mais caladas e existem as que se adaptam bem diante da nova realidade. Independente do tipo de comportamento da criança cabe aos cuidadores encontrar uma forma adequada de lidar com o que pode surgir ao longo do período de acolhimento, assim a relação entre cuidador e acolhido poderá ser uma oportunidade para a ressignificação e formação de novos vínculos (GABATZ, SCHWARTZ E MILBRATH, 2019a).

“ Aqui tem regras, não entra droga, cigarro, tem os momentos de assistir televisão, tem passeios...” (C3). Gabatz, Schwartz e Milbrath (2019b) trazem a dificuldade que os cuidadores encontram diante da realidade e restrições a que o acolhido era exposto antes da sua chegada à instituição. Diante do acolhimento e a nova realidade cabe aos cuidadores auxiliar a criança na inserção as regras da instituição de acolhimento.

De acordo com Gabatz, Schwatz, Milbrath (2019a) os cuidadores entendem a importância de impor limites e regras as crianças acolhidas já que se percebem responsáveis pela formação delas. Rocha, Arpini e Savegnago (2015) complementam dizendo que a implantação de regras claras, desperta tanto nos cuidadores quanto nas crianças o sentimento de segurança.

“...eles ganham presentes, mas aqui eles não sabem cuidar, ele não teve amor então não tem amor pelas coisas” (C1). De acordo com Scarcelli e Guedes (2014) espera-se que as crianças que entendidas como necessitadas recebam e agradeçam o que lhe foi dado. O que reforça o lugar da carência e a instituição fica como provedora. Quando a criança quebra o brinquedo coloca em xeque o que a pessoa tem de fato a dar, já que o brinquedo agora estava quebrado.

Gabatz, Schwartz e Milbrath (2019a) complementam dizendo que diante das doações de roupas, brinquedos e demais objetos estes com frequência são substituídos, o que pode acabar passando a ideia de que não é preciso ter cuidado com o que se tem. Seria assim, interessante adotar uma medida diferenciada com os acolhidos, visto que além de não promover o cuidado, as doações também

podem gerar na criança o sentimento de receber do outro o que necessita, podendo limita-la na busca por seus desejos.

“São 24 crianças para 4 cuidadores.” “Quando entrei aqui não tinha cuidador suficiente, técnico, psicólogo, nada” (C20). Nesses trechos é possível perceber a dificuldade do cuidador em exercer a sua função diante do baixo número de cuidadores para o número de crianças, a falta de suporte e apoio. Esses achados são sustentados no estudo de Silva *et al.* (2020) uma vez que, para as cuidadoras das instituições de acolhimento infantil, o fator de maior problema em seu trabalho é a falta de funcionários causando dificuldades para exercer a sua função de cuidar das crianças. Nesse estudo, a escassez de funcionários também foi um problema percebido nas instituições. Os cuidadores vivenciam o sentimento de invisibilidade perante a sociedade e os órgãos públicos pela falta de suporte e reconhecimento em seu ambiente de trabalho, os cuidadores sentem esse impacto na qualidade de suas vidas, como no cuidado fornecido a criança acolhida. (GABATZ, SCHWARTZ, MILBRATH 2019a).

O trabalho do cuidador gera sofrimento por ser pouco valorizado e reconhecido. Os cuidadores além de não receberem capacitação para lidar com os problemas que aparecem no cotidiano da instituição, se sentem desconsiderados pela gestão do abrigo, pela justiça e pela sociedade (GABATZ, 2016).

Em relação a baixa remuneração constatada nesse estudo, Ito e Azevedo (2021) concordam que a baixa remuneração no trabalho e a falta de qualificação podem contribuir negativamente para o desempenho do trabalho do cuidador.

“As crianças deveriam ter mais liberdade uma ocupação para eles, nas férias muitas vezes ficam o dia todo aqui, lazer é uma vez por semana, eles têm necessidade de mais” (C11). Seguindo essa linha de pensamento, Pereira, Pereira e Johnson (2011) afirmam que as crianças acolhidas vivenciam o sentimento de aprisionamento, que sentem falta da família e dos irmãos. Os cuidadores concordam com esse pensamento, pois viver em um lugar que é vigiado 24h, com cadeados e grades e uma rotina rígida de certa forma se iguala a um sistema prisional.

Marques, Cano e Vendruscolo (2007) buscam compreender através da teoria de Winnicott quando destacam a importância do brincar como experiência criativa que facilita o desenvolvimento e como sinal de saúde. Brincar é terapêutico em qualquer idade, uma forma de se comunicar, pois através da brincadeira é possível se expressar as suas necessidades, demonstrar seus medos e desejos.

“O nosso coordenador tenta fazer o possível, muitas vezes tira dinheiro do próprio bolso para comprar medicamentos, a gente cuidador também traz coisas de casa para os acolhidos, bala, leite condensado, aqui é tudo contado. Às vezes eles querem comer alguma coisa, chega à alimentação para a semana toda e a alimentação não dá...” (C12). De acordo com Magalhães, Costa e Cavalcante (2011) não existe instituição de acolhimento perfeita, porém muitos aspectos devem ser repensados. Pereira, Pereira e Johnson (2011) trazem em seu estudo em um abrigo que a verba fornecida pelo convênio com a prefeitura é suficiente apenas para o custo referente à higiene e alimentação, e que as instituições contam com a importante ajuda comunitária, as doações para auxiliar nas despesas.

Seguindo o trecho anterior, *“La fora eles não têm, chegam aqui querendo e não tem também. A estrutura deveria ser melhor para poder comportar todos eles de uma forma mais humana, muitas vezes chega a ser desumano”* (C22). A instituição de acolhimento deve oferecer ambiente acolhedor e condições necessárias para que o acolhido seja atendido de forma digna, a casa deve estar inserida na comunidade e ser semelhante a uma residência. Além disso, o atendimento precisa ser personalizado e em pequenos grupos, favorecendo convívio das crianças e adolescentes acolhidos com suas famílias e a comunidade (BRASIL, 2009).

“Deveria ter um melhor planejamento, fica muito puxado. Além disso, trabalhar em equipe é difícil, são muitas mulheres, cada uma de um jeito pensa lidar com todas” (C32). A dificuldade percebida no trabalho, muitas vezes por falta de um melhor planejamento é sustentada por Lima (2012) quando afirma que a importância da flexibilidade durante os plantões em que as cuidadoras trabalham para que a equipe escalonada do dia consiga realizar todas as funções e necessidades das crianças. Apontam que o trabalho de cuidador exige controle emocional e atenção e que vivenciam por diversas vezes em diferentes situações o sentimento de impotência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidadores se sentem responsáveis por assumir a função materna, sendo notório o envolvimento afetivo entre cuidador e acolhido. Ainda evidenciam o anseio de que a criança acolhida tenha um futuro melhor, no sentido de crescer, ter uma profissão, família e cuidados individualizados. O cuidador se vê em seu ambiente de trabalho sem suporte e apoio para desenvolver sua função, como também emocionalmente envolvido com o acolhido, o que acaba por desencadear seu desgaste emocional e até o desligamento de sua função. Nota-se ambivalência em seu discurso e sentimento, provavelmente diante do sofrimento despertado pela vivência da separação.

Os cuidadores são, majoritariamente mulheres, jovens e com pouca experiência como cuidador, o que se assemelha ao encontrado em outros estudos o que impacta negativamente no exercício de ser cuidador, visto que é esperado que o cuidador esteja preparado e assuma o papel de referência para a criança acolhida. A maioria dos cuidadores atua na instituição de acolhimento a menos de um ano, o que indica que, diante das dificuldades emocionais e estruturais para exercer essa função, os cuidadores acabam deixando o cargo. Ainda é relevante considerar que os cuidadores sentem dificuldade em exercer adequadamente o que lhe compete, devido aos aspectos estruturais desfavoráveis das instituições, como também a falta de preparo para lidar com questões da rotina dos acolhidos.

Diante do que foi identificado, a principal fragilidade deste estudo reside no fato de não se utilizar de outras estratégias metodológicas, como a observação, uma vez que os conteúdos inconscientes presentes nos discursos, poderiam ser verificados na prática cotidiana do cuidado.

Por outro lado, essa pesquisa apresentou potencialidades quando traz visibilidade a uma categoria invisível no que diz respeito à sua atuação e as repercussões na saúde mental desses cuidadores.

O estudo permite identificar as necessidades dos cuidadores, apontando para a urgência de políticas públicas que proporcionem suporte para o cuidador para que possa fornecer ao acolhido um cuidado suficientemente bom, em termos de capacitação, assistência e condições de trabalho nas instituições, para que, de fato, consigam acolher a criança e o adolescente em suas necessidades e possam ter uma qualidade de vida e saúde física e mental.

Considerando a importância de que a criança se sinta segura para que possa trilhar seu caminho do desenvolvimento, como poderá o acolhido vivenciar o sentimento de segurança para se integrar diante dos aspectos expostos?

É importante que sejam desenvolvidos estudos sobre a importância e a possibilidade de ressignificação que o suporte emocional pode ocupar na rotina do cuidador nas instituições de acolhimento. Como também que sejam desenvolvidas capacitações, rodas de conversa, que haja um espaço de escuta, para que o cuidador possa entrar em contato com suas dificuldades e possa assim pensar em novas saídas para seguir desempenhando sua função.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, R. M. L.; BARREIRA, A. K.; LIMA M. L. C.; LIMA, M. L. L. T.; ASSIS, S. G.; Avaliação dos serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes no Recife. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 529-542, 2018.
- ANDRADE, Cristiano de Jesus; BACCELLI, Marcela Silva; BENINCASA, Miria. O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana. **Vínculo**, v.14, n.1, p.1-13, 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000100004. Acesso em: 26 fev. 2022.
- ASSUNÇÃO, A. I. S.; CRUZ, E. J. S.; CAVALCANTE, L. I. C.; PEDROSO, J. S.; Percepções de educadores sobre vínculos afetivos com crianças em acolhimento institucional, **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 33-41, 2021.
- BARBOSA, S. N. B. Convivência familiar e comunitária – crianças e adolescentes em instituições de acolhimento: um desafio. **Cadernos Cedes**, v. 30, n. 81, p. 189-207, mai./ago. 2010. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0101-32622010000200005>. Acesso em: 26 fev. 2022.
- BARROS, N. S. **Capacitação para educadores de abrigo de crianças e adolescente**: identificando representações sociais. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://tede.ufrrj.br/jspui/handle/jspui/3369>. Acesso em: 26 fev. 2022.
- BASSOLI, E. N. FIGUEIREDO, V. C. N. Desafios do trabalho de educadores sociais em casas de acolhimento. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 15, n. 3, p. 2396-2410, 2020.
- BÓRIO, T. C., GABATZ, R. I. B., MILBRATH, V. M., SCHWARTZ, E., VAZ, J. C. Institucionalização infantil: revisão acerca da interação dos cuidadores com crianças. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 626 – 643, 2020.
- BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), seção 1, p. 13563, Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas**: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.
- BRASILIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CALDEIRA, M. C.; SCATENA, L.; GONÇALVES, C.A. F.; ANDRADE, R. M. Grupos de reflexão com educadoras sociais: análise do trabalho em abrigo. **REFACS**,

Uberaba, MG, v. 9, n. 3, p. 522- 532, 2021. DOI: 10.18554/refacs.v9i3.4531. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497970304003>. Acesso em: 19 fev. 2022.

CAMPOS, R. O. Comportamento antissocial nos jovens como sequela da privação: contribuições da clínica Winnicottiana para as políticas públicas. **Interface**, Botucatu v. 22, n.67, p. 1091-1098, oct./dez.2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0315>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2018.v22n67/1091-1098/pt>. 19 fev. 2022.

CARETA, D. S. **Quando o ambiente é o abrigo: cuidando das cuidadoras de crianças em acolhimento institucional**. 2011. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2011.

CINZAS, C. I. S. B., **A qualidade percebida das relações entre jovens institucionalizadas e os seus cuidadores formais**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Escola de Ciências Sociais, Universidade de Évora, Évora, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento: banco de dados. **Pretendentes disponíveis x crianças disponíveis para adoção**. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=ccd72056-8999-4434-b913-f74b5b5b31a2&sheet=4f1d9435-00b1-4c8c-beb7-8ed9dba4e45a&opt=cursel&select=clearall> jus.br) Acesso em: 30 jun. 2022.

DIAS, E. O.; LOPARIC, Z. O Modelo Winnicott de atendimento ao adolescente em conflito com a lei. **Winnicott e-prints**, v. 3, n. 1- 2, p. 47-60, 2008.

ESCLAPES, A. **Donald Woods Winnicott Vida/Obra**. 2016. Escola de Psicanálise de São Paulo. Disponível em: <http://www.apsicanalise.com/index.php/blog-psicanalise/48-artigos/446-donald-woods-winnicott>. Acesso em: 16 jun. 2022.

FULGENCIO, L. **Porque Winnicott?** São Paulo: Editora Zagodoni, 2016.

FUNARI, M.; SILVEIRA, A.; BARCELOS, S. Qualificação do olhar e da prática de quem cuida: relato de experiência. **Revista de Projetos Comunitários e Extensão-Congrega**, p.153-156, 2018.

GABATZ, R. B. **Formação de vínculos e interação entre cuidadores em um abrigo**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

GABATZ, R. I. B.; SCHWATRZ, E.; MILBRATH, M.; CARVALHO, H. C. W.; SOARES, M. C. Formação e rompimento de vínculos entres cuidadores e crianças institucionalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 7, n. 6, p. 2808-2816, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0844>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RMyG78ZnTyFQcW94x9zPVmy/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 22 fev. 2022.

GABATZ, R. I. B.; SCHWARTZ, E.; MILBRATH, V. M. Experiencias de cuidado da criança institucionalizada: o lado oculto do trabalho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 1-10, 2019a. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983->

1447.2019.20180412. Disponível em: www.scielo.br/rngen
www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem. Acesso em: 22 fev. 2022.

GABATZ, R. I. B.; SCHWARTZ, E.; MILBRATH, V. M. Vivências do cuidador institucional no acolhimento infantil. **Escola Anna Nery**, v. 23, n.2, p. 1-9, 2019b. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0195>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/nHL5G4YgkmdFg75PRcnJVMx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2021.

GODOY, A. S. Introdução a pesquisa qualitativa e suas possibilidades. Uma revisão histórica dos principais autores e obras que refletem esta metodologia de pesquisa em ciências sociais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GULASSA, M. L. R. Abrigos em movimento: o processo de mudança vivido por cinco abrigos de crianças e adolescentes na Grande São Paulo. 1ed. São Paulo: Instituto Fazendo História: NECA - Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e Adolescente. **Coleção Abrigos em Movimento**, v. 1, 2010. Disponível em: https://static1.squarespace.com/static/56b10ce8746fb97c2d267b79/t/56bcc7ab859fd06c3afc6da3/1455212466158/2_Abrigos_em_movimento.pdf. Acesso em: 22 fev. 2022.

HALPENRN, E. E.; LEITE, L. M. C., MORAES, M. C. M. B. Seleção capacitação e formação da equipe de profissionais dos abrigos: o hiato entre o prescrito e o real. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 13, supl. 1, p. 91-113, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00033>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/XGzpmM8WPq4ht7JMJmCbnrk/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun.2021.

ITO, S.; AZEVÊDO, A. V. S.. Educadores sociais em abrigos de crianças e adolescentes: revisão sistemática. **Contextos Clínicos**, v. 14, n. 1, p. 1-28, 2021.

KAPPLER, S. R.; MENDES, D. M. L. F. Trocas afetivas de crianças em acolhimento institucional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, e184527, p. 1-13, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003184527>. Disponível: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100121&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 jul. 2022.

KEHL, M. R. Uma Ética do Bom Senso – Conselhos de Donald Winnicott a jovens mães. In: WINNICOTT, D. W. **Bebês e suas mães**. São Paulo: Editora Ebu, 2020. *E-book*. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Beb%C3%AAs-suas-m%C3%A3es-Donald-Winnicott-ebook/dp/B087J8B7SN?asin=B087J8B7SN&revisionId=&format=2&depth=1>. Acesso em: 21 ago. 2020.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs, 2003.

LEMOS, I. C.; SILVA, R. B. F. S. Cuidado de crianças em acolhimento institucional: relações afetivas e dimensão temporal. **PSI UNISC**, v. 3, n. 1, p. 173-191, 2019.

LIMA, S. C. C., O trabalho do cuidado: uma análise psicodinâmica. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 12, n. 2, p. 213-216, 2012.

MAGALHÃES, C. M. C.; COSTA, L. N.; CAVALCANTE, L. I. C. Percepções de educadores de abrigo: o seu trabalho e a criança institucionalizada. **Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**, v. 21, n. 3, p. 818-831, 2011.

MARQUES, C. M. L.; CANO, M. A. T.; VENDRUSCOLO, T. S.; A percepção dos cuidadores sociais de crianças em abrigos em relação ao processo do cuidar. **Serviço Social e Realidade**, v. 16, n. 2, p. 22-41, 2007.

MEDEIROS, B. C.D.; MARTINS, J. B. O estabelecimento de vínculos entre cuidadores e crianças no contexto das instituições de acolhimento: um estudo teórico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n1, p. 74-87, 2018.

MEDEIROS, T. K. R. O vínculo afetivo no abrigo de crianças. **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 5, n. 9, p. 492-509, 2020.

MELO, C. A. **Percepção de família em crianças abrigadas**. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2011.

MORÉ, C. L. O. O.; SPERANCETTA, A. Práticas de pais sociais em instituições de acolhimento de crianças e adolescentes. **Psicologia e Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 519-528, 2010.

OMIZZOLLO, P. SILVA, M. R. O olhar do agente educador sobre a constituição psíquica de crianças acolhidas. **Revistas Subjetividades**. Universidade de Fortaleza, v.18, n. 2, p. 1-12, 2018.

OUTERIAL, J. O.; Prefácio à edição – a obra de Winnicott. *In*: WINNICOTT, D. W., **O Ambiente e os Processos de Maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Editora: Artmed, 1983.

PARRA, A. C. O.; OLIVEIRAS, J. A.; MATURANA, A. P. M. O paradoxo da institucionalização infantil: proteção ou risco? **Psicologia em Revista**, v. 25, n. 1, p. 155-175, 2019.

PEREIRA, A. L.; PEREIRA, F.; JOHNSON, G. A. Os desafios cotidianos dos trabalhadores em um abrigo para crianças e adolescentes. **Emancipação**, v. 11, n. 2, p. 189-201, 2011.

REIS, E. M. **O desenvolvimento emocional do ser humano em Winnicott**. Escola de psicanálise de São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.apsicanalise.com/index.php/blog-psicanalise/48-artigos/268-o-desenvolvimento-emocional-do-ser-humano-winnicott>. Acesso em: 22 jul.2022.

ROCHA, F. C. M. **A execução de medidas socioeducativas diante da perspectiva de Winnicott na obra “Privação e Delinquência”**. 2020. Monografia (Especialização em Psicologia Jurídica e Mediação de Conflitos) - Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2020.

ROCHA, P. J.; ARPINIA, M. D.; SAVEGNAGO, S. D. O. Acolhimento institucional: percepções de familiares que o vivenciaram. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 67, n. 1, p. 99-114, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 jun. 2021.

SANTOS, C. L. **Reflexões Winnicottianas acerca do cuidador e crianças em abrigos institucionais**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2019.

SCARCELLI, I. R.; GUEDES, C. F. Acolhimento institucional na assistência à infância: o cotidiano em questão. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. esp., p. 58-67, 2014.

SILVA, A. C. S., ALBERTO, M. F. P. Fios soltos da rede de proteção dos direitos das crianças e adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, p. 1-13, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185358>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/d3rnLL3KmZvCQBKJzn9f8nd/?lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2022.

SILVA, M. C. R.; FIAMENGHI-JR, G. A.; MARTINS, J. T.; MARTINS, N. T.; XAVIER, M. F. Importância das cuidadoras na constituição psíquica de crianças institucionalizadas. **Revista Desafios**, v. 7, n. 1, p. 1-9, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uftv7-5225>. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/5225/16498>. Acesso em: 22 fev. 2022.

TELLES, J. C. C.; SEI, M. B.; ARRUDA, S. L. S. Comunicação silenciosa mãe-bebê na visão winnicottiana: reflexões teórico-clínicas. **Aletheia**, n. 33, p.109-122, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 abr. 2021.

TINOCO, V. **O luto em instituições de abrigamento: um desafio para cuidadores temporários**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. PUCSP, São Paulo, 2007.

WINNICOTT, D. W. Teoria do relacionamento paterno-infantil. *In*: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Editora Artmed, 1983a, cap. 3, p. 38-54.

WINNICOTT, D. W. A integração do ego no desenvolvimento da criança. *In*: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Editora: Artmed, 1983b, cap. 4, p. 55-61.

WINNICOTT, D. W. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. *In*: WINNICOTT, D. W. **O O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Editora Artmed, Porto Alegre, 1983c, cap. 7, p. 79-87.

WINNICOTT, C. Introdução por Clare Winnicott. *In*: WINNICOTT, D. W. **Privação e delinquência**. 5. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012.

WINNICOTT, D. W. O primeiro ano de vida. Concepções modernas do desenvolvimento emocional. *In*: WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual**. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2018a. cap. 1, p. 5 - 20.

WINNICOTT, D. W. O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. *In*: WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual**. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2018b. cap. 2, p. 21-28.

WINNICOTT, D. W. Crescimento e desenvolvimento na fase imatura. *In*: WINNICOTT, D. W. **A Família e o Desenvolvimento individual**. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2018c, cap. 3, p.29-42.

WINNICOTT, D. W. A mãe dedicada comum. *In*: WINNICOTT, D. W. **Bebês e suas mães**. São Paulo: Editora Ubu Editora, 2020a, cap. 1, p. 17-28

WINNICOTT, D. W. O recém-nascido e sua mãe. *In*: WINNICOTT, D. W. **Bebês e suas mães**. São Paulo: Editora Ubu, 2020b, cap. 4, p. 47-63.

WINNICOTT, D. W. A dependência nos cuidados com a criança. *In*: WINNICOTT, D. W. **Bebês e suas mães**. São Paulo: Editora Ubu, 2020c, cap. 8 p. 97-103.

WINNICOTT, D. W. As origens do indivíduo. *In*: WINNICOTT, D. W. **Bebês e suas mães**. São Paulo: Editora: Ubu, 2020d, cap. 5 p. 64-72.

ZORNIG, S. A; LEVY, L. Uma criança em busca de uma janela: função materna e trauma. **Estilos Clínicos**, v. 11, n. 20, p.28-37, jun. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282006000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 fev. 2020.

ANEXO A- AUTORIZAÇÃO DO JUIZADO DA VARA DA CRIANÇA, DO
ADOLESCENTE E DO IDOSO

PODER JUDICIÁRIO DE MATO GROSSO DO SUL
COMARCA DE CAMPO GRANDE
VARA DA INFÂNCIA, JUVENTUDE E DO IDOSO
NÚCLEO DE ADOÇÃO
Projeto Padrinho



AUTORIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a) Coordenador(a),

Dentro dos objetivos do Projeto Padrinho, vimos autorizar a Sr.**Cecília Lacerda de Queiroz Assunção**, psicóloga, Pós Graduanda em Saúde e Desenvolvimento na Região do Centro-Oeste, da UFMS, a realizar uma pesquisa, que está sendo desenvolvida sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Sonia Maria de Oliveira Andrade, intitulada “O inconsciente fala: um olhar atento para cuidadores de crianças e adolescentes acolhidos” cujo objetivo é explorar conteúdos inconscientes dos cuidadores de crianças e adolescentes nas instituições de acolhimento, através de entrevistas, observação e atividade em grupo.

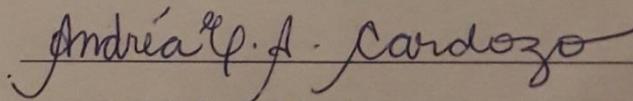
Sendo que a requerente acima mencionada se compromete em usar os dados recolhidos exclusivamente para fins de trabalho, garantindo a privacidade e anonimato dos participantes.

Para os esclarecimentos que se fizerem necessários colocamo-nos à disposição nos telefones: 3317-3633/3548/3512

Andrea (Projeto Padrinho): 99163-1600 Cecília (Pesquisadora): 98124-5310

Campo Grande, 31 de maio de 2017.

Atenciosamente,



Andréa Espindola Alvarenga Cardozo
Projeto Padrinho

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOLHIDOS:
COTIDIANO E CONTEÚDOS INCONSCIENTES DE CUIDADORES

Pesquisador: Cecília Lacerda de Queiroz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82502317.0.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.621.129

Apresentação do Projeto:

Crianças e adolescentes que em situação de vulnerabilidade social, como negligência, violência sexual, física, psicológica, entre outros tipos de violência, têm por direito serem retiradas dessa condição e, em alguns casos, encaminhadas para instituições de acolhimento, temporária ou permanentemente, como forma protetiva. Nessa perspectiva, há a necessidade conhecer os novos cuidadores dessas crianças e adolescentes nas instituições de acolhimento, sua demanda de trabalho e a relação entre cuidador, criança e adolescente acolhido, como também identificar suas necessidades e dificuldades. Para isso, os pesquisadores propõem um estudo qualitativo com base em dados primários, a ser realizado nas instituições de acolhimento de Campo Grande – MS. A pesquisa será realizada em treze instituições de acolhimento desta cidade e os dados serão coletados nas próprias instituições. Serão incluídos no estudo os cuidadores de crianças e adolescentes que se encontram nas instituições de acolhimento de Campo Grande – MS. Serão excluídos os cuidadores que estiverem em período de recesso ou licença. A instituição de acolhimento que se dedica exclusivamente aos cuidados de crianças e adolescentes portadores de necessidades especiais também será excluída para garantir a homogeneidade do estudo. Serão agendados os encontros com o cuidadores para a pesquisa ser explicada detalhada e individualmente e lhe ser entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida serão estabelecidos dia e horário dos encontros semanais, para a realização de entrevista, técnica desenho-estória e para a observação do cotidiano dos participantes junto às crianças e

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** bioetica@propp.ufms.br

Página 01 de 04



Continuação do Parecer: 2.621.129

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo sobre qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido por Cecília Lacerda de Queiroz Assunção, psicóloga e aluna do Curso de Doutorado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Esta pesquisa está sendo feita para conhecer a sua demanda de trabalho, observar e analisar a relação entre a criança e adolescente acolhido, identificar as necessidades e dificuldades de vocês como um todo, os pontos positivos e identificar sentimentos até então desconhecidos como medo, inseguranças, desejos.

Não participam dessa pesquisa os profissionais que estiverem ausentes dos serviços por licenças ou férias e os que não demonstrarem interesse em participar.

Caso decida participar desta pesquisa, de início farei uma entrevista com perguntas relacionadas ao trabalho como cuidador e observação do seu dia a dia de trabalho. Você tem a liberdade de desistir a qualquer momento, mesmo após o terminado. Caso desista, você poderá me informar essa decisão pessoalmente ou pelo telefone que se encontra mais abaixo.

Inexistem riscos ou desconfortos atuais ou potenciais e você não terá qualquer prejuízo, mas, se sentir que a pergunta não é adequada, pode deixar de responder ou mesmo desistir de continuar a entrevista.

Não haverá qualquer compensação financeira para os que decidirem participar da pesquisa devido a inexistência de potenciais danos causados pela pesquisa. Os benefícios serão obtidos quando os resultados da pesquisa forem usados pelas pessoas responsáveis pela gestão dos serviços de saúde no município. A pesquisa poderá colaborar para melhorar a qualidade de vida dos cuidadores como conseqüentemente das crianças e adolescentes acolhidos.

Os dados da pesquisa ficarão sob a responsabilidade do pesquisador, por um período de cinco anos. Em nenhum momento você será identificado, ou seja, os dados da pesquisa são anônimos e apenas o pesquisador e você, terão acesso a este documento em que consta o seu nome. Isso significa que se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo.

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo, ligue para Cecilia Lacerda de Queiroz Assunção (67) 98124-5310. Perguntas sobre seus direitos como participante no estudo pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no telefone (067) 33457187.

Como já fora informado, sua participação no estudo é voluntária. Você pode escolher não fazer parte do estudo, ou pode desistir a qualquer momento. Você receberá uma via deste termo de consentimento, rubricada na primeira página e assinada na segunda, ficando a outra com o pesquisador,
eu _____

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e que sou voluntário a tomar parte neste estudo.

Assinatura do Voluntário _____

Data: _____

Telefone _____ (Opcional)

Assinatura do pesquisador _____

Data: _____

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Sexo: () feminino () masculino

Idade: _____

Escolaridade: _____

Tempo de serviço como
cuidador: _____

O que significa para você ser cuidador de crianças e adolescentes? Pontos a serem respondidos:

- a) demanda de trabalho;
- b) dificuldades e necessidades no desempenho do trabalho;
- c) pontos positivos;
- d) se recebe algum tipo de apoio para desenvolver a função de cuidador.