

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP

Eduardo Arruda Sautchuk

O meu abrigo
Cuidadoras em uma instituição de acolhimento de crianças

Mestrado em Psicologia Clínica

São Paulo
2022

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP

Eduardo Arruda Sautchuk

O meu abrigo
Cuidadoras em uma instituição de acolhimento de crianças

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Liliana Liviano Wahba.

São Paulo
2022

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Liliana Liviano Wahba – PUC-SP

Prof.^a Dr.^a Denise Gimenez Ramos – PUC-SP

Prof.^a Dr.^a Jussara Maria Weigert Janowski

O presente trabalho foi realizado com apoio da FUNDASP.

This study was supported by FUNDASP.

À todas as crianças que estão e já estiveram acolhidas
e à todas as suas cuidadoras, que se entregam
para cuidar daquelas que precisam.

AGRADECIMENTOS

À força divina, representação dos caminhos e dos encontros que motivaram e possibilitaram este trabalho.

Aos meus pais, Norberto e Eliana. Por seu incondicional apoio, suporte, incentivo e amor, serei eternamente grato.

À toda a minha família, em especial à minha tia, Márcia, por todas as conversas e carinho. Também aos meus avós Miroslau, Lídia, Alcides e Ocalina, que constituíram exemplos para minha vida.

À Prof.^a Dr.^a Líliliana Liviano Wahba, pela inestimável orientação em todos os momentos. Suas contribuições e questionamentos de grande sensibilidade e competência, sempre vibrantes, deram vida a este trabalho. A sua cuidadosa atenção, rigor acadêmico, encorajamento e afeto ensinaram-me muito além da dissertação. Meu respeito e gratidão.

À Prof.^a Dr.^a Denise Gimenez Ramos, integrante da banca examinadora, pelas contribuições essenciais ao resultado deste trabalho e ricos aprendizados que tive em suas aulas.

À Prof.^a Dr.^a Jussara Maria Weigert Janowski, que compõe a banca examinadora, pelas valiosas contribuições.

À Prof.^a Dr.^a Edna Maria Severino Peters Kahhale, pela disponibilidade e pelas aulas excelentes.

Aos professores do Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP, pela generosidade, conhecimento e contribuições.

À PUC-SP, lugar que me proporcionou tantos valiosos encontros (mesmo que virtuais, pelas restrições da pandemia), e seus colaboradores. Em especial à Mônica Pereira, por todo o suporte nos trâmites acadêmicos.

À Ana Paula Navarro, pela generosa amizade e incentivo desde o início. Suas palavras e sensibilidade fizeram a diferença nessa caminhada.

Aos colegas e amigos de pesquisa Aroldo Cardoso Jr., Antonieta Campos, Diogo Pablo, Viviane Rojas, Lara Martinez, Leonardo Taccolini, Clarissa Nascimento, Fernando Beserra, Luísa de Oliveira, André Mello, Bianca Stevanin, Helena Lyrio de Carvalho, Fábio Rezek, Raul Barreto e a todos com quem compartilhei o percurso, obrigado pela ajuda e companheirismo.

A Boris Keiserman, pelos conhecimentos generosamente transmitidos sobre o uso do IRaMuTeQ.

Ao Halexandre Frederico Rosa e Maria Alice Pavan Sabino, no apoio técnico para a realização da pesquisa e redação da dissertação.

Ao querido amigo Prof. Dr. Michel Alexandre Fillus, que no passado me ajudou a dar os primeiros passos na pesquisa acadêmica. É exemplo e inspiração, como pesquisador e como psicólogo clínico. Seu incentivo foi determinante para a minha entrada no mestrado. Minha gratidão.

Às queridas amigas Vittoria Falk e Letícia Rocha, que compartilham do profundo aprendizado que é trabalhar em instituições de acolhimento. Obrigado por todas as conversas e apoio.

Aos queridos Bruno Bertholdi e Willi Kerber, por seu companheirismo incondicional, hoje e sempre. A todos os amigos que me apoiaram e foram compreensivos com as ausências necessárias durante a realização deste trabalho.

Aos queridos Pedro e Tati Scharam, por sua preciosa amizade e por me proporcionar uma segunda casa em São Paulo.

À Natalia, por seu amor, carinho, paciência e estímulo, que tornam a caminhada mais leve.

Ao abrigo, pela confiança e abertura para realização da pesquisa. Agradeço à diretora pelo apoio, à coordenadora pela colaboração e a todos os profissionais da instituição.

Às cuidadoras, pelas trocas e por tudo que me ensinam em sua nobre profissão.

Às crianças, que me revigoram em sua alegria e ternura, com as quais aprendo todos os dias.

À Fundação São Paulo (FUNDASP) pelo subsídio recebido, que apoiou a realização deste trabalho.

O meu abrigo

*Olha pra mim
Deixa voar os
sonhos
Deixa acalmar a
tormenta
Senta-te um pouco
aí*

*Olha pra mim
Fica no meu abrigo
Dorme no meu
abraço
E conta comigo
Que eu estarei aqui*

*enquanto anoitece,
enquanto escurece
e os brilhos do
mundo
cintilam em nós
enquanto tu sentes
que se quebrou
tudo
eu estarei
sempre que te
sentires só*

*Olha pra mim
Hoje não há
batalhas*

*Hoje não há tristeza
deixa sair o sol
Olha pra mim
fica no meu abrigo
perde-te nos teus
sonhos
e conta comigo*

*enquanto anoitece,
enquanto escurece
e os brilhos do
mundo
cintilam em nós
enquanto tu sentes
que se quebrou tudo
eu estarei sempre
que te sentires só*

*enquanto anoitece,
enquanto escurece
e os brilhos do
mundo
cintilam em nós
enquanto tu sentes
que se quebrou tudo
eu estarei sempre
que te sentires só*

*eu estarei sempre
que te sentires só*

Mafalda Veiga

RESUMO

SAUTCHUK, E. A. **O meu abrigo: Cuidadoras em uma instituição de acolhimento de crianças.** 120 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

Esta pesquisa teve como objetivo compreender o envolvimento de cuidadoras com seu trabalho e com as crianças acolhidas em um abrigo institucional, a partir do relato das cuidadoras. A investigação da sua experiência pode ampliar a compreensão das dificuldades que enfrentam e do impacto emocional do trabalho com crianças acolhidas. Foi utilizado o método da Teoria Fundamentada. Participaram 10 cuidadoras de um abrigo institucional que acolhe crianças de 0 a 5 anos em Curitiba, Paraná. Foi realizada uma entrevista individual em profundidade com cada participante, composta de perguntas abertas para investigar: a experiência da rotina de trabalho; aspectos afetivos da formação e rompimento de vínculos das cuidadoras com as crianças; aspectos da história de vida e sentimentos de cuidadoras relativos a seu trabalho e às crianças. As informações das transcrições das entrevistas foram submetidas à análise lexical por meio do software IRaMuTeQ e à análise de conteúdo com o apoio do software ATLAS.ti. Os procedimentos de análise consistiram em etapas de codificação livre, escrita de memorandos, criação de categorias e diagramação dos conceitos. Como resultado das análises integradas, cinco temas emergiram: sentido do trabalho; interações afetivas e acolhimento; expectativas para o futuro; ressonância emocional; história pessoal. O envolvimento das cuidadoras com seu trabalho é fortemente influenciado pela relação afetiva estabelecida com as crianças, o que intensifica os processos de ressonância emocional. A experiência de abandono vivenciado ou testemunhado permeou todos os temas e constitui um importante aspecto do trabalho, influenciando seu estado emocional e qualidade de vida. Os fenômenos de fadiga e satisfação por compaixão foram identificados nos discursos. Em conclusão, o cuidado ao cuidador no contexto de acolhimento institucional deve atender sua subjetividade e seus aspectos emocionais. O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação São Paulo (FUNDASP), São Paulo, Brasil.

Palavras-chave: cuidadores; criança acolhida; negligência infantil; abandono; fadiga por compaixão.

ABSTRACT

SAUTCHUK, E. A. **My shelter: Caregivers in a child residential care institution.** 120 p. Dissertation (Masters Degree in Clinical Psychology). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

This study aimed to comprehend caregivers' engagement with their work and with sheltered children in a residential care institution, based on the caregivers' report. The investigation of their experience may increase comprehension of the difficulties faced and of the emotional impact that working with sheltered children has. Grounded theory method was utilized. The participants were 10 caregivers of a residential care institution that shelters children from 0 to 5 years old in Curitiba, Paraná. An individual intensive interview was carried out with each participant, composed of open questions to investigate: work routine experience; affective aspects of attachment formation and disruption between caregivers and children; caregivers' life history aspects and feelings about their work and the children. The information of interviews transcriptions was submitted to lexical analysis through IRaMuTeQ software and to content analysis, supported by ATLAS.ti software. The analysis procedures consisted in stages of free coding, memos writing, category creation and concepts diagramming. As the results of the integrated analysis, five themes emerged: work meaning; affective interactions and receptivity; future expectations; emotional resonance; personal history. Caregivers' engagement with their work is strongly influenced by the affective relationship established with children, which intensifies emotional resonance processes. Abandonment experience, lived or witnessed, was identified throughout the themes and constitutes an important aspect of work, influencing their emotional states and quality of life. Compassion fatigue and satisfaction fatigue phenomena were identified in the discourse. In conclusion, caregiver care in the institutional childcare context should attend to their subjectivity and emotional aspects. This study was supported by Fundação São Paulo (FUNDASP), São Paulo, Brazil.

Keywords: caregivers; residential care; child neglect; abandonment; compassion fatigue.

LISTA DE SIGLAS

APA	American Psychological Association
BEIP	Bucharest Early Intervention Project
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAFe	Portal da Comunidade Acadêmica Federada
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
Conanda	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ETS	Estresse Traumático Secundário
FAS	Fundação de Ação Social
FUNDASP	Fundação São Paulo
IPPU	Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba
IRaMuTeQ	Interface de R por les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
NICHHD	National Institute of Child Health and Human Development
PePSIC	Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia
PIA	Plano Individual de Acolhimento
PUCSP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SNA	Sistema Nacional de Adoção
SPSP	Sociedade de Pediatria de São Paulo
ST	Segmentos de texto

SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TF	Teoria Fundamentalada
UNICEF	United Nations Children's Fund

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Referências encontradas por ordem alfabética de autores	20
Tabela 1 – Dados sobre unidades de acolhimento no Brasil em 2018	33
Figura 1 – Os diferentes aspectos do envolvimento de cuidadoras com seu trabalho ..	74

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	18
2.1	Objetivo geral.....	18
2.2	Objetivos específicos.....	18
2.3	Questão proposta	18
3	REVISÃO DE PESQUISAS	19
4	O CONTEXTO DO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL	31
4.1	Contexto de abrigos no Brasil.....	31
4.2	Uma visão interna: Relato de experiência do trabalho como psicólogo na instituição de acolhimento.....	41
5	O TRABALHO DE CUIDADORAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO	54
6	ARTIGO: CUIDADORAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS: IMPACTOS EMOCIONAIS A PARTIR DO CONTATO COM O ABANDONO.....	68
7	CONCLUSÃO.....	90
	REFERÊNCIAS.....	91
	APÊNDICE A – Termo de autorização da instituição.....	103
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	104

1 INTRODUÇÃO

Há lugares onde vivem crianças ou jovens que foram separados de suas famílias. São detentores de histórias dolorosas com sofrimentos inimagináveis. Ficam abrigados em lares temporários, que assumem a responsabilidade de os cuidar e proteger do terrível existente no mundo, experimentado cedo demais: o abandono, a violência, o trauma. Ali permanecem, até que possam retornar à vida familiar. Apesar de estarem seguros, continuam em sofrimento pela desvinculação com suas famílias e incerteza de seu futuro. Se, como afirma Wahba (2021), estamos condicionados a suportar uma existência entre o terror e o sublime, o abrigo é essa sustentação.

No contexto do acolhimento como proteção e garantia de direitos, os abrigos institucionais são prevaletentes no Brasil. É para essa modalidade de acolhimento que a grande maioria das crianças e adolescentes em medida protetiva judicial são encaminhados. Os termos abrigo institucional e instituição de acolhimento são sinônimos e ambos se referem à modalidade de acolhimento em instituições onde podem viver até 20 crianças ou adolescentes. Os termos serão utilizados de forma indistinta ao longo do texto.

A realidade brasileira é diferente da europeia ou norte americana, nas quais o sistema chamado *foster care* é predominante. Atualmente, há um movimento mundial de desinstitucionalização do cuidado de crianças e adolescentes acolhidos, que visa globalizar as práticas de acolhimento dos países mais desenvolvidos. Sua intenção é extinguir os abrigos institucionais, de forma semelhante ao ocorrido na Inglaterra, por exemplo. Seriam substituídas pelo serviço equivalente ao *foster care* no Brasil, o programa chamado famílias acolhedoras. Entretanto, apesar de já existirem há quase 15 anos, os serviços de acolhimento familiar brasileiros ainda estão precariamente estruturados e atualmente são muito mais uma intenção do que uma realidade.

Há um forte estigma que envolve as instituições de acolhimento. No imaginário popular, são lugares tristes, repletos de sofrimento e choros não atendidos. Desprovidos de qualquer afeto, como se fossem depósitos de crianças abandonadas ou lugares muito duros e frios, à semelhança das histórias de Charles Dickens. É uma imagem que tem raízes históricas com as ideias dos antigos orfanatos, conforme explicado por Punnet (2014). A realidade de hoje é muito diferente: não existem mais orfanatos. As instituições

de acolhimento são lugares de proteção para as crianças, apesar dos inúmeros problemas e carências dessa área que ainda existem no Brasil.

Os três anos de trabalho em um abrigo mostraram que o acolhimento institucional pode ser repleto de amor, cuidado e afeto. Nenhuma explicação poderá dar conta de descrever esse lar, porque fazer parte dele é uma experiência contraditória, desafiadora e transformadora. Ao longo desse tempo, ficou muito clara a importância da psicologia clínica nesse contexto, com olhar sensível para as subjetividades e escuta qualificada para o acolhimento emocional. Assim nasceu esta dissertação, com um profundo desejo de apoiar a atuação dos profissionais que cuidam das crianças e jovens acolhidos e explorar novos caminhos para a atuação da psicologia.

De acordo com essa experiência, na instituição, as individualidades parecem ficar sufocadas. Cada cuidadora precisa dividir sua atenção entre várias crianças, procurando encontrar um equilíbrio entre as tarefas multiplicadas e a atenção individual que cada uma solicita. Para que a organização tenha um funcionamento consistente, o cuidado precisa ser padronizado com base nas regras estabelecidas. Por um lado, os limites oferecem a segurança que as crianças precisam para explorar o mundo e as relações com os outros, em um ambiente previsível e confortável. De outro lado, as necessidades sutis das subjetividades podem ficar desatendidas.

Cada uma das crianças abrigadas é um universo singular. Descobrem o mundo interno e externo com sua história, personalidade, aprendizado, forma de se relacionar, disposição, preferências. Lidam com as marcas do passado e as faltas do presente, cultivando grande expectativa pelo futuro. Apesar de estarem abrigadas, carregam em seu interior as marcas do trauma, da separação e da falta de cuidado. Sua inocência foi precocemente quebrada.

Para as crianças, o abrigo significa a proteção decorrente da própria história, terrível, buscando tratar os machucados da violência e negligência. Além do certo e o errado, as histórias são o que são. A proteção não é apagar, mas acolher até mesmo as piores experiências. As cuidadoras oferecem tal sustentação por meio da relação única de afeto que estabelecem com cada criança. Para elas, cria-se a possibilidade, portanto, de uma existência integral legitimada.

A letra da música “O meu abrigo”, composta por Mafalda Veiga, evoca o terno sentimento de calma que o acolhimento proporciona. Em meio à tormenta e à falta, ao sentimento de que tudo foi quebrado, no abismo escuro da solidão e do abandono, a presença do outro acalenta. Um abraço e um olhar fazem um abrigo. Sua sensível

composição expressa a essência do trabalho das cuidadoras com as crianças, que em suas relações afetivas, oferecem uma presença em meio à ausência. O abrigo não é apenas um lugar físico, mas também um lugar simbólico que se constela dentro de cada criança e de cada cuidadora. Por isso, o título dessa dissertação é dedicado ao admirável trabalho de se fazer um abrigo.

Ao fazê-lo, as cuidadoras entram em contato com as atroz experiências das crianças. São assombradas com a potência que o ser humano tem para o mal, especialmente contra uma criança. Lidam com o paradoxo do cuidador que descuida, dos pais que violentam, da ferida à natureza humana de afeto e vinculação que existe dentro de cada indivíduo. Estão em contato com experiências que tocam o inefável, o incompreensível, o inaceitável. Isso causa grande desgaste, principalmente emocional.

Ao passo que o propósito do acolhimento é atender as crianças e jovens, em geral pouca atenção é dada às cuidadoras e suas dificuldades. Mais do que uma instituição, o abrigo é um lar, formado pelas pessoas que o habitam. As cuidadoras constroem esse lar com sua dedicação e amor no cuidado com as crianças. São o elemento fundamental da instituição e é por suas mãos que o cuidado se concretiza. Precisam ser apoiadas em sua prática e ouvidas em suas necessidades. Para isso, é necessário primeiro compreender como é a experiência de trabalho das cuidadoras nesse contexto e como é o seu envolvimento com o seu trabalho e com as crianças. A partir dos objetivos propostos, foi realizada uma investigação qualitativa exploratória por meio de 10 entrevistas com cuidadoras de uma instituição de acolhimento de crianças.

A dissertação é composta por esta introdução, seguida pela apresentação dos objetivos da pesquisa, três capítulos teóricos, um artigo síntese da pesquisa e a conclusão.

Após a introdução e os objetivos, o terceiro capítulo consiste em uma revisão bibliográfica realizada por meio do levantamento de pesquisas em bases de dados sobre a relação entre cuidadores e crianças em acolhimento institucional.

O quarto capítulo oferece informações sobre o contexto de duas formas. Primeiro, a partir de dados e informações das diretrizes dos serviços de proteção, que descrevem o seu funcionamento no Brasil. Em seguida, a partir da perspectiva pessoal como psicólogo em um abrigo institucional em Curitiba, Paraná.

O quinto capítulo articula reflexões teóricas, embasadas na abordagem da psicologia analítica, sobre o trabalho de cuidadoras em uma instituição de acolhimento e seus possíveis impactos psicológicos.

O sexto capítulo é apresentado em formato de artigo síntese de pesquisa, editado em formato APA para publicação, no qual é apresentado o método, os procedimentos éticos, os resultados e discussão e as considerações finais. As referências apresentadas ao final do capítulo referem-se apenas aos trabalhos citados no artigo.

Ao final, encontram-se a conclusão geral e a lista de referências utilizadas na dissertação, exceto as do artigo. Todas as citações e referências da dissertação estão em formato APA. Por último, estão nos apêndices o modelo do termo de autorização da instituição e o modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender o envolvimento de cuidadoras com seu trabalho e com as crianças acolhidas em um abrigo institucional, a partir do relato das cuidadoras.

2.2 Objetivos específicos

Investigar: a) a experiência da rotina institucional de cuidadoras; b) aspectos afetivos da formação e rompimento de vínculos das cuidadoras com as crianças no contexto institucional; c) aspectos da história de vida das cuidadoras e seus sentimentos relativos ao trabalho e às crianças.

2.3 Questão proposta

Reconhecer se surge uma experiência de abandono testemunhado e/ou vivenciado que permeia o envolvimento das cuidadoras com seu trabalho e com as crianças.

3 REVISÃO DE PESQUISAS

A revisão de literatura científica sobre pesquisas na área temática escolhida partiu da questão norteadora de como os cuidadores se relacionam com crianças em acolhimento institucional. Foram pesquisados descritores nos tesouros Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Terminologia em Psicologia, American Psychological Association (APA) e Medical Subject Headings (MeSH). Os seguintes termos de busca foram utilizados: “criança institucionalizada”, “cuidadores”, “educadores”, “*foster child*”, “*caregiver*”. O critério de inclusão de tempo foi de sete anos, ou seja, publicações a partir de 2015. A busca foi realizada nas bases de dados Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), Wiley Online Library, Web of Science, PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e APA PsycNet.

Considerando que os artigos encontrados utilizaram diversos delineamentos de pesquisa, optou-se pela realização de uma revisão integrativa de literatura, que permite combinar diferentes fontes e tipos de informação (Whittemore & Knafl, 2005).

Obteve-se um total de 150 publicações. Foi realizada a seleção por título, resultando em 76 publicações. Após a leitura de resumos e retirada de trabalhos duplicados, foram selecionadas 22 publicações. Os critérios de inclusão foram que a publicação se referisse ao contexto de acolhimento institucional e abordasse a relação entre cuidadores e crianças. Destaca-se que a maior parte dos artigos excluídos após a leitura de resumos tratavam do contexto de acolhimento familiar (*foster care*), indicando um importante corpo de produção científica sobre essa modalidade de acolhimento de crianças, predominante na Europa e América do Norte.

Verificou-se que algumas publicações se originavam da mesma pesquisa. Portanto, entre as 22 publicações, havia 16 diferentes estudos sobre cuidadores e crianças em acolhimento institucional. Foram realizados em 11 países de três continentes. 11 são brasileiros. Três são revisões de literatura e outros seis apresentam intervenções ou propostas. A abordagem teórica mais frequente foi a teoria de apego (Quadro 1).

Quadro 1 - Referências encontradas por ordem alfabética de autores

Publicação	País	Tipo de estudo	Delineamento	Abordagem teórica	Intervenção/ Proposta de intervenção	Quantidade de instituições
(AZEVEDO et al., 2016)	Brasil	Qualitativo	Transversal	Teoria de sistemas	Não	1
(FERNÁNDEZ-DAZA, 2020)	Venezuela	Quantitativo	Transversal	Comportamental	Não	5
(GABATZ et al., 2017)	Brasil	Qualitativo	Transversal	Teoria de apego	Não	1
(GABATZ et al., 2018)	Brasil	Qualitativo	Transversal	Teoria de apego	Não	1
(GABATZ; SCHWARTZ; MILBRATH, 2019c)	Brasil	Qualitativo	Transversal	Teoria de apego	Não	1
(GABATZ; SCHWARTZ; MILBRATH, 2019a)	Brasil	Qualitativo	Transversal	Teoria de apego	Não	1
(GABATZ; SCHWARTZ; MILBRATH, 2019b)	Brasil	Qualitativo	Transversal	Teoria de apego	Não	1
(GARCIA QUIROGA; HAMILTON-GIACHRITSIS, 2017)	Chile	Quantitativo	Transversal	Teoria de apego	Sim	17
(GUERRA; DEL PRETTE, 2018)	Brasil	Quantitativo	Transversal	Comportamental	Não	4
(HALPERN; LEITE; MORAES, 2015)	Brasil	Qualitativo	Transversal	n/a	Não	2
(HAWK et al., 2018)	EUA/Rússia	Quantitativo	Longitudinal	Teoria de apego	Sim	3
(HERMENAU et al., 2017)	Alemanha	Revisão sistemática	n/a	n/a	Não	-
(KAPPLER; MENDES, 2019)	Brasil	Quali/quantitativo	Transversal	Comportamental	Não	2
(LELOUX-OPMEER et al., 2017)	Holanda	Quantitativo	Transversal	Desenvolvimentista	Não	1
(MCLAUGHLIN et al., 2015)	EUA/Romênia	Quantitativo	Ensaio clínico randomizado	Neurofisiologia	Sim	6
(MEDEIROS; MARTINS, 2018)	Brasil	Revisão de literatura	n/a	n/a	Não	-

Publicação	País	Tipo de estudo	Delineamento	Abordagem teórica	Intervenção/ Proposta de intervenção	Quantidade de instituições
(MORETTI; TORRECILLA, 2019)	Argentina	Revisão sistemática	n/a	n/a	Não	-
(SÁNCHEZ-REYES et al., 2019)	Colômbia	Qualitativo	Transversal	Psicologia Social	Não	1
(SPANGLER et al., 2019)	Alemanha/Geórgia	Validação de instrumento	n/a	Teoria de apego	Não	-
(STRONG, 2018)	Brasil	Relato de experiência	n/a	Terapia ocupacional	Sim	1
(WADE et al., 2018)	EUA/Romênia	Quantitativo	Ensaio clínico randomizado	Psicopatologia	Sim	6
(WARNER et al., 2017)	EUA/Rússia	Quantitativo	Quase-experimento	Teoria de apego	Sim	3

Detalhamento das pesquisas

Dentre os artigos encontrados, apenas dois têm delineamento longitudinal. São grandes pesquisas realizadas na Romênia e na Rússia, ambos em colaboração com os EUA: o Bucharest Early Intervention Project (BEIP) e o St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, respectivamente.

McLaughlin et al. (2015) e Wade et al. (2018) são recortes do projeto romeno. O BEIP é um ensaio clínico randomizado feito em seis instituições de acolhimento na Romênia que compara três grupos: crianças institucionalizadas que não passaram por mudanças, crianças institucionalizadas que foram transferidas para o acolhimento familiar e crianças que nunca foram institucionalizadas. Trata-se do único ensaio clínico randomizado no contexto de acolhimento infantil feito no mundo até hoje.

McLaughlin et al. (2015) realizaram a análise quantitativa de parte dos dados do BEIP. Tinham o objetivo de obter evidências causais a respeito de efeitos do ambiente de cuidado no sistema de resposta ao estresse. Os autores se propuseram a examinar se os diferentes tipos de ambiente de cuidado poderiam alterar o desenvolvimento do sistema nervoso autônomo e o eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal. Participaram desse recorte 138 crianças, das quais: 43 institucionalizadas, 48 em acolhimento familiar e 47 nunca institucionalizadas. Foram coletadas amostras de saliva, realizados eletrocardiogramas e o *12-y physiological reactivity assessment*. A partir da análise estatística dos resultados, os autores verificaram que o ambiente institucional pode causar elevações crônicas da atividade do sistema de resposta ao estresse, o que pode levar a uma responsividade reduzida na vida posterior.

O outro estudo oriundo do BEIP é realizado por Wade et al. (2018), com o objetivo de examinar fatores de psicopatologia latente entre crianças com histórico de institucionalização e verificar se a mudança para acolhimento familiar poderia reduzir a psicopatologia desde a infância até a adolescência. Participaram 220 crianças ao longo de oito anos. Os cuidadores e professores das crianças reportaram sintomas de psicopatologia de diversas áreas por meio do MacArthur Health and Behavior Questionnaire. A pesquisa foi iniciada em 2001 e a coleta ocorreu quando as crianças tinham 8, 12 e 16 anos (a última coleta foi em 2015). Os resultados indicaram que a institucionalização aumenta a vulnerabilidade à psicopatologia e que a transferência para o acolhimento familiar de alta qualidade reduz parcialmente esse risco.

“The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children” (St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2008) é um projeto de colaboração entre os EUA e a Rússia. Propõe e verifica os efeitos de intervenções estruturais e de treinamento em três instituições de acolhimento, com delineamento quase-experimental. Desta forma, uma instituição é o grupo controle chamado de NoI (*no intervention*), que não recebeu nenhum tipo de intervenção; outra é TO (*training only*), a qual recebeu a intervenção apenas de treinamento da equipe de cuidadores; e a terceira é T+SC (*training + structural changes*), que recebeu intervenções de treinamento e também mudanças estruturais físicas e de horários de trabalho para promover maior consistência no cuidado (ou seja, organizar o horário de trabalho dos cuidadores para que as crianças tenham contato com o mesmo cuidador todos os dias, diferentemente do revezamento de plantões de 12h por 36h).

O estudo de Hawk et al. (2018) examinou a associação entre a sensibilidade e a consistência do cuidador com o desenvolvimento socioemocional e cognitivo de crianças institucionalizadas. Além disso, procurou determinar se a experiência familiar anterior ao acolhimento impacta essa associação. Participaram deste estudo 285 crianças acolhidas em São Petersburgo. Foi realizado um cruzamento estatístico entre os resultados de diferentes instrumentos: Battelle Developmental Inventory, Functional Abilities Index (FAI) e Parent-Child Early Relational Assessment (PCERA).

O treinamento dos cuidadores propunha comportamentos mais similares ao de pais russos em geral, com o objetivo de aumentar a afetividade e a responsividade nas interações com as crianças. Teve foco comportamental e procurou tornar os cuidadores mais flexíveis, seguindo linhas gerais de cuidado, e não rotinas específicas. Para a medição da efetividade, foram realizados dois testes de 40 itens de múltipla escolha, antes e depois do treinamento. Concluiu-se que o treinamento de cuidadores para promover maior sensibilidade pode aumentar a aquisição de habilidades cognitivas das crianças, mas são as mudanças estruturais que promovem consistência e estão relacionadas a ganhos em habilidades socioemocionais e comunicativas (Hawk et al., 2018).

Já Warner et al. (2017) investigaram a qualidade da interação cuidador-criança, a estabilidade dos cuidadores e o tamanho dos grupos. Queriam saber se esses são mediadores da relação entre condições da intervenção e os resultados do desenvolvimento de apego e do crescimento físico das crianças. Utilizaram os dados da aplicação do instrumento PCERA sobre 163 crianças.

Para isso, momentos de interação foram gravados em vídeo e pesquisadores avaliaram 29 características do cuidador (ex.: tom, afetividade, humor, atitude e estilo de envolvimento) e 28 características da criança (ex.: humor, afetividade, habilidades comportamentais, nível de atividade e comunicação), além de oito características da díade cuidador-criança. Para realizar a avaliação, os pesquisadores passaram por treinamentos até chegar a uma concordância de pelo menos 90% em três de quatro avaliações consecutivas (Warner et al., 2017).

A qualidade da interação foi considerada um fator mediador principal. Ou seja, como resultado das intervenções, a melhora da qualidade de interação foi o principal fator relacionado à melhora de comportamentos de apego e alguns pontos de desenvolvimento físico. Por isso, os autores enfatizam que a melhoria da qualidade da interação deve ser um objetivo primário de propostas de intervenção em contexto institucional (Warner et al., 2017).

Além dos dois grandes projetos citados anteriormente, BEIP e St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, uma publicação chilena (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017) também representa um recorte de um grande estudo realizado no país, envolvendo 17 instituições e cinco programas de *foster care*, para fundamentar propostas de intervenção. O objetivo da pesquisa foi explorar as relações entre diferentes estilos de apego em dois grupos de crianças, cada um em acolhimento institucional e familiar, levando em consideração as variáveis criança, cuidador e fatores estruturais.

Foram realizadas entrevistas, grupos focais com cuidadores e questionários com os gestores. Também foram aferidas medidas psicométricas em crianças e cuidadores: Attachment Story Completion Task (ASCT); Motivations to Foster Inventory (MFPI); Revised Adult Attachment Scale (RAAS): Close Relationships Version; Home Observation for Measurement of the Environment Inventory (HOME Inventory): Child care early childhood version; Caregiver-Child Social/Emotional and Relationship Rating Scale (CCSERRS). O estudo teve delineamento transversal, coletando os dados em visitas pontuais, de modo a interferir o mínimo possível na rotina das instituições. Participaram da pesquisa 57 crianças e 45 cuidadores, das quais 36 crianças e 16 cuidadores são da amostra de instituições de acolhimento e os demais são da amostra de *foster care* (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017).

Os resultados das diferentes análises estatísticas indicam que as diferenças na qualidade de apego entre cuidadores e crianças não estão relacionadas com o tipo de acolhimento. Concluiu-se que a segurança de vinculação está relacionada a: 1) o número

de crianças que cada cuidador tem sob sua responsabilidade; 2) a qualidade da relação que o cuidador estabelece (sensibilidade, engajamento, afeição e estilo disciplinar); e 3) os anos de experiência do cuidador (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017).

As autoras elaboraram uma proposta de plano nacional para a melhoria dos serviços de acolhimento institucional no Chile, que enfatiza a importância de mudanças estruturais para maior consistência do cuidado, recrutamento rigoroso de cuidadores e treinamento e apoio constante da equipe (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017). Entretanto, como colocar essas ideias em prática permanece sendo um desafio.

As revisões de literatura representam três dos 22 artigos encontrados, das quais duas são sistemáticas.

Uma revisão sistemática (Hermenau et al., 2017) se propôs a examinar intervenções estruturais e treinamentos de cuidadores implementados no mundo todo, focando em intervenções realizadas no ambiente institucional, uma vez que é importante obter informações sobre a sua efetividade. Considerando a abrangência da revisão, foi encontrado um baixo número de estudos, indicando que o acolhimento institucional tem sido negligenciado em pesquisas. Entre os estudos, poucos ofereciam propostas manualizadas, dificultando a sua implementação. Os autores sugerem que pesquisas sobre o ambiente de cuidado de crianças acolhidas tenham foco na melhora da relação cuidador-criança.

Outra revisão sistemática encontrada (Moretti & Torrecilla, 2019) investigou o aspecto de desenvolvimento das crianças em acolhimento institucional. Os achados enfatizaram que a falta da figura de cuidado exclusiva, estável, significativa, disponível e sensível pode levar a problemas no desenvolvimento das crianças. Assim, afirmam que o desenvolvimento de crianças em acolhimento familiar é mais saudável do que em acolhimento institucional. Recomendam que se investiguem propostas de intervenção no contexto de acolhimento institucional, com o objetivo de promover mudanças na vinculação de cuidadores e crianças.

A única revisão de literatura brasileira encontrada consiste em um estudo teórico de Medeiros e Martins (2018) sobre a vinculação de cuidadores e crianças em acolhimento institucional. Os achados dessa revisão foram generalistas, reafirmando a complexidade do contexto de acolhimento e a insuficiência de diretrizes e orientações que não acontecem na prática. A abrangência de poucos artigos e a falta de rigor na realização da revisão podem ter empobrecido os resultados.

Foram encontradas pesquisas realizadas em outros países da América Latina, além das citadas anteriormente do Chile e do Brasil. Na Venezuela, um estudo procurou conhecer problemas comportamentais externalizados de crianças e adolescentes venezuelanos em acolhimento institucional. A investigação de Fernández-Daza (2020) abrangeu cinco instituições com 222 adolescentes participantes. Foi utilizado o Child Behavior Checklist (CBCL), respondido por diferentes informantes (pais, professores e cuidadores). Entretanto, ao contrário do esperado, os resultados não indicaram diferenças significativas entre comportamentos externalizados em crianças e adolescentes acolhidos, comparado àqueles que vivem com suas famílias (Fernández-Daza, 2020).

Um estudo na Colômbia explorou diferentes concepções de crianças e as formas de relação estabelecidas com os cuidadores e profissionais de apoio em uma instituição de acolhimento. Os pesquisadores fizeram a observação de campo durante três meses e entrevistas narrativas de 60 minutos com 13 colaboradores, seis cuidadores e sete profissionais técnicos da instituição. As entrevistas foram transcritas e analisadas a partir da Teoria Fundamentada, utilizando o *software* ATLAS.ti para a codificação das informações. São apresentadas e discutidas no artigo três das 11 categorias resultantes da análise, chamadas: crianças de bem-estar, crianças carentes e crianças resilientes (Sánchez-Reyes et al., 2019).

As categorias mostram diferentes perspectivas que os profissionais podem ter sobre as crianças, permeando a construção das suas relações. Os autores enfatizam que a construção de relações saudáveis para as crianças dentro do ambiente de acolhimento institucional é possível. Por isso, deve-se propiciar a criação de vínculos de qualidade que se assemelham aos familiares. Conclui-se que, apesar do estado de vazio, incerteza e exclusão social que a privação do convívio familiar pode gerar, vínculos de confiança e afetividade no ambiente institucional podem contribuir para a não revitimização das crianças, formando cidadãos agentes de sua própria história (Sánchez-Reyes et al., 2019).

Foram encontradas 11 publicações brasileiras que apresentam diferentes enfoques. Encontram-se detalhadas a seguir.

Guerra e Del Prette (2018) tiveram o objetivo de caracterizar o repertório de Habilidades Sociais (HS) e Habilidades Sociais Educativas (HSE) de cuidadores de acolhimento institucional, assim como suas possíveis relações com o repertório social das crianças. Participaram 36 crianças e 19 cuidadores de quatro instituições de acolhimento. Os instrumentos utilizados foram: Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (SSRS), Inventário de Habilidades Sociais (IHS), Inventário de

Habilidades Sociais Educativas para Pais (IHSE-Pais) e Questionário de Habilidades Sociais Educativas do Cuidador: versão criança (QHSEC).

A coleta de dados foi realizada com cada criança e cuidador de forma individualizada, e os dados foram posteriormente analisados com o *software* SPSS. Os resultados apontam que aspectos disciplinares são mais desenvolvidos e aspectos de diálogo, menos desenvolvidos, além de mostrarem a baixa frequência de práticas lúdicas na interação (Guerra & Del Prette, 2018).

Azevedo et al. (2016) investigaram os níveis de assistência fornecidos pelos cuidadores nas atividades básicas de autocuidado das crianças, com ênfase nas atividades de vida diária. 10 educadores e todas as suas interações com crianças entre 3 a 6 anos foram filmados por meio de sessões de observação da rotina de trabalho, com a técnica de sujeito focal. As gravações foram analisadas pelo Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) nas categorias de higiene pessoal, alimentação e vestuário. Cada sessão teve 1 hora e cada sujeito focal teve 12 horas de observação (período referente a um plantão completo), totalizando 120 horas de observação. Foram selecionados e categorizados 57 episódios de atividades referentes ao cuidado com as crianças.

Os resultados indicam que as atividades que têm maior grau de assistência do cuidador são as de higiene. Atividades de vestuário tiveram nível moderado e as atividades de alimentação tiveram nível mínimo de assistência. Concluiu-se que a assistência de atividades da vida diária tem um aspecto paradoxal, pois ao mesmo tempo que representam momentos de maior interação e favorecem a formação de laços afetivos, também podem fazer com que as crianças não busquem autonomia, de modo que continuem recebendo atenção nesses momentos (Azevedo et al., 2016).

Outra pesquisa teve o objetivo de discutir a formação de vínculos e da interação entre cuidadores e crianças institucionalizadas. A respeito desse único estudo foram encontradas cinco publicações (Gabatz et al., 2017, 2018, 2019a, 2019b, 2019c). Os artigos trazem recortes complementares apresentando os diferentes temas resultantes da investigação embasada na teoria do apego, no interacionismo simbólico e na teoria fundamentada (TF). Os participantes foram 15 cuidadores e seis crianças de uma instituição de acolhimento. Foram realizadas entrevistas aprofundadas com os cuidadores e observações estruturadas da interação cuidador-criança. Também foram coletadas informações do histórico das crianças. Um modelo teórico foi criado por meio de um fluxograma de categorização das informações como resultado da análise. Apesar do aprofundamento nos temas, os artigos não oferecem ideias ou propostas novas,

reafirmando as complexidades já conhecidas do contexto de acolhimento infantil, apesar da elevada quantidade de publicações oriundas de um mesmo estudo.

Halpern et al. (2015) realizaram uma pesquisa, a partir de entrevistas com cuidadores de dois abrigos, para verificar se suas percepções acerca das dificuldades do trabalho estariam relacionadas às deficiências na seleção, capacitação e treinamento dos profissionais. Foram realizadas entrevistas semidirigidas com 47 profissionais e observações dos participantes da pesquisa em um centro de acolhimento e em uma casa de passagem durante as oficinas em grupo. Nas entrevistas, os participantes foram estimulados a contar livremente histórias pessoais e profissionais por meio do método de história oral. Não foi feita uma categorização sistemática das informações obtidas nas entrevistas. Como conclusão, os autores identificaram que não há critérios suficientemente rigorosos para a seleção, assim como que, apesar das leis e dos documentos existentes, a realidade relatada pelos cuidadores ainda está muito distante do ideal.

A partir da perspectiva comportamental, Kappler e Mendes (2019) procuraram identificar e caracterizar trocas afetivas na interação criança-criança e criança-cuidador em instituições de acolhimento. 10 crianças e seis cuidadores participaram de 10 sessões de observação com filmagem, por meio da técnica de sujeito focal, ao longo de 10 semanas. Realizou-se um estudo piloto nas instituições com o intuito de tornar a presença dos pesquisadores mais natural. Todos os comportamentos observados foram categorizados e quantificados, representando uma análise qualitativa e quantitativa. Foram utilizadas fichas de identificação dos participantes e da instituição, uma ficha de registro das sessões de gravação de vídeo, um diário de campo de observações da pesquisadora e o *software* SPSS para a análise dos dados da ficha de registro dos vídeos.

No total, foram identificados 398 episódios, dos quais 70% foram tentativas de trocas afetivas (TTA) e 30%, trocas afetivas (TA). Os momentos de interação por meio de brincadeiras são os que mais apresentam ocorrências de TTA e TA, seguidos por atividade livre e almoço. Entretanto, há uma baixa ocorrência geral de TTA e TA encontrada nos resultados, especialmente as que envolvem contato físico (abraçar, acariciar ou beijar) (Kappler & Mendes, 2019).

Uma das publicações encontradas é um relato de experiência de uma pesquisadora canadense da área de terapia ocupacional (Strong, 2018). A autora realizou a implantação de um programa de treinamento para cuidadores de uma casa-lar no Brasil em um processo de consultoria que prestou. Utilizou o Canadian Practice Process Framework

(CPPF) e realizou uma revisão documental na instituição, uma revisão do material de treinamento utilizado nos 12 meses anteriores, entrevistas semiestruturadas com os cuidadores e uma revisão integrativa sobre a eficácia de programas de treinamento para cuidadores. Também foi usado o modelo SWOT para a identificação de fraquezas e forças da instituição.

Foi desenvolvido um currículo de treinamento baseado em evidências, contando com a participação da equipe técnica e de cuidadores. Infelizmente, não foi realizado o acompanhamento dos resultados e efeitos do programa de treinamento, mas o desenvolvimento de um treinamento adaptado à realidade local é um ponto forte (Strong, 2018).

Foram encontradas duas publicações da Europa. Um estudo holandês (Leloux-Opmeer et al., 2017) teve o objetivo de explorar similaridades e diferenças de crianças no momento de admissão a diferentes modalidades de acolhimento. Participaram 72 crianças em *foster care*, 38 crianças em cuidado residencial de estilo familiar (semelhante à casa-lar brasileira) e 90 crianças em acolhimento institucional. Realizou-se uma análise documental quantitativa com um questionário desenvolvido pelos autores (CCQ) e foram utilizados os instrumentos Child Behavior Checklist (CBCL), Social Emotional Detachment Questionnaire (SEDQ) e o Student-Teacher Relationship Scale (STRS). Os dados foram coletados durante um ano e meio. Todas as informações foram obtidas a partir dos registros dos casos de crianças, ou seja, não houve contato direto com os participantes, o que pode diminuir a fidedignidade dos resultados.

A análise estatística indicou que a severidade de problemas de crianças em acolhimento institucional é maior. Entretanto, não é possível determinar se isso é devido ao tipo de acolhimento ou a características do histórico anterior ao acolhimento. Os resultados apontam que crianças institucionalizadas apresentam problemas escolares com colegas e professores com frequência duas vezes maior do que as crianças de outras modalidades de acolhimento. As crianças em *foster care* apresentam problemas individuais menos graves e menos frequentes. Os autores defendem que o cuidado institucional poderia ser melhorado por meio de módulos terapêuticos, tornando-se uma opção adequada para jovens em situação de risco (Leloux-Opmeer et al., 2017).

O artigo alemão (Spangler et al., 2019) teve como objetivo investigar sintomas de distúrbio de apego inibido em diferentes amostras de crianças. Os autores descreveram o processo de validação de um dos instrumentos de medição utilizados, Rating of Inhibited Attachment Behavior (RInAB), por meio da comparação dos resultados com os de outro

instrumento já existente e validado, Disturbances of Attachment Interview (DAI). Participaram três diferentes amostras de crianças: 16 crianças da Geórgia residentes em instituições; 27 crianças da Geórgia em acolhimento familiar; e uma amostra longitudinal de 55 crianças alemãs em acolhimento familiar. A quantidade de cuidadores participantes não foi informada. Cuidadores responderam ao CBCL e foram entrevistados por meio do DAI. No caso de famílias acolhedoras, as interações entre pais e crianças foram gravadas e os pais também responderam ao CBCL e foram entrevistados pelo DAI. A sensibilidade dos cuidadores foi aferida utilizando escalas americanas do National Institute of Child Health and Human Development (NICHD). As gravações de vídeo já existentes dos estudos utilizando o DAI foram reanalisadas aplicando o RInAB na comparação.

Os resultados obtidos foram promissores, mas não definitivos, em relação à validação do instrumento (RInAB). Mesmo assim, os autores ponderam que é possível aferir sintomas do distúrbio de vinculação inibido por meio de observação e que o RInAB é um instrumento adequado para isso. O estudo indica a importância da disponibilidade do cuidador de forma contínua e conclui que as crianças que receberam cuidado institucional têm vinculação mais insegura quando comparadas a outras modalidades de acolhimento.

Os artigos encontrados, de maneira geral, ressaltam a importância da qualidade da relação entre cuidadores e crianças em acolhimento institucional. Apresentam diferentes perspectivas e ênfases, evidenciando a complexidade desse contexto. Percebe-se que existe uma divergência de posicionamento em relação ao acolhimento. Alguns autores defendem que o acolhimento em instituições é um fator de risco para as crianças e, portanto, deve ser totalmente substituído pelo acolhimento familiar. Outros autores afirmam que é possível e importante investigar maneiras de melhorar a qualidade do cuidado institucional, de modo que as crianças tenham relações mais sensíveis e consistentes com os cuidadores.

Entre a minoria de publicações que apresentaram intervenções, nenhuma investigou ou apresentou propostas de intervenção com escuta e acolhimento dos cuidadores. Tampouco foram encontradas discussões dentro da perspectiva de abordagens psicodinâmicas. Considera-se que esta é uma lacuna no conhecimento científico da área.

4 O CONTEXTO DO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Serão apresentados, primeiramente, dados e informações sobre instituições de acolhimento de crianças e adolescentes no Brasil. A sua caracterização técnica e as considerações sobre o público atendido têm o objetivo de fornecer o contexto geral da instituição onde será realizada a pesquisa.

Em seguida, o relato da experiência como psicólogo clínico na instituição dedica-se a promover reflexões sobre a realidade prática do de um serviço de acolhimento.

4.1 Contexto de abrigos no Brasil

Os serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no Brasil são parte dos Serviços de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Podem ser de natureza estatal e não estatal.

O documento “Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes” (Conanda/CNAS, 2009) foi aprovado e publicado em 2009 pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). A regulamentação proposta pelo documento é uma ação prevista no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (Brasil, 2006).

Desde sua publicação, essa é referência para os serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no Brasil, dispondo de orientações metodológicas e diretrizes nacionais para que o atendimento seja reparador e não ofereça aspectos nocivos ou prejudiciais para as crianças e os adolescentes.

Existem quatro diferentes tipos de serviços de acolhimento regulamentados: abrigo institucional; casa-lar; serviço de acolhimento em família acolhedora; e república (para adolescentes). Cada um tem características, funcionamento e público-alvo específicos. Em seguida, serão detalhadas as características gerais do serviço de acolhimento institucional, chamado abrigo institucional.

a. O que é uma instituição de acolhimento

O abrigo institucional é um serviço de acolhimento provisório para crianças e adolescentes temporariamente afastados do convívio com suas famílias. Trata-se de uma

medida protetiva, que é aplicada aos casos de abandono ou quando os responsáveis são considerados insuficientes em sua função de cuidado e proteção (Brasil, 1990).

Para oferecer um ambiente acolhedor, o abrigo deve ter aspecto semelhante ao de uma residência e estar inserido na comunidade local, sempre em áreas residenciais. O atendimento deve ser personalizado e em pequenos grupos. Orienta-se que as crianças e adolescentes atendidos pelo serviço tenham a convivência familiar e comunitária favorecida sempre que possível, por meio da utilização de serviços disponíveis na comunidade em que a instituição se encontra (Conanda/CNAS, 2009).

Recomenda-se que os educadores/cuidadores trabalhem preferencialmente em turnos diários fixos ao invés de esquemas de plantão. Assim, as crianças e adolescentes têm maior constância da figura de cuidado no atendimento recebido em atividades diárias de rotina como alimentação, vestuário e higiene (Conanda/CNAS, 2009).

A equipe profissional mínima é composta de um coordenador, da equipe técnica, de educadores/cuidadores e auxiliares de educador/cuidador. O coordenador deve ter formação mínima de nível superior e experiência na área, com conhecimento acerca da rede de proteção à infância e juventude. A equipe técnica deve ter formação mínima de nível superior e ser composta de no mínimo dois profissionais para atendimento a até vinte crianças e adolescentes, com carga horária mínima de 30 horas semanais. A equipe de educadores/cuidadores deve ter formação mínima de nível médio e capacitação específica, havendo pelo menos um profissional para até dez usuários em todos os turnos. Auxiliares de educador/cuidador devem ter nível fundamental e capacitação específica e seguir a mesma proporção da equipe de cuidadores/educadores (Conanda/CNAS, 2009).

O espaço físico e a estrutura da instituição de acolhimento também recebem algumas especificações. Os quartos devem acomodar, no máximo, quatro crianças/adolescentes, oferecendo espaço para todas as camas/berços/beliches e pertences individuais guardados em armários e guarda-roupas. A sala de estar e de jantar devem, cada uma, ter dimensão suficiente para acomodar todos os usuários e cuidadores/educadores com metragem sugerida de no mínimo um metro quadrado para cada ocupante. Deve haver uma área externa que permita brincadeiras e convívio entre as crianças/adolescentes (Conanda/CNAS, 2009).

O ambiente para estudo pode ser um espaço específico ou ser organizado em outros ambientes, como os quartos ou a copa, desde que haja espaço e mobiliários adequados. Cada banheiro deve atender no máximo seis crianças ou adolescentes e dispor de lavatório, vaso sanitário e chuveiro. Deve haver pelo menos um banheiro adaptado a

peças com deficiência. Deve também haver um lavatório e um vaso sanitário, pelo menos, para os funcionários. A cozinha e área de serviço devem ter espaço suficiente para acomodar seus respectivos utensílios e mobiliários (Conanda/CNAS, 2009).

A sala da equipe técnica, assim como a sala de coordenação, deve estar localizada em espaços administrativos separados da área de moradia das crianças e adolescentes, com condições de segurança e sigilo para armazenamento dos prontuários e processos dos usuários (Conanda/CNAS, 2009).

b. Dados e informações sobre as crianças e adolescentes acolhidos no Brasil

O Departamento de Gestão do SUAS, na Secretaria Especial de Desenvolvimento Social do Ministério da Cidadania, realiza, anualmente, um censo nacional das unidades de acolhimento de todos os tipos. O mais recente publicado é o Censo SUAS 2019 (Brasil, 2020a).

Participaram do censo 5.768 unidades de acolhimento de diferentes públicos. Destas, 2.801 destinam-se ao atendimento de crianças e adolescentes, ou seja, quase metade (48,6%). O segundo público-alvo mais representativo são pessoas idosas, pouco menos de um terço (31%). São seguidas por adultos e famílias (12,6%), pessoas adultas com deficiência (5,1%), mulheres em situação de violência doméstica ou familiar (1,6%), jovens egressos de serviços de acolhimento (0,7%) e crianças/adolescentes com deficiência (0,4%) (Brasil, 2020a).

As 2.801 unidades de acolhimento de crianças e adolescentes dividem-se em três tipos no censo, conforme a tabela a seguir (Brasil, 2020a):

Tabela 1

Dados sobre unidades de acolhimento no Brasil em 2018

Tipos de unidade de acolhimento				
	Abrigos institucionais	Casas-lares	Outros	Total
Quantidade de unidades	2.000	759	42	2.801
Número de vagas	36.006	9.747	1.423	47.176
Crianças/adolescentes acolhidos	22.843	6.570	585	29.998

Segundo o censo, os abrigos institucionais representavam 71,4% do número total de unidades de acolhimento e ofertavam 76,3% do número total de vagas desses serviços no Brasil. Aproximadamente 23 mil crianças e adolescentes estavam acolhidos em 2 mil abrigos (Brasil, 2020a).

Comparativamente, foi realizada uma consulta on-line em outra fonte de informações, o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA), mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). No dia 19 de fevereiro de 2021, constavam no sistema 30.709 crianças acolhidas, atendidas por um total de 4.740 serviços de acolhimento. Os serviços institucionais somavam 75,7% (3.588) do total e atendiam 95,4% das crianças acolhidas. Um total de 28.943 crianças estavam em acolhimento institucional naquela data (CNJ, [s.d.]).

Outros dados do censo informam sobre o nível de formação dos trabalhadores dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no Brasil e sobre o tempo na função. Entre os 40.291 profissionais, aproximadamente metade (50,9%) possui formação de nível médio e quase um terço (28,5%) está em sua função há menos de um ano, caracterizando a alta rotatividade dos profissionais (Brasil, 2020a). Essa rotatividade aumenta a quantidade de cuidadores com quem crianças e adolescentes têm contato durante o tempo em que estão acolhidos, aumentando a exposição aos riscos relacionados ao rompimento de vínculos.

Dados sobre o esquema de trabalho dos cuidadores, em turnos diários fixos ou plantões, não estão disponíveis no Censo SUAS 2019 (Brasil, 2020a). Seriam importantes para verificar se a recomendação de turnos diários fixos encontrada nas “Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes” (Conanda/CNAS, 2009) está sendo aplicada na realidade das unidades de acolhimento. O esquema de trabalho de cuidadores impacta significativamente na constância e consistência do cuidado oferecido para as crianças, conforme apontado pelo St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2008).

c. Contexto de abrigos em Curitiba

Segundo informações disponíveis no site do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba (IPPUC), existem 92 unidades de acolhimento institucional na cidade de Curitiba. As instituições são classificadas como unidades de proteção social especial

de alta complexidade. Há 70 unidades particulares e 22 públicas municipais que acolhem todas as faixas de população.

Destas, há 18 instituições de acolhimento que atendem crianças e adolescentes. Em resposta a uma solicitação enviada para a Prefeitura Municipal de Curitiba, por meio da Lei de Acesso à Informação, a Fundação de Ação Social (FAS) informou que havia 503 crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente no município e que as Unidades de Acolhimento Institucionais ofereciam 610 vagas no dia 19 de março de 2021 (Curitiba, 2021).

d. Crianças vítimas de abandono, negligência e/ou violência

As crianças e adolescentes em acolhimento institucional foram vítimas de violências em diferentes tipos e intensidades. É importante que os profissionais da saúde que trabalham com elas compreendam as diferentes dimensões de violência existentes, especialmente no contexto familiar, e suas possíveis consequências.

Há diferentes tipos de violência doméstica a que crianças e adolescentes podem estar vulneráveis. Serão apresentados os dados do Relatório do Disque Direitos Humanos de 2019 (Brasil, 2019) e os dados epidemiológicos de violência interpessoal que constam no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados do SINAN são referentes a fichas preenchidas nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e estão disponíveis no sistema Tabnet do DATASUS (Brasil, 2018).

A violência doméstica ou intrafamiliar possui as dimensões física, sexual, psicológica, negligência e tipos específicos, como a “síndrome de *Munchausen* por procuração”, por exemplo (Sociedade de Pediatria de São Paulo [SPSP] & Sociedade Brasileira de Pediatria [SBP], 2018).

O tipo de violência mais notificado pelos serviços de saúde, ainda que subnotificado, é a violência física (Brasil, 2010). Constitui-se de ato violento intencional, com uso de força física, que tem objetivo de ferir, danificar, causar dor e/ou destruir a vítima. Pode ou não deixar marcas visíveis no corpo (SPSP & SBP, 2018).

A aceitação social da violência como uma prática educativa na forma de castigo físico é um grave problema. Apesar de estar naturalizado e dividir opiniões de pais e responsáveis, o castigo físico é uma forma de violência física que está associada à perpetuação cíclica da violência social e cultural presente no Brasil (Brasil, 2010; Lima, 2006; SPSP & SBP, 2018). Em 2018, foram notificados no Brasil 59.167 casos de

violência física contra crianças e adolescentes menores de 19 anos. A faixa etária mais atingida é a de 15 a 19 anos, com 33.034 casos (Brasil, 2018).

A violência sexual tem significativa participação da família e é predominantemente doméstica, sobretudo no caso de crianças (Brasil, 2010; Lima, 2006). Os principais abusadores são os companheiros das mães, seguidos pelos pais biológicos, avôs, tios e padrinhos, assim como mães, avós e tias (Brasil, 2010). Define-se como o uso de uma criança ou adolescente por uma necessidade sexual de um adulto ou adolescente mais velho. Engloba qualquer ato ou jogo, de relação homo ou heterossexual, que tenha intenção de envolver sexualmente uma criança ou adolescente (SPSP & SBP, 2018). Em 2018, foram notificados 31.799 casos no Brasil. Quase um terço é de crianças de 10 a 14 anos (9.519 casos) (Brasil, 2018).

A forma de violência mais difícil de ser conceituada e diagnosticada é a psicológica. Constitui-se de formas de discriminação, desrespeito, rejeição, depreciação, cobrança ou punição exageradas, assim como do uso da criança ou adolescente para atender necessidades psicológicas dos adultos. São ações que causam dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento do indivíduo. Frequentemente, está associada ao despreparo dos pais ou responsáveis para educar os filhos, empregando formas de educação culturalmente aprendidas que envolvem ameaças, humilhações ou desrespeito (Brasil, 2010; SPSP & SBP, 2018). Considera-se que a violência psicológica pode constituir uma transmissão intergeracional de violência, sob o pretexto de prática educativa, que se origina no direcionamento de frustração e raiva dos pais aos filhos, parte vulnerável na relação.

A negligência é uma forma de violência que acontece por meio de atos ou atitudes crônicos de omissão dos pais ou responsáveis das crianças em prover as necessidades básicas para seu desenvolvimento saudável. Entre suas formas, pode-se citar higiene, nutrição, saúde, educação, afeto, medicamentos, consultas médicas e a falta de estímulo ou proteção. A forma mais grave de negligência é o abandono total ou parcial (Brasil, 2010; Lima, 2006; SPSP & SBP, 2018). Em 2018, os casos notificados de negligência e abandono no sistema de saúde brasileiro somaram 35.338 (Brasil, 2018).

É o tipo mais frequente de denúncias recebidas pelo Disque 100 e está geralmente associado a outras formas de violência, como a psicológica. Entretanto, constitui um desafio para os profissionais de saúde, porque é de difícil determinação. Atos considerados negligentes podem ser fruto de dificuldades econômicas ou emocionais do ambiente familiar (Brasil, 2010; Lima, 2006; SPSP & SBP, 2018).

O Disque 100, ou Disque Direitos Humanos, é uma central nacional que recebe denúncias de violações de direitos. Os dados mais recentes são de 2019, ano em que foram recebidas 86.837 denúncias de violência para com crianças e adolescentes, 12% a mais que em 2018. Destas, a mais frequente foram a negligência (38%), seguida pela violência psicológica (23%), violência física (21%), violência sexual (11%) e outras denúncias (7%). O local de ocorrência das violações mais frequente é a casa da vítima, em 52% dos casos. Pai e mãe aparecem como os suspeitos em 58% das denúncias recebidas. Identifica-se que a maioria dos suspeitos (47% do total) tem escolaridade baixa, com no máximo fundamental completo (Brasil, 2019).

As crianças ou os adolescentes vítimas de violência podem apresentar alterações comportamentais. Tais comportamentos podem se manifestar durante ou perdurar períodos posteriores ao momento da violência. Os sinais da violência podem variar amplamente, de acordo com a faixa etária e tipo e intensidade das situações. De uma forma geral, podem-se listar os seguintes comportamentos para bebês, crianças e/ou adolescentes (Brasil, 2010): Choros sem motivo aparente; Irritabilidade; Olhar indiferente/apatia; Tristeza constante; Demonstrações de desconforto no colo; Reações negativas exageradas; Atraso no desenvolvimento; Dificuldades na amamentação/recusa na alimentação; Distúrbios de alimentação; Enurese/encoprese; Atraso ou dificuldades no desenvolvimento da fala; Distúrbios do sono; Dificuldades de socialização; Aumento da incidência de doenças, especialmente de fundo alérgico; Afecções de pele frequentes; Distúrbios de aprendizagem; Comportamentos extremos de agressividade ou destrutividade; Ansiedade ou medo; Pesadelos frequentes; Tiques ou manias; Comportamentos obsessivos ou atitudes compulsivas; Baixa autoestima e autoconfiança; Automutilação, desejo de morte e tentativa de suicídio; Problemas ou déficit de atenção; Sintomas de hiperatividade; Comportamento de risco; Uso abusivo de drogas.

O cenário de violência contra crianças e adolescentes assumiu especial importância no contexto da covid-19, uma vez que as escolas são um dos principais meios de identificação e denúncia de violências. Após quase um ano sem aulas presenciais, o retorno às escolas revelou casos de exposição à violência que não vinham sendo denunciados (UNICEF, 2020). Platt, Guedert e Coelho (2021) alertam que houve uma diminuição de 55,3% nas notificações de violências contra crianças e adolescentes de 0 a 19 anos em um comparativo de períodos com e sem a medida de isolamento social obrigatório no estado de Santa Catarina. Com aulas suspensas e menor contato com pessoas externas, as crianças vítimas de violência doméstica ficam mais vulneráveis.

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Brasil, 2020b) divulgou a nota técnica “Violência doméstica durante a pandemia de covid-19”, alertando para o aumento da subnotificação dos casos. Verificou-se uma diminuição do número de denúncias e boletins de ocorrência. Também houve redução nas Medidas Protetivas de Urgência concedidas pelos Tribunais de Justiça. Enquanto os registros administrativos indicam aparente redução da violência de gênero, o número de feminicídios e homicídios femininos aumentaram significativamente, evidenciando que a violência doméstica e familiar aumentou apesar de ter sido menos registrada.

Discute-se que a vulnerabilidade da violência contra mulheres, crianças e adolescentes tem especial agravamento para as populações mais pobres. São inúmeros fatores de risco, por exemplo: erosão do suporte social, especialmente a escola; funcionamento parcial de serviços de defesa de direitos; sobrecarga de trabalho e estresse; piora do comportamento de crianças e adolescentes devido às restrições; aumento do tempo de convivência dentro de casa (Marques et al., 2020).

Considera-se que o aumento das taxas de feminicídio nos últimos anos pode indicar um aumento de outros tipos de violência doméstica e familiar. Recentemente, houve um aumento na produção de dados acerca da violência. Entretanto, a inexistência, a subnotificação e a falta de integração de dados relevantes acerca da violência doméstica e familiar constituem desafios a serem enfrentados pelos gestores públicos (Brasil, 2021). Um desafio, também, a ser abordado por futuras pesquisas.

e. Direitos das crianças (e proteção a esses direitos)

O artigo 227 da Constituição Federal dispõe que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988).

Portanto, toda criança e adolescente tem como direito fundamental a proteção integral. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado pela Lei nº 8.069 (Brasil, 1990), tem como objetivo garantir que os direitos de todas as crianças ou adolescentes não sejam violados pela família, sociedade ou Estado.

Para isso, medidas de proteção à criança e ao adolescente podem ser aplicadas, conforme disposto pelos artigos 98 a 101 do ECA (Brasil, 1990) e as alterações de sua

redação incluídas pela Lei nº 12.010, conhecida como “Nova Lei Nacional de Adoção” (Brasil, 2009) e Lei nº 13.509 (Brasil, 2017), que também dispõe sobre a adoção.

A aplicação das medidas deve seguir o princípio de que as crianças e adolescentes são sujeitos de direitos. Assim, seus interesses superiores devem ser respeitados, com privacidade e direito de serem ouvidos, para ter sua opinião considerada pela autoridade judiciária responsável. Deve haver, ainda, a prevalência da família, por meio de medidas que os mantenham ou os reintegrem na família natural ou extensa. Apenas quando isso não for possível, deve ocorrer a integração em família adotiva (Brasil, 1990).

Estão previstos diferentes tipos de medidas. Podem ser determinados, entre outros, a orientação e o acompanhamento temporários, a inclusão em serviços ou programas comunitários de proteção da família e até o acolhimento da criança ou adolescente. Seja institucional ou familiar, o acolhimento é uma medida provisória e excepcional, considerada uma forma de transição para a reintegração familiar ou colocação em família adotiva (Brasil, 1990).

O encaminhamento às instituições de acolhimento se dá por meio de uma Guia de Acolhimento expedida pela autoridade judiciária. Ao receber um acolhido, a equipe técnica da instituição elabora um Plano Individual de Atendimento (PIA), contemplando resultados de uma avaliação interdisciplinar, compromissos assumidos pelos pais ou responsável e a previsão de atividades que serão desenvolvidas com a criança ou adolescente.

f. Complexidade dos casos e contexto

Apesar das recomendações e orientações previstas nos documentos oficiais, a realidade prática do contexto de acolhimento institucional é constituída de diversos fatores de complexidade.

A rede de proteção e cuidados apresenta uma delicada composição de perspectivas (Loeb et al., 2020), tanto externamente, em que há o conselho tutelar, os juizados, os CREAS, a procuradoria de justiça e o ministério público, quanto dentro da instituição de acolhimento, em que interagem diferentes profissionais, funções, pontos de vista e histórias.

O acolhimento é, em termos ideais, uma forma de garantir provisoriamente um ambiente adequado durante o tempo necessário para que se estabeleça um ambiente adequado definitivo (Ribeiro & Martinha, 2020). Nesse ínterim, a família biológica

poderia se fortalecer e se reestruturar, tornando-se capaz de oferecer os cuidados necessários para o(s) filho(s) acolhido(s). A manutenção dos vínculos familiares é o principal objetivo do acolhimento, em teoria (Brasil, 1990).

Entretanto, a rede de proteção social encontra-se fragilizada e o esforço para a reinserção familiar acontece apesar de, muitas vezes, os fatores de risco não terem sido combatidos e a violação de direitos continuar. Em alguns casos, a família de origem prefere que os filhos permaneçam acolhidos do que voltem. Consideram que o ambiente institucional é mais adequado e saudável para seu desenvolvimento. O acolhimento provisório se transforma em solução, que oferece melhores oportunidades de estudo e futuro (Siqueira et al., 2019).

Esse posicionamento de algumas famílias pode ser fruto do reconhecimento da própria vulnerabilidade. Evidencia-se que, enquanto o acolhimento é um fator de proteção para crianças e adolescentes, o apoio às suas famílias de origem é precário.

As famílias biológicas são mantidas em um lugar de invisibilidade que as impede de acessar a própria potência, seja para se reestruturar e reaver a guarda dos filhos ou para se dar conta de que isso não é possível (Ribeiro & Martinha, 2020). Espindola, Viana e Oliveira (2019) defendem ações preventivas para as famílias vulneráveis com a implementação mais efetiva e contínua de políticas públicas, fazendo uma crítica ao acolhimento seguido da adoção, entendendo-os como solução para garantir os direitos de crianças e adolescentes em vulnerabilidade.

Entre as 30.709 crianças e adolescentes acolhidos no Brasil em 2020, apenas 4.986 estão disponíveis para adoção e outros 4.187 estão em processo de adoção. Restam 21.536 acolhidos que ainda não têm um futuro familiar definido (CNJ, [s.d.]). As famílias de origem não têm apoio suficiente para reestruturar-se e recebê-los novamente. Assim, a adoção é uma exceção que se torna regra. Está composto um cenário complexo de decisões judiciais difíceis, prazos, relatórios e posicionamentos técnicos nos quais se tenta determinar o que é melhor para cada caso.

Em meio a uma complicada teia jurídica de processos, autoridades, técnicos responsáveis, leis, definições e indefinições, encontra-se uma criança acolhida. Com ela, vivem outras crianças, cada qual com sua história. Detentoras de uma já frágil individualidade, procuram compreender o que está se passando. Expressam, à sua maneira, diversas perguntas. Por qual motivo, por exemplo, não estão mais com a mãe? Querem vê-la. Com que justificativa não a deixam vê-la? Sentem saudade, sentem medo.

Se “pensar em um acolhimento como medida de cuidado e proteção implica garantir a crianças e adolescentes o direito de acesso a suas histórias em sua complexidade” (Ribeiro & Martinha, 2020, p. 28), é imprescindível contar a elas, da forma mais simples e verdadeira possível, o que está acontecendo. Para isso, é importante conhecer o histórico registrado no processo de cada criança, mas também acolher seu choro e angústia. E esclarecer, quando necessário, o motivo de estarem ali: seu papai e/ou mamãe não estavam conseguindo cuidar dela e isso estava lhe fazendo mal. Por isso, vai morar no abrigo por um tempo. Ali, existem adultos que vão cuidar dela.

A sensibilidade da psicologia clínica é fundamental para apoiar as crianças e adolescentes que enfrentam as incertezas, perdas e separações do processo de acolhimento. Assim como as crianças, as cuidadoras precisam de apoio. A seguir, discutem-se as possíveis atuações e olhares da clínica dentro de uma instituição de acolhimento.

4.2 Uma visão interna: Relato de experiência do trabalho como psicólogo na instituição de acolhimento

A partir da experiência de atuação como psicólogo clínico na instituição onde foi realizada a pesquisa, foram construídas e estão em construção diferentes práticas e atividades.

Inicialmente, é necessário esclarecer que a atuação do psicólogo constitui um incessante esforço para conciliar as demandas clínicas das crianças com as demandas institucionais. Portanto, todos os aspectos abordados a seguir devem ser considerados não apenas como atividades separadas, mas também como uma forma de olhar. Uma perspectiva possível, a ser adotada em todos os momentos.

Na instituição, as atividades que os psicólogos realizam em sua rotina são voltadas exclusivamente para crianças. O contato com as cuidadoras acontece por meio de conversas informais e quando são realizadas atividades das quais elas participam, como rodas de conversa e brincadeiras. Em alguns casos, as cuidadoras auxiliam na organização das atividades dos psicólogos, especialmente no caso de atividades com crianças menores de 3 anos.

A instituição é um organismo complexo com diversas regras, demandas e urgências. O olhar clínico torna-se uma transgressão da coletividade massificadora, encontrando brechas de individualidade, imaginação e criatividade.

O abrigo tem, no total, 20 vagas para o berçário (até 8 meses) e outras 20 vagas para as crianças maiores, até 5 anos. O atendimento das crianças é organizado de modo que há, no total, quatro grupos de faixas etárias. Apenas o grupo mais novo permanece totalmente separado dos demais, no qual estão as crianças de até oito meses, aproximadamente. Os demais grupos convivem, mas geralmente ficam em espaços separados, cada qual com uma cuidadora responsável. Com a exceção do berçário, em geral mais numeroso (pode chegar a aproximadamente 20 bebês), os grupos têm entre seis e oito crianças.

As experiências relatadas a seguir referem-se às principais práticas com os dois grupos de faixa etária maior: de 2 a 3 anos; e de 3 a 7 anos, aproximadamente. Entretanto, é importante ressaltar que a divisão é meramente explicativa. As práticas se intercalam e se sobrepõem, e podem se destinar a qualquer faixa etária.

Serão apresentadas e discutidas as práticas das quais as cuidadoras participam. A presença do psicólogo em atividades com as crianças e cuidadoras é uma importante forma de contato e apoio, tanto direta quanto indiretamente. São momentos nos quais há uma troca de experiências entre psicólogos e cuidadoras, a partir da vivência compartilhada das situações, o que permite ampliar a compreensão sobre as crianças e o repertório de práticas mutuamente.

Crianças de 2 a 3 anos

a. Brincar

A brincadeira é uma das primeiras atividades dos bebês e relaciona-se com as atividades iniciais do ego. Entre outras coisas, é um veículo para a comunicação significativa desde quando a criança ainda não se expressa em palavras. O brincar pode exprimir sentimentos, amor, ódio, medo, esperança e aspectos do mundo interior. Pouco a pouco, a brincadeira passa a incluir elementos do mundo exterior e outros indivíduos, tornando-se social (Fordham, 2001).

É, também, um fator terapêutico fundamental. Segundo Winnicott (2005), a psicoterapia diz respeito a duas pessoas que brincam juntas. Quando a brincadeira não é possível, o objetivo do terapeuta é trazer o paciente a um estado em que seja possível brincar. A área do brincar constitui um lugar intermediário, que não é a realidade psíquica interna, mas também não é o mundo externo. A criança pode manipular fenômenos

externos como se estivesse sonhando e investisse nos fenômenos significados e sentimentos. Ademais, a brincadeira é essencialmente satisfatória, por si só.

Qualquer lugar, a qualquer hora, pode se tornar uma brincadeira. Além do lúdico como técnica psicoterapêutica, simples gestos na interação cotidiana podem ter uma dose de riso ou surpresa. O psicólogo pode fazer uma cambalhota na hora de dar oi, dar um susto fingindo desequilíbrio durante o colo, simular que o toque de mão foi fortíssimo e doeu muito, pedir ajuda estendendo os braços para conseguir se levantar do chão. Ou ainda: emitir uma voz diferente que anima um objeto, realizar uma perseguição “assustadora”, ocasionando uma fuga, ou deixar-se ser “capturado” e “imobilizado” pela força das crianças.

Há, ainda, as brincadeiras que surgem a partir de histórias e de identificações. Por exemplo, depois que as crianças tiveram contato com histórias infantis, como “Chapeuzinho Vermelho e Os Três Porquinhos”, surgiu a brincadeira do lobo mau. Uma mudança na posição do jaleco do psicólogo, colocado agora acima da cabeça, cria a personagem de um perigoso lobo que canta que vai pegar as criancinhas para fazer mingau. O lobo pode ser enfrentado e vencido, ou então pode alcançar algumas crianças e fazer cócegas.

É feito o pedido: “de novo!”, e a brincadeira se repete. Na eventualidade de alguma criança assustar-se verdadeiramente (com frequência, as menores de 2 anos parecem experienciar o lobo de forma literal), a personagem some para esclarecer e convidar: “é apenas uma brincadeira, não precisa ter medo, veja só, quer brincar também?”.

A interação lúdica, a partir de diferentes perspectivas, formas de relação e espaços, cria uma base para o amadurecimento da confiança e imaginação. Oportuniza novas formas de relacionamento com o ambiente e com os outros. Permite a experimentação, arriscar, testar limites de si mesmo e do mundo à sua volta. Pode suspender a hierarquia estabelecida, ampliando as possibilidades de sentidos.

Um exemplo: uma criança de 3 anos estava há nove meses acolhida. Quando chegou, era demasiadamente retraída. Falava muito pouco e tinha um olhar triste, apático. Não parecia sequer querer se defender quando era incomodada. Aos poucos, adquiriu confiança para interagir ativamente com o ambiente e pessoas à sua volta. Passou a falar mais, solicitar o que queria, dar mais risadas e sorrisos, chorar e reclamar do que não gostava, adorava ajudar e seu olhar tornou-se vivo, interessado. Parecem ser esses, também, os fatores que constroem o ato de brincar.

A importância da brincadeira se relaciona a um aspecto físico de interação. Faz compreender os limites de espaço dos ambientes e as possíveis manipulações dos objetos. Aproxima as interações físicas saudáveis das crianças com seus pares e com os adultos, como fazer cócegas, por exemplo. A exploração lúdica se estende, dessa maneira, ao nível físico do afeto. Como afirma Winnicott (2005), o ato de brincar envolve o corpo.

b. Afeto e toque

O maior órgão do corpo humano é a pele. A estimulação cutânea é um dos elementos mais importantes para o desenvolvimento e o amadurecimento dos sistemas vitais em todos os mamíferos. O tato é o primeiro sentido desenvolvido pelo feto e está relacionado com a regulação dos sistemas fisiológicos dos bebês. O toque tem importância fundamental no desenvolvimento humano, tanto fisiológico quanto comportamental e afetivo. A interação física entre mãe e filho ativa e estimula alterações hormonais, consolidando no corpo um envolvimento psicológico profundo (Montagu, 1988).

Didier Anzieu (1989) propôs a ideia de Eu-pele, relacionando a pele com a fundação da atividade psíquica do Eu, ou ego. A pele é o que contém o corpo; é aquilo que demarca o limite entre dentro e fora como uma barreira protetora; é um meio primário de comunicação e troca com os outros, assim como uma superfície onde se inscrevem os traços deixados pelas relações.

Feldman (2004) também defende que a pele tem fundamental relação com o desenvolvimento da ideia de “eu” e de um espaço interno, onde os processos de simbolização acontecem. A pele psíquica seria o fator que possibilita a diferenciação da experiência interior e da realidade exterior. O desenvolvimento sensorial da criança embasa o desenvolvimento e a integração de outras capacidades, como o pensamento, a imagem e a emoção. Portanto, ressalta-se a importância da sensibilidade do cuidador, que deve comunicar-se tanto verbalmente quanto sensorialmente, por meio do toque e do colo.

A qualidade do toque relaciona-se intimamente com a confiança: o contato com coisas e pessoas que gostamos é permitido, mas as coisas que causam medo ou desconfiança são afastadas. O toque carinhoso, por exemplo, tem efeito fisiológico capaz de gerar estabilidade no Sistema Nervoso Central (Montagu, 1988).

Pode-se imaginar que as crianças em acolhimento provavelmente tiveram, entre outras, a falta de carinho e de contato físico saudável com sua família de origem. Não é

incomum que algumas crianças, ao serem acolhidas, apresentem comportamentos de agressividade física. Por vezes, os comportamentos de morder, bater, beliscar ou puxar o cabelo parecem ser reproduções de eventos que as crianças já experienciaram, presumivelmente formas de interação aprendidas com os pais ou cuidadores anteriores.

Na instituição, é possível que os toques físicos experienciados durante os cuidados básicos de alimentação, higiene e vestuário também não tenham caráter afetivo (Kappler & Mendes, 2019). Desse modo, a estimulação ao contato físico afetivo, por meio do toque suave, carinho, colo e outras formas de interações físicas saudáveis, é fundamental.

As crianças aprendem a receber e dar carinho. Frequentemente tornam explícito esse processo de aprendizado e de troca. Em meio a uma ou outra atividade qualquer, passam a mão suavemente no antebraço ou no cabelo de um adulto e falam: “tô fazendo carinho em você” ou “isso é carinho, né, tio(a)?”. Podem também pedir carinho quando querem, aconchegando-se no colo e dizendo: “faz carinho” ou “eu quero carinho”. É uma parte imprescindível do cuidado. Gostam também de cócegas e por vezes pedem.

Os abraços são especialmente importantes. Há sempre um abraço de bom-dia. Pode ser forte ou fraco, dependendo da preferência de quem recebe. Às vezes o abraço se mistura com colo, quando é lá no alto, para o qual alguma criança inventou a expressão “abraço de colo”. As crianças exploram as palavras para poder pedir mais assertivamente o que querem, demonstrando segurança, conforto e espontaneidade. O abraço pode ser uma forma de acolher, de conter, de proteger, de expandir ou de abrir.

Certa vez, um menino de 4 anos estava muito agitado. Chorava e batia nos objetos e no psicólogo, em meio ao grupo de crianças numa sala. As outras crianças foram para o parquinho, mas ele ficou ali. Ofereceu um abraço a ele. O psicólogo sentou-se no chão, o menino em seu colo. O abraço foi longo e forte, no qual ele gradativamente se acalmou. Sua respiração estava acelerada, mas foi diminuindo ao passo que as respirações se alinhavam.

No meio dessa conversa, falaram de força. Ele queria ser forte, mais forte do que o abraço que recebia. Foi dito a ele que a força podia passar por meio do abraço e que ele poderia se concentrar para receber essa força. Ele ficou satisfeito com a ideia de receber força e quis também dar a sua, por meio do abraço e do contato do tórax. O contato físico pode atingir níveis de relação que palavras ou orientações não são capazes.

A importância do toque parece ser subestimada. Talvez por ser uma experiência humana tão íntima, precoce e enraizada, geralmente não é sequer pensada. Autores como

Feldman (2004), Montagu (1988) e Anzieu (1989) nos alertam para o significado da pele, algo que precisa ser parte intrínseca da prática da psicologia com crianças.

c. Observação e acompanhamento

Há algumas especificidades da observação e acompanhamento clínicos dentro da instituição. Uma vez que as crianças moram e realizam praticamente todas as suas atividades no lar, o acompanhamento do psicólogo se estende a diferentes momentos e contextos, algo que não acontece no consultório. A relação entre psicólogo e criança se estabelece junto do papel de cuidador e dentro de sua casa, ainda que temporária: o abrigo.

A possibilidade de um contato mais próximo e direto, comparação entre diferentes períodos do dia da criança e a realização de variadas atividades, desde brincadeiras até momentos de estudo, são condições que permitem maior abrangência do acompanhamento. Por outro lado, essa abrangência também constitui um desafio, uma vez que a observação se desdobra para várias crianças simultaneamente e se faz junto à outras atividades.

Além disso, é importante compartilhar e receber informações a respeito das crianças e grupos com os demais integrantes da equipe técnica e cuidadoras. Como o regime de trabalho das cuidadoras é de 12 horas para 36 horas de descanso, há duas equipes de cuidadoras que revezam os plantões a cada dia. Os psicólogos, que estão diariamente no lar, se tornam também uma referência para articular a comunicação entre plantões e ajustar condutas e manejos relacionados às crianças.

Na instituição, é mantido um relatório atualizado de todos os plantões (diurno e noturno) a respeito das crianças. Anteriormente, as cuidadoras preenchiam discursivamente um caderno pautado. Indicavam data, turno, cuidadoras do plantão e as informações relevantes acerca das crianças de aproximadamente 1 ano ou acima. Entretanto, notou-se que havia escassez e inespecificidade das informações sobre as crianças com esse formato de relatório.

A partir disso, foi desenvolvido um caderno impresso com a organização de campos. O preenchimento seria mais ágil, com marcações de “x”. Cada linha se refere a uma criança e cada coluna indicam a qualidade de aspectos observados no plantão, como: alimentação; sono; comportamento; humor; enurese/encoprese; e um campo para relato de ocorrências gerais.

A padronização e individualização das informações permite que o acompanhamento da equipe técnica seja mais assertivo e integrado com os plantões de

cuidadoras. Torna-se possível cruzar informações obtidas de diferentes plantões para identificar padrões apresentados pelas crianças.

A partir da base de observação que acontece a todo momento, surge um olhar individualizado para cada um. Este é um ponto crucial da atuação do psicólogo clínico num abrigo. Dentro do campo relacional psicólogo-criança, surgem pequenas brincadeiras, trocas de palavras específicas, percepções sobre a personalidade, gostos e medos. O acolhimento e fortalecimento da individualidade é fundamental, uma vez que são muito escassas as oportunidades que as crianças têm para desenvolvê-la dentro da instituição. O trabalho das cuidadoras é quase integralmente coletivo, pois raramente pode ocupar-se de apenas uma criança, tendo constantemente a preocupação com o bem-estar de todo o grupo pelo qual é responsável.

As individualidades em meio ao coletivo constituem uma dinâmica relacional complexa e, por vezes, tumultuada. As vozes literalmente competem para serem ouvidas em meio ao naturalmente barulhento ambiente do abrigo, permeado por choros, solicitações, orientações, comandos e conversas. O coletivo pode se tornar caótico quando as individualidades não são acolhidas. Por isso, o desenvolvimento e oportunidade de diferentes formas de expressão são importantes para as crianças.

Crianças de 3 a 7 anos

O grupo que tem crianças desde três até sete anos caracteriza-se por uma marcante heterogeneidade. As diferenças ocasionadas pelos diferentes estágios de desenvolvimento são significativas. Apesar de não ser ideal, é a divisão possível, na prática.

d. Rodas de conversa

Um dos pontos no qual a diferença de idade se reflete é a capacidade de diálogo e empatia. É necessária atenção especial às crianças mais velhas, de 6 ou 7 anos, por exemplo, que estão constantemente em contato com formas de relação das crianças mais novas, de 3 anos.

Durante momentos de interação em grupo com as crianças, tanto na realização de atividades direcionadas quanto em brincadeiras livres, percebeu-se uma dificuldade generalizada na capacidade das crianças de estabelecer e manter diálogos. Não conseguiam escutar o outro, procuravam se fazer ouvir tentando falar mais alto do que os

demais e buscavam sempre um adulto para mediar qualquer tipo de problema ou conflito com os pares.

O estudo de Guerra e Del Prette (2020) indica a existência de um déficit no repertório de habilidades sociais de crianças em acolhimento institucional. Ressalta-se que os maiores déficits foram verificados nas habilidades de empatia. As autoras afirmam que o desenvolvimento da empatia está ligado à combinação de diferentes fatores na história da criança como seu temperamento, desenvolvimento cognitivo, estilos parentais e relacionamento entre pais e filhos.

Faz-se necessária atenção prioritária a formas de estimular o desenvolvimento da empatia, uma vez que é fundamental para a qualidade dos relacionamentos que as crianças poderão formar ao longo de sua vida (Guerra & Del Prette, 2020). Foi criado, portanto, um momento de roda de conversa entre todas as crianças do grupo mais velho, de 3 anos ou mais, e a cuidadora responsável.

O estabelecimento de um dia e horário, com frequência semanal de realização e prioridade em relação a outras atividades, colaborou para a consolidação da roda de conversa na rotina institucional. As crianças também passaram a entender que era um compromisso e criaram expectativas: perguntaram se a atividade ia ser realizada, opinaram se queriam ou não participar naquele dia, se gostaram ou não da atividade, se acharam demorada ou chata, ou se foi divertida. Por isso, a rotina também fortalece a individualidade e a capacidade de posicionamento das crianças, ajudando-as a se relacionarem com o espaço em que estão.

Antes do início da roda de conversa é feito um momento de brincadeira para lembrar que dia, mês, ano e em qual estação se está. Também se observa como está o tempo no dia. Depois, na roda se utiliza um “bastão da palavra” (que pode ser qualquer objeto adequado) para ajudar a organizar as falas.

Os combinados construídos conjuntamente entre psicólogo, cuidadora e crianças são que: cada um pode falar sobre o que quiser; enquanto um fala, os outros escutam; a sequência de quem fala é sorteada; só se pode falar tendo o bastão da palavra em mãos; todos devem falar em tom de voz normal (ou seja, não falar alto demais); caso alguém queira falar fora de sua vez, deve indicar com a mão levantada para receber o bastão. Esses combinados são constantemente descumpridos, portanto são lembrados, reforçados e pontuados. Para isso, é estimulada a empatia, de forma que as crianças são convidadas a refletir como se sentiriam caso alguém falasse na vez delas, ou não estivesse escutando o que elas gostariam de contar, por exemplo.

O psicólogo deve estar atento às necessidades ou oportunidades do momento. Pode estimular as crianças a falarem livremente ou fazer perguntas específicas, sobre seu bem-estar e acontecimentos importantes que passaram ou se aproximam. Pode, também, aproveitar um belo dia de sol para fazer a roda de conversa num ambiente externo. Ou mostrar pela janela o céu cinzento de um dia chuvoso.

Quando uma criança compartilha uma dificuldade ou preocupação, é interessante estimular a troca entre pares por meio da sugestão de outras crianças sobre o problema relatado. Além disso, o psicólogo pode compartilhar algumas situações, histórias e sentimentos de sua vida pessoal. Isso permite que as crianças conheçam, se identifiquem e se interessem mais profundamente pelas figuras de cuidado com as quais convivem.

Os momentos de conversação entre as crianças e adultos nos quais é possível compartilhar ideias, sentimentos e acontecimentos são pouco frequentes. As interações são em sua maioria relacionadas à orientação das crianças ou à resolução de conflitos, geralmente por meio de imposições. Portanto, a prática da conversação livre é muito importante para o desenvolvimento de habilidades sociais das crianças, além de ser uma preciosa oportunidade para a observação clínica do psicólogo. Geralmente, durante a roda de conversa, é possível perceber quais crianças não estão bem e/ou precisam de atenção individual.

Um exemplo de uma necessidade observada foi relacionada aos sonhos das crianças. Durante uma das rodas de conversa, ao ser perguntado se estava bem, um menino de 4 anos disse que não gostou da noite. Para explicar, contou uma história envolvendo um pequeno fantasma branco, do qual disse sentir medo. Foi-lhe perguntado quando isso teria ocorrido, se antes ou depois de ir dormir. Respondeu que foi depois. Então, uma outra menina, também de 4 anos, perguntou para ele: “Passou um filme no seu olho de noite? Com monstros?”. Um pouco retraído, respondeu: “É...”.

A menina contou que também passam filmes no olho dela durante a noite e que também tinha monstros neles às vezes. O psicólogo explicou que se tratava de um sonho, e que todas as pessoas sonham, quer elas lembrem ou não. Que existem sonhos bons e ruins e isso é normal. Que os sonhos ruins são chamados pesadelos e podem deixar as pessoas realmente assustadas e com medo. E, por fim, que os monstros não são de verdade, mas as histórias são muito importantes e podem ser contadas para os outros ou para os psicólogos, sempre que quisessem.

As crianças têm situações e experiências que querem compartilhar. No ambiente familiar, em uma casa, isso acontece natural e espontaneamente. Na instituição, muitas

vezes não há espaço ou tempo para a escuta individual. Por isso são muito importantes os momentos de diálogo e interações com atenção, escutando as crianças e as cuidadoras.

e. A escuta

Em meio à rotina institucional, a escuta é, possivelmente, o aspecto relacional mais fragilizado. Não há tempo, não há espaço. Outras questões se fazem mais urgentes. A sensibilidade da escuta perde espaço para as orientações e manutenção da rotina de cuidados de higiene, alimentação, vestuário, brincadeiras. Dentro dessa rotina, a equipe de cuidadores procura ouvir as crianças, incentivando-as a escolher a roupa que querem, o que querem comer entre as opções do dia; procura ouvir o que querem contar mesmo que ocupada com outros afazeres.

A escuta demanda atenção, tempo, disponibilidade. Demanda, principalmente, afeto. No caso de crianças institucionalizadas, a demanda de afeto é especialmente maior. O lugar empático da escuta é mais pesado na instituição do que geralmente é em outros lugares. As carências e sofrimentos ali presentes são intensos e afetam quem ouve de maneira, também, intensa.

O processo de institucionalização pelo qual passa a criança é intrinsecamente complexo e difícil. Ocorrem transformações, situações de crise, vivências de angústia, ausência afetiva e incerteza. Muitas vezes, as crianças passam por isso sem a ajuda de esclarecimentos para fortalecer sua compreensão sobre o que está acontecendo (Rocha et al., 2020).

Comportamentos inadequados das crianças estão, possivelmente, relacionados com a dificuldade de encontrar formas mais saudáveis de expressão de seus conflitos internos. Por isso, quando se faz necessária a intervenção individual do psicólogo com uma criança que está agitada, é fundamental compreender essa intervenção como um espaço de escuta acompanhado de firme continência, em vez de apenas dar uma “bronca”.

Certamente é mais fácil falar do que fazer. Mesmo assim, uma simples pergunta relacionando a agitação e seu comportamento a um possível estado interno de conflito pode ser capaz de promover uma reflexão. “Parece que tem alguma coisa te incomodando, o que é?”, “como você dormiu essa noite?”, “alguém fez algo que te deixou chateado(a)?”. A partir desse convite, a criança tem oportunidade de compreender relações existentes em seu funcionamento interno e distinguir diferentes emoções e sentimentos. Por vezes, chegam a conseguir expressar suas angústias.

Um exemplo desse processo é de um menino de 4 anos que vinha apresentando um comportamento agitado e provocativo já há quase uma semana. Quando se percebem sinais como esse, de algum conflito ou sofrimento, a primeira coisa a se fazer é ficar mais próximo. Pegar mais no colo, dar mais abraços, sentar-se mais vezes ao lado. Em um determinado momento, surgiu uma oportunidade. O menino estava numa sala, provocava e batia nas outras crianças, não ouvia as cuidadoras, mas não parecia estar em meio a uma crise. Dava risada e corria. Então, foi convidado a ter “uma conversa séria” numa sala separada, a sós com o psicólogo. Veio prontamente.

“J., seu comportamento está muito ruim. O que tá acontecendo? Tem alguma coisa te incomodando?”. Foi-lhe explicado que as coisas que ele estava fazendo eram chatas e que ninguém gosta de coisas chatas, assim como ele não iria gostar se outros as fizessem. E o seguinte diálogo se seguiu:

— Aí eu não vou ter uma família? [caso ele fizesse coisas chatas]

— Não é isso, você vai ter uma família, sim.

— Mas eu não quero ter uma família, quero ficar aqui no lar!

— Você não vai ficar aqui no lar. Todas as crianças devem ter uma família, um papai e uma mamãe que cuidam e amam elas.

— Mas eu quero que minha família seja a mamãe J. e o papai H.¹

— Olha, eles não estavam cuidando bem de você. Você lembra?

[a criança acenou afirmativamente com a cabeça]

— É por isso que você veio pra cá. Eu lembro que sua cabecinha tava toda machucada, e que você e sua irmã tavam tristonhos... E devia ter outras coisas também. Acho que eles não tavam dando banho direito em vocês e talvez vocês não tivessem comendo uma comidinha gostosa e boa.

[a criança acenou afirmativamente com a cabeça]

— Você ficava com fome?

— Sim. Mas é que eles tinham que dar comida pros outros bebês deles.

— Pois é. Por isso você está aqui, onde tem adultos que cuidam de vocês como vocês precisam, com comidinha, banho, roupas, brinquedos...

— Tá bom. Agora vamos. Já terminou nossa conversa?

— Então vamos.

¹ Referência aos nomes da mãe biológica e seu companheiro, na época em que J. morava com ela.

Possivelmente, J. vinha sofrendo com conflitos internos relacionados a estar acolhido. Saudade da mãe, culpa de gostar do lar, receio de que fosse mandado a uma nova família e, mais uma vez, sofresse com uma separação.

As crianças em acolhimento têm necessidades de proteção, ajuda para serem contidas e cuidado afetivo. O estudo de Rocha, Hueb e Scorsolini-Comin (2020) indicou que elas expressaram sentimentos derivados dos conflitos internos, por exemplo: culpa, abandono, solidão, tristeza, desproteção. Mas também expressaram sentimentos relacionados ao desejo de construir vínculos, como alegria e amor. As autoras defendem a importância de a criança comunicar ao outro um mundo interno que deve ser preservado, cuidado e protegido. Os sentidos e histórias das crianças não devem ser generalizados.

f. O espaço: desafios

As cuidadoras precisam de apoio para que possam acolher as demandas das crianças. Compreendendo a importância de cada atitude e gesto que fazem, torna-se possível a construção de um espaço compartilhado, com histórias, sentimentos e relações significativas. Constitui-se um novo sentido para as crianças, assim como para o trabalho das cuidadoras. Foi possível perceber que existem inúmeros desafios inerentes a esse espaço. A instituição de acolhimento é apenas uma parte de uma intrincada rede de cuidado social. Caracteriza-se como o último recurso de intervenção em situações extremas de violência e/ou negligência familiar.

Existem diversas faltas, deficiências e falhas presentes em um abrigo. Verifica-se que a realidade prática não reflete os padrões de atendimento previstos na teoria (Acioli et al., 2018; Fonseca et al., 2020). A institucionalização pode causar atrasos no desenvolvimento das crianças. Defende-se que cuidados alternativos em formato familiar devem ser priorizados, em contraponto à impessoalidade das instituições. É importante procurar construir novas realidades a longo prazo (Berens & Nelson, 2015).

Cogitam-se inúmeras possíveis melhorias e mudanças que os abrigos poderiam receber - o principal desafio é encontrar os caminhos para implementá-las na prática. O olhar da psicologia clínica nem sempre encontra seu espaço concreto na rotina da instituição, mas pode abrir perspectivas. O cuidado é o ponto central de todo o processo. A falta dele levou à separação da criança de sua família. Fornecê-lo é o principal objetivo da instituição. A equipe de trabalho mais numerosa e importante do abrigo leva seu nome:

cuidadores. A clínica é, também, uma instituição do cuidado e necessita assumir o compromisso de contribuir para a qualidade do cuidado nos serviços de acolhimento.

Para isso, é fundamental escutar as cuidadoras. Ainda que não haja um espaço formal e estruturado para isso, a experiência na instituição forneceu oportunidades de conversas informais estimulando ideias e compartilhamento de dúvidas, projetos e tensões. Um foco de discussão, por exemplo, gira em torno de acontecimentos recentes, as crianças que parecem mais agitadas. Por vezes, um problema pessoal precisa ser compartilhado ou é abordada uma dificuldade específica do trabalho como cuidadora, repleto de desafios. O contato com as cuidadoras é fundamental para o trabalho da psicologia com as crianças institucionalizadas. Mais do que isso, é importante para que as cuidadoras se sintam apoiadas e ouvidas.

A disponibilidade para olhar, escutar, tocar, sentir e trocar, onde e quando for necessário, cria brechas na impessoalidade da instituição. Possibilita afetividade nas relações em meio ao cansaço do trabalho. Abre espaço para a expressão de medos, dúvidas, angústias, esperança, alegria e amor. A partir desse espaço conquistado espera-se que sentidos sejam produzidos, fortalecendo a subjetividade em meio ao estigma do abandono. As cuidadoras sabem, ou sentem, que atuam além dos cuidados básicos de uma mera sobrevivência. Essa abertura pode potencializar a força criativa das relações provisórias que se estabelecem em um lar provisório no qual as próprias cuidadoras estão imersas.

5 O TRABALHO DE CUIDADORAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO

O objetivo deste capítulo é refletir sobre as dimensões prática, afetiva e subjetiva do envolvimento das cuidadoras com seu trabalho, abordando aspectos psicodinâmicos sob a perspectiva da psicologia analítica. Cada criança acolhida em um abrigo evoca uma inquietude. Trazem consigo, mesmo que ainda tão pequenas, a implacável realidade do terrível que existe no humano. Foram vítimas de experiências que fogem à compreensão porque habitam o insuportável: abandono, negligência, violência, abuso e, derradeiramente, o sequestro de sua inocência.

A decisão pelo acolhimento dessas crianças acontece sob a premissa de que a separação provisória de seus pais e/ou cuidadores é menos prejudicial do que permanecer na situação de risco em que se encontram. Como uma medida protetiva judicial, acolher significa proteger os filhos de suas próprias famílias. Atualmente, a maioria das crianças acolhidas no Brasil são encaminhadas para instituições, que assumirão, temporariamente, o papel dos cuidados familiares.

Na instituição de acolhimento há uma equipe profissional interdisciplinar, formada principalmente por cuidadores que são apoiados por psicólogos, assistentes sociais e outros técnicos. Esses profissionais assumem, de maneira simbólica e concreta, as funções materna e paterna dos bebês e crianças que ali vivem. Por isso cuidar delas pode representar muito além do que desempenhar meramente uma função de trabalho. Entre quem cuida e quem é cuidado, inevitavelmente se estabelece um envolvimento emocional, seja consciente ou inconsciente. O cuidado tem aspectos concretos, mas também se faz como um vínculo afetivo.

No abrigo em que foi realizada a pesquisa, que acolhe crianças de até 5 anos em Curitiba, todas as cuidadoras são mulheres. Para as crianças que vivem lá, é como se fossem suas mães. Elaboram um processo projetivo saudável, buscando encontrar e consolidar suas referências maternas. Ao chamarem, às vezes, as cuidadoras de “mamãe”, simplesmente expressam uma realidade psíquica: eu preciso de uma mãe - e essa mulher cuida e gosta de mim como se fosse minha mãe. A criança busca, naturalmente, uma proximidade afetiva profunda, fundamental para seu próprio desenvolvimento cognitivo, emocional, social e físico.

Os pequenos moradores dos abrigos têm uma força assombrosa, incompreensível. São sobreviventes de atrocidades, vítimas precoces de traumas, que passaram por

sofrimentos inimagináveis. Continuam sofrendo com as sequelas de seu passado. Para eles, é difícil relacionar-se, regular as próprias emoções, identificar o que se passa dentro de si. Seu corpo e psique continuam assustados, independente de não estarem mais ameaçadas. Sentem saudades, sentem medo e tentam entender uma realidade complicada.

Mesmo com tamanhos desafios e dificuldades, lidam com isso, pedem ajuda da maneira que podem e seguem em frente. Brincam, choram, imaginam, sonham. São gratos e retribuem multiplicando o carinho e afeto que recebem. Sustentam a angústia da experiência de não ter uma família, pacientemente esperando.

A possibilidade de compartilhar o que pensam e sentem, elaborando sua história e buscando apoio, é fundamental. Durante o tempo de abrigamento, a qualidade afetiva das relações que as cuidadoras estabelecem com as crianças é crucial para sua recuperação. A afetividade vem da troca, escuta e acolhimento emocional.

Por isso, o trabalho de uma cuidadora perpassa as diferentes esferas do cuidado, desde o mais concreto até o mais sutil e afetivo. Estar em contato integralmente com as crianças significa acolher suas necessidades físicas, mas também suas angústias, dúvidas, expectativas. Essa posição não é fácil. Perceber o sofrimento e estresse que as crianças sentem gera uma profunda mobilização, pois toca a criança que existe dentro de cada um.

Na prática, atender as necessidades concretas das crianças e da instituição demanda competência e agilidade das cuidadoras. Os aspectos sutis de seu trabalho nem sempre têm espaço para reflexão e elaboração. Muitas vezes, essas profissionais guardam todo o impacto emocional de seu trabalho para si. Mesmo quando compartilham o que sentem com pessoas próximas, receiam sobrecarregar quem escuta.

Sentir e assumir a condição do papel de mãe é uma experiência profundamente particular e contraditória, porque sabem ser algo provisório e simbólico. A sobrecarga que sentem ao longo do tempo causa um desgaste emocional que pode levar à exaustão. Colapsos, crises emocionais e problemas de saúde relacionados aos altos níveis de estresse não são incomuns (Conrad & Kellar-Guenther, 2006; Kind et al., 2020). O adoecimento desses profissionais torna urgente criar estratégias para atender a necessidade de escuta que têm.

Compreende-se que o envolvimento das cuidadoras com seu trabalho recebe grande influência do envolvimento emocional e subjetivo que as cuidadoras têm com as crianças que cuidam. Para compor este capítulo, primeiro é discutida a prática profissional das cuidadoras, suas atividades e as relações na instituição. Em seguida, é feita uma reflexão sobre a subjetividade e o impacto emocional de seu trabalho.

O trabalho

a. As atividades

O cuidado oferecido para as crianças é o aspecto essencial do acolhimento. As responsabilidades das cuidadoras estão ligadas, de uma maneira geral, a todas as necessidades que as crianças têm. Por isso, as cuidadoras devem ser capazes de proporcionar interações afetivas e apoio emocional positivo para as crianças, criando uma base segura associada aos aspectos materiais do cuidado (Acioli et al., 2018).

As atividades atribuídas às cuidadoras são: cuidados básicos envolvendo alimentação, higiene, vestuário e proteção; organização do ambiente com a realização de atividades adequadas; apoiar a criança para lidar com a sua história de vida, promover autoestima e construção de identidade; acompanhamento nos serviços de saúde, escola e quaisquer outros necessários no cotidiano. Por fim, devem participar da preparação da criança para o desacolhimento, em conjunto com profissional de nível superior (Acioli et al., 2018).

Entretanto, conforme evidenciado por Halpern et al. (2015), há um hiato entre a atuação ideal, prescrita nas orientações técnicas para os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes (Conanda/CNAS, 2009), e a realidade prática. Fatores como a dificuldade de selecionar e recrutar profissionais qualificados para a função de cuidador, falta de capacitação introdutória dos contratados, falta de programas para desenvolvimento profissional e formação continuada e a acentuada escassez de reuniões de equipe formam o panorama de uma realidade preocupante. A ausência de apoio para a atuação de cuidadores soma-se à grande demanda emocional e física do trabalho, um contexto propício para a sobrecarga.

Na rotina de trabalho, atender necessidades básicas como alimentação, higiene e vestuário ocupam grande parte do tempo das cuidadoras. São atividades prioritárias que precisam ser repetidas para todas as crianças, e pode não sobrar tempo suficiente para interagir afetivamente com cada criança (Kappler & Mendes, 2019).

Muitas vezes, mesmo que já consigam realizar algumas tarefas sozinhas, como escovar os dentes ou vestir-se, as crianças solicitam ajuda. Aproveitam essas oportunidades para receber atenção e carinho, porque são escassos os momentos de interação individual com os cuidadores (Azevedo et al., 2016).

A carência afetiva é uma das consequências da exposição à violência, abuso e negligência. As crianças podem também apresentar comportamentos agressivos,

desrespeito a limites e regras, dificuldades escolares e enurese e/ou encoprese (Vectore & Carvalho, 2008). São demandas que se multiplicam entre as crianças, que podem sobrecarregar as cuidadoras, especialmente considerando a falta de capacitação específica.

Esses fatores afetam o vínculo estabelecido, aos quais se soma uma ambivalência afetiva causada pelo frequente rompimento dos vínculos. Os desacolhimentos para retorno familiar ou adoção, relocalizações das crianças em diferentes grupos de faixa etária ao longo do tempo de acolhimento e a alta rotatividade das cuidadoras formam um contexto de constante adaptação e rupturas, dificultando o estabelecimento de vínculos estáveis (Vectore & Carvalho, 2008).

b. As relações dentro da instituição

Enquanto procuram acolher as demandas e enfrentar os desafios inerentes ao cuidado das crianças, as cuidadoras vivenciam uma contradição fundamental. Têm o papel de sustentar um cuidado integral e responsável, mas não se sentem apoiadas para realizar seu trabalho. De um lado, procuram apaziguar a carência de quem cuidam; de outro, estão elas próprias carentes de capacitação, incentivo psicológico, reconhecimento social e, por vezes, até mesmo infraestrutura (Medeiros & Martins, 2018).

De acordo com Bassoli e Figueiredo (2020), as cuidadoras ocupam um lugar difícil, com muita cobrança e exigência e sem capacitação e/ou apoio. Portanto, procuram construir práticas embasadas em sua experiência. Frequentemente são questionadas e podem sentir-se desvalorizadas dentro da instituição, vivenciando situações de desautorização e desqualificação. Percebem que suas opiniões não são levadas em consideração perante outros profissionais da equipe.

Tal contradição é um sintoma da complexidade do contexto de acolhimento. É como se as necessidades emocionais e de desenvolvimento profissional das cuidadoras ficassem invisíveis, levando a processos de adoecimento. São pouco respaldadas na necessidade que têm de escuta acerca de suas dificuldades e sua experiência no trabalho (Medeiros & Martins, 2018).

Conway (2009) afirma que divisões, desentendimentos e rivalidades frequentemente se desenvolvem dentro dos serviços para crianças vulneráveis, criando o risco de uma comunicação falha entre os principais profissionais envolvidos. A comunicação é considerado um dos principais problemas nos serviços de proteção.

c. O apego e o luto

Dentro do contexto de acolhimento, as relações são o elemento de maior complexidade. Além das questões com a equipe e com a instituição, as cuidadoras lidam com uma delicada posição em relação às crianças. Quando uma criança chega ao abrigo, o estabelecimento de uma base segura de vinculação com as cuidadoras é imprescindível para que ela se sinta bem. Portanto, aproximar-se da criança afetivamente para poder acolher sua angústia é um dos principais objetivos do trabalho das cuidadoras.

Segundo Tinoco e Franco (2011), a chegada da criança ao abrigo representa uma situação de separação, seja ela provisória ou definitiva. É uma experiência muito intensa porque envolve, geralmente, a perda de tudo aquilo que a criança conhecia anteriormente: brinquedos, comidas, hábitos, aromas, contato com pessoas, escola, amigos, lugares conhecidos. São múltiplos rompimentos que se somam e são fonte de angústia para a criança. Comportamentos intensos de procura de novas bases seguras são ativados, para adaptar-se à nova realidade e formar novos vínculos, fundamentais para seu desenvolvimento.

Portanto, reações comuns de crianças abrigadas como choro, tristeza, depressão, raiva, culpa, angústia, relutância, agressividade, apatia, regressão, isolamento, ansiedade, dificuldade de concentração, adoecimento físico e problemas de sono e alimentação podem ser compreendidos como expressões de luto, que precisam ser acolhidas. Há, ainda, casos em que as crianças aparentemente não reagem às mudanças, demonstrando falta de vinculação e de confiança para expressar sentimentos (Tinoco & Franco, 2011).

Enquanto sofrem, as crianças procuram intensamente segurança em novas relações, criando uma demanda emocional grande. Para o cuidador, é um desafio acolher essa demanda, principalmente considerando a falta de preparo tanto pessoal quanto profissional. Frequentemente, ao enfrentar situações de difícil solução, podem não reconhecer sua própria reação e identificação com a dor das crianças, assumindo uma postura de não agir e não falar por desconhecer uma forma de manejo adequada (Tinoco & Franco, 2011).

As autoras Tinoco e Franco (2011) afirmam que a formação dos vínculos entre as cuidadoras e as crianças está permeada pelo luto do início ao fim. Ocorrem sucessivos acolhimentos e desacolhimentos, bem como realocações internas que representam novos vínculos e novos rompimentos, sem o apoio necessário para sua elaboração emocional. Enquanto dedicam-se a acolher as emoções das crianças, pode passar despercebido para as cuidadoras o impacto emocional decorrente de rompimentos.

A exigência acerca das atividades desempenhadas, as relações profissionais dentro da instituição e as vinculações e rompimentos sucessivos são desafios que podem assumir grande complexidade emocional para as cuidadoras em abrigos.

A subjetividade e o impacto emocional

O impacto emocional do trabalho das cuidadoras pode envolver a emergência de aspectos relacionados à sua própria história e subjetividade, decorrentes do contato próximo com os efeitos do acolhimento e do trauma das crianças.

d. A experiência psicológica da criança acolhida e sua relação com as cuidadoras

A existência de quebras e turbulências nas relações entre todos na instituição – cuidadoras, profissionais técnicos, crianças – transparece em parte a reverberação dos efeitos do sofrimento ou até mesmo do trauma da criança abrigada. Refletir sobre o que a criança está vivendo, tanto concretamente quanto psicologicamente, ressoa empaticamente nas cuidadoras e no seu trabalho.

De acordo com Conway (2009), as crianças podem sentir-se culpadas por todo o abuso e violência que receberam, e ainda se considerarem responsáveis pela ruptura da família. A partir da quebra da vida familiar, seu mundo externo, como era conhecido, foi desintegrado. Possivelmente, seu mundo interno também ficou em pedaços. Por isso, sua experiência do mundo torna-se aterrorizante.

Segundo Kalsched (2017), o sobrevivente do trauma precoce teve seu coração partido e não pode aceitar correr o risco de que alguém parta seu coração novamente. É como se houvesse um impedimento no sentir como forma de defender-se de novos machucados, o que causa uma incapacidade de demonstrar afeto. A desconexão de seus recursos internos não permite que se conheçam e reconheçam os sentimentos.

Portanto, compreensivelmente, as crianças podem formar padrões de relação perturbados com os outros. Sofrem uma cisão psíquica que atua como um mecanismo de defesa. Têm dificuldade de discernir entre bem e mal, entre esperança e desespero. Como forma de proteção, regridem e criam um mundo completamente polarizado, em que figuras podem receber a projeção de uma perfeição idealizada ou tornar-se algo devastadoramente ruim. Esse movimento constitui uma experiência limítrofe de pendulação entre opostos absolutos, acompanhado de uma enorme ansiedade causada pelo medo de desintegração do ego (Conway, 2009).

Conway (2009) elucida a forma com que a experiência emocional das crianças impacta as cuidadoras. Ao receberem a projeção das crianças seu envolvimento com o trabalho é inconscientemente influenciado, fazendo com que sua percepção sobre sua função oscile. Podem considerar que são péssimas cuidadoras, ou então assumir uma posição heroica ao pensar que são as únicas que conseguem compreender a situação das crianças e ajudá-las verdadeiramente.

Ainda, segundo a autora, a influência recebida pelas cuidadoras é regulada pela forma com que as suas próprias experiências de vinculação se misturam (combinam) às da criança. Se sentir que há muita similaridade a cuidadora pode ser sobrecarregada emocionalmente. Como defesa, ela pode afastar-se emocionalmente assumindo uma função automatizada.

Lowe (2016) enfatiza que os processos psicológicos mobilizados pelo estabelecimento de relações significativas entre as cuidadoras e as crianças, sem que haja um espaço e possibilidade de elaboração, podem causar sobrecarga e exaustão. Portanto, é necessário também considerar a psicodinâmica e histórico de vinculação do próprio cuidador e como esses afetam o sistema cuidador-criança.

O lugar ocupado pelas cuidadoras na instituição, as relações profissionais, sua história de vida, sua relação de apego e luto com as crianças e o contato com a vivência das crianças são permeados pelo tema do abandono, seja concreto ou simbólico, material ou afetivo.

e. Abandono e suas ressonâncias

Para compreender a experiência psicológica das cuidadoras em seu trabalho, e os fatores que regulam seu envolvimento, se faz necessária uma discussão sobre o abandono e as possíveis ressonâncias que o tema tem dentro de uma instituição de acolhimento. As crianças acolhidas elaboram um luto que não é causado pela morte, mas sim pelo abandono. Seus pais biológicos, em quase todos os casos, não estão mortos. A separação de sua família de origem caracteriza o estado psicológico de abandono. Então, são as cuidadoras e a instituição que acolhem esse pequeno abandonado.

Paradoxalmente, a instituição que acolhe também está abandonada. Ocupa uma posição absolutamente à margem da sociedade. É um serviço que não recebe atenção, apoio ou estrutura adequados. Caracteriza-se como provisório, excepcional. Ou seja, se tudo corresse bem, não deveria existir. Sua existência é um sintoma de um problema social grave e, por isso, incômoda.

E ainda, as responsáveis por acolher o abandono das crianças, que formam o próprio coração da instituição, são também abandonadas. Não recebem capacitação, apoio, orientação. As cuidadoras não são acolhidas em suas necessidades, não são reconhecidas em sua dedicação, não são escutadas em suas dificuldades.

Segundo Asper (1993), o abandono é sentido como uma rejeição, um impedimento de participação na vida. As raízes de si mesmo estão cortadas e o indivíduo fica à mercê do mundo e dos outros. Em relação aos outros, o afeto é impedido, restando o julgamento consolidado por uma culpa primária, profunda. Em um processo de inflação negativa, o sentimento de culpa dá o tom de todas as experiências e relações. A pessoa que não se sente amada fica dividida. Por um lado, ela procura ser incluída e constrói uma persona adaptada. Por outro, internamente sente-se má, desmerecedora de amor, culpada, triste, insegura. Sente o vazio dentro de si e constante medo. Tais características resultam da ferida do abandono.

O ego não se vê forte o suficiente para lidar com as emoções, que por sua vez tornam-se ameaçadoras. Cria-se uma dinâmica caótica (emocional) sobreposta por uma rigidez (ego). A fragilidade do ego é sentida como um medo de quebrar em pedaços, uma ansiedade de desintegração. Por fim, o abandono impossibilita a introjeção de uma imagem efetiva de continente materno, que é a base do sentimento de estar vivo e a estabilidade da autoestima. Não sente proteção e segurança, não consegue sentir-se em paz.

Frente ao abandono, como uma forma de dissociação protetiva, o aspecto inocente da psique da criança fica cindido. Esse conteúdo infantil dissociado – rejeitado, exilado, sem pais, abandonado por todos, desolado, sem valor e solitário – é o órfão (Kalsched, 2017).

f. A criança interior e o complexo materno

O trabalho do cuidador em atender às necessidades básicas das crianças remete às experiências mais significativas que teve em sua vida, porque também foi cuidado quando criança. As identificações que faz o colocam em contato com aspectos básicos da sua constituição como indivíduo. Para Jung (1907/2014c), a base essencial da personalidade é a afetividade.

Meier (2019) e Jacoby (2010) elucidam como na base do funcionamento neurológico dos seres humanos estão os sistemas afetivos, nos quais ocorrem os processos primários de redes emocionais. Esses sistemas estão relacionados às necessidades básicas

do desenvolvimento humano. Uma das mais importantes dessas necessidades básicas é a vinculação. Durante a infância, o não atendimento de necessidades básicas, como, por exemplo, a falta de vinculação ou de cuidado, estão relacionados à formação de complexos afetivos, afetando a memória, pensamentos, fantasias, corpo e comportamento de um indivíduo. Os padrões de interação que cada indivíduo teve na infância constitui as origens de seus complexos, que influenciarão todos os seus relacionamentos significativos.

A formação de complexos é um processo comum ao desenvolvimento, pois a psique tem uma tendência natural à divisão para que ocorram os processos de mudança e diferenciação. A atenção deve recair em como o eu se relaciona com esses complexos, que podem ser compreendidos como psiques fragmentárias que se originam de choques emocionais. Se constituem de uma imagem fortemente acentuada emocionalmente e incompatível com a consciência. Podem criar distúrbios e até tomar o eu, uma vez que têm uma coerência interna, totalidade própria e alto grau de autonomia (Jung, 1935/2014e, 1948/2014a).

O cuidador possui sua própria história e complexos afetivos, bem como a criança, e ambos se constelam na relação. Portanto, a “combinação” referida por Conway (2009) entre as experiências do cuidador e da criança pode ser compreendida como o efeito de um campo de ressonância empática estabelecido pela sua relação. O termo empatia originou-se de uma palavra em alemão que significava, literalmente, “sentir-em” (Cambray, 2013). Ocorre um afeto mútuo por meio de processos conscientes e inconscientes que se constelam entre as cuidadoras e as crianças, evocando emoções fortes.

A experiência mobilizadora do inconsciente se expressa simbolicamente. Entende-se como simbólico aquilo que constitui a melhor expressão possível do que é desconhecido, inefável, invisível, inconsciente. A comunicação do símbolo é mobilizadora e permite o contato do eu com suas raízes inconscientes (Jung, 1921/2014b).

Na relação entre cuidador e criança, se constela simbolicamente a experiência de mãe, tanto para a criança, que sente o cuidado materno, quanto para a cuidadora, que o exerce. Essa experiência é muito profunda porque evoca a força do materno, arraigada na base da constituição de cada indivíduo. Não há nenhum ser humano que não conheça a ideia de mãe, imagem que foi celebrada em todos os tempos e em todas as línguas. A mãe representa amor materno, uma experiência profundamente particular e íntima, que faz

parte das recordações mais tocantes que cada um carrega ao longo de uma vida. Segundo Humbert (1985) é a raiz de todo vir a ser e fundo primordial de todo começo e todo fim.

A experiência psicológica é acompanhada da ativação de sistemas cerebrais. No caso da relação materna, ocorre uma ressonância entre os cérebros-direitos do cuidador primário e do bebê. Biologicamente, são ativados mecanismos de ressonância e amplificação que proporcionam os mais fortes estados emocionais existentes. O amor materno é considerado uma das mais poderosas motivações para um indivíduo e é celebrado, ao longo de todas as épocas, como uma das mais potentes e inspiradoras manifestações humanas (Bartels & Zeki, 2004; Schore, 2019).

Para as cuidadoras de crianças, assumir o papel materno é, portanto, profundamente mobilizador. O contato com as crianças reais, abandonadas, constela na psique suas próprias partes abandonadas, não vividas, órfãs. Além do abandono terrível, existe também algo sagrado no órfão, uma possibilidade de resgate. De acordo com Kalsched (2017), o estabelecimento de um contato emocional com uma criança traumatizada representa, simbolicamente, o contato com uma centelha de luz na escuridão.

A relação com as crianças no abrigo representa, portanto, uma possibilidade de resgate também para a cuidadora, por meio da ressonância com a sua própria criança interior. Segundo Jung (1934/2014c), existe uma criança eterna dentro de todos os indivíduos. Ela representa a parte da personalidade que demanda cuidado, atenção e educação, porque é o impulso para continuar se desenvolvendo. É aquilo que está sempre se tornando, nunca completo, que almeja tornar-se inteiro.

O cuidado e a vontade de ajudar quem precisa são expressões do trabalho das cuidadoras que assumem um sentido mais profundo ao mobilizar o materno e a criança interior que vivem dentro de cada uma. Nesse contexto, as suas próprias necessidades materiais e afetivas vêm à tona, bem como aspectos de sua singularidade e a constelação de complexos afetivos.

Os aspectos psicodinâmicos mobilizados podem influenciar a forma com que se sentem em sua atuação profissional. Assim, o envolvimento afetivo e empático com as crianças ocorre em uma tênue linha entre a satisfação e o cansaço. Esse fenômeno é conhecido como fadiga e satisfação por compaixão, descrito na seção a seguir.

Fadiga de compaixão e satisfação por compaixão

g. Empatia

O papel de maternagem assumido pelas cuidadoras tem, essencialmente, um aspecto de empatia. As experiências mais fundamentais que formam a capacidade de empatia são encontradas na relação maternal. A sintonização e espelhamento afetivo facial e vocal, trocas comportamentais e um nível implícito de trocas ocorrem nesse tipo de relação (Knox, 2010).

A empatia é considerada uma habilidade social fundamental do ser humano e um elemento intrínseco ao trabalho das cuidadoras por constituir a base do acolhimento do sofrimento das crianças, o que permite a aproximação afetiva do cuidado. Wilkinson (2010) mostra como a partir do estabelecimento de relações significativas a ressonância da emoção do outro provoca um processo automático e inconsciente, como um contágio emocional. A sensibilidade da cuidadora com a criança acontece por meio de uma sintonização, ou seja, estar consciente e responsivo ao outro.

Nesse contexto, a empatia envolve a capacidade de se relacionar e usar a imaginação para identificar-se com o sentimento das crianças, mesmo que a experiência delas seja diferente da cuidadora. O compartilhamento emocional se faz quando a cuidadora imagina como seria se estivesse no lugar da criança.

h. Compaixão – um passo além da empatia

A compaixão é um sentimento que surge a partir do testemunho do sofrimento do outro, o que cria um desejo de ajudar. Goetz, Keltner e Simon-Thomas (2010) descrevem que a motivação para agir com o objetivo de reduzir o sofrimento diferencia a compaixão da empatia. Segundo Pehlivan e Güner (2018), essa motivação é um elemento fundamental para o cuidado.

Sob o ponto de vista evolutivo apresentado por Goetz, Keltner e Simon-Thomas (2010), a compaixão é uma emoção que se relaciona com o movimento de aproximação social natural do humano. Está associada a comportamentos e padrões específicos de toque, postura e vocalização, uma experiência subjetiva e respostas fisiológicas distintas de outras emoções, indicando que ela é uma emoção própria, diferente do amor, tristeza ou estresse, por exemplo. Socialmente, tem a função de facilitar a cooperação e proteger os mais fracos em um grupo.

Halifax (2018) considera que é apenas por meio da compaixão que se pode ver claramente a natureza do sofrimento e a força do agir surge do reconhecimento de que

ninguém está separado do sofrimento do outro. A autora alerta ainda que um dos maiores riscos na compaixão é o apego aos resultados das suas ações.

Ou seja, esperar ter êxito garantido ao ajudar alguém pode levar à frustração, desesperança, e à distorção do eu em meio ao sofrimento de outros. O cansaço ou exaustão causado pela compaixão é discutido a seguir.

i. Fadiga de compaixão

De acordo com Pehlivan e Güner (2018), a fadiga de compaixão é um fenômeno frequente entre os profissionais de cuidado e saúde. É um efeito negativo do ato de ajudar outros indivíduos que estão sentindo dor ou sofrendo de eventos traumáticos. Pode ser definida como uma condição da gradual diminuição da compaixão ao longo do tempo.

Não há uma descrição sistematizada da fadiga de compaixão e suas causas. Também ainda não há instrumentos específicos para medi-la. Isso leva a diferentes conceitos serem usados como sinônimos, como *burnout* e outros transtornos de estresse traumático. Na literatura, é frequentemente considerada sinônimo de termos como Estresse por Traumatização Secundária, Trauma Vicariante e efeitos de *burnout* (Ledoux, 2015; Pehlivan & Güner, 2018).

Apesar de o termo fadiga de compaixão ter se originado a partir do conceito de *burnout*, são fenômenos distintos. A primeira está relacionada à exposição ao trauma e sofrimento, ou seja, a traumatização secundária, ao passo que o segundo é um fenômeno mais amplo relacionado ao estresse de qualquer tipo de trabalho. Por isso, de acordo com Ledoux (2015), a fadiga de compaixão pode ocorrer a partir de um único contato ou experiência, mas o *burnout* representa um processo de sobrecarga e exaustão que ocorre ao longo do tempo.

Considerando que há múltiplas definições ainda em discussão na literatura, adotam-se neste trabalho as noções de Figley (1995) e Stamm (2002), acerca da fadiga e satisfação de compaixão, respectivamente. Segundo Figley (1995), a fadiga por compaixão, que também pode ser chamada de Estresse Traumático Secundário (ETS), é o estresse como uma consequência natural que resulta do conhecimento de que alguém que nos é significativo passou por um evento traumatizante. É definida como o estresse sentido por ajudar ou querer ajudar uma pessoa traumatizada ou que está em sofrimento.

Compreende-se como um estado de tensão e ansiedade relacionado a narrativas traumáticas individuais ou acumuladas, incluindo os efeitos de estresse acumulado ou *burnout*, que se manifesta de diferentes formas: reexperienciar eventos traumáticos, evitar

lembranças desses eventos, ou um estado de excitação fisiológica constante. É uma reação de estresse envolvendo sentimentos de desamparo, confusão e isolamento, ocorrendo repentinamente e sem sintomas.

No contexto dos profissionais que trabalham nos serviços de acolhimento institucional, fatores agravantes do estresse são a falta de suporte emocional-afetivo para as cuidadoras (Bassoli & Figueiredo, 2020).

Atualmente, o termo fadiga por compaixão também se relaciona à ideia de Qualidade de Vida Profissional (*Professional Life Quality*), onde se considera que há um aspecto positivo chamado de satisfação por compaixão (Pehlivan & Güner, 2018).

j. Satisfação por compaixão

A satisfação é intrínseca ao ato de ajudar, porque a motivação de qualquer pessoa que ajuda o outro é, em parte, formada pela satisfação que se tem ao fazê-lo. Segundo Stamm (2002), essa satisfação, dentro da conceituação de trauma secundário ou trauma vicariante, é chamada de satisfação por compaixão.

De acordo com o autor, uma pessoa pode experimentar a fadiga e a satisfação por compaixão ao mesmo tempo. Possivelmente, apesar de estarem conscientes do estresse e cansaço oriundos do trabalho, as cuidadoras também sentem efeitos positivos. Bassoli e Figueiredo (2020) afirmam que as cuidadoras se sentem realizadas quando acreditam que elas proporcionam para as crianças melhor qualidade de vida. Percebem que os pequenos aprendem com elas a se relacionar melhor, com respeito e gentileza. Stamm (2002), Conrad e Kellar-Guenther (2006) consideram que o trabalho pode assumir uma dimensão de vocação, missão ou propósito.

Entretanto, Stamm (2002) alerta que se a fadiga por compaixão estiver acompanhada de exaustão, caracterizando o *burnout*, diminui a energia necessária para sustentar uma perspectiva otimista ou positiva sobre o trabalho. O estudo realizado por Conrad e Kellar-Guenther (2006) no Colorado, EUA, com 363 cuidadores de crianças, mostrou que apesar de quase 50% apresentarem alto risco de fadiga de compaixão, apenas 7,7% reportaram alto risco de *burnout*. Portanto, os pesquisadores confirmaram a expectativa de que os respondentes com maior satisfação por compaixão tinham menor nível de *burnout* e fadiga de compaixão, de acordo com o proposto por Stamm (2002).

Estima-se que 50% dos trabalhadores em sistemas de proteção de crianças têm sintomas de estresse que podem evoluir para o *burnout*. A exaustão é um dos maiores motivos para as altas taxas de rotatividade desses profissionais, mas afeta também a

satisfação obtida pelo trabalho e a qualidade do cuidado oferecido para as crianças (Kind et al., 2020).

Kind et al. (2020), Steck e Steck (2016) assinalam que o maior fator protetivo ao *burnout* é a resiliência, alcançada a partir da dimensão do sentido que o trabalho assume para cada cuidadora. A resiliência é um conceito que se refere à relativa resistência de um indivíduo aos riscos que experiencia em seu ambiente, ou para a superação de estresse e adversidade. A partir do vínculo de qualidade estabelecido, a resiliência da cuidadora terá papel fundamental no desenvolvimento da resiliência de cada criança.

Em suma, os estudos e pesquisas, assim com a realidade prática, dirigem seu olhar para as crianças acolhidas. Defende-se a escuta das crianças e a capacitação de cuidadoras (Trivellato et al., 2013). Entretanto, além da capacitação, as cuidadoras também necessitam de escuta, de apoio, de acolhimento.

As cuidadoras são intensamente afetadas pelos aspectos emocionais do seu contato com as crianças em meio aos desafios que existem no trabalho em uma instituição de acolhimento. Lidam, muitas vezes sozinhas, com a forte ressonância que o papel de mãe - ainda que provisório - evoca, ocupando um lugar invisível.

As dimensões fundamentalmente humanas do cuidado, abandono e compaixão tocam desde os aspectos práticos até os mais sutis de seu trabalho. Se expressam desde a materialidade até a subjetividade. Ainda que enfrentando os efeitos de sucessivas vinculações e rompimentos, vivendo o luto das crianças que chegam e vão, mantêm-se abertas para receber as novas crianças, sempre com carinho, amor e afeto. Em coração de mãe, sempre cabe mais um.

6 ARTIGO: CUIDADORAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS: IMPACTOS EMOCIONAIS A PARTIR DO CONTATO COM O ABANDONO²

Introdução

O acolhimento de crianças e adolescentes no Brasil é uma medida protetiva, integrante dos Serviços de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), realizado por unidades que podem ser de natureza estatal ou não estatal (Brasil, 1990; Conanda/CNAS, 2009). Quando se entende que os pais ou responsáveis da criança praticam abuso, violência, negligência ou não são capazes de fornecer as condições básicas para o desenvolvimento saudável da criança, a justiça pode determinar que ela seja retirada do seu núcleo familiar e permaneça provisoriamente em uma de três modalidades de acolhimento existentes no Brasil: abrigo institucional, casa-lar ou família acolhedora.

As instituições ainda são a forma de cuidado mais frequente para crianças separadas dos pais (Hermenau et al., 2017; Moretti & Torrecilla, 2019). Estimou-se que, em 2015, entre 5,09 e 6,10 milhões de crianças viviam em instituições ao redor do mundo, principalmente em países de baixa ou média riqueza (Boyce et al., 2020). Um levantamento realizado pela UNICEF, em 2013, estimou que 240 mil crianças viviam institucionalizadas na América Latina e, no Brasil, aproximadamente 37 mil. Ressalta-se que os números são imprecisos devido à falta de informações sobre as instituições encarregadas (Palummo, 2013).

No Brasil, o Censo SUAS 2019 indicou que 2 mil das 2.801 unidades de acolhimento de crianças e adolescentes são abrigos institucionais, que oferecem 76,3% do total de vagas dos serviços de acolhimento (Brasil, 2020a). Segundo o censo, havia aproximadamente 23 mil crianças e adolescentes em abrigos no país. Por isso, apesar do movimento de desinstitucionalização do cuidado de crianças e adolescentes, que tem sido promovido a nível mundial e nacional (Boyce et al., 2020; Brasil, 2020b; United Nations, 2019), é fundamental que se continue trabalhando para melhorar a qualidade dos abrigos.

A atenção aos profissionais dos serviços é prioritária, pois, conforme as orientações técnicas para os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes (Conanda/CNAS, 2009), nessas instituições, o cuidado das crianças fica sob a responsabilidade de cuidadores apoiados por uma equipe técnica interdisciplinar. A rotina

² Este capítulo está em formato de artigo e será mandado para publicação na revista Estudos de Psicologia (Campinas) ou Psicologia em Estudo (UEM).

de trabalho dos cuidadores envolve diferentes tarefas de cuidado das crianças, por exemplo: higiene, alimentação, vestuário, brincadeiras e estimulação, jogos, músicas e filmes, troca de roupas e fraldas, organização dos ambientes, administração de remédios e vitaminas. Entretanto, precisam constantemente pensar na melhor forma de executar essas tarefas para se adaptar às demandas imprevisíveis que surgem na instituição e atender às necessidades de todas as crianças.

A pesquisa realizada por Halpern, Leite e Moraes (2015) indica que, apesar do rigor presente na legislação e nas diretrizes dessas políticas públicas, a realidade prática das instituições de acolhimento ainda está muito distante do ideal preconizado nas orientações técnicas. Os autores enfatizam as deficiências na seleção, capacitação e treinamento dos profissionais dos serviços.

O trabalho de um cuidador perpassa as diferentes esferas do cuidado, desde o mais concreto até o mais sutil e afetivo. Estar em contato integralmente com as crianças significa acolher suas necessidades físicas, mas também suas angústias, dúvidas, expectativas. O cuidado afetivo pode ser considerado tão importante quanto o físico. De acordo com a revisão realizada por Moretti e Torrecilla (2019), diversos estudos apontam que a falta de uma figura de cuidado exclusiva, estável, significativa, disponível e sensível pode acarretar problemas no desenvolvimento das crianças. Por isso, as autoras argumentam que é importante que se investiguem propostas de intervenção no acolhimento institucional com foco na qualidade da relação entre cuidadores e crianças.

Um estudo sobre a qualidade do apego estabelecido entre cuidadores e crianças concluiu que a segurança de vinculação não está relacionada ao tipo do serviço de acolhimento, mas sim a três fatores: o número de crianças que cada cuidador tem sob sua responsabilidade; a qualidade da relação que o cuidador consegue estabelecer (sensibilidade, engajamento, afeição e estilo disciplinar); e os anos de experiência do cuidador (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017).

Sánchez-Reyes et al. (2019) afirmam que é possível construir relações saudáveis para as crianças dentro dos abrigos. Para isso, deve-se propiciar a criação de vínculos que se assemelham aos familiares. Os autores argumentam que, apesar do estado de vazio, incerteza e exclusão social que a privação do convívio familiar pode gerar, a confiança e afetividade nas instituições podem contribuir para a não revitimização dessas crianças, formando cidadãos e agentes de sua própria história.

Entretanto, para as cuidadoras, em sua grande maioria mulheres, sentir e assumir a condição do papel de mãe é uma experiência profundamente particular e contraditória,

porque sabem ser algo provisório e simbólico. A sobrecarga que sentem ao longo do tempo causa um desgaste emocional que pode levar à exaustão. Colapsos, crises emocionais e problemas de saúde relacionados aos altos níveis de estresse não são incomuns (Conrad & Kellar-Guenther, 2006; Kind et al., 2020). O adoecimento desses profissionais torna urgente a criação de estratégias para atender à necessidade de escuta que têm.

O objetivo do estudo foi compreender o envolvimento das cuidadoras com seu trabalho e com as crianças acolhidas em um abrigo institucional a partir do relato delas. Para isso, foram investigadas: a) a experiência da rotina institucional de cuidadoras; b) aspectos afetivos da formação e rompimento de vínculos das cuidadoras com as crianças no contexto institucional; c) aspectos da história de vida e sentimentos de cuidadoras relativos a seu trabalho.

Método

O presente estudo é uma investigação qualitativa exploratória, de caráter transversal, embasada no método da Teoria Fundamentada (TF) ou *grounded theory*, conforme a perspectiva construtivista da TF proposta por Kathy Charmaz (2014). A abordagem procura desenvolver uma teoria sobre um fenômeno ou processo a partir da análise estruturada dos dados obtidos, em um ciclo de etapas que não é rigorosamente linear. Considera que o envolvimento e as interações do pesquisador com o contexto e os participantes é parte da construção interpretativa que embasa a teoria resultante. Segundo Creswell (2014), a pesquisa fundamentada procura elaborar uma explicação geral de um processo, ação ou interação a partir da visão de vários participantes.

Procedimentos éticos e de coleta de dados

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), CAAE número 45168121.0.0000.5482. A pesquisa foi realizada de acordo com os requerimentos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos preconizados pela Resolução CONEP 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, pela Resolução CNS/MS 510/2016 e pelo Regimento dos Comitês de Ética em Pesquisa da PUC-SP.

Participantes

Participaram do estudo dez cuidadoras funcionárias de um abrigo institucional que acolhe crianças de 0 a 5 anos³ em Curitiba. É uma entidade filantrópica de abrigamento em tempo integral de crianças que estavam em situação de risco social e/ou abandono (termo de autorização para pesquisa é o Apêndice A). Trabalham em regime de plantão diurno ou noturno de 12 horas de trabalho por 36 de descanso.

As cuidadoras participantes tiveram idade entre 24 e 61 anos (média 38,6). O nível de escolaridade foi fundamental, médio, técnico ou superior completos. O tempo de trabalho na instituição variou entre 1 e 14 anos (média 5,3). Os nomes utilizados no trabalho são fictícios.

Seleção de participantes

A seleção da amostra foi feita por conveniência. O convite para participação foi feito por meio de uma carta contendo informações sobre a pesquisa, entregue pessoalmente a cada cuidadora. Em tais oportunidades, foram respondidas quaisquer dúvidas iniciais sobre a pesquisa. A seleção das participantes se deu de acordo com a disponibilidade das cuidadoras, verificada com a coordenação da instituição antes da realização de cada entrevista.

Ponderou-se que, pelo fato de o pesquisador ser também psicólogo funcionário da instituição, a relação existente com as participantes poderia afetar a adesão à pesquisa e as respostas obtidas na entrevista. Para dirimir riscos éticos, foram feitas: uma distinção enfática das posições de psicólogo e de pesquisador; a realização das entrevistas fora do ambiente de trabalho das cuidadoras, em um espaço reservado; a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Apêndice B), com ênfase ao aspecto de sigilo da pesquisa e a não obrigatoriedade da participação, ressaltando-se que nenhuma informação seria passada para a instituição.

Instrumentos e realização das entrevistas

A coleta das informações foi realizada por meio de uma entrevista intensiva, conforme proposta por Charmaz (2014). Era formada por perguntas abertas como um roteiro para a conversa, perpassando três aspectos da experiência das cuidadoras: a

³ Idade das crianças no momento de ingresso na instituição. Em geral, as crianças podem ficar até dois anos acolhidas. Além disso, existem casos excepcionais em que crianças fora desta faixa etária são acolhidas junto com irmãos mais novos, preservando os vínculos fraternais.

institucional, como funcionária; a relacional, com as crianças; e a pessoal, em sua subjetividade e história de vida. Imediatamente antes da realização de cada entrevista, as participantes foram informadas sobre seus direitos, autorizaram a utilização das informações para fins de pesquisa e assinaram o TCLE. As entrevistas gravadas tiveram duração de 36 minutos a 1 hora e 30 minutos, com tempo médio de 1 hora e 2 minutos. As gravações foram posteriormente transcritas na íntegra.

Procedimentos de análise das informações

A análise das informações foi feita de acordo com o procedimento da Teoria Fundamentada explicado por Charmaz (2014), para construção de uma teoria sobre o processo pesquisado. Consistiu nas seguintes etapas, não lineares: codificação inicial livre de citações do texto; escrita de memorandos; criação de categorias provisórias; transformação das categorias provisórias e memorandos em conceitos teóricos; diagramação dos conceitos teóricos para identificar relações entre eles; redação da teoria resultante. Para otimizar o processo de análise de conteúdo, feito com constante comparação das codificações e trechos das entrevistas, foi utilizado o software ATLAS.ti.

Conforme proposto por Nascimento e Menandro (2006), a análise lexical pode ser utilizada em conjunto com a análise de conteúdo. Para conferir maior imparcialidade ao tratamento das informações, foi utilizado o processador de textos Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ) de forma complementar na etapa inicial de codificação.

Camargo e Justo (2013) assinalam que o software foi desenvolvido na França por Pierre Ratinaud em 2009 e começou a ser usado no Brasil em 2013 em análises textuais — informações compostas por linguagem — que tratam especificamente de material verbal transcrito. O software viabiliza diferentes tipos de análise de informações textuais, possibilitando a quantificação e o emprego de cálculos estatísticos de variáveis essencialmente qualitativas. Após a transposição do material para o programa, é realizada a análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), por meio da qual o software separa os segmentos de textos (ST) de acordo com a proximidade ou o distanciamento lexical entre os conteúdos; ou seja, obtêm-se classes de ST que apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos segmentos das outras classes.

A análise de CHD do software IRaMuTeQ resultou em um dendograma com seis agrupamentos por semelhança lexical que buscam distinguir classes de palavras no

discurso. As classes foram comparadas com a codificação livre realizada no início da análise de conteúdo, transformando-se em cinco temas.

Resultados e discussão

Os temas apresentados a seguir foram extraídos para a análise a partir de leitura livre inicial e das codificações subsequentes empregando ferramentas de processadores de texto. A figura 1 apresenta um modelo conceitual a partir dos temas emergentes da análise acerca do envolvimento de cuidadoras com seu trabalho na instituição:

Figura 1

Os diferentes aspectos do envolvimento de cuidadoras com seu trabalho

<ul style="list-style-type: none"> • Crença de que seu trabalho tem grande impacto e pode causar mudanças positivas na vida das crianças • Percepção de desvalorização externa, por parte da sociedade, com uma perspectiva predominantemente estigmatizada pelo abandono sofrido pelas crianças • Percepção de desvalorização interna, por parte da instituição, com o sentimento de não serem ouvidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Consideração do acolhimento emocional como o aspecto mais importante do cuidado com as crianças, por meio de carinho, amor e atenção • Sentimento de que as relações afetivas com as crianças têm aspecto materno • Necessidade de estabelecer limites para o envolvimento afetivo com as crianças, pois as relações são provisórias • Reconhecimento de que a ausência da família é algo que o cuidado institucional não pode suprir 	<ul style="list-style-type: none"> • Influência da provisoriedade do acolhimento nas relações, suscitando sentimentos contraditórios acerca da saída das crianças • Necessidade de criar estratégias de preservação emocional perante as separações • Resistência contra a ideia de que as crianças voltem para as suas famílias biológicas por causa do abandono sofrido • Desejo de que o futuro das crianças seja diferente • Incerteza sobre o que acontecerá depois da saída
Sentido do trabalho	Interações afetivas e acolhimento	Expectativas para o futuro
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilização profunda perante o abandono sofrido pelas crianças • Empatia com a dor da separação da própria família com mobilização de sentimentos de compaixão • Exposição ao trauma e sofrimento das crianças gera fadiga de compaixão ou traumatização secundária • Sentimentos de impotência, cansaço e sobrecarga acompanhados da sustentação e motivação pela possibilidade de ajudar as crianças 	<ul style="list-style-type: none"> • Reverberação emocional com as crianças remete às mais fundamentais experiências que tiveram em sua vida • Constelação das próprias condições psíquicas abandonadas das cuidadoras • Associações de lembranças pessoais de desamparo/abandono ou da continência/apoio que tiveram em relações significativas com a vivência das crianças acolhidas • Necessidade de criar um espaço seguro para a elaboração de questões emocionais, por meio de apoio e escuta 	
História pessoal	Ressonância emocional	
Abandono/Desamparo		

Síntese da análise temática sobre o envolvimento de cuidadoras com seu trabalho

O envolvimento das cuidadoras com seu trabalho na instituição é fortemente influenciado pela relação afetiva que estabelecem com as crianças. Uma de suas maiores forças motivadoras é o impacto positivo que acreditam causar na vida de cada acolhido, apesar do sentimento de desvalorização interno e externo. Consideram que o acolhimento emocional, proporcionando o cuidado afetivo, é a parte mais importante de seu trabalho. Entretanto, uma vez que essas relações são provisórias, reconhecem que é necessário estabelecer limites para seu envolvimento, criando estratégias de preservação emocional perante as separações. Cultivam expectativas positivas para o futuro das crianças, após seu desacolhimento.

Há um significativo impacto emocional sofrido pelas cuidadoras, por meio da sensibilização perante o abandono, traumas e sofrimento das crianças. O processo empático, inerente ao envolvimento afetivo, mobiliza sentimentos de compaixão. Todavia, a exposição ao sofrimento do outro causa a fadiga de compaixão ou traumatização secundária, suscitando sentimentos de impotência, cansaço e sobrecarga, ao mesmo tempo que sua motivação se sustenta pela possibilidade de ajudar e transformar o sofrimento. A vivência do trabalho como cuidadora é permeada pela forte ressonância emocional, remetendo às mais fundamentais experiências que tiveram em suas vidas. Expressam, portanto, a necessidade de criar um espaço de apoio e escuta para as cuidadoras.

Sentido do trabalho

O tema “sentido do trabalho” reúne as concepções que as cuidadoras têm sobre o que fazem e como percebem a sua valorização por outras pessoas e pela instituição. Em geral, acreditam que a maioria das pessoas tem uma perspectiva negativa sobre o trabalho com o acolhimento de crianças, influenciada pelo estigma do abandono.

Participante Aline

É desvalorizada. [...] E as pessoas falam isso, ah, você vai cuidar de filho abandonado dos outros. Nós entendemos que não é dessa forma, mas as pessoas de fora veem dessa forma. A gente tá num abrigo, então a gente tá cuidando de crianças abandonadas. Então eu acho essa forma que as pessoas veem os lares bem complicada.

As cuidadoras relataram que gostariam de ser mais valorizadas pela instituição e consideram que poderiam ser mais ouvidas. Entre as dificuldades de seu trabalho,

destacou-se a sobrecarga sentida quando têm de cuidar de muitas crianças ao mesmo tempo.

Os depoimentos confirmam a constatação de Bassoli e Figueiredo (2020) de que cuidadores em abrigos de crianças enfrentam frequentes situações de desautorização e desqualificação, em que suas opiniões não são levadas em consideração perante outros profissionais da equipe. Além disso, Warner et al. (2017) enfatizam que, ao dividir a atenção entre muitas crianças, há mais dificuldade em atender às necessidades individuais, sobrecarregando os profissionais. Os autores recomendam, portanto, grupos pequenos que aumentam a qualidade no cuidado oferecido.

Apesar das dificuldades, as cuidadoras afirmaram que acreditam ter um impacto importante na vida das crianças acolhidas, procurando “transformar cada momento dessas crianças um pouquinho mais, menos amargo, menos dolorido, menos sofrido” (P Joana). De acordo com Bassoli e Figueiredo (2020), acreditar que estão proporcionando melhor qualidade de vida para as crianças pode ser considerado um dos principais fatores de realização profissional.

Interações afetivas e acolhimento

O tema “interações afetivas e acolhimento” apresenta o caráter afetivo que a relação entre as cuidadoras e as crianças assume, uma vez que o acolhimento é concreto na instituição, mas também é sutil nas relações.

Além dos cuidados práticos, o acolhimento emocional foi considerado fundamental pelas cuidadoras, porque percebem que as crianças sentem medo e insegurança quando chegam e precisam de um olhar individualizado: “dialogar bastante com ela [a criança] tem que sentir acolhida, ela tem que entender que alguém entendeu o problema dela” (P Joana). As cuidadoras consideram que carinho, amor e atenção são a parte mais importante de seu trabalho, de forma que relações significativas se estabelecem naturalmente, como nas falas: “Eles [as crianças] são próximos, né, a gente... sempre eles conversam e abraçam e faz carinho” (P Rafaela); e “eu acho que todas nós como cuidadoras precisamos ter relações com as crianças, precisamos ter contato com elas, porque senão a gente não vai ter como guiá-las” (P Ana).

Tinoco e Franco (2011) enfatizam a situação dolorosa de separação — seja ela provisória ou definitiva — quando a criança chega ao abrigo. É uma experiência muito intensa, porque envolve a perda de tudo aquilo que a criança conhecia anteriormente:

brinquedos, comidas, hábitos, aromas, contato com pessoas, escola, amigos, lugares conhecidos. Múltiplos rompimentos se somam constituindo uma fonte de angústia para a criança. Comportamentos intensos de procura de novas bases seguras são ativados para elas se adaptarem à nova realidade e formarem novos vínculos, fundamentais para seu desenvolvimento.

As relações estabelecidas entre as cuidadoras e as crianças assumem um aspecto materno, fundado na afetividade:

Participante Aline

O mais importante mesmo ali para nós é a afetividade com eles. É o mostrar para eles que eles podem ser eles mesmos, cada um ter a sua característica e poder confiar nas cuidadoras, como uma figura materna de certa forma.

Participante Sofia

A função mesmo seria como uma mãe, né. No dia a dia, você está ali cuidando, você está ali fazendo o que uma mãe faz. Aquilo que eu faço pelo meu filho em casa, eu faço para eles aqui.

Ao exercer a função de maternagem, relataram sentir-se como mães temporárias. Segundo Galiás (2021), o bebê ou criança precisa de cuidado para se desenvolver, tanto na função materna como paterna. Portanto, quem quer que escolha assumir essa responsabilidade realiza uma adoção simbólica, que atua inclusive nos pais biológicos, pois, por meio desse processo, ocorre a ativação psicodinâmica dos papéis materno, paterno e de filho. Na relação entre cuidador e criança, constela-se simbolicamente a experiência de mãe, tanto para a criança, que sente o cuidado materno, quanto para a cuidadora que o exerce.

Entretanto, as cuidadoras relatam que precisam aprender os limites dessa relação para que não seja tão doloroso quando as crianças forem embora, o que transforma o cuidar em um ato de doação: “Cuidar para mim... cuidar para mim é um ato de se doar, eu acho. Nesse caso, né, é uma doação, a gente se doa por eles, a gente cuida deles com amor” (P Sofia).

Apesar de o vínculo que se estabelece entre crianças e cuidadoras ser forte, ele está permeado pela consciência de que a ausência da família permanece, independentemente do amor e cuidado oferecido ali:

Participante Rafaela

É triste mesmo assim, porque não é família, a gente não é a família. Eles precisam da família. A família é tudo para a pessoa, né. A gente pode cuidar, cuidar, dar carinho, mas... não é da gente, eu acho, que eles precisam.

Expectativas sobre o futuro das crianças

O conjunto de “expectativas sobre o futuro das crianças” demonstra que o aspecto provisório do acolhimento influencia a sua relação e motiva as cuidadoras a pensar sobre o que acontecerá com cada criança após sua passagem pela instituição.

A relação de apego das cuidadoras com as crianças é ambivalente. Durante todo o tempo, as cuidadoras sabem que as relações estabelecidas ali serão inevitavelmente rompidas, como nas palavras da cuidadora Heloísa: “a gente que sofre mais quando uma criança vai embora”. As autoras Tinoco e Franco (2011) afirmam que a formação dos vínculos entre as cuidadoras e as crianças está permeada pelo luto do início ao fim. Ocorrem sucessivos acolhimentos e desacolhimentos, bem como realocações internas que representam novos vínculos e novos rompimentos, sem o apoio necessário para sua elaboração. É um processo difícil que envolve sentimentos contraditórios:

Participante Rafaela

Então, tem umas que você se sente triste porque você não vai ver, né, mas feliz ao mesmo tempo porque você tá pensando que é isso que ela precisa, né, é a família. Você tem que entender, você se sente triste porque não vai ver mais, mas ao mesmo tempo sente confortado. [...] É uma perda, mas é um ganho.

Com a experiência, as cuidadoras aprendem a se preservar emocionalmente, preparando-se para as separações: “Eu fui trabalhando isso em mim, porque se a gente não se cuidar, a gente se envolve muito, se envolve demais, acaba se envolvendo” (P Sofia). A dor da perda pode ser aliviada pela criação de expectativas positivas para o futuro das crianças em seus lares adotivos, nos quais elas esperam que as crianças tenham oportunidades ampliadas e suas necessidades atendidas com amor:

Participante Laura

Eu penso assim que eles vão ter uma família boa, uma oportunidade para estudar, para fazer uma faculdade, ser alguém, assim que eles não, não sejam igual aos pais, que abandonaram eles, que vai ter uma vida diferente. [...] Vai morar com os pais, vai ter acompanhamento, eu disse, que vai passar por psicólogo, alguma coisa, porque precisa. além da atenção dos pais e... os pais vão dar carinho, vai pagar estudos para eles, eu penso assim.

Segundo Asper (1993), o abandono é sentido como uma rejeição que se generaliza, um impedimento de participação na vida. Parece ser unânime entre as cuidadoras a opinião de que o melhor destino para as crianças é a família adotiva, porque ofereceria uma vida diferente do desamparo anterior, como visto, por exemplo, na seguinte fala: “acho que a maioria das crianças deveria realmente ir para uma outra família, não voltar para a família de origem” (P Joana). Apesar de sustentarem uma perspectiva otimista, persiste a angústia de nunca saber o que realmente acontecerá: “A gente não tem contato, depois que a criança vai embora, não sabe como é que tá a educação [...] Sim, todos têm tudo para dar certo, mas depois que sair daqui, a gente não sabe como vai ser” (P Heloísa).

Ressonância emocional

Este tema reúne aspectos do envolvimento emocional que as cuidadoras têm com as crianças e seu impacto, considerando processos psicodinâmicos de ressonância que podem ser estabelecidos.

Tinoco e Franco (2011) assinalam com propriedade: o impacto emocional que as cuidadoras sofrem é profundo e marcante, mas pode passar despercebido ou ser subestimado enquanto estão dedicadas a acolher as emoções das crianças. Foi verificado nas entrevistas que as cuidadoras se sensibilizam perante o abandono físico e emocional sofrido pelas crianças, como visto na fala da cuidadora Laura: “eu acho que são praticamente, abandonados. Não têm valor nenhum, por isso que eles... jogam fora. Ainda bem que tem os abrigos, que acolhem eles, porque é muito triste”. Elas se entristecem ao pensar na dor de ser separado da própria família, sabendo que é uma experiência de ruptura inimaginável:

Participante Joana

Sabe eu não sei, sentir, realmente o que significa esse momento para eles, eu acho que a gente não consegue, humanamente, não consegue, deve ser uma coisa assim tão... abriu um buraco tão grande sabe, então eu sofro por isso, percebo essa situação quando eles chegam. [...] Esse buraco tão grande, de repente do nada, a gente, a gente não tem noção do que que isso significa na vida de uma criança, isso sem contar que ela já tá vindo de uma violência, de uma fragilidade, de uma privação, de comida, de carinho, de afeto, de amparo, de socorro, está vindo de uma situação extremamente dolorosa, de repente. Ainda mais doloroso, cortar tudo isso com a família dela.

Segundo Goetz, Keltner e Simon-Thomas (2010), o contato com o sofrimento mobiliza a compaixão, a qual é caracterizada pela ressonância do sofrimento do outro e

pela motivação para reduzi-lo. Entretanto, o impacto desse sofrimento deixa as cuidadoras emocionalmente vulneráveis perante a dor das crianças e a chocante realidade das múltiplas e extremas violências, sentindo o peso da impotência:

Participante Heloísa

Antes eu não podia levar uma criança para tomar vacina, que eu já chorava, agora eu melhorei bastante, né. Mas é umas histórias assim que estão, que se olhar a criança pequena... Estupro... [...] é uma situação bem delicada, é uma situação que mexe até com o psicológico da gente, ver nossa... como uma pessoa teve coragem de mexer numa criança tão pequena dessas.

A exposição ao trauma e sofrimento das crianças gera um fenômeno chamado de fadiga por compaixão. Segundo Figley (1995), é o estresse decorrente do reconhecimento de que alguém significativo passou por um evento traumatizante. Esse fenômeno também é conhecido como estresse traumático secundário, trauma secundário ou trauma vicariante. Pehlivan e Güner (2018) apontam a fadiga de compaixão como um fenômeno frequente entre os profissionais de cuidado e saúde. É um efeito negativo do ato de ajudar outros indivíduos que estão sentindo dor ou sofrendo em decorrência de eventos traumáticos.

Participante Luiza

Eu acho que é muita coisa para uma pessoa assim, não dizendo que eu sou frágil, eu não sou frágil. Eu não me sinto assim. Eu sou uma pessoa muito forte, só que tem coisas que você tem que aceitar, tem coisas assim que... Mas o que eu fico muito assim triste é se eu vir uma criança sofrendo com alguma coisa que tá fora do meu alcance, isso mexe bastante comigo.

Todavia, apesar do sentimento de impotência, do cansaço físico e da sobrecarga emocional que seu trabalho traz, as cuidadoras encontram força e motivação. Mesmo que nunca possam ver os resultados, sentem-se felizes e valorizam aquilo que fazem. A compaixão pode assumir também um aspecto de satisfação, intrínseca ao ato de ajudar. A satisfação por compaixão se caracteriza como uma prática profissional que é entendida como uma maneira de transformar o mundo. Segundo Stamm (2002), a satisfação pode acontecer simultaneamente à fadiga:

Participante Ana

Às vezes [...] eu me sinto pequena, assim sabe... só que quando eu pego a criança e dou um banho, ela sorri para mim... já me sinto “opa, posso fazer algo diferente na vida dessa criança”. Talvez daqui 2, 3 meses, ela não esteja mais aqui, mas vai lembrar que eu dei banho, que eu dei comida, entendeu. Então tipo dois pesos, sabe tipo, me sinto pequenininha por ver a maldade e ao mesmo tempo, super por ver que eu posso mudar, fazer diferente com ela.

Os aspectos psicodinâmicos mobilizados podem influenciar como as cuidadoras se sentem em sua atuação profissional. Assim, o envolvimento afetivo e empático com as crianças ocorre em uma tênue linha entre a satisfação e o cansaço.

Dimensão pessoal das cuidadoras: abandono e amparo

Com frequência, as falas das cuidadoras trouxeram aspectos de sua história pessoal, evidenciando a forte influência que suas experiências de vida e sua subjetividade exerce no envolvimento com seu trabalho na instituição.

O trabalho em atender às necessidades básicas das crianças remete às experiências mais significativas que as cuidadoras tiveram em sua vida, a partir de rememoração do cuidado recebido na infância. Jung (1907/2014b) enfatiza que a base essencial da personalidade é a afetividade.

Com respeito ao cuidado no início da vida, a experiência psicológica é simultânea à ativação de sistemas cerebrais. Segundo Schore (2019), na relação materna ocorre uma ressonância entre o hemisfério cerebral direito do cuidador primário e do bebê. Meier (2019) e Jacoby (2010) afirmam que na base do funcionamento neurológico estão os circuitos afetivos e que uma das mais importantes necessidades básicas dos seres humanos é a vinculação. Por isso, os padrões de interação que se estabeleceram na infância constituem as origens dos complexos afetivos, aspectos psíquicos que terão influência em todos os relacionamentos significativos posteriores.

Permeado pela força da relação materna simbólica, o contato com as crianças reais abandonadas constela na psique das cuidadoras suas próprias condições psíquicas abandonadas, não vividas, órfãs, em um processo de reverberação emocional. Durante as entrevistas, importantes aspectos da história pessoal das cuidadoras vieram à tona, especialmente relacionados aos sentimentos de continência ou de desamparo que tiveram em sua vida.

Por vezes, as cuidadoras parecem associar lembranças pessoais de desamparo e situações difíceis que viveram àquilo que observam nas crianças. Pode-se notar que, de um lado, essas associações suscitam sentimentos dolorosos de abandono; de outro, despertam a expectativa de um acolhimento e uma continência possíveis para um desenvolvimento saudável. Observa-se que relatos de lembranças alegres da infância com uma família continente também evocam empatia com o abandono das crianças.

As sequências de falas de Ana e de Joana a seguir ilustram a vivência descrita relativa ao abandono e da continência possível, respectivamente:

Participante Ana

Eu ia fazer tudo com a minha mãe. Tudo que você pensar [...] E com 20 anos, a minha mãe faleceu, quando eu tinha 20 anos. [...] Fiquei só com meu pai e meu pai nunca foi uma pessoa boa para ninguém nem, para os filhos. [...] Então eu fiquei desamparada de mãe e de pai [...] Acho que a minha mágoa maior foi porque ele era ruim com a minha mãe, né, então eu presenciava, tudo uma raiva parental [...] Então hoje eu sou mãe e pai, eu cuido [...] sem apoio nenhum.

Tinha um menininho que [...] lembrava da mãe nas horas das refeições, sabe, não sei qual era o motivo que lembrava, mas assim me doía sabe, e doía porque ele começava a comer, pronto, lembrava da mãe. Começava a chorar e por várias vezes eu chorei junto com ele assim, porque eu não tenho a figura da mãe também, né, então eu sabia o que ele estava sentindo aquela falta ali da mãe né.

Apesar de no dia a dia, a gente não conseguir transparecer tanto, pela correria né. E se a gente for ficar chorando na frente da criança, a gente não trabalha. Tem que dar uma endurecida e partir pra frente.

Participante Joana

Não vejo assim, porque a minha história de vida de criança foi muito tranquila, foi muito livre, foi muito, uma família muito unida, muito... talvez tivesse uma inspiração na minha mãe, uma coisa que eu observei sempre na minha mãe, essa postura de estar sempre ajudando os outros.

Atinge no sentido que mexe com o que tem de mais profundo, por exemplo, de uma mulher, que é, a mulher ela por si mesma ela quer proteger, ela quer, o homem talvez, também né, mas a mulher por ser mãe ela quer proteger, ela quer defender, ela faria tudo para tirar essa criança dessa situação, e ela se vê assim impossibilitada, de fazer isso [...] Então isso é complicado, para nós, emocionalmente.

Isso, parece, exatamente, a expressão é essa, enxugar gelo. Mas esse tudo de gelo que eu enxugar, faz toda a diferença. Então é um labirinto, todo dia nós estamos nesse labirinto, todos os dias, e às vezes são situações tão doloridas, e essas pessoas que estão aqui tentando ajudar também estão em situações conflitivas consigo mesmas, com a família, com o marido, com o financeiro, então aquele pouco que elas dão às vezes naquele dia, é muito que elas conseguiram diante do que elas estão, estão enfrentando. Então esse enxugar gelo vale a pena, de qualquer forma, por menos que eu seque, vale a pena. Então é assim que eu sinto no meu trabalho aqui dentro.

A criança negligenciada e ferida é uma poderosa imagem, representativa do abandono. Como descrevem Shalit (2002) e Wahba (1996), o contato com essa imagem pode trazer à tona sentimentos de desamparo e impotência, podendo evocar a necessidade de resgate da própria criança interior. Possibilita defrontar-se com a dor da própria história.

Entende-se o processo por meio da ressonância nas cuidadoras da relação com as crianças no abrigo que despertam evocações da criança simbólica nelas. Jung (1934/2014a) descreveu o símbolo de uma criança eterna para todos os indivíduos. Ela representa aspectos da personalidade que demandam cuidado, atenção e educação, os quais estimulam o impulso para continuar se desenvolvendo. É aquilo que está em desenvolvimento, sempre se tornando, nunca completo, que almeja tornar-se inteiro.

Conforme exposto por Lowe (2016), a situação das crianças causa uma profunda mobilização nas cuidadoras e em todos os profissionais que trabalham na instituição, demandando um espaço de elaboração inexistente. Na agitada rotina de trabalho, as necessidades afetivas das próprias cuidadoras ficam em segundo plano, o que pode prejudicar sua disponibilidade emocional. Ao pensar na importância que a relação afetiva tem para as crianças, é fundamental considerar formas de acolhimento emocional também para as cuidadoras.

Espaços de apoio e escuta para os profissionais nos serviços de acolhimento se mostraram urgentes. O estudo longitudinal realizado por Kind et al. (2020) concluiu que promover uma atitude de autocuidado e elaborar os sentidos que o trabalho na instituição pode assumir são os principais fatores preventivos ao *burnout* de cuidadores institucionais.

Durante a realização das entrevistas, foi observado que elas representaram um momento de aproximação no qual as cuidadoras puderam compartilhar suas histórias e compartilhar angústias e olhares, assumindo uma função catártica. Endossando essa constatação, Bassoli e Figueiredo (2020) alertaram para fatores agravantes do estresse e da falta de suporte emocional-afetivo no contexto dos profissionais que trabalham nos serviços de acolhimento institucional.

No Brasil, estudos defendem a criação e implementação de treinamentos dos cuidadores em instituições (Strong, 2018) e focalizam as possibilidades de escuta para as crianças (Trivellato et al., 2013). Entretanto, além da necessidade da elaboração de intervenções manualizadas para a capacitação dos cuidadores apontada por Hermenau et al. (2017), também devem ser realizadas investigações sobre intervenções para o apoio e acolhimento emocional dos cuidadores, algo que ainda é escasso, especialmente a nível nacional.

Considerações finais

Os resultados deste estudo evidenciam os impactos afetivos-emocionais que cuidadoras podem ter ao entrarem em contato com situações de extrema negligência, abandono e trauma, em um processo conhecido como fadiga por compaixão. Tal cenário indica a necessidade de continuar os estudos acerca dos processos de traumatização secundária e de suas relações com o consequente desgaste emocional e *burnout*.

O tema do abandono emergiu como um aspecto central da análise, demonstrando que os processos intersubjetivos que acontecem no encontro entre cuidadores e crianças precisam ser investigados sob uma perspectiva clínica. Abordagens psicodinâmicas, como a psicologia analítica, têm muito a contribuir, tanto no contexto do trauma precoce e do trauma secundário, como nas distintas nuances de sofrimento, tais como a fadiga por compaixão mencionada e outras evocações dolorosas. Com a complexidade desses fenômenos, torna-se necessário ir além de intervenções instrutivas como treinamentos e capacitações, adentrando no âmbito do acolhimento emocional e suporte para as possibilidades de expressão e elaboração desses processos.

Consideram-se limitações deste estudo: a) a amostra de participantes oriunda de uma mesma instituição; b) a coleta de dados realizada por um psicólogo da instituição, o que pode ter influenciado na imparcialidade da relação pesquisador-participante; c) o instrumento utilizado ter sido somente a entrevista com as cuidadoras.

Sugere-se para pesquisas futuras: a) realizar seguimento em estudo longitudinal; b) investigar a prevalência de fadiga por compaixão/traumatização secundária em cuidadores institucionais no Brasil; c) desenvolver e/ou avaliar intervenções de apoio afetivo-emocional para cuidadores em instituições de acolhimento.

Espera-se que o estudo realizado possa dar maior visibilidade ao contexto dos serviços de acolhimento e incentivar a realização de estudos que investiguem as melhores práticas para apoiar cuidadores e cuidadoras. O sensível trabalho de cuidado está inserido nesta área, envolvida com tanta dor e esperança, que precisa urgentemente de maior atenção.

Referências

- Asper, K. (1993). *The Abandoned Child Within: On Losing and Regaining Self-Worth* (1^o ed). Fromm Intl.
- Bassoli, E. N., & Figueiredo, V. C. N. (2020). Desafios do trabalho de educadoras sociais em casas de acolhimento. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 15(3), 2396–2410. <https://doi.org/10.21723/riaee.v15iesp3.14448>
- Boyce, N., Godsland, J., & Sonuga-Barke, E. (2020). Institutionalisation and deinstitutionalisation of children: The Executive Summary from a Lancet Group Commission. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 562–563. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30089-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30089-4)
- Brasil. (1990). Lei nº 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, 16 jul.
- Brasil. (2020a). *Censo SUAS 2019 – Resultados Nacionais, Unidades de Acolhimento*. Coordenação-Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. Ministério da Cidadania.
- Brasil. (2020b). Portaria nº 59, de 22 de abril de 2020. Sec. 1, p. 145. *Diário Oficial da União*, Brasília. Recuperado de <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-59-de-22-de-abril-de-2020-253753930>.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513–518. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Conanda/CNAS. (2009). *Orientações técnicas: Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Recuperado de

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-alcolhimento.pdf

- Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1071–1080. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.009>
- Creswell, J. W. (2014). *Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa: Escolhendo entre Cinco Abordagens* (3a ed.). Penso Editora.
- Figley, C. R. (Org.). (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who Treat the Traumatized*. Brunner-Routledge.
- Galiás, I. (2021). Adoções: Um olhar da psicologia analítica. Em C. Brandão (Org.), *Família e identidade* (1a ed., pp. 125–146). Appris.
- Garcia Quiroga, M., & Hamilton-Giachritsis, C. (2017). The crucial role of the micro caregiving environment: Factors associated with attachment styles in alternative care in Chile. *Child Abuse Negl*, 70, 169–179. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.019>
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351–374. <https://doi.org/10.1037/a0018807>
- Halpern, E. E., Leite, L. M. C., & Moraes, M. C. M. B. (2015). Seleção, capacitação e formação da equipe de profissionais dos abrigos: O hiato entre o prescrito e o real. *Trab. educ. saúde*, 13(1), 91–113. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00033>
- Hermenau, K., Goessmann, K., Rygaard, N. P., Landolt, M. A., & Hecker, T. (2017). Fostering Child Development by Improving Care Quality: A Systematic Review

- of the Effectiveness of Structural Interventions and Caregiver Trainings in Institutional Care. *Trauma, Violence, & Abuse, 18*(5), 544–561.
<https://doi.org/10.1177/1524838016641918>
- Jacoby, M. (2010). *Psicoterapia junguiana e a pesquisa contemporânea com crianças: Padrões básicos de intercâmbio emocional*. Paulus.
- Jung, C. G. (2014a). The development of personality. In G. Adler, M. Fordham, H. Read, & W. McGuire (Orgs.), & R. F. C. Hull (trad.), *The collected works of C.G. Jung - Complete digital edition: Vol. 17: Development of personality* (pp. 165-186). Princeton University Press. (Trabalho original publicado em 1934)
- Jung, C. G. (2014b). The psychology of dementia praecox. In G. Adler, M. Fordham, H. Read, & W. McGuire (Orgs.), & R. F. C. Hull (trad.), *The collected works of C.G. Jung - Complete digital edition: Vol. 3: Psychogenesis of mental disorders* (pp. 1–151). Princeton University Press. (Trabalho original publicado em 1907)
- Kind, N., Bürgin, D., Fegert, J. M., & Schmid, M. (2020). What Protects Youth Residential Caregivers from Burning Out? A Longitudinal Analysis of Individual Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(7), 2212. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072212>
- Lowe, C. (2016). The Professional’s Influence within the Client System: Exploring Counter-Transference and Adult Attachment within the Therapeutic Relationships with Children Experiencing Abuse and Their Caregivers. *Journal of Social Work Practice, 30*(1), 59–68.
<https://doi.org/10.1080/02650533.2015.1035236>
- Meier, I. (2019). Basic needs and complexes: Similarities between feeling-toned complexes, emotional schema and affective states. *Journal of Analytical Psychology, 64*(5), 761–779. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12545>

- Moretti, M. P., & Torrecilla, N. M. (2019). Desarrollo en las infancias institucionalizadas y en familias de acogida temporal: Una revisión bibliográfica. *Interdisciplinaria*, 36(2), 263–281.
<https://doi.org/10.16888/interd.2019.36.2.17>
- Nascimento, A. R. A. do, & Menandro, P. R. M. (2006). Análise lexical e análise de conteúdo: Uma proposta de utilização conjugada. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 6(2), 72–88. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812006000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Palummo, J. (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe (RELAF)*. Recuperado de <https://www.relaf.org/biblioteca/UNICEFLaSituaciondeNNAenInstitucionesenLAC.pdf>
- Pehlivan, T., & Güner, P. (2018). Compassion fatigue: The known and unknown. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(2), 129–134.
<https://doi.org/10.14744/phd.2017.25582>
- Sánchez-Reyes, J. E., Cantor-Jiménez, J., Castro-Sardi, X., & Bolaños, Y. (2019). Concepciones de niño y modos de relación de cuidadores y profesionales con niños institucionalizados, Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(2), 193–217.
<https://doi.org/10.11600/1692715x.17209>
- Schore, A. N. (2019). The development of the right brain across the life span: What's love got to do with it? Em: *The Development of the Unconscious Mind (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)* (1st ed.). W. W. Norton & Company.

- Shalit, E. (2002). *The complex: Path of transformation from archetype to ego*. Inner City Books.
- Stamm, B. H. (2002). Measuring Compassion Satisfaction as Well as Fatigue: Developmental History of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. Em: C. R. Figley, *Treating compassion fatigue* (pp. 107–122). Brunner-Routledge.
- Strong, D. M. (2018). Supporting the “Casa Lar” social educator: A case study of a consultation using intercultural knowledge translation. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(3), 692–701. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctore1704>
- Tinoco, V., & Franco, M. H. P. (2011). O luto em instituições de abrigamento de crianças. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28, 427–434. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400003>
- Trivellato, A. J., Carvalho, C., & Vectore, C. (2013). Escuta afetiva: Possibilidades de uso em contextos de acolhimento infantil. *Psicologia Escolar e Educacional*, 17(2), 299–307. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572013000200012>
- United Nations. (2019). *Rights of the child 74/133 Resolution*. Recuperado de <https://undocs.org/A/RES/74/133>
- Wahba, L. (1996). *Camille Claudel: Criação e loucura*. Rosa dos Tempos.

7 CONCLUSÃO

A dissertação apresentada propôs um olhar aprofundado sobre a experiência das cuidadoras para compreender o envolvimento delas com seu trabalho e com as crianças. Durante a realização do trabalho, notou-se o profundo amor, carinho e dedicação das profissionais. “O meu abrigo” expressa como as cuidadoras se fazem um abrigo para as crianças em um ato de afeto, por meio da atenção e da continência que oferecem. Também se refere ao amparo que elas precisam para sustentar seu cuidado. As entrevistas se mostraram um momento de proximidade, partilha e catarse.

Apesar de se tratar de um estudo em apenas um abrigo realizado por um psicólogo com as cuidadoras da organização, espera-se que possa trazer olhares e estimular pesquisas nesse contexto. A produção de um capítulo em formato de artigo para publicação tem o intuito de ampliar as possibilidades de divulgação deste estudo.

Os resultados foram ricos e evidenciaram a necessidade que as cuidadoras têm de apoio, porque fazem um trabalho de altíssima complexidade, principalmente emocional. Novos estudos poderão buscar elaborar e avaliar formas de intervenção, levando em especial consideração que apenas a orientação e treinamento de cuidadores não é suficiente. É fundamental oferecer também espaços de escuta para acolher aspectos da subjetividade e dos impactos emocionais sofridos pelas profissionais.

O cuidado que os cuidadores desse contexto precisam é frequentemente negligenciado. Espera-se que o presente trabalho possa contribuir com os estudos acerca do cuidado institucional de crianças e adolescentes, enfatizando a importância que trabalhos com os cuidadores têm para a melhora do cuidado oferecido e da qualidade de vida dos profissionais.

REFERÊNCIAS

- Acioli, R. M. L., Barreira, A. K., Lima, M. L. C. de, Lima, M. L. L. T. de, & Assis, S. G. de. (2018). Avaliação dos serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes no Recife. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 529–542.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.01172016>
- Anzieu, D. (1989). *O eu-pele* (1º ed). Casa do Psicólogo.
- Asper, K. (1993). *The Abandoned Child Within: On Losing and Regaining Self-Worth* (1º ed). Fromm Intl.
- Azevedo, T. B. V. de, Cavalcante, L. I. C., Heumann, S., & Torres, R. F. (2016). Assistência dos cuidadores nas atividades de autocuidado de crianças em acolhimento institucional. *Psicol. teor. práct*, 18(3), 115–126.
- Bartels, A., & Zeki, S. (2004). The neural correlates of maternal and romantic love. *NeuroImage*, 21(3), 1155–1166.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2003.11.003>
- Bassoli, E. N., & Figueiredo, V. C. N. (2020). Desafios do trabalho de educadoras sociais em casas de acolhimento. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 2396–2410. <https://doi.org/10.21723/riace.v15iesp3.14448>
- Berens, A. E., & Nelson, C. A. (2015). The science of early adversity: Is there a role for large institutions in the care of vulnerable children? *The Lancet*, 386(9991), 388–398. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61131-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61131-4)
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Senado Federal: Centro Gráfico.
- Brasil. (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990* (6º ed). Senado Federal.
- Brasil. (2006). *Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças*

e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Recuperado de:

http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriançasAdolescentes%20.pdf

Brasil. (2009). Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção; altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990—Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002—Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho—CLT, aprovada pelo Decreto- Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm

Brasil. (2010). *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: Orientação para gestores e profissionais de saúde*. Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf

Brasil. (2017). Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil). Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13509.htm#art1

Brasil. (2018). *DATASUS: Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Indicadores de saúde: Causas externas*. Ministério da Saúde. Recuperado de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinanet/cnv/violebr.def>

Brasil. (2019). *Disque Direitos Humanos Relatório 2019*. Ministério da Mulher, da

Família e dos Direitos Humanos.

https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/mmfdh/disque_100_relatorio_mfdh2019.pdf

Brasil. (2020a). *Censo SUAS 2019 – Resultados Nacionais, Unidades de Acolhimento*. Coordenação-Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. Ministério da Cidadania.

Brasil. (2020b). *Violência Doméstica Durante a Pandemia de covid-19*. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Recuperado de:
<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>

Brasil. (2021). *Processo de Monitoramento e Avaliação das Políticas de Enfrentamento à Violência contra Mulheres*. Comissão Mista de Combate à Violência Contra Mulher. Senado Federal. Recuperado de:
<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/pdfs/avaliacao-permanente-ciclo-2019-2020>

Cambay, J. (2013). Empatia e o campo analítico. Em *Sincronicidade: Natureza e psique em um universo interconectado* (1º ed). Vozes.

CNJ. ([s.d.]). *Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento—SNA*. Conselho Nacional de Justiça. Recuperado 19 de fevereiro de 2021, de
<https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=ccd72056-8999-4434-b913-f74b5b5b31a2&sheet=e78bd80b-d486-4c4e-ad8a-736269930c6b&lang=pt-BR&opt=cursel&select=clearall>

Conanda/CNAS. (2009). *Orientações técnicas: Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
Recuperado de:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-alcolhimento.pdf

- Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1071–1080. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.009>
- Conway, P. (2009). Falling Between Minds: The Effects of Unbearable Experiences on Multi-Agency Communication in the Care System. *Adoption & Fostering*, 33(1), 18–29. <https://doi.org/10.1177/030857590903300103>
- Curitiba. (2021, março 19). Lei de Acesso à Informação—Solicitação—00-002133/2021. <https://servicodigital.curitiba.pr.gov.br/servico/t/60267f75ce43d97a9a702c92>
- Espindola, S. P., Viana, M. B., & Oliveira, M. H. B. de. (2019). Crianças e adolescentes acolhidos no estado do Rio de Janeiro: A adoção é a solução? *Saúde em Debate*, 43(SPE4), 34–47. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s404>
- Feldman, B. (2004). A skin for the imaginal. *Journal of Analytical Psychology*, 49(3), 285–311. <https://doi.org/10.1111/j.1465-5922.2004.00463.x>
- Fernández-Daza, M. P. (2020). Reporte de padres, profesores y cuidadores sobre problemas de comportamiento externalizado de niños y adolescentes en acogimiento residencial versus niños que viven con sus familias. *Estudios de Psicología (Campinas)*, 37, e190019. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e190019>
- Figley, C. R. (Org.). (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who Treat the Traumatized*. Brunner-Routledge.
- Fonseca, P. N. da, Albuquerque, A. B. de, Santos, J. L. F. dos, & Souza Filho, J. F. de. (2020). Acolhimento institucional de crianças: Avaliação da estrutura física, do

- funcionamento e da equipe de profissionais. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 10(3), 48–62. <https://doi.org/10.26864/pcs.v10.n3.4>
- Fordham, M. (2001). *A criança como indivíduo* (1º ed). Cultrix.
- Gabatz, R. I. B., Schwartz, E., & Milbrath, V. M. (2019a). Institutional caregiver experiences in child care. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, 23(2), e20180195–e20180195. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0195>
- Gabatz, R. I. B., Schwartz, E., & Milbrath, V. M. (2019b). Perspectivas adotadas pelos cuidadores na interação com a criança institucionalizada. *Rev. enferm. UFSM*, 9(e18), 1–18.
- Gabatz, R. I. B., Schwartz, E., & Milbrath, V. M. (2019c). Institutionalized child care experiences: The hidden side of work. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180412–e20180412. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180412>
- Gabatz, R. I. B., Schwartz, E., Milbrath, V. M., Carvalho, H. C. W. de, Lange, C., & Soares, M. C. (2018). Formation and disruption of bonds between caregivers and institutionalized children. *Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]*, 71(suppl 6), 2650–2658. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0844>
- Gabatz, R. I. B., Schwartz, E., Milbrath, V. M., Zillmer, J. G. V., & Neves, E. T. (2017). Teoria do apego, interacionismo simbólico e teoria fundamentada nos dados: Articulando referenciais para a pesquisa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(4), e1940017–e1940017.
- Garcia Quiroga, M., & Hamilton-Giachritsis, C. (2017). The crucial role of the micro caregiving environment: Factors associated with attachment styles in alternative care in Chile. *Child Abuse Negl*, 70, 169–179.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351–374.

<https://doi.org/10.1037/a0018807>

- Guerra, L. L. de L., & Del Prette, Z. P. (2020). Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento de Crianças sob Acolhimento Institucional. *Psico-USF*, 25(2), 273–284. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250206>
- Guerra, L. L., & Del Prette, Z. P. (2018). Habilidades sociais educativas de cuidadores de crianças institucionalizadas. *Arq. bras. psicol. (Rio J. 2003)*, 70(3), 98–112.
- Halifax, J. (2018). *Presente no morrer: Cultivando compaixão e destemor na presença da morte* (1º ed). Gryphus.
- Halpern, E. E., Leite, L. M. C., & Moraes, M. C. M. B. (2015). Seleção, capacitação e formação da equipe de profissionais dos abrigos: O hiato entre o prescrito e o real. *Trab. educ. saúde*, 13(supl.1), 91–113.
- Hawk, B. N., McCall, R. B., Groark, C. J., Muhamedrahimov, R. J., Palmov, O. I., & Nikiforova, N. V. (2018). Caregiver sensitivity and consistency and children’s prior family experience as contexts for early development within institutions. *Infant Ment Health J*, 39(4), 432–448.
- Hermenau, K., Goessmann, K., Rygaard, N. P., Landolt, M. A., & Hecker, T. (2017). Fostering Child Development by Improving Care Quality: A Systematic Review of the Effectiveness of Structural Interventions and Caregiver Trainings in Institutional Care. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(5), 544–561.
<https://doi.org/10.1177/1524838016641918>
- Humbert, E. G. (1985). *Jung* (1º ed). Summus.
- Jacoby, M. (2010). *Psicoterapia junguiana e a pesquisa contemporânea com crianças: Padrões básicos de intercâmbio emocional*. Paulus.
- Jung, C. G. (2014a). A review of the complex theory. Em G. Adler, M. Fordham, H. Read, & W. McGuire (Orgs.), & R. F. C. Hull (Trad.), *The collected works of*

- C.G. Jung - Complete digital edition: Vol. 8 Structure and dynamics of the psyche* (p. 92–104). Princeton University Press. (Trabalho original publicado em 1948)
- Jung, C. G. (2014b). Definitions. Em G. Adler, M. Fordham, H. Read, & W. McGuire (Orgs.), & R. F. C. Hull (Trad.), *The collected works of C.G. Jung - Complete digital edition: Vol. 6 Psychological types*. Princeton University Press. (Trabalho original publicado em 1921)
- Jung, C. G. (2014c). The development of personality. Em G. Adler, M. Fordham, H. Read, & W. McGuire (Orgs.), & R. F. C. Hull (Trad.), *The collected works of C.G. Jung - Complete digital edition: Vol. 17 Development of personality*. Princeton University Press. (Trabalho original publicado em 1934)
- Jung, C. G. (2014d). The psychology of dementia praecox. Em G. Adler, M. Fordham, H. Read, & W. McGuire (Orgs.), & R. F. C. Hull (Trad.), *The collected works of C.G. Jung - Complete digital edition: Vol. 3 Psychogenesis of mental disorders* (p. 1–151). Princeton University Press. (Trabalho original publicado em 1907)
- Jung, C. G. (2014e). The Tavistock lectures: On the theory and practice of analytical psychology. Em G. Adler, M. Fordham, H. Read, & W. McGuire (Orgs.), & R. F. C. Hull (Trad.), *The collected works of C.G. Jung - Complete digital edition: Vol. 18 The symbolic life* (p. 1–182). Princeton University Press. (Trabalho original publicado em 1935)
- Kalsched, D. E. (2017). Trauma, innocence and the core complex of dissociation. *Journal of Analytical Psychology*, 62(4), 474–500. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12333>
- Kappler, S. R., & Mendes, D. M. L. F. (2019). Trocas Afetivas de Crianças em Acolhimento Institucional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(e184527), 1–13.

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003184527>

- Kind, N., Bürgin, D., Fegert, J. M., & Schmid, M. (2020). What Protects Youth Residential Caregivers from Burning Out? A Longitudinal Analysis of Individual Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2212. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072212>
- Knox, J. (2010). *Self-Agency in Psychotherapy: Attachment, Autonomy, and Intimacy (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)*. W. W. Norton & Company.
- Ledoux, K. (2015). Understanding compassion fatigue: Understanding compassion. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9), 2041–2050. <https://doi.org/10.1111/jan.12686>
- Leloux-Opmeer, H., Kuiper, C. H. Z., Swaab, H. T., & Scholte, E. M. (2017). Children referred to foster care, family-style group care, and residential care: (How) do they differ? *Children and Youth Services Review*, 77, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.03.018>
- Lima, C. A. de (Org.). (2006). *Violência faz mal à saúde* (1º ed). Ministério da Saúde.
- Loeb, R., Martinelli, T., & Inglez-Mazzarella, T. (2020). “Por que não minha mãe?”: A complexidade em um caso de destituição do poder familiar. Em *Reflexões clínicas no contexto do acolhimento* (1º ed, p. 31–40). Zagodoni.
- Marques, E. S., Moraes, C. L. de, Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: Panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00074420. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420>
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Tibu, F., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2015). Causal effects of the early caregiving environment on development of

- stress response systems in children. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 112(18), 5637–5642.
- Medeiros, B. C. D. de, & Martins, J. B. (2018). O Estabelecimento de Vínculos entre Cuidadores e Crianças no Contexto das Instituições de Acolhimento: Um Estudo Teórico. *Psicol. ciênc. prof*, 38(1), 74–87.
- Meier, I. (2019). Basic needs and complexes: Similarities between feeling-toned complexes, emotional schema and affective states. *Journal of Analytical Psychology*, 64(5), 761–779. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12545>
- Montagu, A. (1988). *Tocar: O significado humano da pele* (1º ed). Summus.
- Moretti, M. P., & Torrecilla, N. M. (2019). Desarrollo en las infancias institucionalizadas y en familias de acogida temporal: Una revisión bibliográfica. *Interdisciplinaria*, 36(2), 263–281. <https://doi.org/10.16888/interd.2019.36.2.17>
- Pehlivan, T., & Güner, P. (2018). Compassion fatigue: The known and unknown. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(2), 129–134. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.25582>
- Platt, V. B., Guedert, J. M., Coelho, E. B. S., Platt, V. B., Guedert, J. M., & Coelho, E. B. S. (2021). Violência contra crianças e adolescentes: Notificações e alerta em tempos de pandemia. *Revista Paulista de Pediatria*, 39. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020267>
- Punnett, A. (2014). *The Orphan: A Journey to Wholeness* (1º ed). Fisher King Press.
- Ribeiro, A. R. B. M., & Martinha, M. C. P. B. (2020). O visível e o inaudível nas famílias de crianças e adolescentes em acolhimento institucional. Em *Reflexões clínicas no contexto do acolhimento* (1º ed, p. 23–30). Zagodoni.
- Rocha, I. S., Hueb, M. F. D., & Scorsolini-Comin, F. (2020). A Vida (In)Dizível: A

- Escuta Ativa de Crianças em Acolhimento Institucional. *Contextos Clínicos*, 13(1), 125–151. <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.07>
- Sánchez-Reyes, J. E., Cantor-Jiménez, J., Castro-Sardi, X., & Bolaños, Y. (2019). Concepciones de niño y modos de relación de cuidadores y profesionales con niños institucionalizados, Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(2), 193–217. <https://doi.org/10.11600/1692715x.17209>
- Schore, A. N. (2019). The development of the right brain across the life span: What's love got to do with it? Em *The Development of the Unconscious Mind (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)* (1º ed). W. W. Norton & Company.
- Siqueira, A. C., Scott, J. B., & Schmitt, F. M. (2019). Reinserção familiar de crianças e adolescentes acolhidos: Atuação do psicólogo em três estados brasileiros. *Psicologia em Estudo*, 24. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.41565>
- Spangler, G., Bovenschen, I., Jorjadze, N., Zimmermann, J., Werner, A., Riedel, N., Gabler, S., Kliwer-Neumann, J. D., & Nowacki, K. (2019). Inhibited symptoms of Attachment Disorder in children from institutional and foster care samples. *Attachment & Human Development*, 21(2), 132–151. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1499210>
- SPSP, & SBP. (2018). *Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência* (Renata Dejtari Waksman, Mário Roberto Hirschheimer, & Luci Pfeiffer, Orgs.; 2º ed). Sociedade de Pediatria de São Paulo. Sociedade Brasileira de Pediatria. Conselho Federal de Medicina.
- St. Petersburg-USA Orphanage Research Team. (2008). The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 73(3),

- 1–262, 294–295. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2008.00483.x>
- Stamm, B. H. (2002). Measuring Compassion Satisfaction as Well as Fatigue: Developmental History of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. Em C. R. Figley, *Treating compassion fatigue* (p. 107–122). Brunner-Routledge.
- Steck, A., & Steck, B. (2016). *Brain and Mind: Subjective Experience and Scientific Objectivity*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-21287-6>
- Strong, D. M. (2018). Supporting the “Casa Lar” social educator: A case study of a consultation using intercultural knowledge translation. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(3), 692–701. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctore1704>
- Tinoco, V., & Franco, M. H. P. (2011). O luto em instituições de abrigamento de crianças. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28, 427–434. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400003>
- Trivellato, A. J., Carvalho, C., & Vectore, C. (2013). Escuta afetiva: Possibilidades de uso em contextos de acolhimento infantil. *Psicologia Escolar e Educacional*, 17(2), 299–307. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572013000200012>
- UNICEF. (2020). *Notas de orientação sobre a reabertura das escolas no contexto da Covid-19 para os ministérios de educação na América Latina e no Caribe*. Cidade do Panamá. <https://www.unicef.org/brazil/media/10391/file/notas-orientacao-sobre-reabertura-escolas-contexto-covid-19-para-ministerios-educacao-na-america-latina-e-no-caribe.pdf>
- Vectore, C., & Carvalho, C. (2008). Um olhar sobre o abrigamento: A importância dos vínculos em contexto de abrigo. *Psicologia Escolar e Educacional*, 12, 441–449. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572008000200015>

- Wade, M., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2018). Effect of Foster Care Intervention on Trajectories of General and Specific Psychopathology Among Children With Histories of Institutional Rearing: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 75(11), 1137.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.2556>
- Wahba, L. L. (2021). *A Barca do Sol: Encontro de Nise da Silveira, Carlos Pertuis e Leon Hirszman [Manuscrito não publicado]*. Departamento de Psicodinâmica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Warner, H. A., McCall, R. B., Groark, C. J., Kim, K. H., Muhamedrahimov, R. J., Palmov, O. I., & Nikiforova, N. V. (2017). Caregiver-child interaction, caregiver transitions, and group size as mediators between intervention condition and attachment and physical growth outcomes in institutionalized children. *Infant Ment Health J*, 38(5), 645–657.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Wilkinson, M. (2010). *Changing Minds in Therapy: Emotion, Attachment, Trauma, and Neurobiology (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)* (1^o ed). W. W. Norton & Company.
- Winnicott, D. W. (2005). *Playing and Reality* (2^o ed). Routledge.

APÊNDICE A – Termo de autorização da instituição

Curitiba, 21 de outubro de 2020.

Ao
Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/SP - CEP-PUC/SP
A/c. Prof. Dr. Edgard de Assis Carvalho
Coordenador do CEP-PUC/SP

Autorização para realização de pesquisa

Eu, [REDACTED], diretora do [REDACTED], venho por meio desta informar a V. Sa. que autorizo o pesquisador Eduardo Arruda Sautchuk, aluno do Mestrado do Núcleo de Estudos Junguianos – Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP a realizar/desenvolver a pesquisa intitulada “LARES PROVISÓRIOS, AFETOS PROVISÓRIOS?: um espaço de construção entre cuidadores e crianças em acolhimento institucional”, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Liliana Liviano Wahba, com o objetivo de conhecer aspectos da relação de cuidadores e crianças com a realização de um grupo lúdico de interação entre cuidadores e crianças.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE⁴

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O pesquisador Eduardo Arruda Sautchuk, sob orientação da Profa. Dra. Liliana Liviano Wahba, convida-a para participar da pesquisa “LARES PROVISÓRIOS, AFETOS PROVISÓRIOS?” realizada na PUC-SP. Esta pesquisa tem o objetivo de compreender o envolvimento de cuidadoras com seu trabalho em uma instituição de acolhimento para crianças a partir do relato das cuidadoras. Para tanto, realizará uma entrevista individual com cada cuidadora da instituição, com duração aproximada de 1h30min.

Sua participação é muito importante a fim de contribuir com a ampliação de conhecimentos na área. Fica esclarecido, nos termos das Resoluções CNS/MS nº 510/2016 e nº 466/2012:

- Confidencialidade: Todas as informações coletadas nesta pesquisa serão estritamente confidenciais, e serão divulgados apenas resultados gerais e não resultados individuais, mantendo a privacidade dos participantes.
- Pagamento: A instituição ou qualquer participante não terá despesa alguma ao participar desta pesquisa e não haverá retorno financeiro por sua adesão.
- Participação: A participação é de caráter voluntário, não obrigatório e poderá ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo para a instituição ou participante.
- Risco: Se houver algum incômodo ou desconforto emocional no decorrer da pesquisa, o pesquisador coloca-se à disposição para oferecer informações, orientações e encaminhamento psicológico. A pesquisa é considerada de risco baixo.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da PUC-SP. O comitê é o órgão responsável por revisar, fiscalizar e verificar que a presente pesquisa se enquadra dentro dos parâmetros éticos necessários. Caso tenha alguma dúvida você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética.

Declaro que entendi o objetivo e o procedimento da pesquisa, concordando voluntariamente em participar dela.

Nome do participante

Assinatura

Data: ___ / ___ / ___

Comitê de Ética – PUC/SP. *Edifício Reitor Bandeira de Mello (Prédio Novo)*, na sala 63-C, na Rua Ministro Godói, 969 - Perdizes - São Paulo - SP - CEP: 05015-001
Tel.: (11) 3670-8466 | e-mail: cometica@puensp.br

Eduardo Arruda Sautchuk

Psicólogo pesquisador responsável

Orientadora: Profa. Dra. Liliana Liviano Wahba

Instituição: PUC-SP tel. (11) 3670-8521

Telefone: (41) 99121-0921

Email: du.sautchuk@gmail.com

⁴ O título da pesquisa foi alterado após a coleta de informações. Era “LARES PROVISÓRIOS, AFETOS PROVISÓRIOS?” e mudou para “O meu abrigo: cuidadoras em uma instituição de acolhimento”.