

Experiências de cuidado da criança institucionalizada: o lado oculto do trabalho

Institutionalized child care experiences: the hidden side of work

Experiencias de cuidado del niño institucionalizado: el lado oculto del trabajo



Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz^a 
Eda Schwartz^a 
Viviane Marten Milbrath^a 

Como citar este artigo:

Gabatz RIB, Schwartz E, Milbrath VM. Experiências de cuidado da criança institucionalizada: o lado oculto do trabalho. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180412. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180412>.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção do cuidador acerca do trabalho/cuidado com a criança institucionalizada.

Métodos: Pesquisa qualitativa que utilizou a Teoria do Apego e o Interacionismo Simbólico como referenciais teóricos e a Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com 15 cuidadoras de uma instituição de acolhimento infantil, no ano de 2015. A análise foi realizada a partir da codificação e categorização.

Resultados: O trabalho do cuidado visa atender às necessidades das crianças institucionalizadas, focando na alimentação, higiene e educação. Além disso, é pouco reconhecido o que gera um sentimento de desvalorização nas cuidadoras.

Conclusões: a qualificação continuada e o suporte às cuidadoras são indispensáveis para a elaboração de estratégias de trabalho/cuidado mais efetivas e integrais.

Palavras-chave: Criança institucionalizada. Cuidadores. Mulheres trabalhadoras. Pesquisa qualitativa. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To know the caregiver's perception about the work/care with the institutionalized child.

Methods: Qualitative research that used the Theory of Attachment and Symbolic Interactionism as theoretical references and the Grounded Theory as a methodological reference. Data was collected through semi-structured interviews with 15 caregivers of a child sheltering institution, in the year 2015. The analysis was performed from the open coding and categorization.

Results: Care work aims to meet the needs of institutionalized children, focusing on food, hygiene and education. In addition, it is little recognized, which generates a feeling of devaluation in caregivers.

Conclusions: Continued qualification and support to the caregivers is indispensable for elaborating more effective and integral work/care strategies.

Keywords: Child, institutionalized. Caregivers. Women, working. Qualitative research. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción del cuidador acerca del trabajo/cuidado con el niño institucionalizado.

Métodos: Investigación cualitativa que utilizó la Teoría del Apego y el Interaccionismo Simbólico como referenciales teóricos y la Teoría Fundamentada en los Datos como referencial metodológico. Se recolectaron los datos a través de entrevistas semiestruturadas con 15 cuidadoras de una institución de acogida infantil en el año 2015. Se realizó el análisis a partir de la codificación y la categorización.

Resultados: El trabajo del cuidado busca atender las necesidades de los niños institucionalizados, enfocándose en la alimentación, la higiene y la educación. Además, es poco reconocido, lo que genera un sentimiento de desvalorización en las cuidadoras.

Conclusiones: La calificación continuada y el apoyo a las cuidadoras son indispensables para elaborar estrategias de trabajo/cuidado más efectivas e integrales.

Palabras clave: Niño institucionalizado. Cuidadores. Mujeres trabajadoras. Investigación cualitativa. Enfermería.

^a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Hospitalar na Rede de Atenção à Saúde, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

As instituições de acolhimento possuem, historicamente, a função de cuidar e manter crianças e adolescentes que não podem permanecer com suas famílias⁽¹⁾. Esse acolhimento é marcado pelo afastamento das relações entre as crianças e suas famílias⁽²⁾. Assim, quando ocorre a institucionalização, a criança precisa se adaptar a uma nova realidade, em que os cuidadores possuem um papel fundamental na compreensão das particularidades e potencialidades de cada acolhido. Complementarmente, a instituição tem a função de propiciar cuidados e educação, fornecendo recursos de enfrentamento às dificuldades e favorecendo o desenvolvimento afetivo, cognitivo e social dos acolhidos⁽²⁾.

Contudo, ao mesmo tempo em que acolhe a criança, a institucionalização pode provocar ansiedade devido à alteração do ambiente, da rotina e das pessoas com as quais passa a conviver. Por isso, os profissionais que atuam nas instituições precisam estar preparados para suprir as necessidades físicas e emocionais dos acolhidos⁽³⁾.

Todos os profissionais que atuam em um serviço de acolhimento devem desempenhar um papel de educador, sendo selecionados, capacitados e acompanhados no cuidado direto das crianças e dos adolescentes. Para tanto, é indispensável uma equipe com conhecimento técnico específico que possa respaldar os profissionais que prestam o cuidado direto⁽⁴⁾. Dentre as características desejáveis, os cuidadores/educadores devem possuir motivação para a função, habilidade para trabalhar em grupo e cuidar de crianças e adolescentes, empatia, capacidade de gerenciar conflitos, disponibilidade afetiva e capacidade de escuta⁽⁴⁾. Além disso, esses profissionais precisam ter conhecimentos sobre o desenvolvimento infantojuvenil, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Sistema Único da Assistência Social e o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária⁽⁴⁾.

Destaca-se que, neste estudo, os profissionais que realizam o cuidado das crianças são admitidos na instituição de duas formas: concurso (não específico para cuidado de crianças, geral para todos as instituições de acolhimento do município), no qual realizam uma prova, sendo necessário que possuam apenas o ensino médio, sem nenhuma especialização ou área de formação; e seleção, quando são contratados emergencialmente para suprir as carências, tendo como única exigência o ensino médio. Então, o cuidado desenvolvido é um cuidado leigo, ou seja, não existe exigência de formação específica para o cuidador, ele

exerce um papel de educador e será denominado neste estudo como cuidador.

O cuidador sofre com a institucionalização infantojuvenil, podendo apresentar elevados níveis de estresse que afetam sua vida e interferem na qualidade de sua relação com os acolhidos⁽⁵⁾. Portanto, para contemplar as especificidades desse trabalho de cuidado, é preciso que os profissionais sejam adequadamente selecionados, bem como recebam qualificação, acompanhamento e supervisão constantes⁽⁴⁾. A preparação para o trabalho deve englobar, além dos cuidados básicos do cotidiano, o desenvolvimento de relações fortalecedoras que propiciem segurança às crianças acolhidas⁽¹⁾. Assim, receber e cuidar de crianças retiradas de suas famílias não é uma tarefa fácil, ela exige do profissional responsável muita empatia, tolerância e respeito a fim de que os acolhidos possam se sentir protegidos⁽⁶⁾.

No trabalho do cuidado, criam-se redes de interação que abrangem emoções e relações e afetam todos os envolvidos⁽⁷⁾. Nesse contexto, o cuidador precisa desenvolver paciência, calma, amor e confiança na busca pelo equilíbrio⁽⁷⁾. Contudo, essa não é uma tarefa fácil, pois muitas vezes os cuidadores sofrem na relação desenvolvida com a criança, em especial, no desacolhimento, o que gera tristeza para eles⁽⁸⁾. Portanto, a capacitação para o trabalho é imprescindível para que o cuidador possa exercer sua função de forma integral, sendo esta ainda bastante falha na maioria das instituições^(7,9). A partir do exposto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Qual a percepção do cuidador acerca do trabalho/cuidado com a criança institucionalizada? Então, objetivou-se conhecer a percepção do cuidador acerca do trabalho/cuidado com a criança institucionalizada.

■ MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou como referencial teórico o Interacionismo Simbólico⁽¹⁰⁾ e, como referencial metodológico, a Teoria Fundamentada nos Dados⁽¹¹⁾. Este artigo apresenta uma análise aprofundada da categoria “Trabalhando com o cuidado”, que faz parte do modelo teórico “Percebendo o trabalho/cuidado com crianças institucionalizadas” construído na tese de doutorado intitulada “Formação de vínculos e interação entre cuidadores e crianças em um abrigo⁽¹²⁾”.

No Interacionismo Simbólico, o ser humano aprende sobre e passa a compreender seu ambiente por meio da interação com outros⁽¹⁰⁾. Na institucionalização, a criança abandona o contexto conhecido por ela, necessitando se adequar a uma nova realidade. Nessa realidade, o cuidador tem papel fundamental, elaborando a partir da relação

com a criança novas formas de prestar o cuidado. Na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), criam-se esquemas conceituais de teorias, elaborando-se, a partir dos dados, a análise indutiva⁽¹¹⁾. Assim, os dados constituem a base, e a análise deles irá formar os conceitos.

O estudo foi realizado em uma instituição de acolhimento, que recebe crianças dos sexos masculino e feminino, de zero a oito anos de idade, localizada no sul do Brasil. Esta caracteriza-se como um abrigo institucional⁽⁴⁾, assistindo, na época, 12 crianças (número que se altera constantemente pela entrada e saída de crianças) e contava com profissionais de diversas áreas: equipe técnica (uma psicóloga, uma assistente social, uma pedagoga, uma administradora), duas profissionais de serviços gerais (limpeza e rouparia), uma cozinheira por turno (manhã, tarde, noite), dois técnicos de enfermagem, três cuidadoras por turno no berçário (manhã, tarde, noite 1 e noite 2) e duas cuidadoras por turno para meninas e meninos maiores de três anos (manhã, tarde, noite 1 e noite 2). Participaram 15 profissionais envolvidos nos cuidados diretos (alimentação, higiene, entre outros) das crianças de zero a três anos. Optou-se por essa amostra intencional porque é na fase dos zero aos três anos que se desenvolve o comportamento de apego e o vínculo com a figura principal de cuidado⁽¹³⁾, considerando que a Tese⁽¹²⁾ investigou, além do cuidado, a formação de vínculos e interação.

Os 15 participantes representaram a totalidade dos cuidadores que atendiam aos critérios de inclusão: trabalhar na instituição há pelo menos três meses (para que os cuidadores já pudessem ter passado o período de experiência e se adaptado ao serviço, bem como desenvolvido vínculos com as crianças) e prestar cuidados diretos às crianças de zero a três anos. Excluíram-se a equipe técnica (por não realizar cuidados diretos contínuos às crianças) e uma cuidadora que estava há menos de um mês na instituição.

Os dados foram coletados de abril a agosto de 2015, agendando-se os encontros previamente, de acordo com a disponibilidade dos participantes (manhã, tarde e/ou noite). Utilizou-se, para a coleta, uma entrevista semiestruturada contendo questões norteadoras amplas e abertas acerca da experiência do trabalho de cuidado da criança institucionalizada (rotinas, organização para atender às necessidades, potencialidade e fragilidades vivenciadas). As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos, foram gravadas em gravador de áudio, sendo transcritas manualmente na íntegra. Destaca-se que elas ocorreram em ambiente privativo, dentro da instituição.

Os dados foram analisados por meio de uma codificação inicial linha por linha, de cada entrevista, emergindo os códigos iniciais. Após, realizou-se uma codificação

focalizada, na qual os códigos iniciais foram comparados entre si, criando-se as categorias prévias; em seguida, as categorias prévias foram reorganizadas em categorias centrais e subcategorias. Os dados foram transcritos e analisados junto com a coleta, sendo que a cada nova entrevista realizou-se a comparação entre elas, escrevendo os memorandos para reproduzir a lógica teórica da análise⁽¹¹⁾.

Observou-se todos os preceitos éticos para pesquisas com seres humanos da Resolução 466/12⁽¹⁴⁾, sendo o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE 42696915.9.0000.5316 e o parecer número 1.035.995. Manteve-se o anonimato dos participantes, nominando-os pela letra C (cuidador), seguida de um numeral sequencial (C1, C2,...), além disso, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declarando sua voluntariamente em participar.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 15 cuidadores mulheres com idades entre 22 e 58 anos, grau de instrução do ensino fundamental completo ao ensino superior completo e tempo de atuação na instituição de oito meses a 12 anos. Nove eram solteiras, quatro casadas, uma divorciada e uma vivia em concubinato. Além disso, nove possuíam filhos. As categorias “Trabalhando com o cuidado”, “Enfrentando o cotidiano do trabalho” e “Vivenciando o impacto da realidade” fazem parte da construção do modelo teórico “Percebendo o trabalho/cuidado com crianças institucionalizadas”. Neste artigo, apresenta-se a categoria “Trabalhando com o cuidado”, constituída por três subcategorias: Cuidando e educando; Trabalhando com o desconhecido; Ficando oculta. Ressalta-se que na TFD a teoria surge a partir da interpretação reflexiva do pesquisador sobre o contexto investigado⁽¹⁵⁾.

Cuidando e educando

Identificou-se que o cuidado das crianças institucionalizadas, neste estudo desempenhado exclusivamente por mulheres, configura-se principalmente pela realização da higiene e da alimentação, seguindo horários estabelecidos e também as necessidades das crianças.

[...] chego aqui e já vou olhando quem está acordado[...] vai olha o leite, [...] está xixi vamos trocar, olha está com febre, ela está meio quentinha, está com o nariz sujo, vamos fazer higiene (C1).

[...] a gente dá leite, depois a gente troca, tem as rotinas dos banhos, que é por turnos, depois disso a gente traz eles

aqui para rua para pegar um solzinho [...]. Tem o horário do lanche, três, três e meia eles têm o lanchinho. Nós ficamos com eles até umas quatro e pouco, a gente volta com eles para dentro, eles ficam no berçário, eles brincam, aí nesse meio tempo a gente troca fralda, vê como é que eles estão [...] depois eles jantam, fazemos a higiene, escovam os dentinhos os maiorzinhos, ficamos com eles até as 19:00 (C7).

O cuidado é organizado de acordo com as experiências e os conhecimentos das cuidadoras, sendo ajustado às necessidades específicas de cada criança. Assim, o adulto interage com o ambiente com base em sua bagagem cultural, alterando-o conforme suas necessidades e também as da criança^(10,16). Os conhecimentos adquiridos nas diferentes esferas da vida são utilizados pelo cuidador para realizar suas tarefas com essas crianças, assimilando características desse contexto e incorporando-as em suas práticas⁽¹⁶⁾. Portanto, é no desenvolvimento do trabalho e na interação com a criança que o cuidador cria suas perspectivas de cuidado, influenciando e sendo influenciado pela convivência com os colegas e com as crianças na socialização diária⁽¹⁰⁾.

Os cuidados de saúde são relatados diversas vezes, estando atrelados às necessidades individuais de cada criança que, muitas vezes, já chega doente à instituição.

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

Nesse sentido, insere-se a administração de medicações, que faz parte da rotina:

[...] a gente tem uma pasta de medicação, aí ali a gente se guia [...] a gente dá medicação, quase todos tomam alguma medicação, quase todos têm problema [...] (C4).

A partir desse relato, observa-se a importância da presença de profissionais de saúde no contexto do acolhimento, dando suporte na administração de medicações e nos cuidados. O enfermeiro possui papel fundamental na promoção e na manutenção da saúde física e mental dos acolhidos, podendo articular a rede de atenção no cuidado destes⁽⁶⁾. Além disso, a prevenção das doenças é indispensável para evitar a hospitalização, ponto considerado importante não só para criança, mas também para a cuidadora.

[...] quanto mais a gente preservar a saúde deles, é bom não só para eles quanto para nós, porque a gente evita aquela função de hospital, aquela situação (C11).

Nesse sentido, o cuidado preventivo busca evitar o adoecimento da criança e também diminuir as complicações,

pois com a hospitalização as exigências aumentam e o cuidado se torna mais complexo.

A realização de atividades recreativas também faz parte do cotidiano, no entanto nem sempre é possível desenvolvê-las devido à falta de tempo:

[...] fica envolvida naquela função de trocar, dar banho, dar comida e tu não consegue brincar, fazer atividade. Acaba se esquecendo um pouco que eles são crianças, que precisam brincar, correr, se distrair, mexer na areia, mexer na terra, essas coisas assim que às vezes faltam (C7).

A falta de atividades de lazer pode interferir no desenvolvimento infantil, representando uma das principais restrições da institucionalização, por isso é importante dispensar um tempo para brincadeiras e atividades recreativas. O lúdico é muito importante no atendimento aos menores institucionalizados, pois favorece a preservação da infância e a problematização de dificuldades e conflitos vivenciados, possibilitando novas formas de cuidado⁽⁶⁾. Contudo, nas instituições de acolhimento, muitas vezes, priorizam-se a limpeza e a ordem ao invés das relações sociais, do afeto e das brincadeiras⁽⁹⁾.

Entre as atividades de lazer oferecidas às crianças as mais frequentes são a saída para o pátio e o uso da televisão como entretenimento. A brincadeira conjunta também é praticada, envolvendo música, dança, rodas de conversa e interação entre as crianças.

[...] a gente brinca muito também, a socialização [...], faz rodinhas, a gente senta, a gente brinca, olha televisão, conversa, procura interagir [...] (C3).

O brincar é uma das atividades mais desenvolvidas no mundo infantil, representando uma importante ferramenta para a socialização das crianças. Durante o estágio da brincadeira, a criança assume a perspectiva de determinados adultos, que possuem importância para ela e que ela deseja impressionar, estes são os seus 'outros significantes'⁽¹⁰⁾. No contexto da brincadeira, a criança interage e desenvolve a habilidade de regular seu próprio comportamento, surgindo o seu self, a partir da percepção do 'outro significativo', como modelo a ser seguido, importante para o desenvolvimento físico e emocional das crianças⁽¹⁰⁾.

A institucionalização visa suprir as necessidades das crianças, porém, muitas vezes, os cuidados estão focados na alimentação, moradia e higiene, dificultando o atendimento à carência emocional e relacional⁽²⁾. Essa preocupação maior com questões de sobrevivência física, em detrimento do desenvolvimento intelectual e social, mostra a premência de uma visão higienista entre os profissionais, com horários estabelecidos e rotinas rígidas, sem espaço

para discussão, restringindo a liberdade e o poder de decisão dos acolhidos⁽⁹⁾.

O papel materno ou de figura principal de apego, na situação de acolhimento, é desempenhado pelas cuidadoras, visto que após o rompimento com a família a criança passa a conviver em um ambiente diferente do habitual e com pessoas que lhe são estranhas. As cuidadoras percebem-se como mães, externando isso por meio de sentimentos e atitudes:

[...] eu vejo o apego deles também com a gente [...] tem uns que eles já vêm se apegando, tem uns que chamam até de mãe [...]. Chama de mãe, [...] tu deixas, que a gente até se sente meio assim como se fosse [...] (C2).

[...] acaba tu te tornando um pouco mãe deles, [...] assim como tu desenvolve um vínculo mais forte com alguns, a recíproca deles também é igual. [...] como se fosse teu, independente de tu ser mãe ou não, aqui eles são um pouco teus, e tu és um pouco mãe deles (C7).

O vínculo entre cuidadoras e crianças é desencadeado, muitas vezes, pelo estímulo lançado pela criança, que chama a cuidadora de mãe e esta responde identificando-se como mãe da criança⁽¹⁰⁾. A verbalização de um sentimento materno pelas mães sociais diante das crianças é recorrente, sendo difícil estabelecer os limites entre o trabalho de cuidadora e o exercício de uma maternidade, ou seja, onde termina o desejo materno e inicia o exercício profissional⁽⁸⁾, fato também percebido, neste estudo, entre os acolhidos que, muitas vezes, chamam as cuidadoras de “mãe”.

A maternidade é compreendida por C1 como um pré-requisito para exercer o cuidado da criança, devendo fazer parte do perfil para o trabalho:

[...] tem que ter perfil para trabalhar com as crianças [...] tem que ter pelo menos um vínculo, [...] ter passado por alguma coisa [...]. Eu acho que no mínimo tem que ser mãe, para compreender as etapas daquela criança (C1).

A compreensão das etapas de desenvolvimento da criança é percebida por C1 como uma função da cuidadora, possível apenas com experiência prévia de maternidade. A experiência prévia de cuidado de crianças favorece a aquisição de responsabilidades e prática, auxiliando no preparo para lidar com questões relacionadas ao desenvolvimento infantil⁽¹⁷⁾. Nesse contexto, a maternidade pode ser um fator positivo no processo de constituição, quando o cuidador não possui experiências anteriores de trabalho com crianças. Por outro lado, C3 refere que por não ser mãe o sentimento de maternidade é despertado pelo cuidado da criança institucionalizada:

[...] aqui pelo fato de eu não ter filho acho que essa coisa de maternidade desperta mais (C3).

As falas de C1 e C3 possuem concepções diferentes, que se relacionam com a experiência prévia de cada uma. No entanto, acredita-se que não ser mãe não inviabiliza o cuidado da criança acolhida, bem como ser mãe não credencia para ele. Então, essas percepções, além de se relacionarem com a experiência, também se vinculam a uma concepção cultural. Existe ainda uma terceira percepção que é a de complemento da maternidade, relatada por C10:

[...] assim o meu complemento de mãe aqui, mas também o meu complemento em casa, porque até com o meu filho eu tenho mais paciência. [...], tu vê uma criança no berço, aí daqui a pouco tu vê ela engatinhando, [...] tu vê ela rindo para ti e aí daqui a pouco mais ela caminhando, aí tu estas vendo a evolução, como tu vê o teu filho em casa [...] (C10).

Observa-se que o cuidado da criança é aprendido nas vivências diárias, e as experiências prévias favorecem as cuidadoras. Portanto, o cuidado não é natural, mas ocorre pela experiência, sendo que na institucionalização infantil a compreensão da história de vida e do sofrimento dos acolhidos é fundamental para o desempenho do trabalho⁽⁷⁾.

O cuidado da criança é, para as cuidadoras, semelhante ao que realizam com seus filhos em casa, com desenvolvimento de vínculo afetivo, carinho e também imposição de limites, a diferença está na quebra do vínculo com a desinstitucionalização.

[...] eu faço esse vínculo, [...] o carinho é importante, [...] o colo é importante, eu acho que limite também é importante, tudo isso numa dosagem certa [...], como se fosse meu filho (C4).

[...] eu tenho um afeto muito grande por eles e vínculo [...] sempre tem um mais, com certeza, olha para criança e 'esse aqui é minha filha ou meu filho' e tal. A gente cria um vínculo, mesmo sabendo da consequência, essa é a diferença de lidar com um filho da gente e de sangue e lidar com eles aqui [...] (C15).

O papel desempenhado pelas cuidadoras com as crianças institucionalizadas é comparado ao papel desempenhado com seus próprios filhos, com as mesmas preocupações e dedicação. No entanto, a vinculação afetiva com a criança acolhida possui como consequência a quebra do vínculo na desinstitucionalização. O desligamento dos acolhidos causa desgaste psíquico ao cuidador, não existindo, em muitas instituições, um suporte para esses profissionais,

potencializando-se sentimentos de abandono, desmotivação e falta de capacitação para o cuidado⁽¹⁾.

Nas falas também fica evidente a compreensão de que a criança depende das cuidadoras para se desenvolver. Destaca-se que as crianças desta pesquisa têm idades entre zero e três anos, não possuindo ainda, neste período, condições de proverem seus próprios cuidados, necessitando de auxílio.

[...] o básico é o vínculo, porque a criança também precisa estar segura, com o trabalho que a gente está oferecendo, nas necessidades que ela precisa. [...] ela vem com a ausência de mãe, e a gente tem que [...] fazer de tudo para poder suprir. Tu não vai suprir a necessidade de pai e mãe, mas enquanto tiver ali como educadora tu vai fazer o teu papel (C3).

A educadora [...] é uma segurança, [...] uma proteção que ela sente, que ela não está ali sozinha, que ela quando precisar, quando chorar, quando tiver com fome, quando tiver com tudo, com que ela precisar a educadora e a outra criança vão estar ali (C9).

As cuidadoras compreendem sua responsabilidade pelas crianças, representando sua segurança, destacam que devem estar disponíveis para quando as crianças precisarem. O acolhimento serve para que os profissionais possam fazer o melhor possível pela criança, o que ela não tinha, oferecendo proteção, bem-estar físico e psicológico⁽¹⁸⁾.

Os seres humanos são únicos e, portanto, possuem necessidades específicas que são diferentes de um indivíduo para o outro. As crianças, por serem mais vulneráveis, precisam de maior atenção a suas necessidades individuais para se desenvolverem integralmente.

[...] tem que ter mais cuidado com os bebês, um bebê é diferente do outro, tem um maior, tem um menorzinho, tem um que é velhinho de idade, mas ele é bem pequenininho. Então, não vai exigir dele o que tu exigis do outro que é de tempo, essas coisas assim (C8).

Observa-se que as necessidades individuais servem para nortear e organizar o trabalho do cuidado, sendo que primeiro são atendidas as condições consideradas prioritárias, como as crianças menores ou mais vulneráveis, de acordo com a avaliação das cuidadoras. Além disso, as cuidadoras relatam que para realizar um cuidado efetivo é necessário compreender os desejos e as individualidades das crianças, buscando a forma mais adequada de prestá-lo.

[...] tu tens que entender primeiro que cada criança é uma criança [...], o primeiro passo é observar como aquela criança é e como ela gosta de ser tratada [...] (C4).

Interagir com a criança é tu, em certos momentos, tu te tornar uma criança junto com ela, tu falar a mesma linguagem dela. [...] respeita-las, ouvi-las, entendê-las (C6).

As cuidadoras percebem que precisam colocar-se no lugar das crianças para compreendê-las, respeitando suas individualidades. Assim, “a institucionalização não precisa ser sinônimo de padronização, mas pode ser encarada como um momento de aprendizagem, contribuindo para o processo de desenvolvimento infantil [...]”^(8:206). A individualização do cuidado deve atentar a compreensão das particularidades e potencialidades de cada acolhido, uma vez que o atendimento massificado representa uma violação dos direitos⁽²⁾.

As cuidadoras percebem que são responsáveis pela formação das crianças, sendo necessário ensiná-las, impor limites e mostrar a forma correta de agir.

[...]ensina eles a se respeitarem, a brincarem juntos, a trocar brinquedo, porque tem uns que são egoístas assim, tem uns que gostam de agredir, tiram do outro, puxam cabelo. Então, a gente ensina a viver juntas [...]. Quando fazem coisas erradas [...] a gente põe para pensar, não pode machucar a coleguinha [...] a gente ensina eles a ter respeito um pelo outro (C5).

As brigas decorrentes de disputas por atenção e brincadeiras são comuns entre as crianças, então as cuidadoras buscam uma convivência mais harmoniosa com a determinação de limites. Nesse sentido, as instituições de acolhimento precisam ter regras claras, propiciando parâmetros de segurança às crianças e aos cuidadores⁽²⁾.

O cuidado também é compreendido como uma troca, em que ocorre socialização e interação, nas quais cuidadoras e crianças convivem e significam seu cotidiano e seu mundo. Além disso, as cuidadoras identificam-se como referências para as crianças:

[...] eu acho que a interação faz isso, faz a criança descobrir outras coisas com o dia a dia, vendo a outra [...] vai com a interação descobrindo outras coisas que não sabia antes (C9).

[...] a criança se espelha no adulto e quem é a referência dela? Somos nós, elas vão se espelhar em nós (C11).

[...] tu vês o maiorzinho cuidando do menor, então eles têm um carinho entre eles. [...] é isso que mais me emociona assim, de um cuidar do outro [...], isso é acho que uma das coisas que a gente vê assim que o trabalho da gente vale a pena, porque eles aprenderam a dar carinho [...] (C14).

Na interação com o adulto, a criança passa a adotar suas perspectivas, sendo a cuidadora uma referência para

as crianças, que a partir do cuidado que recebem reproduzem-nas umas com as outras⁽¹⁰⁾. Assim, evidencia-se que o significado das coisas é formado, aprendido e transmitido por meio da interação social, pois na interação com o cuidador e com seus pares a criança constrói seus modelos de relacionamento⁽¹⁰⁾.

Trabalhando com o desconhecido

Observou-se que o desconhecimento do cuidador perante o trabalho do cuidado da criança institucionalizada relaciona-se a diversos âmbitos, em especial à situação de vulnerabilidade e de fragilidade dos acolhidos. O motivo que trouxe a criança para a instituição é, muitas vezes, desconhecido podendo interferir no cuidado oferecido:

De primeiro foi uma coisa [...] bem diferente, [...] quando eu cheguei aqui eu não sabia nem [...] o que eu tinha que fazer [...]. O que veio levar elas a estar aqui [...] foi com o tempo que eu fui sabendo [...] foi bem emocionante [...] eu não sabia nada [...] (C2).

[...]deveríamos saber um pouco mais da vida da criança antes dela chegar aqui, porque de repente a gente faz alguma situação, tem determinada criança que não gosta que a gente coloque ela no trocador, a gente não sabe se de repente algum tempo atrás ela não sofreu alguma coisa que ela relembra. Então, essa seria uma parte importante para a gente saber o que não fazer com determinada criança (C9).

O conhecimento acerca da história da criança, conforme as cuidadoras, favoreceria o cuidado prestado, podendo ser evitadas situações problemáticas para criança. O desconhecimento frente à realização dos cuidados de higiene da criança também foi relatado:

[...] isso aqui é tudo muito novo para mim [...] quando entrei aqui tinha que dar banho em um bebê recém-nascido [...] eu disse, eu não dou banho em bebê com umbigo porque eu tenho medo [...]], mas aí chegou um momento que eu disse 'não, eu tenho que perder esse medo e dar' (C6).

Só me mandaram para cá e já começamos no outro dia, e eu nunca tinha trocado uma fralda numa criança, não tinha contato nenhum com bebê, jogada no meio (C12).

Observa-se que a falta de qualificação para o desempenho dos cuidados básicos interfere na realização das atividades e fragiliza a cuidadora, que se sente 'jogada no meio'. Isso pode refletir uma sensação de desamparo, em que a cuidadora não possui experiência nem conhecimento para o desempenho do cuidado, sendo preciso investir na qualificação, uma vez que a formação profissional

é indispensável para se garantir a cidadania das crianças acolhidas⁽⁹⁾. Assim, é necessária a atualização contínua dos profissionais para que possam trabalhar nessas instituições, visto que as situações vivenciadas são dinâmicas e mostram-se diferentes a cada dia, sendo a aprendizagem estruturada a partir das vivências práticas⁽¹⁸⁾.

O desconhecimento acerca dos hábitos alimentares da criança, anteriores à institucionalização, também pode interferir no cuidado, conforme afirma C13:

[...] quando eu cheguei aqui era muito complicado [...] tem os horários tudo, mas tu não sabes se a criança toma leite com açúcar, se essa criança não toma leite com açúcar, e aí é bem complicado tu tens que ir meio que jogando, até pegar o jeitinho deles, ou até eles se adaptarem ao teu jeito (C13).

Percebe-se, com essa fala que a institucionalização impõe à criança a necessidade de se adaptar a uma nova realidade. Nesse contexto, cuidadora e criança precisam, por meio da interação, encontrar formas de cuidado, adequando-as às necessidades.

Ficando oculta

Nessa subcategoria estão as falas das cuidadoras sobre seu sentimento de invisibilidade frente ao cuidado da criança institucionalizada, sendo que este não é (re)conhecido e nem valorizado pela sociedade ou pelos órgãos legislativos e judiciários. A baixa remuneração é um dos fatores que contribui para essa percepção.

[...] se tu queres trabalhar aqui tu esqueces a parte financeira, então tu tem que te doar [...]é pura doação assim (C7).

[...] independente do salário ser pouco [...] porque salário, claro que a gente precisa desse salário, uma mixaria [...] (C11).

Embora a remuneração não seja considerada adequada as cuidadoras necessitam dela, sendo esse trabalho um meio de obter recursos financeiros para sobrevivência, o que não lhes propicia satisfação financeira, gerando a percepção do trabalho como doação. Os baixos salários recebidos pelos cuidadores são fonte de insatisfação e refletem na qualidade do vínculo estabelecido com as crianças institucionalizadas⁽¹⁹⁾. Nos relatos das cuidadoras, a falta de (re) conhecimento também representa um fator negativo no desempenho do cuidado da criança institucionalizada.

[...] somos pouco reconhecidas pelo que fizemos esse é o lado negativo. [...] é tu não querer conhecer o outro lado, [...] cada um de nós é responsável por esse lado, por fragilidades da sociedade, então para as pessoas é melhor não

se envolver, sem saber é melhor, se cada um fizesse um pouquinho a coisa seria bem diferente (C6).

[...] o nosso trabalho a gente fica meio que anônima, ah! o que tu és? sou educadora social, tipo faz o que, aonde? [...] as pessoas ficam surpresas porque não sabem da nossa existência [...] (C14).

Observa-se nas falas que o trabalho das cuidadoras nessas instituições é desconhecido, influenciando negativamente no desempenho do cuidado. Nesse contexto, surge um questionamento quanto à visibilidade acerca de questões que ficam à margem das discussões sociais e políticas, como o acolhimento infantil. Acredita-se que vários fatores estão envolvidos nessa invisibilidade, ao mesmo tempo que fica mais fácil lidar com 'as fragilidades da sociedade' se estas são desconhecidas ou ignoradas. O desconhecimento exige as pessoas de terem que tomar atitudes que possam minimizar essas mazelas sociais. Além disso, o trabalho do cuidado apresenta características que o tornam pouco visível, pois não é passível de apreensão direta ou mensuração. Assim, a produção do cuidado impõe aos trabalhadores um grande esforço psíquico "para sustentar a necessária sensibilidade e leveza, na interação com os sujeitos e suas demandas"^(20:304).

Para C14, a falta de reconhecimento está relacionada também ao fato de serem trabalhadoras mulheres:

[...] eu acho que dá gente como trabalhadora [...] somos só mulheres na casa e eu acho que essa coisa de ficarmos ocultas, somos formiguinhas, somos mulheres no meio de uma multidão e que tem um trabalho tão importante. [...] não sei se é falta de interesse ou se caímos no esquecimento [...]. Falta reconhecimento, essa é a verdade, nosso trabalho é tão importante e ao mesmo tempo é nivelado tão por baixo e na verdade tinha que estar muito bem preparado, porque [...] tu recebes crianças numa situação extrema (C14).

A falta de reconhecimento é compreendida por C14 como um fenômeno social que se articula ao trabalho feminino, que é pouco valorizado, interferindo na qualificação profissional. O cuidado vincula-se, historicamente, à identidade e às habilidades consideradas femininas, "regulamentando e reproduzindo um modelo de divisão do trabalho" articulado ao gênero feminino^(7:84). A essa falta de reconhecimento somam-se um silêncio e uma indignação coletivos:

[...] que tu podes gritar esperar, mas que dificilmente alguém vai nos ouvir, [...] é um silêncio coletivo e uma indignação coletiva [...]. Porque tu vais gritar para quê, tu vais fazer barulho para que, para quem, o que vai mudar?

Ninguém faz nada e realmente, a gente vê que o pessoal do fórum vem aqui, olha a casa, entra e sai, que olhos que eles têm, e não é possível que eles não enxerguem a mesma coisa que a gente? [...] somos transparentes, eles não se dirigem a nós. A gente não é nada, [...] (C14).

Nessa fala, a falta de reconhecimento está atrelada à condição de invisibilidade das cuidadoras que, apesar de estarem diariamente ao lado das crianças, não são ouvidas quanto as suas perspectivas nem consideradas pelos órgãos jurídicos. No trabalho de cuidado das crianças institucionalizadas, o cuidador não tem um espaço de escuta segura, com trocas construtivas de experiência⁽⁷⁾. Assim, a falta de preparação e de orientação, bem como as deficiências na comunicação enfraquecem o trabalho em equipe e o cuidado prestado⁽⁷⁾.

A falta de atenção às instituições e de respaldo legal para o desempenho do cuidado fora da instituição de acolhimento também causam impacto negativo no trabalho.

[...] tu estar mais atento ao que acontece aqui dentro, por exemplo: o empregador que participa mais da realidade dos abrigos, da vida interna dos abrigos, fazer visitas periódicas para saber o que estão precisando, procurar dar cursos de capacitação, ou até de auto ajuda para o funcionário, porque o funcionário também é gente. (C6)

[...] tem toda uma dificuldade de trabalhar assim, principalmente quando a gente está fora do abrigo, a gente não tem respaldo [...] tu ficas coagida para trabalhar. (C14)

Percebe-se nesses relatos um sentimento de desamparo dentro e fora da instituição, refletindo a falta de respaldo. Nos cuidados que necessitam deslocamento para outro ambiente, C14 refere que se sente exposta, não tendo a quem recorrer. Além disso, a cuidadora relata que sente preconceito no desempenho do seu trabalho de cuidado da criança institucionalizada.

[...] quando a gente sabe que tem hospital, a gente já fica [...], não é [...] pelo cuidado com a criança, mas por saber que a gente vai estar exposta. [...] e aí que não tem respaldo, não tem, o máximo que tu podes ligar é para a coordenadora. [...] parece assim, que se uma das nossas crianças fica doente é porque não foi bem cuidada [...] tem esse peso. [...] as pessoas vem em ti por saber que aquela criança [...] está abrigada, isso gera toda uma comoção, e se aquela criança chora mais contigo do que chorou com a outra é porque tu és a tia má [...]. Cai uma vigilância muito forte em cima da gente [...] das mães, da equipe da enfermagem também, parece que foi uma negligência nossa, [...] incompetência nossa [...]. (C14)

Na hospitalização, todos os olhos se voltam para a criança, lançando 'um peso' sobre a cuidadora, que se sente vista como 'a tia má' responsável pelo adoecimento da criança, sendo vigiada. Nesse contexto, o significado de cuidar de uma criança institucionalizada é de exposição e de vulnerabilidade. Acredita-se que a equipe de enfermagem tem uma importante função para minimizar esse sentimento das cuidadoras, uma vez que pode atuar dialogando com elas e com as outras pessoas que se encontram nesse contexto, a fim de esclarecer que as condições de acolhimento infantil são sigilosas e que essas crianças apresentam diversas vulnerabilidades, que interferem na sua condição de saúde.

■ CONCLUSÕES

Os achados do estudo apontam que o trabalho/ cuidado com a criança institucionalizada traz uma série de exigências, em que as cuidadoras precisam lidar com as mazelas que a institucionalização impõe às crianças e a si próprias. Surge nesse contexto o sentimento de maternagem, sendo atendidas as necessidades físicas, psíquicas, emocionais e educacionais da criança, criando-se vínculos e apego. As cuidadoras percebem-se como responsáveis pelas crianças, contudo explicitam sua invisibilidade perante a sociedade e os órgãos públicos, gerada pela falta de reconhecimento e de suporte, impactando na qualidade do cuidado prestado e na vida das cuidadoras.

Destaca-se como principal limitação do estudo a inclusão exclusiva dos cuidadores de crianças de zero a três anos, visto que crianças maiores podem apresentar necessidades distintas que exijam cuidados diferentes. Todavia, o estudo traz contribuições importantes para pesquisa - apontando a necessidade de explorar mais a realidade vivenciada no contexto da institucionalização, com crianças maiores e com adolescentes, visando ampliar as estratégias de atenção e de suporte aos cuidadores, e para a assistência, pois a partir do sofrimento vivenciado pelas cuidadoras surge a necessidade de ampliar o suporte emocional e estrutural, bem como a escuta ativa. Além disso, visualiza-se a necessidade da inserção do enfermeiro nesse contexto, podendo auxiliar na organização do cuidado e no fortalecimento do vínculo, minimizando os agravos decorrentes das condições de vulnerabilidade física e emocional das crianças, bem como respaldando o cuidador.

■ REFERÊNCIAS

1. Medeiros BCD, Martins JB. O estabelecimento de vínculos entre cuidadores e crianças no contexto das instituições de acolhimento: um estudo teórico. *Psic Ciênc Prof.* 2018;38(1):74-87. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002882017>
2. Rocha PJ, Arpini DM, Savegnago SDO. Acolhimento institucional: percepções de familiares que o vivenciaram. *Arq Bras Psicol* (Rio J. 2003). 2015 [citado 2017 dez 13];67(1):99-114. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v67n1/08.pdf>
3. Hueb MFD. Acolhimento institucional e adoção: uma interlocução necessária. *Rev SPAGESP.* 2016 [citado 2017 dez 10];17(1):28-38. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v17n1/v17n1a04.pdf>
4. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (BR). Conselho Nacional de Assistência Social. Orientações Técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. 2ª ed. Brasília; 2009 [citado 2017 dez 10]. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf
5. Çatay Z, Koloğlugil D. Impact of a support group for the caregivers at an orphanage in Turkey. *Infant Ment Health J.* 2017;38(2):289-305. doi: <https://doi.org/10.1002/imhj.21629>
6. Salomão PR, Wegner W, Canabarro ST. Children and teenagers living in orphanages victims of violence: dilemmas and nursing perspectives. *Rev Rene.* 2014;15(3):391-401. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000300003>
7. Scopinho RA, Rossi A. Entre a caridade, a filantropia e os direitos sociais: representações sociais de trabalhadoras do care. *Estud Psicol.* 2017;34(1):75-85. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000100008>
8. Teixeira PAS, Villachan-Lyra P. Sentidos de desacolhimento de mães sociais dos sistemas de casas lares. *Psicol Soc.* 2015 [citado 2018 jun 22];27(1):199-210. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n1/1807-0310-psoc-27-01-00199.pdf>
9. Epifânio TP, Gonçalves MV. Crianças como sujeitos de direitos: uma revisão de literatura sobre crianças em situação de acolhimento institucional. *Cad Bras Ter Ocup.* 2017;25(2):373-86. doi: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0736>
10. Charon JM. *Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration.* 10th ed. Boston: Pearson, Prentice Hall; 2010.
11. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: um guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.
12. Gabatz RIB. Formação de vínculos e interação entre cuidadores e crianças em um abrigo [tese]. Pelotas (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas; 2016 [citado 2017 dez 10]. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/files/2017/03/TESE-Ruth-Irmgard-B%C3%A4rtschi-Gabatz.pdf>
13. Bowlby J. *Apego: a natureza do vínculo.* 3. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2009.
14. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União.* 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
15. Santos JLG, Erdmann AL, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Leite ALSF. Perspectivas metodológicas para o uso da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem e saúde. *Esc Anna Nery.* 2016;20(3):e20160056. doi: <https://doi.org/105935/1414-8145.20160056>
16. Corrêa LS, Cavalcante LIC. Shelter educators: conceptions on development and care practices in play situation. *J Human Growth Develop.* 2013 [cited 2017 Dec 10];23(3):309-17. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v23n3/09.pdf>
17. Cruz EJS, Cavalcante LIC, Pedrosa JS. Inventário do conhecimento do

- desenvolvimento infantil: estudo com mães de crianças em acolhimento institucional. Rev SPAGESP. 2014 [citado 2017 dez 10];15(1):49-63. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n1/v15n1a05.pdf>
18. Silva CDL, Denardi RC, Becker APS, Delvan JS. A psicologia nos serviços de acolhimento institucional e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Pesqui Prát Psicossociais. 2015 [citado 2016 out 31];10(1):55-65. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v10n1/05.pdf>
19. Lecannelier F, Silva JR, Hoffmann M, Melo R, Morales R. Effects of an intervention to promote socioemotional development in terms of attachment security: a study in early institutionalization in Chile. Infant Ment Health J. 2014;35(2):151-9. doi: <https://doi.org/10.1002/imhj.21436>
20. Fonseca MLG, Sá MC. A insustentável leveza do trabalho em saúde: excessos e invisibilidade no trabalho de enfermagem em oncologia. Saúde Debate. 2015;39(n.esp.):298-306. doi: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005247>

■ **Autor correspondente:**

Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz
E-mail: r.gabatz@yahoo.com.br

Recebido: 11.11.2018
Aprovado: 27.06.2019