

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**LISANE NERY FREITAS**

**MODO DE VIDA DE CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS**

**Porto Alegre**

**2010**

**LISANE NERY FREITAS**

**MODO DE VIDA DE CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eva Neri Rubim Pedro

**Porto Alegre**

**2010**

## RESUMO

**Introdução:** A problemática da institucionalização na infância e na adolescência, por estar presente na realidade de muitas famílias brasileiras em condições socioeconômicas desfavorecidas, representa uma dimensão relevante de estudo na atualidade. Para que se possa atuar da melhor forma junto às crianças institucionalizadas, é preciso conhecê-las, saber o que pensam, como se sentem e quais as suas necessidades no contexto em que se encontram. **Objetivo:** Conhecer como as crianças institucionalizadas descrevem o seu modo de vida. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado junto a nove crianças institucionalizadas na ONG Clínica Esperança de Amparo à criança, no município de Porto Alegre/RS. A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética da UFRGS obtendo aprovação (número 17920). As informações foram coletadas por meio da técnica de Grupo Focal e analisadas utilizando-se a análise temática de conteúdo da qual emergiram as categorias: Vivências positivas junto às outras crianças; Vivências negativas junto às outras crianças; Percepções do contexto da instituição; Expectativas das crianças e suas subcategorias. **Resultados:** A criança institucionalizada refere uma importante rede de apoio social dentro da instituição como uma maneira para amenizar a ausência familiar. As categorias revelam os principais agentes estressantes do cotidiano institucional, como a falta de privacidade, liberdade e exigência quanto às normas e rotinas. O desejo destas crianças é o retorno para o convívio familiar, apesar das dificuldades enfrentadas no lar. Estes indivíduos demonstraram cultivar expectativas em relação a um futuro próspero, feliz e digno após a saída do abrigo. **Considerações:** Considera-se que os resultados deste estudo possam oferecer subsídios aos profissionais da saúde e da educação que trabalham em instituição de abrigo, diante do conhecimento das percepções e aspirações destas crianças, podendo proporcionar a elas bem estar e uma melhor qualidade de vida.

**Descritores:** Abrigo. Acontecimentos que Mudam a Vida. Criança. Criança Institucionalizada. Grupo Focal.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b>	<b>- Material utilizado para atividade de grupo focal</b>	<b>25</b>
<b>Figura 2</b>	<b>- Lembrancinhas distribuídas às crianças como agradecimento</b>	<b>25</b>
<b>Quadro 1</b>	<b>- Categorias e subcategorias temáticas</b>	<b>29</b>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>CONTEXTO TEÓRICO</b>	<b>10</b>
<b>3.1</b>	<b>Criança institucionalizada</b>	<b>10</b>
<b>3.2</b>	<b>Desenvolvimento infantil</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>16</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>16</b>
<b>4.2</b>	<b>Contexto</b>	<b>16</b>
<b>4.3</b>	<b>Participantes do estudo</b>	<b>17</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta das informações</b>	<b>19</b>
<b>4.5</b>	<b>Momento de ambientação</b>	<b>20</b>
<b>4.6</b>	<b>Dinâmica dos grupos focais</b>	<b>22</b>
4.6.1	Primeiro grupo focal	23
4.6.2	Segundo grupo focal	24
<b>4.7</b>	<b>Considerações éticas</b>	<b>25</b>
<b>4.8</b>	<b>Organização das informações</b>	<b>26</b>
<b>4.9</b>	<b>Análise das informações</b>	<b>27</b>
<b>5</b>	<b>ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO</b>	<b>30</b>
<b>5.1</b>	<b>Vivências positivas junto às outras crianças</b>	<b>30</b>
5.1.1	Amizade	30
5.1.2	Entretenimento/brincar	34
5.1.3	Conversas.....	39
<b>5.2</b>	<b>Vivências negativas junto às outras crianças</b>	<b>41</b>
5.2.1	Poucos amigos....	41
5.2.2	Falta de privacidade	42
5.2.3	Conflitos	44
<b>5.4</b>	<b>Percepções do contexto da instituição</b>	<b>48</b>
5.4.1	Rotinas	48
5.4.2	Cuidadores	50
5.4.3	Alimentação	54

<b>5.4</b>	<b>Expectativas das crianças</b>	<b>57</b>
5.4.1	Retorno para o convívio familiar	58
5.4.2	Liberdade	60
5.4.3	Esperança	62
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>64</b>
	<b>REFERENCIAS</b>	<b>67</b>
	<b>APENDICE A – Agenda dos grupos focais</b>	<b>72</b>
	<b>APENDICE B- Carta de Aceite da ONG</b>	<b>74</b>
	<b>APENDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	<b>75</b>
	<b>APENDICE D- Termo de Assentimento</b>	<b>76</b>
	<b>ANEXO A- Carta de aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS</b>	<b>77</b>
	<b>ANEXO B- Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS</b>	<b>78</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A infância é um período determinante na vida do ser humano, pois é quando o potencial de crescimento e desenvolvimento da criança está florescendo, tanto nos aspectos biológicos como psicossociais e cognitivos. O desenvolvimento da criança não depende apenas da maturação biológica, mas também das condições do meio em que vive (DIAS *et al*, 1988). Neste contexto, a família exerce papel fundamental, pois constitui o primeiro universo de relações sociais na vida da criança, sendo a fonte de proteção, vínculos, afeto, segurança e aprendizagem, podendo proporcionar-lhe um apropriado ambiente de crescimento e desenvolvimento (SILVA; DESSEN, 2001).

Entretanto, muitas crianças não têm o privilégio de compor uma família unida e organizada, necessitando, por diversos fatores, viver em outros locais de abrigo, também conhecidos como casa de apoio, de passagem, lares substitutos, entre outras denominações. De acordo com estudo realizado por Abadia-Barrero (2002) em uma casa de apoio, as crianças e adolescentes residentes nestas instituições provêm de várias situações como orfandade, crianças vitimizadas, encaminhadas por conselhos tutelares e também em decorrência de doenças crônicas ou mesmo degenerativas, que a família abandona ou não tem condições de cuidar. Ao analisar a história de vida das famílias de crianças que vivem em instituições ou abrigos, esse autor percebeu que a desintegração do núcleo familiar, muitas vezes, se deve à pobreza, a vida em favela, migração, ao tráfico e consumo de drogas, à morte violenta, à aids e mesmo à incapacidade de cuidar dos próprios filhos.

Segundo o Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes existem cerca de 20 mil crianças e adolescentes vivendo nos 589 abrigos pesquisados no Brasil, sendo na sua maioria crianças do sexo masculino entre 7 e 15 anos de idade, negros e pobres. O estudo verificou que 87% dos abrigados têm família, sendo que 58% mantêm vínculo com seus familiares (SILVA, 2004). Dentre os principais motivos apontados para o abrigamento, destacou-se a pobreza, responsável por 24,1% dos casos, seguido pelo abandono dos pais ou responsáveis, com 18,8%. Segundo Silva (2004), a pobreza, ao aumentar a vulnerabilidade social das famílias, pode potencializar outros fatores de risco,

contribuindo para que crianças e adolescentes de baixo nível socioeconômico tenham mais chances de apresentarem em sua trajetória de vida episódios de abandono, violência e negligência.

Neste contexto, acredita-se ser extremamente complexo para uma criança, viver e conviver em uma casa de apoio, com pessoas que lhe são estranhas e em local desconhecido, portadora de um estigma que pode ser atribuído a várias circunstâncias de suas vidas.

Assim, considera-se importante dar voz a estas crianças para que se possa conhecer de que maneira esta condição de “institucionalizada” afeta suas vidas, possibilitando estabelecer estratégias e intervenções que proporcionem subsídios para auxiliar seus cuidadores institucionais a desenvolver um trabalho que construa o viver saudável dessas crianças.

A motivação em estudar esta temática provém do meu interesse pela área da criança, a qual foi despertada durante o estágio de pediatria, e de minha experiência durante os encontros num grupo de pesquisa da Escola de Enfermagem, o Grupo de Estudos do Cuidado à Saúde nas Etapas da Vida (CEVIDA), que atualmente desenvolve trabalhos com a aids infantil, crianças as quais em grande número vão para alguma instituição. Dessa forma, chamou minha atenção a temática sobre criança institucionalizada.

Este estudo se justifica pela necessidade de se conhecer como a criança institucionalizada relata o seu viver cotidiano.

A relevância está em apreender de que maneira as crianças institucionalizadas convivem, como lidam com as dificuldades decorrentes das experiências diárias e de que maneira relatam o seu modo de vida. Por modo de vida, entende-se como a criança descreve suas brincadeiras, suas rotinas, convivência com os amigos da instituição e da escola, seu relacionamento com os colegas e com os tutores, o que consideram como bom nessa convivência e também aquilo que lhes incomoda, quando adoecem como são atendidas, onde, como são encaminhadas, quem lhes ajuda nas tarefas escolares e outros fatos que elas queiram comentar e que são significativos para elas. Em nenhum momento será comentado com elas o motivo de sua estada na instituição, por não ser objeto desse estudo. Esta investigação pode auxiliar os profissionais de saúde a compreender as necessidades destas crianças, para atendê-las e entendê-las da melhor forma, possibilitando uma melhor assistência, na intenção de proporcionar-

lhes uma melhor qualidade de vida. Em se tratando de crianças institucionalizadas, acredito ser fundamental que o profissional que trabalha diretamente com elas reconheça suas necessidades. Em relação ao profissional de saúde, o estudo pode permitir o reconhecimento e o aprofundamento das questões subjetivas que envolvem a vida desta criança, tornando-a responsável, comprometida e cônica de seus direitos e deveres, ou seja, do exercício de sua cidadania.

Diante do exposto, surgiu a seguinte questão norteadora: Como uma criança que mora em uma casa de apoio ou abrigada percebe o seu modo de vida?

## **2 OBJETIVO**

Conhecer como as crianças institucionalizadas descrevem o seu modo de vida.

### **3 CONTEXTO TEÓRICO**

Na revisão de literatura, serão abordados os temas criança institucionalizada e desenvolvimento infantil.

#### **3.1 Criança institucionalizada**

As primeiras instituições para a educação de órfãos foram criadas no século XVIII, conduzidas por religiosos. Nos séculos XIX e XX, as crianças provenientes de famílias de baixa renda ou que apresentassem dificuldades na criação de seus filhos, se buscassem ajuda do Estado, provavelmente seriam encaminhadas para instituições como se fossem órfãs ou abandonadas (RIZZINI; RIZZINI, 2004).

A partir do século XX se iniciou a discussão sobre a situação da assistência infantil no Brasil, através do processo de organização da assistência à infância no país e pela interferência normativa do Estado, refletindo no início de mudanças significativas na institucionalização infantil. Em 1927, surgiu o primeiro Juizado de Menores do País e foi aprovado o Código de Menores, concebido por Mello Matos, no Rio de Janeiro (RIZZINI; RIZZINI, 2004). Foram criados os órgãos nacionais de assistência, como o Serviço de Assistência a Menores (SAM), em 1941, com enfoque correcional-repressivo, e a Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM), em 1964, de enfoque assistencialista, nitidamente “anti-SAM”, com diretrizes que se opunham àquelas criticadas no SAM (MEDEIROS, 2007).

Em meio a este contexto, após uma trajetória histórica longa marcada por crueldade e perversidade desmedida, a partir da Constituição Federal de 1988, artigos 227 e 228, as crianças e adolescentes passam de objetos de tutela a sujeitos de direitos e deveres, tendo garantida sua proteção integral, e possibilitando a discussão sobre a importância da convivência familiar e comunitária (SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006).

A partir dos problemas sociais existentes, somados à situação de pobreza e ao perfil de distribuição de renda no Brasil, as instituições de abrigo destinadas às

crianças e adolescentes já fazem parte da rede de apoio de muitas famílias brasileiras (SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006). Os dados do Sistema de Informações para a Infância e a Adolescência, coletados a partir dos conselhos tutelares, mostram que os principais agentes violadores dos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes são seus próprios familiares (SILVA, 2004).

Embora a violência intrafamiliar contra a criança ocorra majoritariamente em famílias de baixo poder econômico, a carência de recursos materiais não é suficiente para explicar o fenômeno da violação de direitos da criança e do adolescente, pois a violência não ocorre em todas as famílias que são pobres, nem deixa de ocorrer em famílias de maior renda. Contudo, a condição socioeconômica precária das famílias, ao atribuir maiores dificuldades para a sobrevivência digna do grupo familiar, funcionaria como um elemento agravante e desencadeador de outros fatores de risco preexistentes (SILVA, 2004).

Neste contexto, a criança institucionalizada requer muita atenção e cuidados. A maioria delas é encaminhada para estas instituições pelo fato de suas famílias não possuírem condições psíquicas, biológicas e/ou financeiras de fornecer os cuidados e a atenção que a criança necessita. Dessa forma, suas necessidades deverão ser supridas por outro cuidador. A criança sofre com esta transição e acaba mostrando algumas características, como a necessidade de contato físico e afetivo; choro constante e necessidade de uma figura materna. Essa criança precisa encontrar, na instituição, outra pessoa que desempenhe o papel materno, para sentir-se segura, aceita, e conseguir se desenvolver (CARVALHO; PELICIARI; ANDRADE, 2007).

É fato que o ambiente institucional não se constitui no melhor meio de desenvolvimento, pois, o atendimento padronizado, em um local desconhecido, o alto índice de crianças por cuidador bem como a rotatividade dos mesmos, e a fragilidade das redes de apoio social e afetivo são alguns dos fatores que repercutem no desenvolvimento da criança (CARVALHO, 2002). Entretanto, muitas vezes ocorrem tantas situações adversas no ambiente familiar, que o destino para um abrigo pode ser a melhor opção (DELL'AGLIO, 2000).

Para as crianças abrigadas, a instituição se constitui como o ambiente de maior importância, configurando como o microssistema onde eles realizam inúmeras atividades, funções e interações, e num ambiente potencial para o desenvolvimento de afeto e relações recíprocas; mas para isto acontecer da melhor forma, esta demonstração de carinho deve partir dos cuidadores da instituição, para com as

crianças e entre os próprios cuidadores. A dimensão afetiva é inerente às relações humanas, sendo essencial como um elemento propiciador do desenvolvimento. A relação estabelecida com os monitores possui papel central na vida dos indivíduos abrigados, uma vez que aqueles assumirão o papel de orientá-los e protegê-los, sendo, neste momento, seus modelos de identificação. Nesse sentido, é fundamental que estes profissionais busquem ao máximo a reciclagem, qualificação e também a sua própria satisfação, o que refletirá na melhor qualidade do seu trabalho e melhor atendimento às crianças (SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006).

De acordo com o Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes, o tempo de abrigo, em alguns casos, ultrapassa os dez anos, em função da falta de comprometimento governamental e social, contrariando os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente, que prevê a institucionalização de caráter temporário; contudo, o ECA não dispõe um tempo determinado para que as crianças mantenham-se no abrigo (MEDEIROS, 2007). Esta institucionalização prolongada pode prejudicar muito a criança, refletindo na sociabilidade até a manutenção de vínculos afetivos na vida adulta. Segundo Silva (2004), os danos causados pela institucionalização serão tanto maiores quanto maior for o tempo de espera, que interfere não só na adaptação em caso de retorno à família de origem, como nos casos de inserção em família substituta.

Um estudo realizado com jovens de classes populares constatou que aqueles, oriundos de instituições, a caracterizavam como o melhor período de suas vidas, associando-as ao estabelecimento de novos vínculos, muitos mantidos após deixarem a instituição. Todavia, estes adolescentes demonstraram ter passado por um forte preconceito e estigma social, sendo vistos como “portadores de algum problema ou defeito”, ou seja, por mais que a vivência institucional seja satisfatória, a discriminação da sociedade com estes indivíduos ainda persiste (ARPINI, 2003; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006). Assim, embora tenha passado por uma série de mudanças significativas, principalmente após o advento da Lei do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1988, o atendimento institucional à criança e ao adolescente permanece estigmatizado, acrescentando-se a isso o fato de algumas instituições ainda serem marcadas por idéias e práticas do passado (RIZZINI; RIZZINI, 2004).

As casas de apoio foram criadas com o intuito de oferecer proteção integral às crianças e adolescentes que, por diversos motivos, necessitam permanecer

temporariamente privados da convivência familiar (SILVA, 2004). Entretanto, historicamente, o Brasil possui uma longa trajetória de internação de crianças e adolescentes em instituições asilares, adotadas desde o período colonial, através da criação de colégios internos, seminários, asilos, reformatórios, ou ainda da chamada Roda de Expostos, nas quais os recém-nascidos eram anonimamente abandonados para serem levados aos orfanatos. Esta prática, vinculada à Igreja, manteve-se por mais de um século, extinguindo-se somente em 1950, ou seja, neste período, configurou como a única instituição vigente de assistência à criança abandonada no Brasil (RIZZINI; RIZZINI, 2004; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006).

### **3.2 Desenvolvimento infantil**

Define-se desenvolvimento infantil como as mudanças que ocorrem de forma seqüencial e organizada e que permanecem de forma duradoura, afetando as estruturas físicas e neurológicas, os processos de pensamento, emoções e formas de interação social dos indivíduos (NEWCORBE, 1999). Na infância e adolescência tais mudanças são intensas e contínuas, determinando as singularidades de cada um, de acordo com as experiências vivenciadas (LOPEZ; CAMPOS JÚNIOR, 2007). Existem vários fatores que influenciam no desenvolvimento da criança, tais como aspectos biológicos, psicossociais – individuais e familiares – sociais e ambientais, e as situações a que elas se expõem bem como de que maneira lidam com elas que irão determinar as peculiaridades de cada um (LOPEZ; CAMPOS JÚNIOR, 2007).

O crescimento e o desenvolvimento humano são interrelacionados, simultâneos e contínuos; com o passar do tempo, o corpo da criança se torna maior e mais diferenciado, e a personalidade, simultaneamente, se expande em complexidade. Para melhor compreensão, o crescimento pode ser visto como a mudança quantitativa, e o desenvolvimento, como mudança qualitativa (HOCKENBERRY; WILSON; INKELSTEIN, 2006).

As etapas do desenvolvimento foram estabelecidas de acordo com o crescimento e comportamento infantis, em estágios aproximados de acordo com as características de cada faixa etária (HOCKENBERRY; WILSON; INKELSTEIN, 2006). As etapas do desenvolvimento, de acordo com Papalia, Olds e Feldman

(2009), são: pré-natal (da concepção ao nascimento), primeira infância (do nascimento aos 3 anos), segunda infância (pré-escolar, de 3 a 6 anos), terceira infância (idade escolar, de 6 a 11 anos), adolescência (de 11 a 20 anos, aproximadamente), idade adulta inicial (20 a 40 anos), idade adulta média (40 a 65 anos) e idade adulta tardia (a partir de 65 anos de idade).

Nesta seção será abordada a etapa de desenvolvimento que inclui as crianças de idade entre 11 a 13 anos (adolescência inicial), em virtude de ser esta a faixa etária dos participantes deste estudo.

A adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta – um período de rápida maturação física, sexual, cognitiva, social e emocional. A adolescência, ou seja, “crescer dentro da maturidade”, é o processo fisiológico, social e de maturação iniciado pelas alterações da puberdade. Apresenta três fases distintas: **adolescência inicial** (11 a 14 anos), adolescência média (15 a 17 anos) e adolescência final (18 a 20 anos), segundo Kollar (2006).

Existem diversos termos para classificar este estágio de desenvolvimento. Na adolescência inicial, o indivíduo encontra-se entre a *pré-pubescência*, ou seja, quando a criança começa a desenvolver alterações físicas que indicam o início da maturidade sexual; e a *puberdade*, quando a maturidade sexual é atingida, marcada pelo início do fluxo menstrual nas meninas, mas sem indicações tão evidentes nos meninos (KOLLAR, 2006). Neste período, o adolescente passa por diversas mudanças, principalmente nos aspectos biológicos, psicossociais e cognitivos, descritos a seguir, segundo Kollar (2006):

**a) Desenvolvimento biológico:** Caracteriza-se por intensas alterações físicas, decorrentes principalmente da atividade hormonal, perceptíveis através do aumento do crescimento físico e aparecimento e desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários.

**b) Desenvolvimento psicossocial:** Incide a chamada “crise da adolescência”, pois o adolescente precisa formar a sua identidade pessoal, encarada como um processo integrador das transformações pessoais, das exigências sociais e das expectativas em relação ao futuro (NEWCOMBE, 1999). A partir deste momento, o indivíduo começa a reformular elementos da identidade adquirida até então, porque passa a compreender o seu papel no mundo e adquire consciência da sua singularidade, tendo que construir um novo auto-conceito, considerando os relacionamentos desenvolvidos até o momento, bem como seus valores, objetivos e competências, o

que pode influenciar negativa ou positivamente sua auto-estima. Entretanto, a “crise de identidade” dificilmente é plenamente resolvida na adolescência, manifestando-se repetidas vezes ao longo da vida (HOCKENBERRY; WILSON; INKELSTEIN, 2006; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2009).

É nesta fase que surge a necessidade de pertencer a um grupo, no qual podem compartilhar experiências com indivíduos que estão passando por situações semelhantes às suas (como as desavenças com os pais) e sentem-se protegidos. Não raro vestem-se e comunicam-se de acordo com os critérios do grupo, diferindo do estilo dos seus pais, refletindo uma cultura que é exclusiva do adolescente.

É extremamente relevante nesta fase o “ser aceito” pelos demais, principalmente pelos outros adolescentes, pois o indivíduo se preocupa exageradamente com a maneira pela qual é vista aos olhos dos outros, em comparação ao seu próprio autoconceito.

**c) Desenvolvimento cognitivo:** É o desenvolvimento referente às mudanças nas atividades mentais, de acordo com a idade. A inteligência capacita os indivíduos a fazer adaptações ao ambiente que aumentam a possibilidade de sobrevivência, entrando em equilíbrio com o ambiente pelo seu comportamento (PIAGET; INHELDER, 1982). Se anteriormente – dos 7 aos 11 anos de idade - a criança só conseguia captar o conhecimento real, lógico e imediato (período das operações concretas), a partir dos 11 anos, vencidas as limitações do período anterior, a criança começa a desenvolver a capacidade para o pensamento abstrato. Chamado de período de operações formais, neste momento os indivíduos já são capazes de desenvolver um raciocínio caracterizado pela flexibilidade e adaptabilidade; podem formar esquemas conceituais abstratos, conceituar termos como amor, por exemplo, e realizar com eles operações mentais que seguem os princípios da lógica formal. Com isso, adquire capacidade para criticar os sistemas sociais e propor novos códigos de conduta; discute os valores morais de seus pais (ou responsáveis) e da sociedade, e constrói os seus próprios (HOCKENBERRY; WILSON; INKELSTEIN, 2006).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Realizou-se um estudo descritivo, do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa. Optou-se pela abordagem qualitativa por ser o método que se aplica ao estudo das relações, das crenças, das percepções e das opiniões, provenientes das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam. As abordagens qualitativas se adéquam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos (MINAYO, 2008).

O método descritivo tem como finalidade o retrato preciso das características de indivíduos, situações ou grupos, a ser realizado através da descrição, registro, análise e interpretação da natureza atual ou processos dos fenômenos (SALOMON, 1999; POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A necessidade do estudo de caso surgiu do desejo da compreensão de fenômenos sociais complexos, ou seja, o estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real (YIN, 2005).

Dessa forma, um estudo de caso pode ser definido como

uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos (YIN, 2005, p. 32).

### **4.2 Contexto**

Este estudo teve como cenário de prática a Organização Não Governamental (ONG) Clínica Esperança de Amparo à Criança, localizada no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Fundada em 1997 através de uma

missionária sueca da Igreja Assembléia de Deus, a Clínica é uma instituição assistencial, sem fins lucrativos, destinada ao atendimento de crianças portadoras do HIV/aids, oferecendo cuidado e proteção para aquelas que, por diferentes motivos, foram privadas do convívio com a família biológica. Sob regime de internato, a Clínica também abriga crianças não portadoras da doença, que inclusive configuram como maioria dos que lá residem. Os internos são crianças carentes, órfãs, abandonadas ou vítimas de maus-tratos, que são encaminhadas pelos Conselhos Tutelares e pelo Juizado da Infância e Juventude. Atualmente a Clínica abriga trinta e três crianças, de faixa etária entre 0 e 14 anos.

O trabalho da Clínica Esperança tem o reconhecimento da Unesco e, em 2003, foi uma das 151 entidades do país selecionadas para receber auxílio da Fundação Bill Gattes (JESUS, 2008).

Composta por uma equipe de funcionários e voluntários, distribuídos em três turnos, a Clínica se mantém exclusivamente através de doações de pessoas físicas e jurídicas. Entre os funcionários da Clínica, existem profissionais da área de Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, entre outros.

A missão da Clínica Esperança é oferecer cuidado, amor, proteção, educação, assistência à saúde e lazer para crianças órfãs e portadoras do vírus HIV, criando oportunidades para que esses pequeninos exerçam seus direitos de cidadão na sociedade. A equipe vem trabalhando com a finalidade de minimizar o impacto na criança pequena da institucionalização e da perda do ambiente familiar, contribuindo ao seu desenvolvimento emocional, físico e social, atendendo a sua subjetivação, e orientando funcionários, familiares, professores e comunidade a respeito das crianças, sua doença e as suas necessidades (JESUS, 2008).

#### **4.3 Participantes do estudo**

Os participantes do estudo foram crianças residentes da instituição de abrigo Clínica Esperança, em número de nove, de faixa etária entre 11 e 13 anos, composto por seis meninas e três meninos. A seleção foi intencional, realizada com o auxílio da enfermeira e da psicóloga da instituição, as quais indicaram quem poderiam ser os participantes, de acordo com os critérios de inclusão e de exclusão

do estudo. No grupo focal, em função dos critérios para a seleção dos sujeitos serem determinados pelo objetivo do estudo, a amostra deve ser intencional (WESTPHAL; BÓGUS; FARIA, 1996).

Optou-se por realizar o estudo com esta faixa etária porque se entende que nesta fase os indivíduos já têm um conhecimento real, correto e adequado de objetos e situações da realidade externa, podendo se trabalhar com eles de modo lógico; além disso, já são conscientes de seu próprio pensamento, capazes de desenvolver um pensamento abstrato (com capacidade para criticar os sistemas sociais ou propor novos códigos de conduta, por exemplo), com um raciocínio caracterizado pela flexibilidade e adaptabilidade (HOCKENBERRY; WILSON; INKELSTEIN, 2006).

Para a realização do estudo foram selecionadas nove crianças que se encaixassem nos critérios de inclusão, ao encontro do que refere Wright (1994), visto que o número de participantes de grupos focais com crianças deve ser reduzido em relação aos grupos com adultos, sendo adequado cinco ou seis para facilitar a moderação e criar uma melhor interação entre os participantes. Quando se tem a finalidade de maximizar a profundidade de expressão de cada participante, um grupo pequeno é o ideal (DALL´AGNOL; TRENCH, 1999).

Para que os grupos focais atinjam melhores resultados, deve haver certa homogeneidade entre os participantes, ou seja, os sujeitos devem apresentar pelo menos um traço comum para o estudo proposto (WESTPHAL; BÓGUS; FARIA, 1996). No presente estudo, as crianças têm em comum o fato de residirem na mesma instituição, tendo que cumprir as mesmas regras e rotinas, sendo assistidas pelos mesmos tutores e convivendo com os mesmos colegas, além de possuírem a mesma faixa etária, passando por semelhantes processos, modificações e necessidades.

Critérios de inclusão: crianças residentes da ONG Clínica Esperança, de ambos os sexos, com idade entre 11 e 13 anos, que manifestem o desejo de participar do estudo e que não estejam de passagem, devido à impossibilidade de solicitar autorização dos responsáveis.

Critérios de exclusão: crianças portadoras de necessidades especiais que envolvam déficit cognitivo e mental que impossibilitem participar das atividades previstas e crianças que estiverem em processo de retorno aos seus lares, caso houver.

#### 4.4 Coleta das informações

As informações foram coletadas por meio de grupos focais, em número de dois, sendo realizados na própria Clínica, para facilitar o acesso aos participantes; a duração de cada grupo deu-se entre uma hora e meia e duas horas, por ser o tempo que a técnica preconiza para que se obtenham resultados satisfatórios. É preciso considerar o período de “aquecimento” para que sejam atingidos bons níveis de interação, que refletirão no debate, bem como preservar um espaço para o encerramento da sessão (DALL’AGNOL; TRENCH, 1999).

A técnica de grupo focal prevê a obtenção de informações a partir de discussões cuidadosamente planejadas na qual os participantes podem expressar suas percepções, crenças, valores, atitudes e representações sociais sobre uma questão específica num ambiente permissivo e não-constrangedor. Dessa forma, é possível intensificar o acesso a informações acerca de um fenômeno para investigação de uma idéia em profundidade em um período curto de tempo (WESTPHAL; BÓGUS; FARIA, 1996; DALL’AGNOL; TRENCH, 1999).

Optou-se por coletar as informações através da técnica de grupo focal em virtude de ser uma técnica adequada à proposta do estudo, a fim de conhecer como as crianças institucionalizadas percebem o seu modo de vida. Uma vez que os participantes já se conheciam, o processo de interação grupal tornou-se facilitado, incumbindo ao pesquisador criar vínculo com os participantes através de encontros prévios à realização dos grupos, para uma boa integração e êxito na realização dos grupos.

O número de encontros varia de acordo com a quantidade e qualidade das informações obtidas; deve ser realizado conforme a homogeneidade de informações coletadas, ou seja, até que se atinjam resultados que concordem, de forma geral, com os anteriores (DALL’AGNOL; TRENCH, 1999). Neste estudo realizou-se dois grupos focais, conforme previsto inicialmente, em virtude dos participantes já se conhecerem e terem menos constrangimento um com o outro, e também pela moderadora já ter realizado encontros prévios à Clínica, buscando maior inserção e vínculo com as crianças e o meio em que vivem.

O grupo focal partiu de uma agenda com tempos definidos assim como objetivos, uma questão disparadora e uma atividade lúdica (APÊNDICE A).

Entretanto, não raro é necessário fazer ajustes e adaptações no guia após as atividades com o grupo (DALL´AGNOL; TRENCH, 1999). No presente estudo, tivemos que realizar diversos ajustes durante os encontros, para conseguirmos o nosso objetivo.

Importante salientar que o grupo focal teve um momento em que as crianças puderam desenhar ou escrever livremente, com o intuito de proporcionar maior interação entre os participantes, ou seja, “quebrar o gelo”, para posteriormente partir para a conversa.

O grupo focal foi do tipo semiestruturado, ou seja, apresentou um guia estruturado de temas através da técnica não diretiva (perguntas abertas), para proporcionar o diálogo e possibilitar ao moderador (coordenador) conduzir uma discussão flexível entre os participantes. Para o bom funcionamento dos grupos focais é essencial a boa atuação do moderador, que deve encorajar os participantes a expressarem livremente seus sentimentos sem perder o foco da discussão, fazendo resumos e retomando o assunto quando alguém desviar dele. O grupo focal também conta com um observador participante, o qual é encarregado de captar as informações não-verbais expressas pelos participantes e, ao final, ajudar o moderador a analisar os possíveis vieses ocasionados por problemas na sua forma de coordenar a sessão. É função do observador o registro de todos os acontecimentos durante o grupo focal todo e suas peculiaridades significantes e intervir para obter esclarecimentos quando percebe que não houve os devidos encaminhamentos (WESTPHAL; BÓGUS; FARIA,1996; DALL´AGNOL; TRENCH,1999).

Ao final das reuniões, a gravação das atividades foi transcrita e analisada, proporcionando uma visão geral de como o grupo em questão vê o problema enfocado.

#### **4.5 Momentos de ambientação**

Previamente aos encontros para os grupos focais propriamente ditos, a pesquisadora compareceu ao abrigo, em dois dias diferentes, com o intuito de somente ambientar-se na Clínica, conhecer as crianças, os funcionários e as

rotinas, além de conversar com os prováveis participantes sobre o estudo. Este momento de ambientação será descrito a seguir

O contato com as crianças ocorreu no turno da tarde, em dois dias distintos da mesma semana; nem todas as crianças estavam presentes, pois diversas delas freqüentam a escola nesse horário. No geral, as funcionárias e voluntárias receberam a pesquisadora muito bem, compreendendo meu objetivo proposto e mostrando-se disponíveis a ajudar se preciso. Neste dia, ainda, confirmou-se com a enfermeira da instituição os prováveis participantes, pois a pré-seleção que havia feito dos participantes havia sido há aproximadamente um mês, dessa forma se fez necessário verificar se as crianças ainda residiam lá, se houvera alguma alteração em seu caso, ou qualquer tipo de impedimento que as permitissem participar do estudo.

Na pré-seleção ocorrida um mês antes, a psicóloga da clínica auxiliou a selecionar as nove crianças, apesar de o número inicialmente pensado ser de seis. De acordo com Debus e Novelli (1997), a seleção de participantes para os grupos focais devem sempre contar com um número maior que o previsto, para se precaver de possíveis ausências ou recusas que possam ocorrer. Na reunião com a enfermeira, foram confirmados os mesmos participantes, a exceção de um que por ter comportamento agressivo e violento em alguns momentos, principalmente nos últimos dias.

Confirmadas as nove crianças, partiu-se para o momento de conhecê-las. A enfermeira apresentou à pesquisadora todas as crianças, criando um ambiente amistoso. A partir de então, procurou-se conhecê-las melhor e fazer as apresentações, conversando com elas e, no momento oportuno, foi explicado sobre o trabalho, os objetivos e de que forma seria realizado, sendo convidados a participar logo em seguida, se fosse interesse deles, deixando claro que poderiam desistir a qualquer momento. Apresentou-se para eles o termo de assentimento, para que lessem com atenção; a maioria deles leu e concordou com a proposta. Todos os participantes aceitaram participar, mostrando-se bastante interessados e curiosos em como e quando seria realizado.

Inclusive, a receptividade das crianças foi tanta que, algumas crianças que não se encaixavam nos critérios de inclusão (devido faixa etária e/ou déficit cognitivo), ao ouvirem os colegas também manifestaram o desejo de participar. Este momento foi muito delicado, pois teve que ser dito que elas não participariam

naquele grupo, mas que haveria outro momento que compareceríamos lá, para conversar com todas as crianças, sem exceção, e trazendo agrados também.

Conversou-se com as crianças sobre qual seria o melhor horário para a realização do trabalho, para que todas estivessem na Clínica; elas sugeriram fim de tarde/noite ou fim de semana, porém no fim de semana com o viés de algumas delas receberem visitas ou comparecerem à casa de seus familiares ocasionalmente. Então, combinamos que os grupos seriam realizados no final da tarde.

#### **4.6 Dinâmica dos grupos focais**

Os encontros foram realizados na semana seguinte ao momento de ambientação. Para a realização dos encontros, compareceram à Clínica a moderadora e a observadora participante, a qual já tivera experiência anterior no mestrado, com a temática de grupos focais com crianças.

Compareceu-se ao abrigo no horário de fim de tarde, conforme combinado com a instituição e com as crianças, pois era a única forma encontrada para que todas as crianças do estudo estivessem presentes, visto que parte delas frequenta a escola no turno da manhã, e outra parte delas frequenta no turno da tarde.

Os encontros realizaram-se na sala de recreação da Clínica, pois, de acordo com Debus e Novelli (1997), os grupos devem ser realizados em local confortável, adequado para a realização dos encontros e com privacidade para os participantes. Encontramos certo impasse nessa questão, pois, uma vez que somente nove das trinta e três crianças participariam do estudo, tivemos que explicar às demais que elas não poderiam participar, e que deveriam deixar a sala. Foi bastante complicado, pois estava “coibindo-as” de permanecer num local que é da própria casa delas, além de não poder incluí-las no estudo. Porém, com bastante cautela e auxílio das educadoras, conseguimos organizar os grupos para que permanecessem na sala somente as crianças previamente selecionadas.

Todas as nove crianças selecionadas estavam presentes na Clínica e manifestaram interesse em participar do grupo; desta forma, as nove participaram do grupo, mesmo ultrapassando o número de participantes previsto e indicado.

A condução dos encontros foi norteada pela agenda dos grupos focais (APÊNDICE A). A agenda compreende os temas e atividades que seriam abordados com o grupo. Tivemos que fazer alguns ajustes em ambos os encontros, que serão explicitados mais adiante.

#### 4.6.1 Primeiro grupo focal

No primeiro encontro, após as devidas apresentações e elucidações sobre o estudo, procedemos à entrega do termo de assentimento e esclarecimentos. Reforçamos a garantia de privacidade, participação voluntária e possível desistência a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou constrangimento para o participante. Tanto no primeiro como no segundo grupo, além das crianças estavam presentes a pesquisadora, a observadora e algumas cuidadoras.

Visto que todos concordaram em participar, demos início ao grupo. Realizamos algumas combinações para o bom andamento do encontro, como respeitar a vez de cada colega falar e ouvir atentamente, um de cada vez, levantar a mão quando quiser falar, entre outros. Inicialmente a idéia era de começar com uma atividade integradora para descontrair o grupo, porém, em virtude de recém terem voltado da escola, já se conhecerem e estarem em sua casa, estavam bastante dispersos e agitados; optamos por iniciar o grupo com a atividade de **Produção e reflexão**, onde sugerimos que cada participante escrevesse ou desenhasse sobre o tema **Viver no abrigo**, para, a partir daí, desenvolvermos a discussão.

Mesmo assim as crianças permaneciam extremamente inquietas, uns participando mais, outros menos; após aproximadamente uma hora e trinta minutos de dinâmica, colocamos algumas músicas que as crianças, no momento de ambientação, referiram ser do seu agrado. Logo após, fizemos uma breve conclusão do encontro e distribuimos o lanche. No final, enquanto entregávamos as lembrancinhas, questionamos se as crianças gostariam de participar do próximo grupo. Após o aceite de todas elas, fizemos combinações para o dia seguinte e encerramos o encontro.

#### 4.6.2 Segundo grupo focal

No segundo encontro, os participantes mostraram-se bastante interessados e curiosos sobre as atividades que realizaríamos. Reforçou-se novamente as combinações sobre o grupo, todos muito atentos e de acordo. Este encontro foi mais produtivo que o primeiro, pois já me conheciam e entendiam melhor minha proposta lá. Iniciamos com o **Jogo da Verdade**, atividade que mostraram interesse em realizar durante conversa no primeiro encontro. Convidamos as crianças para sentar no chão em forma de círculo, e utilizamos um tabuleiro forrado sob uma seta, montado para este fim, e um dado com seis faces (figura 1), cada uma sobre um tema, a saber:

- cuidadores, professores
- rotinas, regras e horários
- sentimentos, alegrias e tristezas
- colegas do abrigo
- o que deve permanecer
- o que deve melhorar.

Após girarmos a seta no tabuleiro, em quem caísse a ponta da seta seria o perguntador da rodada; este deveria lançar o dado e fazer uma pergunta sobre o tema que surgisse para o colega imediatamente à sua frente, ou seja, em quem caísse o outro lado da seta. Os participantes mostraram-se muito interessados e colaborativos com a atividade, discutindo sobre os temas abordados e cumprindo as regras estabelecidas.



Figura 1 - Material utilizado para atividade de grupo focal

Passados trinta e cinco minutos de discussão, partimos para a atividade integrativa **Jogo da Vida**. Retornamos para a mesa e iniciamos o jogo de tabuleiro em que todos os participantes quiseram jogar, demonstrando estarem intrigados e excitados com o jogo que a maioria desconhecia. Ao final da atividade, realizamos uma confraternização, com lanche, doces e guloseimas para todas as crianças e entrega de lembrancinhas (figura 2), como agradecimento pela participação e permissão por abordarem conosco assuntos tão individuais e delicados.



Figura 2 - Lembrancinhas distribuídas às crianças

#### 4.7 Considerações Éticas

Este estudo contemplou as “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos”, resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

A Clínica Esperança de Amparo à Criança concordou com a realização do estudo, por meio da Carta de Aceite (APENDICE B). Este projeto foi avaliado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob número TCC-53-09. Posteriormente o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, sendo aprovado sob número 17920 e, a partir de então, iniciou-se a coleta das informações.

A Diretora da instituição bem como as crianças participantes foram esclarecidas quanto aos objetivos, metodologia e finalidade do estudo. Foi solicitada a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE C), em duas vias, uma para o pesquisador e outra para a responsável pelas crianças.

Além disso, oferecemos para cada criança participante um Termo de Assentimento (APENDICE D), no qual dispunha todos os dados necessários sobre o estudo, ajustados para o completo entendimento da criança; o documento ainda *dispunha* de espaço para assinatura da criança e da pesquisadora responsável. De acordo com Allmarck (2002), crianças com idade superior a seis anos são capazes de expressar sua opinião a respeito de algo, estando aptas a “assent” ou “dissent”, ou seja, têm condições de aceitar ou não aceitar participar de um estudo. Participaram do estudo somente aquelas crianças autorizadas pela direção e que concordaram em participar, após todos os esclarecimentos.

#### **4.8 Organização das informações**

Após a realização dos grupos focais, durante os quais foram gravados todos os diálogos, iniciou-se a etapa de organização das informações. Diante do material coletado, procedeu-se à transcrição das falas dos participantes. O material de áudio tem um total de 160 minutos de gravação. A transcrição seguiu fielmente a ordem de aparecimento das falas de cada participante, apesar de alguns momentos apresentarem-se inaudíveis em virtude das falas simultâneas dos participantes. Para a transcrição contou-se com o auxílio do editor de textos Microsoft Word. O material transcrito totalizou 26 páginas com letra Times New Roman, espaçamento 1,5 e tamanho 12.

Para distinguir as falas, utilizou-se a seguinte codificação:

G1: Primeiro grupo focal

G2: Segundo grupo focal

P: Pesquisadora

C1 a C8: Crianças participantes do estudo

CT a CZ: Crianças do abrigo que foram mencionadas pelos participantes, mas que não participaram do estudo

T: Todos os participantes

A1 a A8: Cuidadores da instituição

#### **4.9 Análise das Informações**

A análise e interpretação das informações foi realizada por meio da análise temática proposta por Minayo (2008). A noção de tema “[...] comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, uma frase, um resumo” (MINAYO, 2008, p. 315). De acordo com a mesma autora, na análise temática busca-se identificar os núcleos de sentido existentes em uma comunicação, cuja presença ou freqüência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado; o tema geralmente é utilizado para estudar motivações de opiniões, de atitudes, valores, crenças, tendências, etc. As respostas para questões abertas através de entrevistas de grupo, por exemplo, são, freqüentemente, analisados tendo o tema por base.

A análise temática, conforme Minayo (2008) pode ser dividida em três fases:

**1ª) Pré-análise:** trata-se da fase da organização; consiste na escolha dos documentos a serem analisados, na formulação de hipóteses e dos objetivos da pesquisa. Deve haver uma relação entre as etapas da pesquisa, que pode ser facilitada através da elaboração de indicadores que auxiliem na compreensão do material (MINAYO, 2008).

A pré-análise subdivide-se nas seguintes etapas:

**a) Leitura flutuante:** neste momento o pesquisador lê e relê o material de campo diversas vezes, deixando-se impregnar pelo conteúdo.

b) Constituição do Corpus: corresponde ao universo estudado em sua totalidade, e deve incluir algumas normas de validade qualitativa: exaustividade (o material deve incluir todos os aspectos abordados no roteiro), representatividade (deve conter as características essenciais do tema pretendido), homogeneidade (deve haver critérios precisos de escolha sobre os temas tratados) e pertinência (os documentos analisados devem ser adequados para responder aos objetivos do trabalho).

c) Formulação e reformulação de Hipóteses e Objetivos: nesta etapa determinam-se as unidades iniciais de análise, de que maneira serão categorizadas e codificadas para posterior análise.

No presente estudo, leu-se por diversas vezes o material transcrito, para possibilitar a impregnação do conteúdo. A partir disso, foram formuladas as unidades iniciais de análise, as quais embasariam as fases seguintes. As unidades iniciais foram determinadas levando-se em conta o objetivo do estudo.

**2ª) Exploração do material:** corresponde à fase de operação classificatória (codificação) do material selecionado, visando atingir os núcleos de sentido, para a compreensão do texto. Para isso, é necessário encontrar categorias que representem fielmente o conteúdo, através de expressões ou palavras significativas.

Nessa fase, os dados brutos ou puros foram trabalhados no sentido de alcançarem núcleos de sentido que pudessem permitir a compreensão do texto. Inicialmente, realizamos a seleção de unidades de registro no texto (uma palavra, uma fala, um tema, um personagem, etc), de acordo com o determinado na pré-análise. Ou seja, buscou-se elencar todos os assuntos que apareceram nos grupos e estabelecer unidades de registro, que nada mais é do que uma palavra-chave ou frase que represente os diálogos que surgiram, por tema, facilitando as etapas seguintes.

Posteriormente, procedeu-se ao agrupamento e conseqüente classificação dos dados, evidenciando-se as categorias e subcategorias.

**3ª) Tratamento dos resultados obtidos e Interpretação:** nessa etapa os resultados brutos são tratados de maneira que sejam significativos e válidos, sendo retomados e submetidos à análise para aprofundamento das questões encontradas, e permitem colocar em relevo as informações obtidas, através de diagramas ou quadros, por exemplo. Assim, diante de resultados significativos e fidedignos, o pesquisador pode propor inferências e fazer interpretações, interrelacionando-as

com os quadros anteriormente criados ou abrir novas dimensões teóricas e interpretativas.

Diante das categorias e subcategorias geradas na pré-análise e exploração do material, após nova leitura do conteúdo resultante, partiu-se para a realização de inferências e interpretações de acordo com o referencial teórico.

Da análise do material surgiram as seguintes categorias e subcategorias:

<b>CATEGORIAS TEMÁTICAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS</b>
<b>1. Vivências positivas junto às outras crianças</b>	1.1 Amizade
	1.2 Entretenimento/brincar
	1.3 Conversas
<b>2. Vivências negativas junto às outras crianças</b>	2.1 Poucos amigos
	2.2 Falta de privacidade
	2.2 Conflitos
<b>3. Percepções do contexto da instituição</b>	3.1 Rotinas
	3.2 Cuidadores
	3.3 Alimentação
<b>4. Expectativas das crianças</b>	4.1 Retorno para o convívio familiar
	4.2 Liberdade
	4.3 Esperança

Quadro 1: Categorias e subcategorias temáticas

As categorias e subcategorias serão descritas, analisadas e discutidas com base em referencial teórico pertinente/relacionado no próximo tópico/capítulo.

## **5 ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO**

Neste capítulo serão apresentadas as categorias e subcategorias temáticas que surgiram durante o processo de análise, bem como a interpretação e discussão das informações do material coletado.

Os depoimentos das crianças foram agrupados e reagrupados, tomando-se o cuidado de evitar qualquer distorção ou prejuízo da idéia pretendida.

### **5.1 Vivências positivas junto às outras crianças**

Nesta categoria temática abordaram-se com os participantes os aspectos positivos do convívio diário com os demais colegas, de diferentes idades e em tempo integral.

A relação com os colegas está muito presente nos relatos, em todas as subcategorias, revelando-se uma forte rede de apoio entre eles. Elementos como esta influenciam a maneira como as crianças percebem, reagem e significam seu cotidiano no abrigo.

Nesta categoria apareceram três subtemas: amizade, entretenimento e conversa.

#### **5.1.1 Amizade**

Alguns dos participantes revelaram que as amizades com os colegas da clínica são importantes para a adaptação e o bem estar no abrigo, pois quanto mais socializam com as outras crianças, melhor torna-se o convívio na instituição. Ainda, a partir dos relatos pode-se dizer que a amizade apareceu como principal fator de satisfação na vivência institucional.

*G2P: Como é o relacionamento de vocês com os demais colegas da casa?*

*G2C2: Eu gosto um pouco daqui porque eu tenho alguns amigos aqui, mas eu tenho meus dois irmãos e tem gente que gosta de mim.*

*G2C3: Eu também tenho a minha irmã aqui, a C8.*

*G2C1: Uma coisa boa que tem aqui é poder continuar a amizade... O bom aqui é ter amigo. A gente é um amigo do outro.*

*G2C2: Eu vou falar o nome dos meus melhores amigos: C3, C6, CZ, CW e os meus dois irmãos e o C1, CT, CU e o CV. Esses são os amigos que eu tenho aqui, eu amo eles muito e gosto muito deles, e quando eu estou triste eles tão sempre perto de mim, a gente é unido.*

A amizade pode ser entendida como a interação entre dois ou mais indivíduos, a qual inicia e se mantém de maneira espontânea e recíproca. Trata-se de uma relação diádica bilateral, íntima, voluntária e mútua, na qual os envolvidos compartilham vivências, conhecimento, alegrias e frustrações. Neste tipo de relação evidencia-se a forte presença do afeto, o que leva a crer que as relações de amizade entre crianças são formadas pela preferência mútua, entretenimento e habilidade de se engajar em um brincar recíproco e complementar (LISBOA, 2005; DAUDT; SOUZA; SPERB, 2007).

As crianças institucionalizadas, em virtude do afastamento familiar, possuem a necessidade de estarem próximas de pessoas em quem possam confiar; deste modo, substituem as relações familiares pelas relações com os amigos (MONTES, 2006). Além do mais, o contato com os pares em igual condição de vida pode configurar como um importante apoio social e afetivo, operando como fator de proteção. Ao conviver com outras crianças e adolescentes passando por dificuldades semelhantes. As crianças e adolescentes abrigados podem se envolver em parcerias uns com os outros, compartilhando sentimentos positivos e negativos, apoiando-se mutuamente e criando uma relação de amizade (SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006).

Rede de apoio social pode ser definida como o conjunto de sistemas e pessoas significativas que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos pelo indivíduo (BRITO; KOLLER, 1999). A rede de apoio social ocasiona uma profunda influência na saúde e bem estar da pessoa. Ainda, a rede de apoio social e afetivo define como o indivíduo percebe seu mundo social, como se orienta nele, suas estratégias e competências para estabelecer relações, assim como os recursos que lhes oferece, como proteção e força, frente às situações de risco que se apresentam (SAMUELSSON; THERNLUND; RINGSTROM, 1996). Indivíduos como pais, irmãos, tios, avós, primos, amigos, colegas, ou ainda o posto de saúde, escola, algum programa social da comunidade ou o próprio abrigo constituem a rede de apoio social e afetivo da criança. A influência pode ser denominada positiva se estes vínculos reforçarem o sentido de eficácia pessoal, caso contrário, seu efeito será evidente no comportamento desadaptado (HOPPE *apud* SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006).

Na condição de institucionalizada, a criança comumente carece de uma rede de apoio social presente, forte e protetiva, por já ter sofrido durante sua vida inúmeras adversidades e/ou decepções no ambiente familiar (a primeira rede de apoio infantil), apoio esse, considerado ideal para o seu crescimento e desenvolvimento sadio. Nestas circunstâncias, o abrigo e as pessoas com o qual passam a conviver se constituem na fonte de apoio social mais próxima e organizada a este indivíduo, desempenhando um papel fundamental para o seu desenvolvimento (SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006).

Existem condições que podem diminuir a extensão dos fatores negativos da institucionalização nas crianças, tais como a presença de uma pessoa conhecida e/ou de objetos familiares no novo ambiente de desenvolvimento da criança. Se estas duas condições estiverem associadas, menor o prejuízo para a criança (BOWLBY, 1998 *apud* SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006). Conforme Alexandre e Vieira (2004), a presença de um irmão ou amigo na instituição passa a ser uma figura de apego importante para a criança, especialmente no caso do irmão, por possibilitar a manutenção de um laço afetivo familiar preexistente, permitindo a criança sentir-se mais ambientada e amparada num ambiente desconhecido. No presente estudo, três dos participantes possuem irmãos na casa, condição trazida por eles como uma importante relação de apoio e afeto.

Assim como a família, os amigos desempenham o papel de fonte de apoio, relacionados à manutenção do bem estar ao longo do desenvolvimento. Eventos estressantes vivenciados com o apoio emocional dos amigos capacitam o indivíduo a desenvolver estratégias mais adaptativas. Essas relações afetivas, desenvolvida com pares, são capazes de torná-los mais fortes, pois trazem consigo um conjunto de recursos pessoais e sociais que diluem os efeitos negativos das situações adversas (BRITO; KOLLER, 1999). Isso ficou evidente no contato com as crianças e nos seus relatos.

Durante a realização dos grupos focais percebeu-se que, os participantes mantêm alguns vínculos importantes de amizade e tem o desejo de mantê-los mesmo fora do abrigo. Ainda, têm a necessidade de sentirem-se aceitos e valorizados, como qualquer criança, mas para esta população é ainda mais relevante uma vez que diversos deles foram rejeitados pelos seus cuidadores primários, os próprios familiares.

Nos relatos, as crianças revelaram a satisfação de ter amigos e como as amizades facilitaram sua adaptação no abrigo. Ao fazer parte de um grupo, elas sentem que não estão sozinhas, pois tem alguém com quem podem contar, e percebem que são queridas por outros e têm seu valor (MONTES, 2006).

A igualdade, reciprocidade e cooperação desenvolvidas por meio do relacionamento com os colegas, permitem o incremento dos comportamentos pró-sociais, característica de evolução no desenvolvimento infantil (CUBERO; MORENO, 1995 *apud* TONELLOTO, 2002)

Um estudo realizado por Alexandre e Vieira (2004) cujo objetivo era identificar as relações de apego em crianças institucionalizadas, concluiu que, na falta de um adulto significativo, crianças em situação de abrigo acabam formando relações de apego umas com as outras e que a rede de apoio social representa um importante aspecto na resiliência destas crianças.

No entanto, surgiu também entre os participantes, o sentimento de desconfiança e rejeição em relação a alguns colegas, no sentido de não achar-se querido ou sofrer difamação, trazendo o termo “falsidade”, justificando o fato dos melhores amigos serem da escola e não do abrigo.

*G1C2: As minhas melhores amigas são do colégio porque algumas gurias são muito falsas... Eu gostaria de ter amigas novas que não me achem falsa, porque algumas amigas que eu tenho me acham falsa, e acreditam no que as pessoas falam.*

As relações de aceitação, revezamento de papéis e rejeição estabelecidas entre as crianças funcionam como um exercício para a sua adaptação social na vida adulta futura. Nesse sentido, desempenham um importante papel no desenvolvimento psicossocial (SISTO *et al*, 2004). Além disso, manter contatos sociais e pertencer a grupos são ações que refletem na auto-imagem das crianças. Esses vínculos geram uma avaliação positiva da criança em relação a seus pares. A aceitação dos amigos está relacionada à auto-estima (MONTES, 2006).

Em outras palavras, o presente estudo e a literatura convergem no sentido da importância das relações entre crianças institucionalizadas como forte rede de apoio mútuo, relações as quais os cuidadores e demais adultos que as cercam devem valorizar e estimular, visando o melhor bem estar e qualidade de vida das crianças.

#### 5.1.2 Entretenimento/brincar

Brincar, ter amigos, corresponder às expectativas sociais, realizar tarefas em conjunto, ou seja, quaisquer as relações que demandam a interação com o outro são importantes na construção da auto-imagem das crianças e do relacionamento com os demais. É por meio das brincadeiras que as crianças aprendem sobre si e o outro, sobre normas de conduta social, como controlar impulsos e lidar com frustrações e imprevistos (MONTES, 2006).

Nos relatos, quando questionados sobre os aspectos positivos do abrigo bem como suas atividades preferidas, inicialmente vários relataram não haver uma sequer. Entretanto, após alguns minutos de conversa, primeiramente trouxeram o brincar com os colegas como a atividade do abrigo que mais lhes agradava, assim como brincadeiras no pátio e na pracinha.

*G2P: Pessoal, a atividade de hoje (segundo dia) se chama Jogo da Verdade. Para isso, vou pedir para todos se sentarem no chão e formarem uma roda. No centro ficará o tabuleiro com a seta no centro; após girarmos, a pessoa em quem a seta apontar, será a perguntadora; esta pessoa deverá lançar o dado e fazer uma pergunta sobre o tema que surgir para o colega que está localizado no lado oposto da seta. Os outros colegas também podem responder a pergunta, um de cada vez. Cada face do nosso dado traz um tema, que são os seguintes: cuidadores, tias e professores; rotinas, regras e horários; sentimentos, alegrias e tristezas; colegas do abrigo; o que deve permanecer e o que deve melhorar aqui na casa.*

*Por exemplo, eu vou girar a seta... No caso, a ponta parou na C3, e a outra ponta na C4. Então, a C3 pergunta para a C4.*

*G1C3 lança o dado.*

*G2P: vou começar...C3, podes fazer a seguinte pergunta para a colega: o que você mais gosta de fazer com os colegas e amigos da casa?*

*G2C4: Nada. Não tem.*

*G2C3: Nenhuma.*

*G2P: Nada? Mas deve ter alguma coisa boa aqui, por menor que seja.*

*G2C4: Eu gosto de brincar.*

*G2P: Brincar de quê?*

*G2C4: Na pracinha.*

*G1C1: Aqui eu olho televisão, jogo videogame, vendo o Ronaldinho jogar bola... Do Barcelona! Ah, e eu gosto de jogar o Jogo da Vida.*

Os participantes relataram, ainda, que em datas comemorativas e de aniversário, as cuidadoras costumam proporcionar atividades festivas para as crianças, as quais foram unanimemente apontadas como prazerosas.

*G2P: O quê vocês acham que tem de bom aqui na casa?*

*G2C1: Uma coisa boa aqui é festa.*

*G2C3: Festa.*

*G2C4: Festa.*

*G2P: Vocês fazem festa?*

*G2C2: Tem uma tia do berçário que vem aqui e faz festa pra nós, e nos dá roupa.*

*G2P: E quando que tem festa? Quando é aniversário?*

*G2C1: Quando é aniversário e em data comemorativa.*

Ainda sobre o assunto festas no abrigo, os participantes informaram que em datas como aniversários recebem presentes de algumas cuidadoras do abrigo, e salientam o quanto se sentem felizes e valorizados por isso. Além disso, as cuidadoras geralmente permitem que os demais amigos das crianças que não residem no abrigo também estejam presentes nestas comemorações, se for este o desejo delas, proporcionando momentos extremamente gratificantes para as crianças.

*G2C2: Agora dia 26 de outubro eu vou fazer 14 anos né, daí a gente escolhe o presente que a gente quer, e ela vai lá e compra pra nós.*

*G2C6: Eu ganhei patins.*

*G2C3: Sabia tia, que eu peço o que eu quiser pra uma tia (do abrigo) e ela compra pra mim.*

*G2C2: Tem um guri que mora aqui também que é muito amigo meu, ele tem 14 anos e é bem pequenininho... E daí ele ganhou um mp3.*

*G2P: A festa é só entre vocês ou vem alguma visita?*

*G2C2: Não, às vezes vêm nossas amigas. Sábado a gente fez uma festa e veio duas amigas minhas.*

No decorrer dos grupos focais os participantes foram trazendo outras atividades que consideram positivas na instituição, relativas ao sono e repouso, à alimentação, estudos e atividades de passeio fora do abrigo.

*G2P: E alguém tem alguma outra idéia de coisa boa que tem aqui? Além de festa?*

*G2C4: A pracinha, o balanço*

*G2C5: Dormir.*

*G2C1: Comer e beber.*

*G2C6: Poder passear*

*G2C1: O que mais tem de bom aqui é estudar.*

*(risos)*

Para as crianças, o principal agente socializador são os jogos e as brincadeiras, pois são através deles que se formam os grupos e se estabelecem as redes de amizade (MONTES, 2006). O brincar é essencial para a vida das crianças, pois, por meio de brincadeiras elas desenvolvem a sociabilidade e demonstram o afeto que sentem umas pelas outras. Para as crianças, brincadeira não é apenas diversão. Brincando elas expressam sentimentos e revelam o seu interior, interpretando o mundo que as cerca à sua própria maneira. Elaboram situações desprazerosas da sua vivência, buscando soluções, a fim de torná-las prazerosas (KISHIMOTO, 1996)

O faz-de-conta vivido pela criança é fruto de sua participação num mundo cultural repleto de idéias, de sentidos, de valores e significados e, ainda, ampliado pelas suas características psicológicas como sujeito que cresce num determinado ambiente. Quando inseridas num momento de brincadeira, as crianças realizam entre si um tipo de interação social que é de suma importância para a formação delas enquanto pessoas, realizando trocas variadas quando riem, se desentendem, choram ou trocam carinhos que só são possíveis numa situação imaginária (MARTINS; SZYMANSKI, 2004).

De um modo geral, quando as crianças brincam, elas interagem o tempo todo, influenciando e sendo influenciadas pelos outros membros do grupo. Nesta interação, experimentam papéis diferentes e têm suas ações delimitadas pelas ações do grupo como um todo. Nesta troca, experimentam uma variedade de atitudes

sociais, reproduzem práticas que observam entre os adultos e podem, assim, aprender a importância das relações entre os humanos e, sobretudo, o mundo de coisas que envolvem o viver em sociedade. Uma criança, quando envolvida numa brincadeira de faz-de-conta, como, por exemplo, quando usa sua imaginação para brincar com outras crianças de papai, mamãe e filhos, distribuindo papéis e incorporando outros, pode experienciar significados que já ocorreram de alguma forma no seu cotidiano, como também construir algum significado que para ela é importante naquele momento de interação social. Mesmo a criança que não vive em sua família de origem pode estabelecer, a partir da brincadeira, alguns padrões de interação que dão conta de representar aquilo que para ela tem tal significado (MARTINS; SZYMANSKI, 2004).

A brincadeira proporciona o exercício das relações de apego entre as crianças, o que é fundamental para o seu desenvolvimento. É no abrigo que elas começam o processo de aprendizagem, descobrindo a si mesmas e descobrindo os outros, pois muitas das primeiras experiências com pessoas da mesma idade e vivência acontecem na instituição. Ao mesmo tempo em que elas brincam com as outras crianças, percebem que não estão sozinhas e não são as únicas que vivem em situação de abrigo (ALEXANDRE; VIEIRA, 2004). Assim, começam a conviver em grupo e a (re) significar seus mundos, reciclar suas emoções e reinventar suas realidades, confirmando que brincar é essencial à saúde física, emocional e intelectual do ser humano (KISHIMOTO, 1996).

A presença do educador é muito importante para dar um suporte e acompanhar as crianças no decorrer de suas interações. A presença de um adulto em contato com as crianças pode ser de grande valia nas brincadeiras, pois acreditar que as brincadeiras livres podem ter sucesso sem o acompanhamento de um adulto significa negar todo o conhecimento acumulado até hoje. O adulto pode ajudar as crianças numa brincadeira de faz-de-conta, por exemplo, a trabalhar conteúdos, resolvendo pequenos conflitos entre elas e cuidando da organização do espaço e dos brinquedos (OLIVEIRA, 1995; MARTINS; SZYMANSKI, 2004).

No entanto, para que as brincadeiras infantis sejam momentos de ricas experiências de aprendizagem, é preciso que o ambiente em que as crianças estejam contribua para isso. Quanto mais bem organizado for o ambiente, maior será a garantia de que a criança encontre momentos propiciadores de aprendizagem disponíveis na brincadeira (MARTINS; SZYMANSKI, 2004).

Explorar o imaginário infantil e as ações lúdicas de crianças constitui uma excelente forma de lidar com os afetos e as emoções das crianças, dando-lhes a oportunidade de se expressarem como sujeitos e de construírem, de forma conjunta e efetiva, sua personalidade (MARTINS; SZYMANSKI, 2004).

### 5.1.3 Conversas

Quando questionados sobre que outras atividades realizadas com os colegas mais lhes agradavam, a maioria dos participantes mencionou o conversar, como evidenciado nas discussões abaixo:

*G2P: C3, podes fazer a seguinte pergunta para a colega: o que você mais gosta de fazer com os colegas e amigos da casa?*

*G2C3: Conversar.*

*G2C2: Conversar*

*G2C5: É.*

*G2P: Conversar? Então brincar, não muito?*

*G2C3: É.*

*(...)*

*G2C2: Caiu sobre sentimentos, alegrias e tristezas.*

*G2P: Ok. Então, a pergunta pode ser... Como você se sente aqui na casa?*

*G2C4: Eu me sinto bem*

*G2P: Te sente bem? O que mais?*

*G2C1: Eu me sinto legal.*

*G2C2: Eu só me sinto bem de sexta a domingo.*

*G2P: Só no fim de semana? Por quê?*

*G2C2: Porque daí eu posso ficar com meus amigos daqui e meus dois irmãos.*

É importante salientar que os participantes encontram-se na faixa etária entre 10 e 14 anos, ou seja, período em que o indivíduo gradualmente vai perdendo o

interesse em brincadeiras e atividades recreativas, passando a realizar atividades mais maduras e adultas, o que inclui a conversa e reflexão. Esta mudança acontece porque o adolescente vai aos poucos adquirindo e dominando a capacidade de abstrair, generalizar, explicar e elaborar teorias. Ele passa a ser capaz de tirar conclusões a partir de hipóteses (RIZZI; COSTA, 2004). Dessa forma, este é o chamado período de operações formais, ou seja, é em torno dos 12 anos quando o indivíduo inicia a construção de pensamentos mais abstratos e elaboração de teorias mais reflexivas sobre temas como política, filosofia e ética. Nessa fase o indivíduo sofre influência da intensa atividade hormonal característica da faixa etária, levando a um amadurecimento no desenvolvimento biológico e com isso, diversas alterações físicas. Ou seja, é um período em que o indivíduo passa pela maturação em todos os âmbitos como ser humano – cognitivo, psicossocial e físico - e essa série de mudanças conseqüentemente leva o adolescente a novos interesses, preservadas as diferenças individuais, influência do meio e experiência de vida (PAPALIA E OLDS, 2009).

Para a criança institucionalizada, acredita-se que soma-se a esse aspecto biológico, o enfrentamento da separação dos entes queridos e adaptação em um ambiente desconhecido. Assim, ao se deparar com outros adolescentes com semelhantes problemas, ela vê que não está sozinha e nem é a única a enfrentar tais adversidades, sentindo-se acolhida e confortada.

Por meio de conversas com os demais colegas da instituição, as crianças podem desenvolver a confiança entre elas e aprimorar o vínculo, à medida que escutam umas às outras e podem desabafar.

O importante é perceber a criança como ser pensante que, quando chega ao abrigo, já traz histórias de vida, conhecimentos prévios sobre os aspectos que envolvem a sua família, e que conversar com os iguais e escutar o que dizem pode contribuir para minimizar suas angústias e medos..

De acordo com Mariotti (2005), uma escuta qualificada pode ser construída como um processo transparente, através de uma rede de conversação em que são discutidos assuntos, compartilhadas aspirações, questionamentos e aprendizagem, interagindo com o todo e buscando a pluralidade de idéias.

Diante dos depoimentos das crianças e a busca da literatura para fundamentar o estudo percebemos que a conversa entre elas pode ser uma importante estratégia para que suas percepções e desejos possam ser

exteriorizados, compartilhados e servir de elemento para que se compreendam e se aceitem entre si e também em relação aos outros que fazem parte de seus mundos. Nesse sentido é dever dos adultos que os cercam, valorizar a sua opinião e ouvi-la de forma ativa, interessada e procurando apreender as suas necessidades e proporcionando atividades que as possibilitem expressar-se e demonstrar seus sentimentos.

## **5.2 Vivências negativas junto às outras crianças**

Nesta categoria agrupou-se os aspectos negativos em relação ao convívio diário com as demais crianças da instituição. Os participantes trouxeram assuntos que permitiram subdividir as categorias nos seguintes subtemas: poucos amigos, falta de privacidade e conflitos.

### **5.2.1 Poucos amigos**

Sobre o relacionamento com as demais crianças da instituição, nos depoimentos notou-se que as crianças percebem-se tendo poucos amigos no abrigo, não havendo uma ampla relação de amizade com todos os residentes, seja pela diferença significativa de faixa etária, seja pela ausência de afinidade.

*G2P: Como é o relacionamento de vocês com os demais colegas da casa?*

*G2C6: Eu não tenho muitos amigos aqui.*

*G2C5: Nem eu.*

*G2C2: Eu não me dou com todo mundo.*

Entretanto, os participantes salientam que, os poucos amigos que têm, configuram como essenciais no seu cotidiano. São essenciais por sentirem-se

amados, valorizados e bem quistos por eles, estando presentes em todos os momentos e compartilhando muitas vezes dos mesmos problemas e dificuldades, por meio de uma relação forte de afeto, cumplicidade e companheirismo mútuo. Para a criança em idade escolar, o grupo de amigos é um dos mais importantes agentes de socialização. É através dos grupos e das brincadeiras que a criança aprende a se relacionar com o mundo e a seguir regras sociais. O fato de ter amigos e pertencer a um grupo a faz se sentir aceita, levando-a a desenvolver uma auto-imagem positiva (MONTES, 2006). Toda criança anseia profundamente ser incluída; se faz presente a necessidade de aceitação. Não ser aceito pelos grupos é um fenômeno que a comunidade tende a denominar de “rejeição”, e que gera muitas dificuldades aos indivíduos alvo da mesma (SILVA; LOHR, 2001).

O fato de ter poucos amigos ou de não ter, principalmente, são percebidos como eventos estressantes para as crianças; se associados ao desamparo e insegurança, podem desencadear eventos de violência, sendo um importante fator de risco e provocam a vulnerabilidade ao desenvolvimento, podendo causar um distúrbio físico e emocional (POLETTI; WAGNER; KOLLER, 2004).

### 5.2.2 Falta de privacidade

Outro aspecto considerado como negativo pelas crianças foi a falta de privacidade. A instituição abriga 33 crianças, de diferentes idades, etnias, condições clínicas, diversidades de estruturas familiares, entre outras situações. Tem por finalidade propiciar a cada um deles a oportunidade de viver em um local a princípio que supriria todas (ou quase todas) as suas necessidades básicas; mas por outro, o número de crianças dificulta a individualidade e privacidade. Em cada quarto ficam quatro crianças (exceto o berçário que abrange número maior de crianças, o qual não nos deteremos, por não ser o objetivo do estudo), que passam a conviver com crianças desconhecidas (salvo algumas exceções) e precisam se adaptar.

Os participantes trouxeram os seguintes relatos:

*G2C6: Eu gostaria de dormir sozinha*

*G2C1: Eu também*

*G2C4: Eu também*

*G2C2: Eu queria ter um quarto só pra mim, eu queria que esse fosse o meu quarto (a sala de recreação)*

A privacidade é uma necessidade e um direito do ser humano, sendo indispensável para a manutenção da sua individualidade. A invasão do território e do espaço pessoal fere a dignidade do indivíduo (PUPULIM; SAWADA, 2002).

A privacidade deve ser abordada sob diferentes perspectivas ou dimensões, a saber: a dimensão física, psicológica, familiar, social e a dimensão informativa (CHARLES-EDWARDS; BROTHIE, 2005).

A dimensão física está relacionada à questão de espaço pessoal e territorial, ou seja, o espaço é uma pré-condição para a privacidade (LEINO-KILPI *et al*, 2001).

Entretanto, no caso das crianças institucionalizadas, torna-se uma importante dificuldade na medida em que as características físicas das instalações muitas vezes são limitantes, pois elas residem em grande número em instituições que sobrevivem geralmente de doações ou se mantêm com verba insuficiente para ampliar o espaço físico por exemplo.

A conservação da privacidade da criança ou mesmo de um adulto abrigado é um desafio para os profissionais de saúde. Normalmente, a criança está fragilizada física e psicologicamente e, nessa situação, sente mais facilmente comprometida a sua privacidade em todos os aspectos e, sem dúvida, a dimensão psicológica e social da privacidade não serão exceções. Residindo em um local com pessoas desconhecidas e já com regras e rotinas pré-estabelecidas, a criança por vezes se vê sem autonomia e liberdade para realizar atividades inclusive as mais simples.

Quanto a privacidade de seus dados, a dimensão informativa, se caracteriza pelo direito do indivíduo de poder determinar como, quando e em que medida a informação a seu respeito pode ser disponibilizada a outra pessoa ou instituição, ou seja, questões que abrangem o sigilo profissional e o direito à confidencialidade dos dados. É importante que os dados de um indivíduo não se banalizem (LEINO-KILPI *et al*, 2001). Sobre esta questão, em relação ao abrigo do presente estudo, pudemos observar que as cuidadoras têm profundo cuidado com as informações de cada uma das crianças. As informações ficam sob a tutela de responsáveis que preservam os dados privativos das crianças.

Uma vez que a necessidade de residir em instituição de abrigo é estabelecida, o ideal é que a criança seja encaminhada para uma instituição de pequeno porte,

cuja privacidade de seus integrantes seja assegurada e que sejam mantidas atitudes de respeito à individualidade, humildade, tolerância e tranqüilidade. Além disso, o local deve possuir uma estrutura material e de funcionários adequadas, em número e qualificação. Quando presentes, esses elementos permitem transformar o abrigo num ambiente de desenvolvimento, capacitação e instrumentalização para as crianças e adolescentes, cuidadores e funcionários (SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006; TINY, 2010).

Contudo, sabemos que esta não é a realidade atual do nosso país. Por vezes, confrontamo-nos com limitações que nos impedem de cumprir totalmente aquilo que está previsto na lei e aquilo que sabemos que aquela criança merece, relativamente à privacidade, integridade individual e bem estar (TINY, 2010).

### 5.2.3 Conflitos

Os conflitos entre as crianças e adolescentes da clínica também foram mencionados pelos participantes como aspecto negativo da vivência institucional. Situações como divergências de idéias, difamação, desrespeito e agressão física apareceram nos relatos como fatores que as crianças gostariam que mudasse no abrigo.

*G2P: Pessoal, o que vocês acham que poderia mudar aqui no abrigo?*

*G1C1: Tem que melhorar tudo.*

*G2C1: O que tem que mudar aqui? Tudo... Eu vivo desde os dois anos aqui.*

*G2C8: Tudo. Tem que mudar tudo.*

*G2C6: As brigas*

*(...)*

*G2C1: Eu gosto de brigar... Não, não, to brincando. Eu gosto de... Dividir as coisas com os amigos.*

*(...)*

*G2C6: Eu me sinto muito mal.*

*G2P: Mal? Por quê?*

*G2C2: Eu me sinto mal aqui porque algumas pessoas aqui dentro, umas que não estão aqui, ficam falando um monte de besteira que não é pra falar... Daí essa pessoa pede pra apanhar.*

*G2C6: E também porque elas ficam puxando o nosso cobertor*

Algumas crianças trouxeram situações desencadeadas por outros colegas que lhes causavam profundo descontentamento, como por exemplo, dormir no mesmo quarto que determinadas meninas, com a justificativa de desordem, falta de higiene e atitudes como, por exemplo, urinar na cama. Referem que alguns colegas deixam a desejar em relação aos cuidados com limpeza, prejudicando os demais.

*G2C6: Eu não queria dormir com a B1, ela bagunça tudo, ela não limpa. Ela é meio doentinha.*

*G2C1: É verdade.*

*G2C6: E ela não limpa, e fica o cheiro*

*G2C5: É.*

*G2C6: Fica fedendo o quarto, ela faz xixi na cama.*

*(risos)*

*G2C8: Eu não quero dormir com guria mijona.*

*G2C6: E mesmo depois que limpa, fica o fedor ainda, fica fedendo o quarto... Mesmo depois que troca fica fedendo ainda.*

*G2C8: Chulé.*

*G2C6: Sabe aquela B2 que tava aqui? Ela fede a chulé e não limpa o tênis dela.*

Os conflitos nos grupos de amigos que vivem em instituição acontecem como em qualquer relação humana; a diferença é a maneira como as crianças os enfrentam: utilizam geralmente agressões verbais e físicas por não conseguirem encontrar outras formas de enfrentamento (MONTES, 2006).

Durante a realização dos grupos focais, realmente chamou a atenção as relações conflituosas, o desrespeito e a agressividade entre eles. Quando solicitado

o silêncio, respeito e atenção durante a fala do outro, era muito difícil a obediência e quando acontecia, acatavam momentaneamente, seguida, por diversas vezes, de agressão verbal, insultos e termos depreciativos entre eles próprios.

Sabe-se que crianças e adolescentes são geralmente dispersos, agitados e desafiadores, ainda mais quando estão juntos, neste caso em particular, parecem transpor o limite de boas maneiras de convivência, especialmente em relação ao respeito entre eles. Essas condutas podem ter sido desencadeadas pela complexa história de vida de cada uma dessas crianças, que residem num abrigo não por acaso, mas por terem enfrentado por algum tempo precárias condições familiares, no que tange à violência, maus tratos, abandono, desrespeito, abuso sexual, negligência, entre outros. Entretanto, o que pode parecer chocante para quem vê de fora, para eles é aparentemente normal, rotineiro. Faz parte de sua vida diária. Algum tempo após as discussões, já estão conversando naturalmente e realizando outras atividades.

Conflito é uma situação em que uma criança “A” tenta influenciar uma criança “B”, mas esta última se opõe ou resiste, e a criança “A” persiste. Enquanto a agressão é um comportamento direcionado a causar dano a outra pessoa, o conflito é um estado que se apresenta quando um indivíduo se opõe a outro (SHANTZ, 1987).

Contudo, apesar da agressão e o conflito serem de conceitos separados, definidos e operacionalizados de modo distinto, a tendência a equipará-los ocorre principalmente devido ao fato de que o comportamento agressivo incide mais freqüentemente nas situações de conflito social. Mesmo sendo comum a presença de agressão em situações conflituosas, nem sempre onde há conflito há agressão; a agressão é apenas um dos muitos tipos de comportamentos que decorrem dos conflitos (SHANTZ, 1987).

Geralmente, as crianças enfrentam problemas de relacionamento entre elas, ocasionados, principalmente, pela disputa de objetos ou de poder. Nesses casos, quando não há um adulto por perto, podem agir de forma a negociar com o outro e resolver o problema, garantindo a continuidade harmoniosa do momento de interação em que estão vivendo (MARTINS; SZYMANSKI, 2004).

Para Martins e Szymanski (2004), a agressão dentro de um grupo parece ter uma função importante no momento lúdico, como a de definir papéis ou organizar uma hierarquia de poder entre os membros da brincadeira ou, ainda, como um mero

recurso para solução de problemas entre as crianças, como a disputa de objetos. Outras soluções também pareceram oportunas na solução de pequenos desentendimentos.

Aprender a lidar com as situações de conflito pode ajudar as crianças a enfrentar suas frustrações e adversidades, pois aprendem a se defender e reagir, encontrando, entre eles mesmos, soluções. o conflito contribui tanto positiva como negativamente para a amizade, visto que amigos se motivam a minimizar os danos resultantes de conflitos (HARTUP *et al*, 1993).

Estudo realizado em Porto Alegre investigou a ocorrência e o impacto de eventos estressores para 297 crianças/ adolescentes em situação de vulnerabilidade social, divididas em dois grupos: 142 participantes viviam com suas famílias e 155 viviam institucionalizadas. Os eventos estressores mais freqüentes para amostra total, em consonância com o presente estudo, foram os eventos "discutir com amigos" (72,9%) e "brigas com irmãos" (68%), demonstrando que existem dificuldades no relacionamento com pares nas crianças de ambos os contextos. Crianças que vivem em instituição podem considerar o relacionamento com os amigos como se estes estivessem no lugar dos irmãos, devido à proximidade física e convivência (POLETTI, KOLLER E DELL'AGLIO, 2009). Em outro estudo realizado com 155 crianças entre sete e 15 anos, o desentendimento com pares e irmãos também foi um dos eventos mais freqüentes citados pelas crianças institucionalizadas (DELL'AGLIO, 2000).

Crianças amigas respondem ao conflito de modo construtivo, corroborando com a idéia compartilhada na literatura de que situações de conflito promovem maior desenvolvimento social entre elas. As crianças amigas finalizam os conflitos concordando com o parceiro. Isto pode ser entendido como resultado de um processo que revela, entre as crianças amigas, uma maior disposição para exercitarem habilidades de influenciar o outro, obtendo por fim a concordância (DAUDT; SOUZA; SPERB, 2007). No presente estudo percebeu-se esta dinâmica entre os participantes do estudo durante os grupos, pois todas as desavenças e contradições foram temporárias apesar de intensas, mas logo em seguida já estavam em atividades e conversando normalmente.

### 5.3 Percepções do contexto da instituição

Em relação à categoria designada percepções do contexto da instituição, foram abordadas questões referentes à instituição. As informações obtidas permitiram subdividir nas seguintes subcategorias: rotinas, cuidadores e alimentação.

#### 5.3.1 Rotinas

Alguns participantes afirmam gostar da instituição e sabem a importância de estarem ali, entretanto, deixam claro o desejo que esta seja uma situação provisória e de poder retornar para casa, apesar da condição presente em sua trajetória.

No abrigo, as crianças têm em seu dia a dia uma série de regras, rotinas e horários a serem cumpridos, e sabem que se descumpridos, gerarão repreensão por parte dos cuidadores. As rotinas e as regras e lhes causam mal estar. A seguir os depoimentos:

*G2P: Como vocês se sentem aqui na casa?*

*G2C6: Eu me sinto muito mal.*

*G2P: Mal? Por quê?*

*G2C6: Porque aqui a gente tem que acordar cedo. E porque tem gente que não deixa a gente dormir.*

*G2C2: Ah, é verdade.*

*(...)*

*G2P: E depois que acordam, o que vocês fazem?*

*G2C2: A gente toma café, depois a gente lancha, depois a gente toma banho, depois a gente vem pro quarto pra se arrumar e fazer nossas coisas*

Para Carvalho (2002), o ambiente institucional não se constitui no melhor ambiente de desenvolvimento para a criança e adolescente, pois o atendimento

padronizado, o número elevado de criança por cuidador, a falta de atividades planejadas e a fragilidade das redes de apoio social e afetivo são alguns dos aspectos relacionados aos prejuízos que a vivência institucional pode operar no indivíduo. Entretanto, o estudo de Dell'aglio (2000), apontou as oportunidades oferecidas pelo atendimento em uma instituição, salientando que, em casos de situações ainda mais adversas na família, a instituição pode ser a melhor saída.

A instituição de abrigo consiste em um ambiente de extrema importância para crianças e adolescentes institucionalizados, configurando o espaço onde eles realizam um grande número de atividades, funções e interações, como também um ambiente com potencial para o desenvolvimento de relações recíprocas, de equilíbrio de poder e de afeto (SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006). Em outras palavras, as instituições de abrigo podem ou não produzir efeitos benéficos para a vida de crianças e adolescentes, dependendo de sua capacidade de fornecer apoio e proteção.

O período anterior à promulgação da ECA caracterizava-se pela inflexibilidade no funcionamento da instituição, resultando em disciplina coercitiva e massificação do atendimento às crianças que viviam no abrigo, quase sem contato com o mundo externo e, desta forma, sem nenhuma convivência com um ambiente próximo ao familiar. Porém, é interessante destacar que mesmo após a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, os abrigos, de um modo geral, conservaram características anteriores ao ECA, apesar de diversos estudos enfatizarem fortemente o quanto o funcionamento de uma instituição com uso intenso de controle disciplinar coercitivo e massificação das crianças e adolescentes, é extremamente danoso ao desenvolvimento emocional infantil (PRADA; WEBER, 2006).

Uma nova e possível forma de funcionamento das instituições deveria considerar a possibilidade de uma organização de grupos num formato semelhante ao da família – pequenos grupos, tendo adultos responsáveis com presença constante, incluindo crianças de várias faixas etárias e um acompanhamento individualizado –, o que possibilitaria uma condição de formação de vínculos afetivos entre criança-criança e adulto-criança, constituindo um contexto de desenvolvimento que favoreça interações múltiplas (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998).

### 5.3.2 Cuidadores

Os cuidadores são aqueles indivíduos que, voluntariamente ou não, se dispõem a trabalhar em instituições de abrigo para prestar serviços às crianças e adolescentes as quais possuem risco pessoal ou social, privadas da convivência familiar. Estes cuidadores são responsáveis por suprir as necessidades básicas de alimentação, higiene, saúde, educação, afeto, atividades recreativas e organização da rotina diária das crianças (MONTES, 2006).

As cuidadoras exercem (ou deveriam exercer) papel fundamental na adaptação das crianças no abrigo, por serem as pessoas responsáveis pelo cuidado e bem estar delas, incumbidas de auxiliá-las em seu crescimento e desenvolvimento. Por estarem sempre muito próximas às crianças, sua atuação pode influenciar tanto positiva quanto negativamente a experiência do viver no abrigo da criança (MONTES, 2006).

As cuidadoras da instituição apareceram significativamente nos relatos. As crianças fizeram referência ao vínculo afetivo, à rigidez das regras impostas e algumas vezes aos castigos. Ao questionamento sobre o relacionamento com as cuidadoras da clínica, inicialmente, as crianças disseram não existir um bom vínculo, e justificam esta opinião por fatores como o rigor, exigência do cumprimento das rotinas e tarefas ou ainda por falta de diálogo, atitudes enérgicas e agressivas, sensação de abandono e rejeição, desconfiança e insegurança.

Algumas crianças, ao falarem sobre os cuidadores, manifestaram sentirem-se injustiçadas. Referem sentirem-se mal quando as cuidadoras desconfiam delas, costume praticamente generalizado dos cuidadores, segundo os participantes. Citam exemplos que deixam claro que as cuidadoras preferem acreditar em outras pessoas a crer nelas, atitudes que notoriamente as magoam e semeiam descrença. Entretanto, não apareceu qualquer comentário relativo a um tratamento diferenciado entre as crianças, explicitando que todas elas sentem-se desacreditadas.

As crianças e adolescentes que residem em abrigo são considerados "uma população vulnerável", necessitando de especiais cuidados na forma como é tratada e, sobretudo quando em situação de maior fragilidade, como por exemplo, o abrigo recente e/ou seqüelas importantes decorrente da história familiar (TINY, 2010). Os cuidadores precisam ter ciência desse fato e muita paciência,

compreensão e dedicação para com essas crianças, uma vez que optaram por este tipo de assistência. As crianças precisam de pessoas em torno delas que possam confiar, simplesmente pelo fato de que são seres humanos dignos de confiança, com uma capacidade comum para a amizade humana (MONTES, 2006).

Existem fatores que justificam o pouco ou ausente vínculo crianças-cuidadores, como por exemplo, a intensa rotatividade dos funcionários levando a criança à sensação de perder as pessoas que ela gosta, o que pode acarretar problemas e gerar inseguranças, pois ela poderá ficar pouco receptiva a laços afetivos na tentativa de ter o medo de ser abandonada mais uma vez. A rotatividade dos cuidadores apareceu bastante nos relatos, quando os participantes afirmam que as tias que mais lhes tratavam bem e tinham afinidade, haviam ido embora. Estas situações, mencionadas como comuns pelas crianças, precisam ser evitadas, para não ocasionar mais vivências e sentimentos negativos que esta criança já possui. A rotatividade dos funcionários dificulta formação de vínculos e gera o sentimento de abandono constante. Esta criança notoriamente precisa de um cuidado/atenção mais personalizado e contínuo.

Outro fator negativo para o estabelecimento de bom vínculo trata-se do despreparo e falta de capacitação dos cuidadores. Estes indivíduos têm um papel primordial na vida dessas crianças e, se não souberem como agir ou lidar com essas crianças, poderão causar marcas profundas. Atitudes como agressão, desrespeito, irritação, insulto e impaciência de parte dos cuidadores criam um ambiente inseguro para a criança, impedindo-a de superar traumas e restabelecer seus direitos fundamentais. Estas situações distorcem a função do abrigo, que é de proteção e segurança da criança.

A seguir, os depoimentos:

*G2P: Agora a seta parou no...*

*G2C3: No C7*

*G2P: Então, C7 vai perguntar pro C1 sobre...*

*G2C2: Cuidadores, tias e professores*

*G2P: Isso, sobre as tias daqui*

*G2C2: O que tu acha das tias daqui, C7?*

*G2C7: Eu acho elas muito chatas. Eu acho só a tia A2 legal*

*G2C4: Eu também acho a A2 legal.*

G2C2: A A2 é a tia que foi embora

G2C5: A A4 também

G2C1: É, a A4

G2C2: As tias que a gente mais gostava foram embora, só porque elas gostavam muito da gente... Algumas tias são boas, mas algumas tias são muito chatas.

G2C1: Ah, a A8 é legal.

G2C4: É.

G2P: E porque elas são legais?

Burburinho

G2C6: Porque elas trazem coisa diferente pra gente fazer.

G2C2: A tia A8 é legal porque ela não grita, ela não xinga.

G2T: Porque ela conversa.

G2C2: Por exemplo, a C6 viu um filme pornô que não era pra ver, com um guri, daí ela não vai lá e fica: porque tu fez isso, guria? Ela não vai lá e coloca o dedo na cara nem diz xingando que não pode olhar filme de terror nem nada; ela vai lá e fala (entonação mais calma e tranqüila, compreensiva) C6, me conta porque tu fez isso, tu sabe que não pode ficar olhando essas coisas...

G2C6: Tem um tio que cuida daqui também que é legal

G2C7: Tem uma tia que é legal também, porque ela traz coisa pra comer.

G2P: De quem mais vocês gostam?

G2C2: A tia que cuidava de nós, a A1, ela é muito legal.

G2C2: Ah, a A5 também, a filha do A6 que trabalha aqui.

G2C4: É.

G2C2: A A3 só gosta das tias que não tratam tão bem a gente.

G2C6: É.

G2C3: Elas não acreditam na gente.

G2C5: Não acreditam.

G2C1: É,... elas não acreditam!

*G2C2: Sabe aquela tia que tava aqui? Quando a gente vai falar com ela, ela acha que é mentira. Tudo que a gente fala, ela acha que é mentira.*

*G2C1: E quando a gente não quer ir pro colégio as tias pegam a gente pelos braços e dizem “vai de uma vez”. Quando a gente não quer fazer alguma coisa elas brigam.*

*G2C1: Tia, sabe o que eu faço quando elas me mandam pra aula e eu não quero? Eu mato.*

A relação estabelecida com os monitores desempenha papel central na vida das crianças e dos adolescentes abrigados, à medida que serão estes adultos que assumirão o papel de orientá-los e protegê-los, constituindo, neste momento, os seus modelos identificatórios. A importância de cursos de formação, oficinas de reciclagem, ou mesmo um espaço de trocas destinado a estes profissionais, são importantes de serem realizados, visto que a satisfação profissional está diretamente relacionada à qualidade de seu trabalho na instituição (BAZON; BIASOLI-ALVES, 2000).

Os profissionais de instituições de abrigo possuem um importante papel como educadores, o que requer uma profissionalização da área e uma política de recursos humanos que envolva capacitação permanente, incentivos e valorização, incluindo uma remuneração adequada. A formação continuada desta equipe deve buscar, ainda, a formação de uma consciência social em prol do bem-estar desta população, considerando que o trabalho institucional traz repercussões diretamente relacionadas ao desenvolvimento das crianças e adolescentes abrigados (BAZON; BIASOLI-ALVES, 2000; YUNES; MIRANDA; CUELLO, 2004).

Além disso, acrescenta-se um trabalho organizacional de valorização do funcionário e/ou monitor dos abrigos, de forma que não seja um ofício temporário e rotativo. A efetivação destas ações contribuiria para uma autovalorização do funcionário e/ou monitor, e conseqüentemente, diminuiria a possibilidade de rompimento constante de vínculos. Estes profissionais precisam ser guiados em suas ações cotidianas de modo a compreender o impacto que seus gestos podem ter, a fim de darem um sentido às suas ações rotineiras (BAZON; BIASOLI-ALVES, 2000). É essencial que os profissionais da área da saúde contribuam para a

humanização da sua prática exigindo condições de higiene, segurança e privacidade durante a humanização (TINY, 2010).

O profissional do abrigo deve ser estimulado e buscar agir como um ser pensante e modificador da realidade, tendo ciência de que ele tem muito poder para isso, mas necessitando de estímulos e incentivo para desempenhar toda esta potencialidade. Os depoimentos do presente estudo vêm ao encontro do que é evidenciado na literatura. Estudos realizados com crianças institucionalizadas apontaram que as práticas disciplinares destacadas pelas crianças de duas instituições eram exercidas através de controle coercitivo, como castigos e retiradas de atividades prazerosas. Outro estudo realizado com 14 crianças institucionalizadas, mostrou que as crianças mostram ambivalência de sentimentos em relação à instituição pois sabem que no abrigo estão protegidas e bem cuidadas, mas gostariam de estar em casa. Ao mesmo tempo em que sabem que as rotinas e normas permitem que elas se sintam cuidadas e protegidas, causam profundo descontentamento devido às repreensões e falta de liberdade (PRADA; WEBER, 2006; MONTES, 2006).

### 5.3.3 Alimentação

Um dos assuntos mais abordados nas discussões foi relativo à alimentação. Os participantes relataram não gostar da comida, citando alguns pretextos como o arroz estar duro, o feijão encontrar-se queimado e a presença de pedra na comida. Quanto se questionou sobre a possibilidade e tentativa de diálogo com as cozinheiras, as crianças relataram que não é possível, pois se fizerem críticas, podem ser repreendidas e punidas, ficando sem suco ou sem sobremesa. Além disso, afirmaram que gostariam de comidas mais saborosas, como por exemplo, refrigerantes, frituras como batata-frita, entre outros.

O assunto alimentação foi tão freqüente que a moderadora precisou mudar de assunto, devido à saturação do tema e pela necessidade de dar seguimento à dinâmica.

G1C2: *O que tinha que mudar é a comida*  
G1C6: *Eu também acho*  
G1C4: *É*  
G2C2: *O arroz com leite é duro tia, gelado.*  
G2C1: *É gelado.*  
G2C6: *A cozinheira que fazia comida boa já foi embora.*  
G2C7: *A comida é muito ruim aqui.*  
G2C7: *A comida tem folha.*  
(C4 ergue a mão)  
G2P: *C4, quer falar? Então fale.*  
G2C4: *a comida é ruim*  
G2C5: *A comida é ruim, porque o arroz fica duro.*  
(risos)  
G2C5: *O arroz fica, sabe, aquele grão que fica...*  
G2C2: *Empapado.*  
G2C5: *É. Daí a gente tem que amassar o arroz.*  
G2C4: *A comida é ruim*  
G2P: *O que é que tem aqui na casa que vocês gostariam?*  
G2C7: *Comida.*  
G2C8: *A gente queria que a comida fosse mais boa.*  
G2C2: *Tia, eu falo primeiro, às vezes a comida é ruim por causa do feijão que é queimado, o arroz ta cru, às vezes tem pedra na comida*  
G2C7: *Tem pedra*  
G2C1: *Às vezes tem minhoca*  
G2C2: *É verdade, às vezes eu já vi um bicho desse tamanho assim ó, na comida...*  
G2C3: *É*  
G2C2: *E as tias falam que isso é normal porque caiu do saquinho, e quem ficar reclamando da comida não vão comer mais nada e não vai lancha de noite, ou que se tiver suco, não vai ganhar, e nem sobremesa*  
G2P: *Vocês já pensaram em falar, e pedir outro tipo de comida?*

*G2T: Não dá.*

*G2C1: Não dá pra falar nada, elas vêm gritando.*

*G2C2: A gente ia lá falar, e elas vem gritando.*

*G2C7: A gente queria batata-frita, tia.*

A alimentação é um aspecto fundamental para a promoção da saúde da criança. Nutrir, amamentar, comer e oferecer comida são práticas sociais. As práticas alimentares, compreendidas da amamentação à alimentação cotidiana da família, são oriundas de conhecimentos, vivências e experiências, construídas a partir das condições de vida, da cultura, das redes sociais e do saber científico de cada época histórica e cultural (ROTENBERG; VARGAS, 2004).

A alimentação se diferencia, dependendo da idade, do estado de saúde e da situação social. Em todas as idades encontramos prescrições e proibições conforme representações e significado dos alimentos. Assim, não existe somente uma diferenciação por idade, como também a alimentação constitui uma variável importante na diferenciação entre pobres e ricos (WOORTMANN, 1978; ROTENBERG; VARGAS, 2004).

Nessa perspectiva, tudo o que é permitido consumir, tanto o que é “proibido”, constitui uma linguagem de classificação social da alimentação, pois a comida simboliza o contato diário com a vida, não apenas na dimensão da necessidade orgânica, mas também no sentido de continuar a participar socialmente do mundo (VALENTE *apud* ROTENBERG; VARGAS, 2004).

Além disso, o “comer” pode ser desmembrado em aquilo que se pode oferecer e o que gostamos de comer. O “poder” é remetido ao disponível, a partir da produção, distribuição e comércio dos alimentos, ao acessível como o preço, assimilável pela digestão, permitido pela cultura, ao valorizado pela organização social. O gostar é um termo amplo, associado ao jogo múltiplo de atrações e repulsas, fundados nos hábitos da infância, a partir do disponível, mas também da forma como o alimento é oferecido, apresentado, pois “comemos nossas lembranças temperadas por afetos, por ritos que marcam a vida humana, sabores de felicidade, de tristeza, de saudade, doces ou amargos sabores do passado” (GIARD, 1988 *apud* ROTENBERG; VARGAS, 2004).

O abrigo deste estudo conta com uma profissional da nutrição que organiza a rotina nutricional das crianças para uma alimentação adequada e regular, de acordo com as possibilidades do abrigo. A nutricionista acompanha o desenvolvimento e crescimento de todas as crianças, semanalmente.

No caso de haver alguma criança com restrição alimentar ou com distúrbio no desenvolvimento, por exemplo, o abrigo toma todas as providências cabíveis para a conduta e atendimento adequado à criança.

Nos dias de permanência no abrigo, não foram observadas atitudes ríspidas ou grosseiras de parte das cozinheiras tampouco da nutricionista, nem alimentos que não estivessem em condições de serem ingeridos. Entretanto, não podemos tomar por base alguns momentos presentes no abrigo como inalteráveis e constantes, por não estarmos presentes no dia-a-dia da instituição. Em relação ao não gostar da comida, é preciso salientar que é de certa forma comum a criança manifestar gosto somente por alimentos industrializados ou ditos como não-saudáveis, como doces, balas, chocolates, refrigerantes, frituras e gorduras, em detrimento aos alimentos essencialmente benéficos. Contudo, os relatos trazidos pelas crianças causaram certa preocupação.

O incentivo à adoção de práticas alimentares saudáveis deve ser planejado, em conjunto com outras ações. A questão da qualidade dos alimentos e do acesso à alimentação saudável implica a partir do conceito de segurança alimentar, na possibilidade do consumo por todos os cidadãos de alimentos seguros que satisfaçam suas necessidades nutricionais, seus hábitos e práticas alimentares culturalmente construídas, promovendo assim o cuidado da saúde (ROTENBERG; VARGAS, 2004).

#### **5.4 Expectativas das crianças**

Em relação às expectativas das crianças, surgiram três subcategorias: retorno para o convívio familiar, liberdade e esperança, que serão descritas a seguir.

#### 5.4.1 Retorno para o convívio familiar

A separação familiar, inquestionavelmente, aparece como o fator mais relevante e difícil a ser enfrentado. Para a criança institucionalizada, a família é o centro do afeto e de suas preocupações. Os participantes revelaram saudade, angústia e amor pelos familiares, apesar de todas as dificuldades que tenham tido durante o convívio e/ou tendo ciência dos problemas psicossociais/econômicos que sofrem seus pais, transparecendo o sentimento de amor e esperança de reencontrá-los e o desejo de voltar a residir com sua família de origem.

*G2C1: A gente queria ir pra nossa família.*

*G2C3: É, ir pra nossa família.*

*G2T: É.*

*G2C3: Meus pais podem ser chatos, mas é melhor do que viver aqui.*

*G2C2: É, meu pai e minha mãe podem ser chatos, pode ser drogado, pode ser qualquer coisa, mas são meus pais e é melhor do que viver aqui.*

*(...)*

*G1C6: Nós somos muito felizes e ao mesmo tempo somos tristes, tem as vezes que a gente lembra da mãe e da nossa família.*

*G1C2: Eu gostaria muito de estar com a minha mãe, mas no momento não posso estar com ela.*

*G1C8 (escrita- recado para a mãe): Mãe, te amo muito... Te amo. Você mora no meu coração... Você é muito especial.*

*(...)*

*G2P: Vocês todos estão na mesma situação, né?*

*G2C2: Não, porque as mães de alguns faleceram, outras mães não tinham condições de criar, outras mães estavam se enchendo o saco e outras mães deixavam as crianças dentro de casa e iam trabalhar.*

*G2C1: E meu pai foi preso...*

Para as crianças, a primeira rede de apoio social é a família. Entre os fatores determinantes da percepção de apoio social, a relação de apego com o cuidador primário é o componente mais crítico do desenvolvimento. Aquelas pessoas que tem uma relação de apego positiva tendem a acreditar que as outras pessoas são confiáveis e mais capazes de oferecer ajuda. Ao longo do desenvolvimento, o mundo social da criança começa a expandir-se, a fim de incluir membros não pertencentes à família, como amigos e professores. Inicia-se a formação da rede de apoio social, baseada também nas qualidades pessoais da criança, como responsividade e temperamento (NEWCOMB, 1999; PTACEK, 1996 *apud* SIQUEIRA; BETTS; DELL'AGLIO, 2006).

A criança no convívio familiar sadio, quando passar por situações de risco, a perspectiva de apoio recebido e percebido dos pais reduz a angústia da criança (Hoppe, 1998). Assim, o apoio familiar traz resultados positivos para todos, sendo ainda mais importante para crianças e adolescentes que vivenciam níveis altos de estresse, advindos de famílias com problemas econômicos, por exemplo (SIQUEIRA; BETTS; DELL'AGLIO, 2006).

Dessa forma, diante da separação dos familiares e amigos em função de problemas no convívio, a criança institucionalizada se afasta dessa suposta rede de apoio social e afetivo, encaixando-se entre os indivíduos denominados em situação de risco, em virtude da exposição a múltiplos eventos estressores, os quais podem trazer prejuízos sociais, emocionais e no desenvolvimento. A perda abrupta de familiares e amigos causam um intenso abalo emocional na criança, além de muita dificuldade para lidar com a situação, demonstrando, algumas vezes, certa resistência para voltar a confiar nos adultos novamente (MONTES, 2006; POLETTI; KOLLER; DELL'AGLIO, 2009). Entretanto, de acordo com Dell'Aglio (2000), em casos de situações ainda mais adversas na família, a instituição pode ser a melhor saída.

A necessidade de manter vínculos afetivos, demonstrada em categorias anteriores, leva à idealização da família. Mesmo sendo vítimas de violência intrafamiliar, as crianças não se referem à família de forma negativa, ao contrário, desejam retornar para casa e ao convívio de seus familiares. É consenso entre as crianças que elas prefeririam estar junto dos pais a residir no abrigo. Algumas relatam, inclusive, que mesmo sabendo que seus pais são “chatos”, ainda assim gostariam de morar em suas casas.

Em um estudo de Martins (2005), observou-se que a institucionalização, de alguma forma, contribui para preservar uma imagem de pais que só existe na esfera do ideal, impedindo que essas crianças e adolescentes enfrentem a realidade em que vivem. É possível que essas crianças idealizem a figura dos pais para evitar o sofrimento de abandono, além de nutrir o sentimento de esperança de que alguém os ama e que sua situação de vida poderá ser modificada (DE ANTONI *apud* MARTINS 2005).

Ainda, Montes (2006) afirma que esta visão utópica construída pelas crianças em relação aos pais demonstra a resistência em aceitar a indiferença dos familiares; nesse sentido, as justificativas minimizam o sofrimento. Essa necessidade de idealização dos pais demonstra que, embora separadas deles, seu principal vínculo afetivo ainda é com a família, principalmente com a mãe.

Neste contexto, é essencial que os profissionais que trabalham em abrigo tenham ciência desta realidade e reflitam sobre estratégias como a possibilidade de visitas periódicas aos familiares em casa, ou o comparecimento de familiares ao abrigo, ou ainda atividades integrativas entre abrigados e membros da família, quando for possível e benéfico para a criança. Estratégias deste tipo objetivam proporcionar um maior contato entre a família, e um profundo bem estar nas crianças.

#### 5.4.2 Liberdade

Durante os grupos focais, surgiram relatos que faziam menção ao assunto liberdade. As crianças ressentem-se da falta de liberdade no abrigo, mas implicitamente sabem que são necessárias regras e normas para convivência na instituição.

Abaixo, os depoimentos:

*G2P: Mas que horas vocês têm que acordar?*

*G2C6: As oito.*

*G2C2: Mas quando está todo mundo em casa a gente acorda umas nove, nove e pouco.*

*G2P: Até no fim de semana?*

*G2C1: Não, fim de semana eu acordo três, quatro horas da tarde.*

*G2C3: Eu acordo meio-dia.*

*G2C2: Fim de semana eu acordo meio-dia.*

*(...)*

*G2C6: Eu queria poder passear.*

*G2P: Mas aqui vocês podem passear, não podem?*

*G2C6: Mas sozinha...*

Estudo realizado por Ribeiro e Ciampone (2002) com relatos das crianças moradoras de rua sobre os abrigos, as queixas das crianças em relação à condição de isolamento quando estão residindo em algum abrigo foi bastante significativo, mostrando-se intolerantes diante dessa situação. O fato de sentirem-se "aprisionadas" motivava-as a fugir dos abrigos. Justificavam essa atitude também à questão do tratamento de parte dos cuidadores, ora bom ora ruim, sendo hostil ou indiferente. A falta de perspectivas de uma solução judicial rápida para cada caso também justifica as diversas fugas.

Se os atuais abrigos têm características distintas das instituições de alguns anos atrás, as mudanças não estão sendo percebidas pelas crianças de hoje, pelo menos no que se refere ao "tratamento hostil" de alguns adultos ou colegas e à "falta de liberdade", devido ao rigor da rotina diária e à restrição de saídas da instituição.

De acordo com o artigo 19 do ECA, a permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não deve se prolongar por mais de dois anos, "salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária". Entretanto, para muitos casos, a passagem por uma instituição de abrigo não é temporária, sendo que muitas crianças e adolescentes ficam durante anos nestas instituições sem a possibilidade de estarem em famílias substitutas, ou ainda, sem poderem voltar para suas famílias de origem (SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006). E este é o caso do nosso estudo: no presente abrigo, das nove crianças participantes, a média de tempo de abrigo entre os participantes situou-se em 6,4 anos, sendo que o tempo mínimo de abrigo entre eles é de dois anos, e o máximo, 13 anos.

As instituições de abrigo devem proporcionar diferentes atividades de lazer e recreação para estas crianças, inclusive buscando patrocínios e doações para ter mais acesso a diferentes materiais e estruturas que tornem o dia-a-dia destas crianças mais interessante. Questões como passeios, saídas, visitas à locais diferentes devem ser considerados, embora se saiba que muitas vezes as instituições de abrigo têm idéias mas carecem de recursos, o que dificulta as coisas. Contudo, os profissionais devem ser persistentes e engajados nas causas sociais, buscando alternativas para solução de problema e uma melhor qualidade de vida às crianças.

#### 5.4.3 Esperança

Apesar de manifestarem sentimentos de desânimo, abatimento e desalento em relação ao seu modo de vida, suas rotinas e regras na casa, a falta de privacidade e liberdade, as relações conflituosas bem como a saudade da família, ainda assim, as crianças demonstram refletir sobre o futuro.

As crianças demonstram ter consciência dos valores sociais que tornam determinado comportamento aceitável ou não. São cientes dos padrões sociais que constroem uma imagem positiva e negativa à medida que se atinge as expectativas sociais, do que se espera delas (MONTES, 2006).

Nos relatos os participantes relataram atitudes e comportamentos que as cuidadoras lhes passavam e que eram tidos como corretos e para ser seguidos. Fatores como seguir os estudos, não ir para o caminho das drogas nem cigarro e que, após saírem do abrigo e estudarem, possam se relacionar com uma pessoa bacana para consolidar o matrimônio. Ainda, que possam comprar um carro com o trabalho que conquistarem e que tenham filhos.

Os relatos seguem abaixo:

*G2P: O que vocês esperam quando ficarem moços?*

*G2C2: Que não faça besteira, que não fume, que estude, que depois namore pra depois casar. E que saia daqui e tenha bons estudos, que tenha uma casa, um carro.*

*G2C1: Um filho. Ta e quem não conseguir comprar um carro  
vai comprar uma carroça.  
(risos)*

A criança em idade escolar, via de regra, é consciente de sua condição social e de que esta influencia a forma como é vista e valorizada pela sociedade. Por essa razão, a posição sócio-econômica exerce efeitos significativos sobre a sua auto-imagem (MONTES, 2006).

Isso ocorre “quando o escolar começa a sentir que a cor de sua pele, os antecedentes de seus pais, a qualidade de suas roupas decidirão, mais que seu desejo e vontade de aprender, de seu valor como aprendiz e, assim, de seu sentimento de identidade” (ERIKSON, 1971).

Numa sociedade altamente competitiva, é inevitável que a auto-estima decorra em parte da percepção que o indivíduo tem de sua posição e de seu prestígio em grupos relevantes (HESS, 1978 *apud* MONTES, 2006).

A criança percebe que a sociedade espera que ela seja produtiva e, como deseja ser valorizada, busca aprovação auxiliando os adultos na realização de tarefas. Completar uma atividade produtiva passa a constituir um objetivo para conquistar a consideração do outro (ERIKSON, 1971).

A imagem que a criança tem de si é produto dos numerosos reflexos que fluem de muitas fontes: o tratamento que recebe das pessoas à sua volta, o domínio físico sobre si mesmo e sobre o ambiente, e o grau de realização e reconhecimento em áreas que são importantes para ela” (BRIGGS, 1986 *apud* MONTES, 2006).

É fundamental que o sentimento de esperança presente nessas crianças seja mantido e estimulado por todos que as cercam, pois é o que poderá impulsioná-las e incentivá-las a lutarem por seus direitos, para no futuro tornarem-se cidadãos dignos e honrados, desempenhando seu papel na sociedade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esse estudo cabe destacar as percepções, inquietudes e momentos prazerosos que o mesmo proporcionou. Primeiramente apresentaram-se as dificuldades na realização do mesmo tendo em vista a complexidade do tema e o encaminhamento para ao Comitê de ética da universidade. Quando da aprovação iniciou-se a ambientação no local junto a direção, funcionários e crianças. O período foi de encantamento e de boas expectativas pelo local e pelas crianças. A aproximação com elas desencadearam vários sentimentos como compaixão, solidariedade, amizade, alegria, e também tristeza pelas próprias situações e até por falas das próprias durante os momentos de contato. Quando da realização das atividades dos grupos, para a coleta das informações, os momentos então se intensificaram e o vínculo já estabelecido se consolidou e o afeto foi recíproco entre pesquisadora e elas.

Foi possível alcançar o objetivo do estudo, que era o de conhecer o modo de vida de crianças institucionalizadas, pois de maneira geral pode-se considerar que, as crianças institucionalizadas têm um bom relacionamento sócio-afetivo umas com as outras, constituindo-se como uma importante rede de apoio social. Isso se deve ao fato de as mesmas perceberem em seus colegas histórias de vida semelhante às suas, as quais exigem o enfrentamento de situações complexas e totalmente novas para um indivíduo ainda em formação. A relação de amizade entre elas com certeza, permite o compartilhamento de experiências, sentimentos e percepções, sendo importante para o amadurecimento e desenvolvimento de suas personalidades. Atividades recreativas como brincar na pracinha, jogos em geral e o conversar, ao lado de atividades festivas, realizadas em datas comemorativas e aniversárias, foram percebidas como primordiais para o bem estar no abrigo.

Contudo, a convivência diária também pode provocar situações de estresse e conflitos, comuns a qualquer relação interpessoal. As crianças estimam ter poucos amigos, que sejam de fato verdadeiros, na instituição. Somando-se a isso, a condição de dividir o mesmo quarto com outras crianças acarreta desentendimentos em relação à falta de espaço, privacidade, organização e

higiene, uma vez que dependem uns dos outros para manter o dormitório em boas condições de permanência.

No que se refere ao contexto institucional, as normas e rotinas estabelecidas pelo abrigo são causadoras de mal estar nas crianças abrigadas, pois ao mesmo tempo em que têm ciência que regras são necessárias para um convívio mais harmonioso e benéfico para todos, geram estresse, pois se descumpridas levam ao castigo e repreensão, e, principalmente, os privam de liberdade. A relação com os cuidadores institucionais possuem duas vertentes: a saudade dos funcionários antigos, os quais julgavam como bons para eles, e o descontentamento com diversos cuidadores atuais, o qual é justificado pela falta de diálogo, rigidez das regras impostas, fraco vínculo afetivo e sentimento de desconfiança. Paralelamente, a alimentação oferecida no abrigo é percebida unanimemente de forma negativa pelas crianças, em virtude da falta de alimentos saborosos e variados, e por julgarem não estar em boas condições para o consumo, este último aparecendo significativamente nos relatos.

No que tange às expectativas das crianças, incomparavelmente e de maneira consensual, há o forte desejo de retornar para o convívio familiar, apesar da ciência dos problemas e dificuldades enfrentados pela família. As crianças abrigadas demonstram intensa saudade, angústia e amor pelos familiares, seja por meio de palavras ou por desenhos afetuosos e carinhosos relacionados aos pais. Além disso, demonstram esperança em um futuro bem sucedido e próspero, com consciência dos valores sociais entendidos como adequados e do que a sociedade espera delas, como a realização efetiva dos estudos, a compra de bens como carro e a concretização do matrimônio, para posteriormente gerar filhos e desfrutarem de uma vida digna.

É fundamental que os cuidadores, profissionais de saúde e demais adultos próximos a estas crianças estimulem esse sentimento de esperança que elas têm, pois é o que poderá incentivá-las a buscar os seus direitos, para futuramente tornarem-se cidadãos dignos e honrados, cientes de seu papel na sociedade. O profissional de instituição de abrigo precisa saber do seu importante e expressivo papel social e afetivo na vida destas crianças, que, se desejarem, podem alterar significativamente a conjuntura pessoal e familiar para melhor, através de cuidadosas estratégias que integrem estas crianças aos seus familiares bem como atividades e dinâmicas que possibilitem estes frágeis indivíduos terem ciência do

seu valor e auto-estima, reforçando e desenvolvendo suas potencialidades e incitando-os a serem pessoas críticas, coerentes e que lutam por suas convicções.

Para estas estratégias se concretizarem de maneira efetiva, é necessário que sejam cumpridos os deveres das autoridades, do governo, da sociedade e do abrigo, que devem proporcionar boas condições de vida e moradia para estas crianças, vítimas da precária e desigual situação psicossocial, econômica e cultural do país. Ainda, é preciso lembrar que as condições de trabalho, incentivo, reforço da auto-estima, compreensão das trajetórias de vida desses cuidadores também necessitam de reflexão por parte dos administradores dessas instituições no sentido de possibilitá-los a exercer seu papel da melhor maneira que puderem e que merecem e assim garantir o bem estar e uma melhor qualidade de vida para as crianças institucionalizadas. O estudo não esgotou a temática, pois, muitas das falas das crianças despertam para outros questionamentos que podem ser foco de novas investigações como, por exemplo, o que querem dizer quando se sentem mal no abrigo? O que os profissionais da saúde e da educação podem aprofundar junto a essas instituições para descobrir estratégias de acompanhamento, educação em saúde, sexualidade dessas crianças? Deixa-se estes questionamentos em aberto, para pensarmos juntos...

## REFERENCIAS

ABADIA-BARRERO, C. E. Crianças vivendo com HIV e casas de apoio em São Paulo: cultura, experiências e contexto domiciliar. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 6, n. 11, ago. 2002. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832002000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 12 set 2010.

ALEXANDRE, D. T.; VIEIRA, M. L. Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 9, n. 2, Aug. 2004. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722004000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 nov 2010.

ALLMARK, P. The ethics of research with children. **Nurser researcher**, Harrow-on-the-hill, v.10, n.2, p. 7-13, dec 2002.

ARPINI, D. M. **Violência e exclusão**: adolescência em grupos populares. Bauru, São Paulo: EDUSC, 2003

BAZON, M. R.; BIASOLI-ALVES, Z. M. M. A transformação de monitores em educadores: uma questão de desenvolvimento. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722000000100020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722000000100020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 nov. 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196/96. **Diário Oficial da União**, p. 21082-21085, 16 de outubro de 1996. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm) > Acesso em: 21 mar 2010.

BRITO, R; KOLLER, S. H. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. *In*: CARVALHO, C.(Org.). **O mundo social da criança: Natureza e cultura em ação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. 151p. p. 115-129

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. *In*: W. DAMON; R. M. LERNER (Orgs.). **Handbook of child psychology**, Nova York, v. 1, p. 993-1028.

CARVALHO, A. M. Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: possibilidades e desafios. *In*: Lordelo, Eulina Rocha; Carvalho, Ana Maria; Koller, Sílvia Helena (Org.). **Infância brasileira e contextos de desenvolvimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p. p. 19-44.

CARVALHO, C. V.; PELICIARI, S. B.; ANDRADE, D. E. **A criança institucionalizada**: caracterização institucional para criação de programa de estimulação. Franca: Universidade de Franca, 2007. Disponível em: [http://www.unifran.br/2007/processoSeleativo/pesquisa/tcc/Cristiane\\_Volpe\\_de\\_Carvalho\\_e\\_Sheila\\_Boleli\\_Peliciari.pdf](http://www.unifran.br/2007/processoSeleativo/pesquisa/tcc/Cristiane_Volpe_de_Carvalho_e_Sheila_Boleli_Peliciari.pdf). Acesso em: 28 out 2010.

CHARLES-EDWARDS, I.; BROTCHE, J. Privacy: what does it mean for children's nurses? **Paediatric Nursing**, v. 17, 5, 36-43, jun 2005.

DALL'AGNOL, C. M.; TRENCH, M. H. **Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p.5-25, jan 1999.

DAUDT, P., SOUZA, L., AND SPERB, T. **Friendship and gender in preschoolers' conflicts**. Interpersona, Vitória, v. 1, n. 1, p. 77-95, 2007.

DEBUS, M.; NOVELLI, P. Manual **para excelência em la investigación mediante grupos focales**. Health Com: Communication for Child Survival. Washington, 1997.

DELL'AGLIO, D. D. **O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes**. Tese não-publicada (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2000.

DIAS, V. L. M., SANT'ANNA E. T., MOTTA, M. G. C., RIBEIRO, N. R. R. Ações de estimulação à criança na unidade de tratamento intensivo pediátrico. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v.9, n.2, p.73-76, jul. 1988.

ERIKSON, E. Oito idades do homem. *In*: Infância e sociedade. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

HARTUP, W. W., FRENCH, D. C., LAURSEN, B., JOHNSTON, M. K., & OGAWA, J. R. **Conflict and friendship relations in middle childhood**: Behavior in a closed-field situation. Child Development, vol. 64, n. 2, p. 445-454, 1993.

HOCKENBERRY, M.; WILSON, D.; INKELSTEIN, M. Influências no Desenvolvimento da Promoção da Saúde da Criança. *In*:\_\_\_\_\_. **Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 1303 p. p. 79 até 103.

JESUS, A. L. et al. **Projeto HIVida**. Porto Alegre: Clínica Esperança de Amparo à Criança, 2008. Disponível em: <<http://www.saudebrasilnet.com.br/aids/trabalhos/014a.pdf>> Acesso em: 16 fev 2010

KISHIMOTO, T. M. Jogos tradicionais infantis: o jogo, a criança e a educação. Petrópolis (RJ): Vozes, 1996.

KOLLAR, L. Promoção da Saúde do Adolescente e da Família. *In*: HOCKENBERRY, M.; WILSON, D.; INKELSTEIN, M. **Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 1303 p. p. 493-515.

LEINO-KILPI, H.; VÄLIMÄKI, M.; DASSEN, T.; GASULL, M.; LEMONIDOU, C.; SCOTT, A.; ARNDT, M. **Privacy**: A review of the literature. International Journal of Nursing Studies, England, v. 38, n.6, p 663-671, 2001.

LISBOA, C. S. M. **Comportamento agressivo, vitimização e relações de amizade de crianças em idade escolar**: fatores de risco e proteção. Tese (Doutorado em Psicologia). Programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005.

LOPEZ, F. A.; CAMPOS JÚNIOR, D. **Tratado de pediatria** – Sociedade Brasileira de Pediatria. Barueri, São Paulo: Manole, 2007.

MARIOTTI, H. **Diálogo**: um método de reflexão conjunta e observação Compartilhada da experiência. abril 2001. Disponível em: <http://www.teoriadacomplexidade.com.br/textos/dialogo/Dialogo-Metodo-de-Reflexao.pdf>. Acesso em: 02 nov 2010.

MARTINS, E.; SZYMANSKI, H. Brincando de casinha: significado de família para crianças institucionalizadas. **Estudos de Psicologia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 177-187, 2004.

MEDEIROS, H. M. F. **Existir de crianças com AIDS em casa de apoio sob o olhar da teoria de Paterson e Zderad**. 2007. 108 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Santa Maria, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MONTES, D. C. **O significado da experiência de abrigo e a auto-imagem da criança em idade escolar**. 2006. 76 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

NEWCOMBE, N. **Desenvolvimento infantil**: abordagem de Mussen, 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

OLIVEIRA, Z. M. R. (1995). **A criança e seu desenvolvimento**: perspectivas para se discutir a educação infantil. São Paulo: Cortez.

PAPALIA, D.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 10. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2009.

PIAGET, J.; INHELDER, B. **A psicologia da criança**. 7a ed. São Paulo: DIFEL, 1982.

POLETTO, M.; KOLLER, S. H.; DELL'AGLIO, D. D. Eventos estressores em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social de Porto Alegre. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, abr. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000200014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 01 nov. 2010.

POLETTO, M.; WAGNER, T.M.C. ; KOLLER, S.H. Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20, n. 3, p. 241-250.

POLIT, D.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRADA, C. G.; WEBER, L. N. D. O abrigo: análise de relatos de crianças vítimas de violência doméstica que vivem em instituições. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 5, n. 1, 2006.

PUPULIM JSL, SAWADA NO. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: um questão ético-moral. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p.433-438. maio-junho 2002.

RIBEIRO, M. O.; CIAMPONE, M. H. T. Crianças em situação de rua falam sobre os abrigos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n. 4, Dec. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342002000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000400003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 out 2010.

RIZZI, C. B.; COSTA, A. C. R. O período de desenvolvimento das operações formais na perspectiva piagetiana: aspectos mentais, sociais e estrutura. **Educere**. Umuarama. v. 4, n. 1, p.29-42, 2004.

RIZZINI, I.; RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças no Brasil: percursos históricos e desafios do presente**. São Paulo: Loyola, 2004.

ROTENBERG, S.; VARGAS, S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 4, n. 1, Mar. 2004 .

SALOMON, D. V. **Como fazer uma monografia**. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SAMUELSSON, M.; THERNLUND, G.; RINGSTRÖM, J. Using the five map to describe the social network of children: a methodological study. **International Journal Behavioral Development**, EUA, v. 19, n. 2, p. 327-345, 1996.

SHANTZ, C. U. Conflicts between children. **Child Development**, v. 58 n. 2, p. 283-305, 1987.

SILVA, E. R. A. **O direito à convivência familiar e comunitária: Os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília: IPEA/CONANDA, 2004.

SILVA, N. L. P.; DESSEN, M. A. Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 17, n. 2, ago. 2001. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722001000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722001000200005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 15 mai 2010.

SILVA, V. R. M.; LOHR, S. S. Indicadores de rejeição em grupos de crianças. **InterAÇÃO**, Curitiba, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 9-30, 2001. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/viewFile/3315/2659> Acesso em: 10 out 2010.

- SIQUEIRA, A. C.; DELL'AGLIO, D. D. O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, abr 2006. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822006000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822006000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 mai 2010.
- SIQUEIRA, A. C.; BETTS, M. K. , DELL'AGLIO, D. A rede de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados no sul do Brasil. **Revista interamericana de psicología/Interamerican journal of psychology**, v. 40, n. 2, p. 149-158, (mes) 2006.
- SISTO *et al.* Escala de traços de personalidade para crianças e aceitação social entre pares. **Interação em Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 15-24, jan-jun 2004.
- TINY, H. C. B. Privacidade no internamento em pediatria - ética e humanização. 2010. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, abril 2010.
- TONELOTTO, J. M. F. **Aceitação e rejeição**: percepção de escolares desatentos no ambiente escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 6, n. 2, 141-148, 2002.
- WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M.; FARIA, M. M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Boletín Oficina Sanitaria Panamericana**, v.120, n.6, p.472-481, 1996.
- WOORTMANN, K. **Hábitos e ideologia alimentares em grupos sociais de baixa renda**: relatório final. Brasília (DF): Fundação Universidade de Brasília; 1978. (Série Antropologia, 20). Disponível em: <http://vsites.unb.br/ics/dan/Serie20empdf.pdf>. Acesso em: 02 nov 2010.
- WRIGHT, P. **Conducting focus groups with young children requires special considerations and techniques**. 1994. Disponível em <http://ncadi.samhsa.gov/govpubs/MS501/>. Acesso em 25 jun 2010.
- YIN, R. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212 p.
- YUNES, M. A.; MIRANDA, A. T.; CUELLO, S. S. (2004). **Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados**. In: Koller, S. H. (Ed.). *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenções no Brasil*, São Paulo: Casa do Psicólogo. p.197-218.

## APENDICE A – Agenda dos grupos focais

Este foi o roteiro utilizado como guia para os encontros.

### **1º Encontro: 1h 30min**

a) Reunião das crianças, dos cuidadores e da diretora para as boas vindas, explicação dos objetivos do estudo e como seria desenvolvido. Apresentações e explicações que se fizerem necessárias. Explicação das regras para o bom andamento do grupo (Contrato de participação). Será ressaltada a importância da participação de todas as crianças e lido e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a assinatura da direção e também o assentimento das crianças.

b) Tema: **Como é a minha vida nesse local?**

d) **Produção e reflexão:** desenho livre ou escrita sobre “Como é viver na Clínica Esperança?” / ”Viver na Clínica Esperança é...” – 25 minutos

e) Apresentação dos materiais produzidos e discussão

f) Questões focais: Como é a rotina das crianças no abrigo? Como é a convivência com os demais colegas e os tutores? Como é a relação na escola e com os colegas?

g) Expectativas do pesquisador: Conhecer como as crianças institucionalizadas percebem o seu modo de vida. Como é o convívio com demais residentes do abrigo e cuidadores.

c) Atividade integradora com as crianças – música

h) Lanche – 15 min

i) Síntese do encontro e combinações para o próximo encontro – 10 minutos

## **2º Encontro: 1h 30min**

- a) Revisão do “Contrato de Participação” e reapresentação dos participantes - 10 min
- b) Tema: **Vivendo em uma casa de apoio: implicações no dia-a-dia**
- d) Jogo da Verdade modificado e discussão: os participantes farão perguntas uns para os outros sobre o viver no abrigo e suas implicações. As perguntas servirão de base para o pesquisador aprofundar a discussão de acordo com os interesses da pesquisa. – 50 min.
- e) Questões focais: Como é para a criança institucionalizada viver com regras pré-estabelecidas e padronizadas? Como lidam com as dificuldades diárias? O que lhes incomoda? O que poderia ser melhor?
- f) Expectativas do pesquisador: Compreender como a condição de “institucionalizada” afeta sua vida. Conhecer as dificuldades diárias na percepção das crianças e como lidam com elas. Conhecer o que não lhes agrada e o que poderia melhorar.
- c) Atividade integradora: Jogo da Vida: consiste em jogar dados numéricos e, a partir da soma dos dados, fazer andar peças sobre um tabuleiro. O primeiro a chegar ao final é o vencedor. – 30 min.
- g) Lanche, despedida e entrega das lembrancinhas – 40 min.

## **APENDICE B- Carta de Aceite da ONG**

### **CLÍNICA ESPERANÇA DE AMPARO À CRIANÇA**

Porto Alegre, 16 de janeiro de 2010

#### **Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

A ONG CLÍNICA ESPERANÇA DE AMPARO À CRIANÇA, após ter analisado a proposta, os motivos e o projeto de pesquisa intitulado “MODO DE VIDA DE CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS”, está ciente e autoriza a realização da pesquisa a ser desempenhada pela pesquisadora Lisane Nery Freitas e orientado pela Profa Dra. Eva Neri Rubim Pedro, pesquisadora responsável.

---

Diretora da Instituição Clínica Esperança de Amparo à Criança

## APENDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estou desenvolvendo um estudo intitulado “**Modo de vida de crianças institucionalizadas**”, que tem como objetivo conhecer como as crianças institucionalizadas descrevem o seu modo de vida, ou seja, como a criança refere-se às suas brincadeiras, suas rotinas, convivência com os amigos e tutores da instituição, entre outros.

Gostaria de convidar a criança pela qual você é responsável, que reside na casa de apoio Clínica Esperança de Amparo à Criança, a participar do estudo. As informações necessárias para o estudo serão coletadas pela pesquisadora por meio da técnica de grupo focal e consistirá de questões abertas, durante brincadeiras, jogos e desenhos. Os encontros com as crianças serão gravados por áudio, e os materiais da gravação serão guardados por cinco anos, sendo destruídos após. As informações serão analisadas de maneira confidencial pelas pesquisadoras, sendo garantido o anonimato da senhora e da criança durante todo o estudo e na publicação de resultados.

Caso a criança não deseje participar do estudo ou mesmo se recusar em continuar, não ocasionará nenhum prejuízo sua permanência no local e nem interferirá nas suas atividades diárias. Não é esperado que a criança venha a sofrer algum tipo de risco, mas, caso ela se sinta envergonhada, triste ou mesmo manifestar qualquer tipo de reação, será encaminhada para a profissional de psicologia da instituição, que possui maior vínculo com as crianças, e/ou, se necessário, à profissional da psicologia pertencente ao grupo de estudos CEVIDA, da UFRGS. Como benefício do estudo tem-se a expectativa de que os resultados venham a contribuir com os profissionais envolvidos com essa temática no sentido de que conhecer melhor as percepções das crianças possibilite um atendimento voltado para as suas necessidades e singularidades, para poder atendê-las e entendê-las da melhor forma, na intenção de proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida.

Após a leitura das informações acima, declaro que fui esclarecida quanto aos objetivos, riscos e benefícios do estudo e da possibilidade de retirar meu consentimento a qualquer momento, e concordo com a participação da criança pela qual sou responsável neste estudo.

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Estamos à disposição para maiores esclarecimentos:

Pesquisadora: Lisane Nery Freitas, acadêmica de Enfermagem, tel: 9388-0595.

Pesquisadora responsável: Dra. Eva Neri Rubim Pedro, professora da Escola de Enfermagem da UFRGS, telefone: 3308-5089.

Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, telefone: 3308-3629.

ONG Clínica Esperança - telefone: 33877492

## APENDICE D- Termo de Assentimento

Estou fazendo um trabalho chamado “**Modo de vida de crianças institucionalizadas**”, que busca conhecer como você, que mora na Clínica Esperança, descreve o seu modo de vida, ou seja, quero saber como são as brincadeiras na Clínica, como é ter regras e rotinas, como é a convivência com os amigos da Clínica e com os profissionais que trabalham, ou outra coisa que você queira falar.

Gostaria de convidar você a participar do estudo. A participação é voluntária, ou seja, você só participa se quiser. Vou conversar com você durante os nossos encontros e também brincar, jogar, desenhar. Nesses momentos vou utilizar um gravador para ouvir o quê vocês conversam e também para vocês ouvirem como foram, no final da brincadeira. Vamos nos encontrar duas vezes, mas se necessário, programo mais encontros. Ninguém vai saber de quem é a voz, nem o nome de vocês. Caso você não queira participar deste trabalho ou desista de continuar, respeitaremos a sua vontade, e não terá nenhum castigo ou prejuízo na sua permanência na Clínica e nem interferirá nas suas atividades diárias. Não é esperado que você se sinta chateado, triste, com vergonha ou medo, mas se em algum momento você demonstrar qualquer tipo de reação, vou ajudá-lo e podemos ir conversar com a psicóloga da Clínica, que você já conhece, ou, se for preciso, a psicóloga do nosso estudo.

Não quero que você me diga o que aconteceu com você e nem saber como e porque está aqui, somente conhecer como você vive na Clínica e como convive com os colegas e cuidadores.

Espera-se que este estudo possa ajudar os profissionais que trabalham em lugares como a Clínica Esperança a conhecer melhor como você e as outras crianças pensam e vêem a vivência na Clínica, para, quem sabe, todos eles e outras pessoas também, possam atender e entender você melhor, saber o que você precisa, para que você tenha uma melhor qualidade de vida.

Assinatura da criança: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora

Estamos à disposição para maiores explicações:

Pesquisadora: Lisane Nery Freitas, estudante de Enfermagem, tel: 9388-0595.

Pesquisadora responsável: Dra. Eva Neri Rubim Pedro, professora da Escola de Enfermagem da UFRGS, telefone: 3308-5089.

Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, telefone: 3308-3629.

ONG Clínica Esperança - telefone: 3387-7492

## ANEXO A- Carta de aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS



UFRGS  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL



ESCOLA DE  
ENFERMAGEM  
UFRGS

COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO

Projeto: TCC N. 53/09  
Versão 12/2009

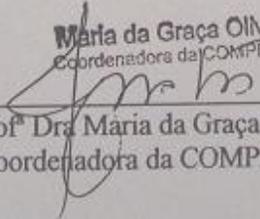
Pesquisadores: Lisane Nery Freitas e Eva Néri Rubim Pedro

Título:.. MODO DE VIDA DE CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 16 de Dezembro de 2009.

**Maria da Graça Oliveira Crossetti**  
Coordenadora da COMPESQ UFRGS



---

Prof.ª Dra. Maria da Graça Crossetti  
Coordenadora da COMPESQ

## ANEXO B- Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS

 **UFRGS**  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA**  
Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs

*PROPEQ*

**CARTA DE APROVAÇÃO**

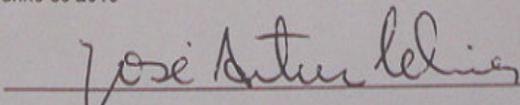
O Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs analisou o projeto:

**Número:** 17920  
**Título:** Modo de viver de crianças institucionalizadas

**Pesquisadores:**  
**Equipe UFRGS:**  
EVA NERI RUBIM PEDRO - coordenador desde 30/05/2010

*O mesmo foi aprovado pelo Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs, em reunião realizada em 24/06/2010 - Sala de Reuniões do Gabinete do Reitor (Ex Salão Vermelho) - Prédio Reitoria, 6º andar, por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução 196/96 e complementares do Conselho nacional de Saúde.*

Porto Alegre, Quinta-Feira, 24 de Junho de 2010

  
\_\_\_\_\_  
JOSE ARTUR BOGO CHIES  
Coordenador da comissão de ética