

O cotidiano do trabalho do cuidador da criança institucionalizada

The daily work of the institutionalized child caregiver

Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz¹ • Eda Schwartz² • Viviane Marten Milbrath³

RESUMO

Objetivo: conhecer o cotidiano do trabalho de cuidado da criança institucionalizada sob a perspectiva dos cuidadores. **Método:** pesquisa qualitativa que utilizou o Interacionismo Simbólico como referencial teórico. Os dados foram coletados por meio de entrevista com 15 cuidadoras de crianças de 0 a 3 anos institucionalizadas, sendo analisados por meio da análise de conteúdo convencional. **Resultados:** as cuidadoras apontam que a falta de estrutura física, material e jurídica interfere na qualidade dos cuidados prestados, além de impor sentimento de impotência e tristeza. Além disso, as deficiências na qualificação dificultam o trabalho do cuidado, pois faltam noções básicas para as cuidadoras que não possuem experiência com crianças. O trabalho em equipe possui pontos positivos, que favorecem a organização da assistência prestada, e negativos, que desestimulam o trabalho cotidiano. **Considerações finais:** acredita-se que o olhar cuidadoso para o contexto da institucionalização infantil possibilita elaborar estratégias de suporte ao cuidador às crianças, sendo esse cenário um local de atuação para o enfermeiro, que pode auxiliar na qualificação do cuidado e no estímulo ao estabelecimento do vínculo entre cuidadores e crianças.

Palavras-chave: Cuidadores; Criança institucionalizada; Interacionismo Simbólico; Condições de trabalho.

ABSTRACT

Objective: to know the daily care work of the institutionalized child from the caregivers perspective. **Method:** qualitative research that used the Symbolic Interactionism as theoretical reference. Data were collected through interviews with 15 caregivers of children from 0 to 3 years of age and analyzed through conventional content analysis. **Results:** caregivers point out that the lack of physical, material and legal structure interferes with the quality of care provided, besides imposing feelings of impotence and sadness. In addition, deficiencies in qualification hamper the work of care, as there is a lack of basic knowledge for caregivers who do not have experience with children. Teamwork has positive points, which favor the organization of care provided, and negative, which discourage daily work. **Final considerations:** it is believed that a careful look at the context of children's institutionalization makes it possible to develop strategies to support caregivers for children, and this scenario is a place of action for nurses, which can help in the qualification of care and in stimulating the establishment of the between caregivers and children.

Keywords: Caregivers; Child, Institutionalized; Symbolic Interactionism; Working Conditions.

NOTA

¹Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – UFPel; vice-coordenadora do Núcleo de Pesquisa da Criança, Adolescente, Mulher e Família (NUPECAMF – UFPel).

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem; Professora Associada da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Pelotas. Participante do Núcleo de Estudos Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCRIN) e do Núcleo de Pesquisa Saúde Rural e Sustentabilidade. Membro do LEIFAMS e da International Family Nursing Association (IFNA) - Bolsista CNPQ.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – UFPel; membro do Núcleo de Pesquisa da Criança, Adolescente, Mulher e Família (NUPECAMF – UFPel).

INTRODUÇÃO

Cuidados primários de qualidade são fundamentais para o desenvolvimento e a saúde mental das crianças, estes podem ocorrer na família ou em instituições de acolhimento, a partir das relações estabelecidas entre a criança e o seu cuidador principal⁽¹⁾. Considerando-se que a interação é o meio utilizado para a socialização primária do ser humano, é a partir da interação com o adulto que a criança cria símbolos que designam as ações que tomará durante sua existência⁽²⁾. A interação e o estímulo social são necessários para o desenvolvimento do apego e da formação de vínculos, condições importantes para o desenvolvimento da personalidade e a saúde mental das pessoas. O desenvolvimento do apego e a formação de vínculos são mais fortes dos seis meses até os três anos, sendo mediados por diversas ações tanto do cuidador principal quanto da criança⁽²⁾.

Quando a criança encontra-se em risco físico e emocional a institucionalização é necessária, contudo, mesmo sendo indispensável para manter a saúde e o bem estar infantil, na primeira infância pode acarretar diversos danos ao desenvolvimento infantil, afetando o crescimento, as funções cognitivas, o neurodesenvolvimento e a saúde sócio psicológica. Esses efeitos são exacerbados quando as crianças tem menos acesso a cuidados individualizados e quando a privação coincide com o desenvolvimento inicial⁽⁴⁾. Assim, a separação precoce da figura principal de apego pode ser traumática para a criança, em especial, quando ela é levada para um ambiente estranho e com pessoas que não lhe são familiares⁽³⁾.

Nesse sentido, a institucionalização ao mesmo tempo em que acolhe e protege a criança, causa ansiedade devido à alteração na sua rotina, no seu ambiente e nas relações que possui com as pessoas com que convive. Portanto, é necessária a adaptação a novas situações, sendo que os cuidadores servem de modelos identificatórios, protegendo e orientando as crianças, representando um papel central na vida destas⁽⁵⁾. Complementarmente, observa-se que além do impacto causado pela institucionalização às crianças, também os cuidadores sofrem com a situação, apresentando elevados níveis de estresse que afetam sua saúde e interferem na qualidade da sua relação com as crianças⁽⁶⁾.

O cuidado a crianças institucionalizadas é um trabalho difícil, pois se relaciona a situações de violência, tristeza e abandono⁽⁷⁾. A rotina é marcada por horários fixos e rígidos. Sentimentos de impotência, de solidão e responsabilidade sem respaldo técnico (falta de trabalho cooperativo), são apontados pelas cuidadoras na sua rotina de trabalho⁽⁷⁾. Além disso, ao criarem vínculos com as crianças essas cuidadoras estão expostas a vivenciar processos de perda na desinstitucionalização infantil, por isso, muitas vezes, tendem a centrar seu relacionamento

com a criança acolhida no suprimento das necessidades básicas de alimentação e higiene.

Considerando-se esses pressupostos perguntou-se: como é o cotidiano do trabalho do cuidado de crianças institucionalizadas? Objetivou-se, assim, conhecer a perspectiva dos cuidadores sobre o cotidiano do trabalho de cuidado da criança institucionalizada.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa que utilizou como referencial teórico o Interacionismo Simbólico⁽²⁾. No Interacionismo Simbólico, o ser humano aprende sobre e passa a compreender seu ambiente por meio da interação com outros⁽²⁾. Na institucionalização, a criança abandona o contexto que conhece e necessita se adequar a uma nova realidade, em que o cuidador precisa auxiliar na adaptação e adequar-se também a novas formas de cuidado.

A pesquisa foi realizada em uma instituição de acolhimento, que recebe crianças do sexo masculino e feminino, de zero a oito anos de idade, localizada em um município do sul do Brasil. Participaram 15 profissionais envolvidos nos cuidados diretos (alimentação, banho, troca de fraldas, entre outros) das crianças de zero a três anos. Optou-se por essa amostra intencional, porque é na fase dos zero aos três anos que se desenvolve, mais fortemente, o comportamento de apego e o vínculo com a figura principal de cuidado⁽³⁾.

Os 15 participantes representaram a totalidade dos cuidadores que atendiam aos critérios de inclusão: trabalhar na instituição há pelo menos três meses (para que pudessem ter passado o período de experiência e se adaptado ao serviço, bem como desenvolvido vínculos com as crianças) e prestar cuidados diretos às crianças de zero a três anos. Excluíram-se a equipe técnica (por não realizar cuidados diretos contínuos às crianças) e uma cuidadora que estava há menos de um mês na instituição. Os cuidadores que participaram do estudo foram abordados individualmente, apresentando-lhes a proposta do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado em duas vias, em que demonstraram a voluntariedade em participar. Dentre os cuidadores que atendiam aos critérios de inclusão, todos aceitaram participar do estudo.

Os dados foram coletados de abril a agosto de 2015, agendando-se os encontros previamente, de acordo com a disponibilidade dos participantes, nos turnos da manhã, tarde e noite. Realizou-se entrevistas contendo questões norteadoras amplas e abertas, que versavam sobre o trabalho de cuidado da criança institucionalizada (rotinas, organização para atender às demandas de cuidado, potencialidades e fragilidades vivenciadas). As entrevistas tiveram uma duração média de 30 minutos, foram gravadas em aparelho mp3, em ambiente privativo, individualmente, e, posteriormente, transcritas manualmente,

na íntegra. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme previsto na Resolução 466/2012⁽⁸⁾.

Analisou-se os dados por meio da análise de conteúdo convencional em que as categorias de codificação resultam diretamente dos dados textuais⁽⁹⁾. Nesse tipo de análise, primeiramente, os dados são lidos palavra por palavra, a fim de identificar códigos, capturando-se pensamentos ou conceitos. Em uma segunda etapa, rotulam-se os códigos surgindo uma codificação inicial, desta, posteriormente, irão emergir as categorias e subcategorias.

A seguir, na tabela I, apresenta-se a forma com que os dados foram organizados até a elaboração das categorias apresentadas neste trabalho.

O referencial teórico do Interacionismo Simbólico deu sustentação à análise dos dados, pois a partir dele foram construídas as categorias com base na codificação das falas dos participantes. Além disso, os resultados foram analisados buscando-se identificar como as perspectivas dos cuidadores são criadas e alteradas no processo de interação com seus pares, com o contexto da institucionalização e com as crianças, pois por meio

TABELA 1 – Organização da análise dos dados. Pelotas, RS, Brasil, 2015

Linha	Texto	Codificação inicial	Categoria inicial	Categoria final
485				
486				
487				
488	C15: para individualizar tu teria que ter um ambiente maior, um suporte maior, um banheiro maior, pra tocar eles é uma tortura, tu vai ali no trocadorzinho, daqui a pouco tua vai ali e muda outro, tu não consegue nem passar um [...] limpar primeiro	Para individualizar tendo que ter um ambiente maior, um suporte maior, um banheiro bem maior	Percebendo o trabalho com dificuldades	Faltando estrutura e materiais
489		Sendo uma tortura para trocar eles, indo ali no trocadorzinho, daqui a pouco indo trocar outro, não conseguindo nem limpar primeiro		
490				
491				
492				
493				
494				
495				
518				
519		Essa semana estando só em duas		
520				
521	C8: [...] essa semana mesmo a gente está só em duas, então fica bem difícil, a gente tenta priorizar o que, aí as vezes um fica, não fica bem assistido assim porque tu tem que estar naquele ali [...] aí é bem complicado	Ficando bem difícil	Percebendo o trabalho com dificuldades	Faltando pessoal e qualificação
522		Tentando priorizar		
523		As vezes ficando um		
524		Não ficando bem assistido		
525				
526		Sendo bem complicado		
527				
156				
157	C13: É que a gente divide, assim, é eu não atendo uma criança duas sempre na mesma noite, então a gente vai atendendo conforme eles chamam	A gente se dividindo	Trabalhando em equipe	Trabalhando em equipe
158		Não atendendo uma criança sempre na mesma noite		
159				
160		A gente atendendo conforme chamam		
170				
180				

Fonte: As autoras.



da interação as pessoas passam a compartilhar perspectivas influenciando as ações adotadas nas situações que vivenciam.

Todos os preceitos éticos para pesquisas com seres humanos foram observados, sendo mantido o anonimato dos participantes, utilizando-se para nomeá-los a letra C, seguida de um numeral sequencial (C1, C2,...). Antes da realização do estudo, ele foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 1.035.995.

RESULTADOS

Os 15 cuidadores que participaram do estudo eram mulheres e tinham entre 22 e 58 anos. A partir dos dados identificou-se o cotidiano do trabalho do cuidado da criança institucionalizada, apresentando-se os resultados em três categorias: Faltando estrutura e materiais; Faltando pessoal e qualificação; Trabalhando em equipe.

Faltando estrutura e materiais

A falta de infraestrutura é um fator que dificulta o oferecimento de um cuidado de maior qualidade, pois espaços insuficientes e inadequados podem trazer riscos físicos às crianças, além de não oferecer conforto.

[...] mais em função da estrutura que a gente está bem defasado, a estrutura, o prédio [...] a fiação [...] (C11).

[...] aqui está precária a coisa, forno elétrico, assoalho, água, está tudo muito difícil e para gente trabalhar à noite é difícil também, principalmente agora no inverno, e não tem manutenção [...] (C14).

Por outro lado, a estrutura deficiente impossibilita individualizar o cuidado, devido à falta de espaço físico. Destaca-se que, durante a coleta dos dados, a instituição foi transferida para outro prédio, entretanto, a nova estrutura continuou não atendendo às necessidades:

[...] não ter um lugar apropriado para poder colocar eles [...]. A individualidade de cada criança é muito importante [...] cada um tem que ter o seu certo e não é o que acontece, daqui a pouco tem uma criança que tem um tipo doença, [...] que não pode ter contato com outro, e não tem um lugar que tu possas colocar uma criança assim. Não tem espaço é todo mundo em uma peça pequena [...] (C15).

A impossibilidade de individualizar os pertences, além de propiciar a transmissão de doenças, impõe às crianças um sentimento de coletivo sem identificação, o que pode prejudicar o desenvolvimento da personalidade.

[...] os bicos não são individualizados, daqui a pouco sumiu o bico [...] pega o do fulaninho, [...] não era para acontecer, mas acontece. [...] para individualizar tu teria que ter um ambiente maior [...]. Para trocar eles é uma tortura, tu vai ali no trocadorzinho, daqui

a pouco tu vai ali e muda outro, tu não consegue nem [...] limpar primeiro [...]. Roupa também não é individualizada, [...] bota tudo no guarda roupa de qualquer jeito [...] para cada criança é ruim (C15).

Para C7 a falta de estrutura não se refere apenas à parte física da instituição, mas também à falta de disponibilidade estrutural para o acompanhamento de saúde das crianças, não existindo um local de referência para a assistência nas condições de adoecimento.

[...] é interessante que as pessoas saibam o que a gente passa, [...], porque acham que a gente tem tudo que é estrutura aqui dentro, por causa da prefeitura, e muito pelo contrário, para consultar não tem um postinho. Deveria ter um postinho que a gente ligasse e dissesse que é do abrigo, 'posso levar, vamos', porque é da prefeitura, não, pronto socorro (C7).

A inadequação dos recursos materiais é um problema que impõe a necessidade de maiores cuidados por parte das participantes, como no caso das fraldas apontado por C11:

[...] às vezes tem fraldas que vem para cá de doação que não são tão boas [...] tu segura o xixi da criança a fralda já passa. Então tu tens que estar atenta (C11).

Em contrapartida, a falta de medicamentos adequados para o tratamento das crianças pode gerar transtornos, como quando houve uma infestação de pediculose na instituição.

[...] chegaram umas crianças novas cheia de piolho, [...] então, infestou, então a gente teve ainda uma dificuldade tremenda de tirar [...]. O remédio que a prefeitura te manda dá mais ânimo, não mata, [...] tem assim coisa simples do teu dia a dia, mas que não te proporciona na casa (C7).

Além disso, alguns medicamentos que não são fornecidos pela rede básica gratuitamente, muitas vezes, precisam ser adquiridos pelas cuidadoras com recursos próprios.

[...] quando eles vão consultar que precisa de um remédio que não tem na rede é um transtorno, porque tu precisas de alguém que doe, [...] já teve vezes a gente fazer vaquinha para comprar, porque a criança mesmo não pode ficar sem [...] (C7).

O sentimento de impotência é considerado como um ponto negativo do trabalho pelas cuidadoras, já que muitas vezes faltam recursos financeiros até para alimentos.

[...] o ponto negativo principal é esse a impotência. Tu te sentes muito impotente, até com relação ao município que não te dá suporte, porque o abrigo vive de doação. Porque esses dias tinha uma criança, 'ai tia queria tanto comer um presunto e queijo', e a gente traz da casa da gente, é uma coisa que te bate [...] (C4).

Outro ponto negativo refere-se às dificuldades do sistema judiciário que é responsável pelo encaminhamento das crianças à instituição e para uma família. A forma

como os processos são conduzidos e a demora nos encaminhamentos são apontados por C1:

De acolhimento, da maneira com que são tratados, [...] de que forma eles voltam para família ou para adoção, ou forma com que são encaminhados, forma com que é feita essa coisa toda. [...] além de demorado, assim parece que não é bem visto às vezes as coisas (C1).

A burocracia limita os encaminhamentos das crianças para famílias substitutas, interferindo nos preceitos de temporalidade e excepcionalidade, previstos legalmente. Embora existam filas para adoção de crianças, muitas acabam não sendo adotadas, porque as pessoas têm preferências quanto a características e faixa etária.

[...] muita demora nessa coisa de adoção (C3).

A gente sabe que existe uma fila enorme para adoção, [...] mas as pessoas escolhem, porque elas adotam para criar como filho. [...] tem fila grande na espera e querem bebês, não querem crianças grandes [...] (C6). [...] a promotoria, o ministério público, [...] essa parte de adoções e coisa, isso era para ser mais agilizado, tem horas que a coisa parece que para, tem bebês que vem da maternidade [...] aí a criança está com 5, está com 6 anos [...] e está aqui dentro [...] quanto maiores, menos chance de uma adoção. É essa coisa quando o abrigo vira depósito de criança, a coisa não anda [...] (C11).

Todavia, as cuidadoras reconhecem que a adoção não é um processo simples, e quando existem mais crianças de uma mesma família torna-se ainda mais difícil:

[...] se são muitos irmãos [...] é mais difícil, [...] porque quem vai adotar 5,4 irmãos? Então, tu torces para que a família se ajeite e fique com essas crianças, porque eles vão para outros abrigos, vão ser separados [...] (C6).

A questão do retorno das crianças para a família de origem, que deveria ser a primeira escolha, muitas vezes, segundo as participantes, não é a melhor alternativa, pois se a família já negligenciou ou maltratou a criança fará isso novamente.

[...] ir mais em cima dessas famílias [...] porque às vezes eles querem fazer voltar a criança para uma família que já dá problema, [...] para que vai voltar para uma família se ela foi espancada, se ela foi violentada sexualmente [...]. Como que ela vai voltar? Quem é abusador vai ser abusador sempre, quem é agressor vai ser agressor sempre (C10).

Por outro lado, conforme C14, as situações de institucionalização deveriam ser melhor avaliadas, pois, as vezes, a criança vai para a instituição e depois retorna para sua família, entretanto, o vínculo já foi rompido:

[...] tinha que ser bem visto [...] não tem outro caminho, é o caso dessa criança ser institucionalizada, e quanto isso vai ajudar ela realmente? Porque não

adianta nada vir para cá e daqui a pouco voltar para família [...] esse corte foi feito na vida delas [...] ao mesmo tempo que te salva, te mata (C14).

Complementarmente, C14 questiona acerca do preparo dos profissionais que realizam a retirada das crianças de suas famílias:

[...] que preparo tem o Conselho? Que às vezes tem criança de abrigo que não tinha que estar no abrigo, [...] falha lá na escolha, no preparo desse Conselho, [...] no trabalho dele, no olhar dele sobre essas crianças (C14).

As cuidadoras se sentem impotentes frente a algumas situações vivenciadas no cotidiano, não conseguindo alterar a realidade das crianças.

[...] primeiro que tu te sente meio carente, [...] impotente, [...] várias vezes, [...] fiquei pensando assim 'o que eu vou fazer meu Deus para diminuir um pouquinho do sofrimento dessa criança que está aqui?' [...] não consegui a resposta [...] (C4).

A falta de estrutura física, jurídica e material no acolhimento infantil expõe crianças e cuidadoras a riscos físicos e emocionais, agravando as situações de vulnerabilidade. Nesse contexto, torna-se difícil proporcionar às crianças o desenvolvimento de sua individualidade, já que estão imersas em uma coletividade que não oferece espaço para a autonomia e a particularidade.

Faltando pessoal e qualificação

O número de profissionais que atuam diariamente na instituição varia muito, alguns dias tem uma quantidade adequada e em outros o número de funcionários é insuficiente para a demanda de atividades, gerando dificuldades para organização do trabalho e interferindo no cuidado prestado às crianças.

Essa semana mesmo a gente está só em duas, então fica bem difícil. A gente tenta priorizar o que, aí às vezes um [...] não fica bem assistido [...] é bem complicado [...] (C8).

Além disso, existe na instituição falta de funcionários em outras áreas, como a cozinha e a limpeza, o que gera a necessidade de redistribuir os profissionais.

[...] aqui falta muito funcionário, tem que trabalhar em 2, 3 lugares, setores [...] agora mesmo eu tirei minhas férias e ficou sem cozinheira de tarde e os coitadinhos comeram mal, porque as gurias iam lá faziam uma coisa de última hora, porque não tem pessoal (C5).

Além disso, as participantes referem que seria bom se houvesse mais profissionais, em especial da saúde, para acompanharem as crianças.

A gente tem o doutor [...] que vem aqui uma vez por semana, toda a sexta-feira, chega aqui e avalia as crianças [...]. A gente não pode ficar esperando por ele na sexta-feira, às vezes, está ruim, com dor de ouvido,

[...] bronquite. Então, começa naquela chiadeira, naquela coisa não dá para ti esperar, aí tem que pegar e ir para o pronto socorro (C7).

A falta de qualificação é apontada pelas participantes como um fator que influi negativamente sobre o cuidado prestado, sendo ainda mais impactante quando as cuidadoras não possuem experiências prévias de cuidado a crianças.

[...] isso que está faltando, mais capacitação, porque na verdade tem pessoas que entram sem noção nenhuma, que não tem filhos, que não tem familiares, familiares tem, mas que não tem criança. [...] tem que aprender no dia a dia (C9).

A qualificação seria, para as participantes, uma ferramenta para aprender a cuidar da criança, proporcionando um suporte para a realização das atividades diárias.

[...] importante a gente ter uma capacitação, ter alguém que ensine o cuidado à criança, [...] como limpar bem uma criança. [...] a importância de fazer o bebê arrotar, essas coisas [...] a gente não recebe, eu acho que é isso que falta [...] (C12).

A falta de profissionais e de qualificação adequada para realizar o cuidado interfere no trabalho das cuidadoras, gerando sofrimento e sobrecarga. Além disso, expõe a cuidadora a situações com as quais não consegue lidar, fragilizando sua interação com a criança e expondo-a ao risco de um cuidado inadequado.

Trabalhando em equipe

As atividades de cuidado são desempenhadas por meio da divisão de tarefas, visando atender melhor às necessidades das crianças, evidenciando-se a cooperação entre as cuidadoras.

[...] hoje eu mudo, a colega dá o leite, a gente se organiza meio que assim (C4).

É que a gente divide, [...] eu não atendo uma criança, duas, sempre na mesma noite, então a gente vai atendendo conforme eles chamam (C13).

A gente trabalha em conjunto, nunca tem uma sozinha [...] a gente tem uma sintonia bem grande [...] (C11).

Percebe-se, nas falas das participantes, que durante a noite a equipe trabalha mais em conjunto demonstrando um entrosamento maior, o que pode estar relacionado ao maior tempo que passam juntas.

[...] a questão de trabalhar em grupo, de saber o que a outra pensa [...] o plantão funciona melhor. As crianças, quando está tudo sintonizado [...] ficam mais tranquilas e tudo parece que é um efeito dominó (C14).

Além do trabalho em cada turno, pode-se observar também a organização do trabalho em equipe entre os turnos distintos, por exemplo, com as escalas de banho.

O banho é por escala [...] tem crianças que tomam banho de manhã, crianças que tomam banho de tarde e crianças que tomam banho de noite (C4).

Embora existam turnos em que o grupo de trabalho seja harmonioso e satisfatório, ocorrem também algumas dificuldades, que desmotivam as cuidadoras a realizarem suas atividades, tais como as faltas não justificadas, que acarretam maiores encargos.

[...] a gente lida com vários problemas, várias coisas. [...] com funcionárias, são pontos assim que a gente vivencia [...] (C2).

[...] o problema é o grupo que dificulta o trabalho, que aí tu já vem desmotivada. [...] dificulta o trabalho com a criança. [...] falta sem justificativa, sair meio dia, meia hora (C8).

O trabalho em equipe mostrou-se com características diferentes entre os turnos. Enquanto que no turno da noite as cuidadoras trabalham em conjunto, buscando a melhor forma de organizar as atividades e rotinas, no turno da manhã as faltas e saídas de algumas cuidadoras geram sobrecarga para as outras, que precisam suprir as demandas.

DISCUSSÃO

A falta de estrutura física e material adequada para o trabalho gera inúmeras dificuldades às cuidadoras, entre elas, a impossibilidade de fornecer um cuidado individualizado e apropriado para necessidade de cada criança, além dos riscos relacionados à falta de manutenção. Complementarmente, destaca-se que a transmissão de doenças contagiosas ocorre pelo compartilhamento de objetos. Assim, em um lugar onde não é possível separar crianças que possuem doenças contagiosas das saudáveis, acaba-se por afetar a todas. Para estudo⁽¹⁰⁾ as doenças infecciosas e/ou transmitidas por contato constituem-se nos problemas de saúde mais comuns entre as crianças acolhidas, devido ao convívio intenso e à ausência de espaço individualizado.

Ressalta-se que a individualidade é importante para o desenvolvimento da criança, “a institucionalização não precisa ser sinônimo de padronização, mas pode ser encarada como um momento de aprendizagem, contribuindo para o processo de desenvolvimento infantil [...]”^(11:206). A individualização do cuidado deve atentar tanto aos pertences pessoais quanto a compreensão das particularidades e potencialidades de cada acolhido.

Pode-se identificar que as cuidadoras percebem a saúde das crianças institucionalizadas como mais frágil, sendo imprescindível oferece-lhes uma assistência diferenciada neste quesito. Grande parte das crianças institucionalizadas apresenta problemas de saúde no momento da institucionalização, inclusive condições graves, como doenças congênitas respiratórias e cardíacas⁽¹⁰⁾.

As participantes destacam a dificuldade de oferecer um cuidado de qualidade quando existem limitações de estrutura e de materiais, impondo a necessidade de buscar soluções alternativas para os problemas do cotidiano

do trabalho, uma delas é o uso de recursos próprios para sanar as deficiências infligidas pelo sistema. Essas deficiências, além de imporem dificuldades no cuidado diário das crianças, geram nas cuidadoras um sentimento de impotência, pois elas se veem impossibilitadas de propiciar às crianças institucionalizadas até mesmo coisas simples do cotidiano, como alguns alimentos.

Outro ponto destacado relaciona-se as questões jurídicas referentes ao encaminhamento das crianças para adoção ou retorno para família de origem. Nesse sentido, quanto maior o tempo de permanência dentro da instituição, mais difícil se torna a adoção. Assim, a excepcionalidade e a temporalidade na institucionalização infantil esbarram em entraves na articulação das instituições com a rede de proteção, inclusive com a justiça⁽¹²⁾.

A adoção se torna ainda mais complexa quando se têm grupos de irmãos, sendo um desafio mantê-los todos juntos, visto que um número maior de crianças impõe às famílias a necessidade de condições socioeconômicas melhores para prover o cuidado. O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê a manutenção dos irmãos juntos sempre que possível, também na adoção, conforme Art. 28, § 4º “os grupos de irmãos serão colocados sob adoção, tutela ou guarda da mesma família substituta, [...], procurando-se, em qualquer caso, evitar o rompimento definitivo dos vínculos fraternais”^(13:sp).

Por outro lado, destaca-se que a adoção deveria ser uma condição excepcional, utilizada somente quando não existissem mais possibilidades de reinserção familiar. Contudo, as participantes destacam que nem sempre consideram o retorno à família a melhor opção, pois compreendem que a família que agrediu pode fazer isso novamente. Outro estudo também identificou que as cuidadoras, muitas vezes, não acreditam que o retorno da criança a sua família de origem seja a melhor opção, em alguns casos consideram melhor a permanência na instituição, pois a família negligente foi o motivo da institucionalização⁽¹¹⁾.

Entretanto, acredita-se que o melhor lugar para o desenvolvimento da criança é junto à família, pois é seu ambiente social primário, auxiliando no seu aprendizado e na sua constituição como sujeito em um mundo de relações sociais^(2;14). Contudo, a institucionalização infantil ainda continua sendo, muitas vezes, a resposta primária para resolução de problemas familiares⁽¹⁵⁾. Portanto, é necessário desenvolver políticas públicas que visem garantir o convívio de crianças e adolescentes com suas famílias, buscando apoiá-las no cumprimento de sua função de cuidado aos filhos, por meio da inclusão social e da superação de vulnerabilidades⁽¹⁶⁾, priorizando o suporte à família em detrimento da retirada dos filhos.

A retirada da criança de sua família, de acordo com as participantes, deveria ser uma questão melhor avaliada, pois uma vez que os vínculos são rompidos, refazê-los se

torna uma tarefa difícil, nos casos de posterior reinserção da criança na sua família de origem. Nesse contexto, as participantes destacam que os profissionais que atuam nessa retirada deveriam avaliar melhor a situação, estando preparados para tanto. Ocorre uma inadequação da função do conselho tutelar quando o acolhimento é proposto como alternativa primária frente às queixas no cuidado⁽¹⁷⁾. A atuação dos conselheiros tutelares, muitas vezes, é definida pela precarização e/ou escassez de serviços, o que interfere na qualidade da assistência prestada⁽¹⁸⁾.

Frente a essas dificuldades materiais e estruturais as cuidadoras sentem-se impotentes, pois percebem que embora se empenhem para atender às demandas de cuidado, higiene e alimentação das crianças institucionalizadas as restrições impostas pelo sistema fragilizam a assistência prestada. Então, no cotidiano do trabalho constroem-se perspectivas⁽²⁾ diferentes das desejadas pelas cuidadoras, sendo essas guiadas pelas possibilidades e limitações apresentadas no contexto da institucionalização infantil.

Observa-se que as questões que envolvem a institucionalização infantil e o retorno da criança para sua família também impõem às cuidadoras um sentimento de impotência, pois não sabem de que forma atuar frente à institucionalização e à desinstitucionalização. Estudo aponta que o sentimento de impotência é uma constante entre as cuidadoras, no acolhimento infantil, sendo ele muito forte e doloroso, gerando uma experiência de fracasso⁽⁷⁾. Acredita-se que, portanto, seja importante fornecer aos cuidadores suporte e escuta, possibilitando compartilhar o sofrimento e definir estratégias conjuntas de enfrentamento.

Segundo as participantes, o dimensionamento de pessoal interfere na rotina de cuidados fornecidos. Esse relaciona-se tanto a quantidade de profissionais quanto à função a ser exercida, pois o remanejamento dentro do serviço impõem às cuidadoras a necessidade de constantes readaptações na rotina de trabalho, além de não possibilitar uma constância nos cuidados às crianças. Como o serviço é gerenciado pelo poder municipal e, existem diversas outras instituições nessa condição, os profissionais contratados para cozinha e limpeza se revezam entre as instituições, o que pode levar a falta deles em alguns serviços, como ocorre na instituição em questão.

A falta de profissionais ou serviços de saúde de referência para a instituição, também impõe algumas dificuldades no cuidado diário, sendo que as cuidadoras, muitas vezes, precisam se deslocar para serviços distantes e sobrecarregados, como o Pronto Socorro Municipal, para conseguir atendimento. Nesse sentido, a aproximação dos profissionais da rede de atenção primária à saúde, dentro da instituição, poderia beneficiar as crianças acolhidas, com a criação de estratégias de prevenção de

doenças, manutenção e promoção da saúde. Além disso, acredita-se que a presença do enfermeiro no quadro funcional nesse ambiente também favoreceria os cuidados prestados às crianças.

Nesse contexto, o cotidiano do trabalho adquire um significado⁽²⁾ de limitação, pois as questões de saúde dependem muito mais de fatores externos do que dos cuidados prestados pelas participantes do estudo. Então, é necessário buscar, ao longo do exercício de sua função, a adaptação⁽²⁾ às situações que se apresentam cotidianamente, buscando novas formas de oferecer o cuidado.

Quanto ao processo de trabalho específico, observou-se que esse ocorre de forma diferenciada entre os turnos, sendo influenciado pelas faltas e atrasos, bem como pelo comprometimento de cada cuidadora. As participantes referiram que a entrada na instituição, sem qualificação prévia, acarreta problemas, pois, muitas vezes, não sabem como proceder no cuidado das crianças. Assim, a oferta de uma educação permanente em serviço contribuiria positivamente para a qualificação dos profissionais, ajudando o cuidador a lidar com as crianças. As experiências de cuidado podem ser melhoradas com serviços de educação e apoio, permitindo aos cuidadores continuarem com sua função sem comprometer sua qualidade de vida⁽¹⁹⁾.

As participantes organizam a rotina de cuidados distribuindo entre si as atividades a serem realizadas durante o turno de trabalho, o que permite agilizar as tarefas e atender às necessidades da melhor forma possível. Assim, percebe-se a cumplicidade e o companheirismo entre algumas cuidadoras, o que é muito importante para oferecer um cuidado integral e mais resolutivo. O cuidado realizado em conjunto, de maneira compartilhada e sintonizada, possibilita maior estabilidade, de forma que isso se reflete também nas crianças, que ficam mais tranquilas. Nesse contexto, o cuidador é influenciado pelo ambiente físico e social em que se insere e também proporciona mudanças e alterações em sua estrutura a partir das suas vivências⁽²⁾.

A qualidade de vida no trabalho está relacionada tanto aos aspectos subjetivos como “gostar da profissão e sentir-se bem no trabalho, como pelos quesitos das condições de trabalho e dos relacionamentos oriundos da atividade laboral”^(20:547). Por outro lado, as dificuldades enfrentadas no cotidiano do cuidado da criança institucionalizada fazem com que, algumas vezes, o prazer do trabalho dê lugar ao sofrimento.

Portanto, percebe-se que todas as fragilidades (falta de material, estrutura, pessoal e qualificação, sentimento de impotência) e as potencialidades (trabalho em equipe e compartilhamento de atividades) influenciam a forma como o cuidador institucional oferta o cuidado às crianças e como ele interage com elas, com o contexto e com seus pares. Conhecer como esse processo se desenvolve na prática cotidiana fornece subsídios para qualificar a

assistência prestada, apontando as principais fragilidades que precisam ser trabalhadas. Acredita-se que isso possa contribuir para a assistência, a fim de que haja maior investimento nas condições que fragilizam o cuidado e impõem sentimento de impotência ao cuidador, gerando o seu sofrimento no trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as dificuldades vivenciadas no cotidiano do cuidado da criança institucionalizada destacam-se a ruptura de vínculos, a falta de estrutura, de materiais, de pessoal e de qualificação. Essas impõem às cuidadoras um sentimento de impotência que fragiliza o seu trabalho, sendo necessária uma constante adaptação às situações enfrentadas.

Dessa forma, é preciso fornecer suporte estrutural, físico e emocional para que o trabalho do cuidado da criança possa ser integral e efetivo, visando sua individualização em prol do desenvolvimento infantil pleno. Acredita-se que essa seja uma importante contribuição deste estudo, pois demonstra a necessidade de maior suporte às cuidadoras e às crianças. Nesse sentido, a inserção de um profissional enfermeiro poderia auxiliar na organização do cuidado, considerando as necessidades físicas e psicológicas individuais, bem como na constituição dos vínculos entre cuidadores e crianças. Além disso, também evidenciam-se carências estruturais e materiais, mostrando a necessidade de se elaborar estratégias de gestão mais efetivas para atender a estas demandas.

Analisando-se os resultados a partir do referencial teórico do Interacionismo Simbólico foi possível identificar que pela interação com o meio, com as crianças e com as outras cuidadoras as participantes elaboram e modificam símbolos e significados no seu cotidiano de trabalho. Assim, perspectivas vão sendo criadas e recriadas nas ações adotadas frente às situações com as quais as cuidadoras se defrontam, então elas agem, interagem, percebem e interpretam o seu cotidiano, sendo atoras e reatoras no complexo contexto de acolhimento infantil. Portanto, considera-se que a adoção desse referencial teórico contribuiu para conhecer a perspectiva dessas cuidadoras sobre o cotidiano do trabalho de cuidado da criança institucionalizada.

Como limites da pesquisa destaca-se o fato de se ter abordado apenas os profissionais que atendem crianças de 0 a 3 anos, o que pode refletir em necessidades de cuidado mais específicas e maior carga de trabalho, fato que pode ser menos evidente entre os profissionais que atendem crianças maiores e mais independentes. Por fim, sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas com essa população, visando compreender melhor como ocorre o cotidiano do cuidado no cenário do acolhimento infantil e possibilitando a elaboração de estratégias e políticas em favor do suporte ao cuidador institucional e às crianças institucionalizadas.

REFERÊNCIAS

1. Cruz EJS, Cavalcante LIC, Pedrosa JS. Inventário do conhecimento do desenvolvimento infantil: estudo com mães de crianças em acolhimento institucional. *Rev SPAGESP*. 2014[citado em 2018 jan. 05]; 15(1): 49-63. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n1/v15n1a05.pdf>
2. Charon JM. *Symbolic Interactionism: An Introduction, An Interpretation, An Integration*. 10th ed. Boston: Pearson Prentice Hall; 2010.
3. Bowlby J. *Apego: a natureza do vínculo*. 3. ed. 2. tiragem. São Paulo: Martins Fontes; 2009.
4. Berens AE, Nelson CA. The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children? *Lancet*. 2015 [citado em 2018 jan. 05]; 386(9991): 388-98. Disponível em: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)61131-4.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)61131-4.pdf).
5. Hueb MFD. Acolhimento institucional e adoção: uma interlocução necessária. *Rev SPAGESP*. 2016[citado em 2018 jan. 05]; 17(1): 28-38. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v17n1/v17n1a04.pdf>
6. Çatay Z, Koloğlugil D. Impact of a support group for the caregivers at an orphanage in Turkey. *Infant Ment Health J*. 2017 [citado em 2018 jan. 05]; 38(2):289-305. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/imhj.21629/epdf>.
7. Lima SCC. O Trabalho do Cuidado: Uma Análise Psicodinâmica. *Rev Psicol Organ Trab*. 2012 [citado em 2016 jan. 10]; 12(2):203-16. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v12n2/v12n2a06.pdf>.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012 [citado em 2017 out. 19]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
9. Hsieh HF, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual Health Res*. 2005 [citado em 2018 jun. 22]; 15(9): 1277-88. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732305276687>.
10. Cavalcante LIC, Magalhães CM, Pontes FAR. Processos de saúde e doença entre crianças institucionalizadas: uma visão ecológica. *Ciênc Saúde Colet*. 2009[citado em 2018 jan. 05]; 14(2):615-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a30v14n2.pdf>
11. Teixeira PAS, Villachan-Lyra P. Sentidos de desacolhimento de mães sociais dos sistemas de casas lares. *Psicol Soc*. 2015 [citado em 2018 jun. 22]; 27(1):199-210. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n1/1807-0310-psoc-27-01-00199.pdf>
12. Brito CO, Rosa EM, Trindade ZA. O processo de reinserção familiar sob a ótica das equipes técnicas das instituições de acolhimento. *Temas Psicol*. (Online) 2014 [citado em 2017 jan. 05]; 22(2): 401-13. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n2/v22n2a12.pdf>
13. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990. Presidência da República, Casa Civil. 2016 [citado em 2016 nov. 10]; 83 telas. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm.
14. Souza HTP, Löhr-Tacla T. Relação entre práticas parentais e habilidades sociais de crianças do Ensino Fundamental de escola pública. *Psicol Argum*. 2015[citado em 2018 jan. 05]; 33(80): 255-69. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19869/19173>
15. Corval R, Belsky J, Baptista J, Oliveira P, Mesquita A, Soares I. Inhibited attachment disordered behavior in institutionalized preschool children: links with early and current relational experiences. *Attach Hum Dev*. 2017 [citado em 2018 jan. 05]; 19(6): 598-612. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/0cw5x298>
16. Furlan V, Souza TRP. Família, Acolhimento Institucional e Políticas Públicas: um estudo de caso. *Rev Psicol Polit*. 2014[citado em 2018 jan. 05]; 14(31):499-516. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v14n31/v14n31a06.pdf>
17. Guedes CF, Scarcelli IR. Acolhimento institucional na assistência à infância: o cotidiano em questão. *Psicol Soc*. (Online). 2014 [citado em 2017 jun. 22]; 26(spe): 58-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26nspe/07.pdf>
18. Deslandes SF, Campos DS. A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. *Ciênc Saúde Colet*. 2015[citado em 2018 jan. 05]; 20(7):2173-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n7/1413-8123-csc-20-07-2173.pdf>
19. Bettini RSD, Hirdes JP, Lero DS, Cadell S, Heckman G. A longitudinal study at and beyond care recipient health as a predictor of long term care home admission. *BMC Health Serv Res*. 2017 [citado em 2018 jan. 15]; 17(1):709. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2671-8>.
20. Bracarese CF, Costa NS, Duarte JMG, Ferreira MBG. Qualidade de vida no trabalho: discursos de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015[citado em 2018 jan. 05]; 19(4):542-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0542.pdf>