

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

CAMILLA SOCCIO MARTINS

**A institucionalização de crianças e adolescentes vítimas da
violência doméstica: o cuidar na visão das instituições e das
famílias envolvidas**

RIBEIRÃO PRETO
2009

CAMILLA SOCCIO MARTINS

A institucionalização de crianças e adolescentes vítimas da violência doméstica: o cuidar na visão das instituições e das famílias envolvidas

Tese de doutorado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem, da EE/EERP da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem, inserida na linha de investigação intitulada Sociedade, Saúde e Enfermagem.

Orientador: Prof^a Dr^a Maria das Graças Bomfim de Carvalho

RIBEIRÃO PRETO
2009

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Martins, Camilla Soccio

A institucionalização de crianças e adolescentes vítimas da violência doméstica: o cuidar na visão das instituições e das famílias envolvidas. Ribeirão Preto, 2009.

185 p. : il. ; 30cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Sociedade, Saúde e Enfermagem

Orientador: Carvalho, Maria das Graças Bomfim.

1. Abrigos. 2. Violência doméstica. 3. Criança e adolescente.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Camilla Soccio Martins

A institucionalização de crianças e adolescentes vítimas da violência doméstica: o cuidar na visão das instituições e das famílias envolvidas.

Tese de doutorado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem, da EE/EERP da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem, inserida na linha de investigação intitulada Sociedade, Saúde e Enfermagem.

Aprovada em: _____

Banca Examinadora

Prof^a.Dr^a. Maria das Graças Bomfim de Carvalho – Presidente/Orientadora

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof^a.Dr^a. Ana Márcia Spanó Nakano

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof^a.Dr^a. Eliana Mendes de Souza Teixeira Roque

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof^a.Dr^a. Elza Maria Lourenço Ubeda

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof^a.Dr^a. Maria Aparecida Tedeschi Cano

Julgamento: _____ Assinatura: _____

À minha mãe e ao meu irmão

*HOJE NÓS TRÊS, DE MÃOS DADAS,
SOMOS PAIS E FILHOS DOS NOSSOS SONHOS*

AGRADECIMENTOS

À Prof^ª. Dr^ª. Maria das Graças Bomfim de Carvalho, minha orientadora, pela confiança, profissionalismo, amizade e, principalmente, por acreditar que a realização deste trabalho seria possível.

À Prof^ª. Dr^ª. Ana Marcia Spanó Nakano, pelas sugestões e direcionamentos extremamente importantes, meu muito obrigada e minha admiração.

Aos profissionais da casa abrigo pesquisada, em especial à Sílvia Helena Pires Signorini, Fátima Aparecida Salata Nogueira e Maria da Graça Leira Brigliadori que, com imensa dedicação, incondicional paciência e inigualável humanidade, transformam a vida dessas crianças e adolescentes institucionalizados.

À Prof^ª. Dr^ª. Elza Maria Lourenço Ubeda, pelas discussões reflexivas, disponibilidade e apoio durante a realização deste trabalho.

À Maria Bernadete Malerbo, pela amizade e constante atenção.

À Prof^ª. Dr^ª Marta Angélica Iossi e à Prof^ª. Dr^ª. Eliana Mendes, pelo apoio.

Ao grupo de pesquisa PROASE pelas ricas contribuições, em especial à Simone pela disponibilidade e incondicional paciência.

À Prof^ª. Dr^ª. Sônia Maria Villela Bueno (bombonzinha), espírito de luz nas nossas vidas.

À Fátima, Alessandra, Edilene, pela compreensão, apoio e estímulo nos variados momentos da realização deste trabalho e pelas oportunidades de crescimento profissional e pessoal.

Às sempre amigas Elaine Valente, Carla Banzatto, Ana Maria Azenha, Mônica Miguel, Taysa Dias, Cecy Poy, Marinês Ricardo, Janaína, pelos momentos inesquecíveis e por acreditarem nos meus sonhos.

A todos os docentes e funcionários que estiveram presente na minha jornada, enquanto aluna de graduação e pós-graduação, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) que possibilitaram a realização deste trabalho.

O ESTATUTO DO AMOR

... respeita o direito que te foi dado de reproduzir-te em outro ser, o teu filho. A família é o fruto superior da tua radical humanidade. Não lhes negues, então, um olhar compassivo, as lágrimas conspurcadas por uma realidade que traiu teus sonhos. Quem quer que esteja no recinto sagrado do lar é, ao mesmo tempo, o sucessor do teu horror e da tua capacidade de maravilhar-se. Aprenda que o outro é o teu lar. É o teu corpo, o teu nome, o teu outro rosto. É o verso e o reverso de tuas entranhas. É o espelho de tua irrenunciável humanidade. Não esperes, por obra de tua violência, que a tua família seja dizimada, para só então descobrires a gravidade indizível de tua infâmia. Mergulha, sim, na liturgia do amor e renuncia a tua descabida violência. O amor é e sempre será o teu melhor gesto na terra. O único capaz de projetar luz sobre esta precária existência humana...

(Nélida Piñon)

RESUMO

MARTINS, C. S. **A institucionalização de crianças e adolescentes vítimas da violência doméstica: o cuidar na visão das instituições e das famílias envolvidas.** 2009. 185f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

A investigação, aqui apresentada, buscou conhecer e analisar o cuidado institucional à criança e adolescente em situação de risco social, sob a visão de seus familiares e da equipe de profissionais que atua no abrigo da cidade de Jardinópolis, SP. A metodologia adotada é de abordagem qualitativa e utilizou-se como instrumentos de coleta de dados o mapa censitário, a observação livre e a entrevista semiestruturada, aplicada aos funcionários do abrigo e aos pais das crianças e adolescentes ali institucionalizados. Quanto à análise desses dados, escolhe-se a análise de conteúdo, modalidade temática. Identificou-se, a partir da caracterização do espaço pesquisado e dos atores estudados que as crianças e adolescentes institucionalizados são em sua maioria meninos, negros e pobres e o motivo pelo qual foram institucionalizados se destaca a negligência. Destacou-se ainda, que as famílias dessas crianças e adolescentes institucionalizados, são, em sua maioria, desempregados, possuem situação financeira desfavorável o que se relaciona ao baixo grau de escolaridade o que por sua vez diminuem as chances dessas famílias de se inserir no mercado de trabalho. A partir das falas dos entrevistados, emergiram três temáticas: “o cuidado enquanto contexto de análise”, “a violência enquanto (re)construção dos espaços” e “a instituição como espaço de trabalho”. Em relação à primeira temática, apreendeu-se que o cuidado se apresenta a partir de ações relacionadas com a alimentação, higiene pessoal, ambiental e cuidados relativos à saúde, sem incluir a prevenção de doenças. Além disso, os cuidadores ressaltam que realizam tais cuidados baseados em suas experiências como pais. Afirmam, também, que não utilizam o conhecimento técnico ao oferecer cuidados às crianças e adolescentes abrigados e que se sentem inseguros para tais prática. Dessa forma, evidencia-se a fragilidade da função cuidadora no arcabouço da construção do papel profissional. Em relação à segunda temática, verificou-se a violência simbólica, psicológica e até física praticada por esses cuidadores, aparecendo de uma forma naturalizada, necessária e integrante das relações de poder perpetradas no contexto institucional. Assim, pode-se pensar o cuidado institucional como mecanismo de controle disciplinar que a partir de Foucault abre-nos a possibilidade de maior compreensão dessa dinâmica de forças, sendo elas indefinidas, mutáveis e transitórias, de acordo com o contexto à qual se inserem. E, por fim, na terceira temática, apreendeu-se que a falta de políticas públicas adequadas e a fragilidade no modelo vigente de atenção à criança e adolescente exercem significativa influência no atendimento dentro das instituições de abrigo. De forma geral, percebe-se que há muita lacuna na sistematização do cuidado, dificultando que ele possa ser objetivado, mediante planejamento, com definição de objetivos, estratégias e avaliação permitindo que ele seja visto como produção de um trabalho profissional, estruturado nas reais necessidades dessa população. Pensar a criança e o adolescente como atores sociais ativos, envolvidos no cuidado da própria saúde, permite compreender que o cuidado dispensado nessas instituições de abrigo pode e deve ser entendido como um processo dialético de mútua interação e

construção. Os resultados obtidos na presente pesquisa levam a refletir, dialogar e intervir nessa realidade tão pouco conhecida. Acredita-se que a elucidação de tais significados na perspectiva dos atores sociais estudados proporcionará melhor entendimento e aproximação entre quem cuida e quem é cuidado, bem como oferecerá ao profissional subsídios que fundamentem suas ações para o atendimento das necessidades de cuidado institucionalizado manifestadas por essas crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Abrigos. Violência doméstica. Criança e adolescente

ABSTRACT

MARTINS, C. S. **the children's institucionalization and adolescents victims of the domestic violence: taking care in the vision of the institutions and of the involved families.** 2009. 185f. Thesis (Doctorate) - College of Nurse, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

The investigation, here presented, looked for to know and to analyze the institutional care to the child and adolescent in situation of social risk, under your relatives' vision and of the professionals' team that acts in the shelter of the city of Jardinópolis, SP. The adopted methodology is of qualitative approach and it was used as instruments of collection of data the map censitário, the free observation and the interview, applied to the employees of the shelter and the children's parents and adolescents there institutionalized. With relationship to the analysis of those data, it is chosen the content analysis, thematic modality. Identified, starting from the characterization of the researched space and of the actors studied that the children and institutionalized adolescents are in your majority boys, blacks and poor and the reason for which were institutionalized if it detaches the negligence. Still stood out, that those children's families and institutionalized adolescents, they are, in your majority, unemployed, possess unfavorable financial situation what he/she links to the bass of education degree that you/they reduce the chances of those families of interfering in the job market for your time. Starting from the interviewees' speeches, three emerged thematic: " the care while analysis " context, the violence while (re)construction of the spaces " and " the institution as work space". In relation to the first thematic, it was apprehended that the care comes starting from actions related with the feeding, hygiene personal, environmental and relative cares to the health, without including the prevention of diseases. Besides, the caretakers point out that accomplish such cares based on your experiences as parents. They affirm, also, that don't use the technical knowledge when offering cares to the children and sheltered adolescents and that feel insecure for such practice. In that way, the fragility of the function caretaker's insert is evidenced in the context of the construction of the professional paper. In relation to thematic second, the violence symbolic, psychological was verified and even physics practiced by those caretakers, appearing in a naturalized way, necessary and integral of the relationships of power perpetrated in the institutional context. Like this, it can be thought the institutional care as control mechanism to discipline that starting from Foucault these he/she opens us the possibility of larger understanding of that dynamics of forces, being them indefinite, changeable and transitory, in agreement with the context to which you/they interfere. And, finally, in the thematic third, it was apprehended that the lack of appropriate public politics and the fragility in the effective model of attention to the child and adolescent exercise significant influence inside in the attendance of the shelter institutions. In a general way, it is noticed that there is a lot of gap in the sistematização of the care, hindering that he can be aimed at, by planning, with definition of objectives, strategies and evaluation allowing him to be seen as production of a professional work, structured in the real needs of that population. To think the child and the adolescent as active social actors, involved in the care of the own health, he/she allows to understand that the care released in those shelter

institutions it can and it should be understood as a process dialogue of mutual interaction and construction. The results obtained in the present he/she researches they take to contemplate, to dialogue and to intervene in such little known reality. It is believed that the elucidation of such meanings in the studied social actors' perspective will provide better understanding and approach among who he/she takes care and who is taken care, as well as he/she will offer to the professional subsidies that base your actions for the attendance of the needs of institutionalized care manifested by those children and adolescents.

Key - words: Shelters. Domestic violence. Child and adolescent

RESUMEN

MARTINS, C. S. **los institucionalizacion de los niños y víctimas de los adolescentes de la violencia doméstica: el cuidado tomando en la visión de las instituciones y de las familias envueltas.** 2009. 185f. Tesis (Doctorado) - Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

La investigación, aquí presentó, buscaba saber y analizar el cuidado institucional al niño y adolescente en la situación de riesgo social, bajo la visión de sus parientes y del equipo de los profesionales que actúa en el resguardo de la ciudad de Jardinópolis, SP. La metodología adoptada es de acercamiento cualitativo y se usó como los instrumentos de colección de datos el censitário del mapa, la observación libre y la entrevista, aplicado a los empleados del resguardo y los padres de los niños y adolescentes allí institucionalizados. Con la relación al análisis de esos datos, es escogido el análisis satisfecho, la modalidad temática. Identificó, mientras empezando de la caracterización del espacio investigado y de los actores estudiados que los niños e institucionalizó los adolescentes están en sus muchachos de la mayoría, negro y pobres y la razón para que se institucionalizó si destaca la negligencia. Todavía destacaba, que las familias de esos niños y los adolescentes institucionalizados, ellos son, en su mayoría, desempleado, posee la situación financiera desfavorable qué se une al bajo de grado de educación que los reducen las oportunidades de esas familias de interferir en el mercado del trabajo durante su tiempo. Empezando de los discursos, tres surgido temático: " el cuidado mientras el análisis" el contexto, la violencia mientras (el re)constrution de los espacios" y" la institución como el espacio de trabajo". respecto al primero temático, fue aprehendido que el cuidado viene, mientras empezando de las acciones relacionaron con el alimento, la higiene los cuidados personales, medioambientales y relativos a la salud, sin incluso la prevención de enfermedades. Además, los conserjes señalan eso logre cosas así cuida basado en sus experiencias como los padres. Ellos afirman, tampoco, eso usa el conocimiento técnico al ofrecer los cuidados a los niños y adolescentes protegido y esa percepción inseguro para la tal práctica. De esa manera, se evidencia la fragilidad de la inserción del conserje de la función en el contexto de la construcción del papel profesional. Respecto al segundo temático, la violencia simbólico, psicológico se verificó e iguala físicas practicadas por esos conserjes, mientras apareciendo en una manera naturalizada, requisito e integral de las relaciones de poder perpetraron en el contexto institucional. Así, puede pensarse el cuidado institucional como el mecanismo del mando para disciplinar ese arranque de Foucault el nos abre la posibilidad de entender más grande de esa dinámica de fuerzas, mientras siendo ellos indefinido, cambiable y transitorio, de acuerdo con el contexto a que los you/they interfieren. Y, finalmente, en el tercio temático, se aprehendió que la falta de política pública apropiada y la fragilidad en el modelo eficaz de atención al niño y ejercicio del adolescente la influencia significativa dentro de en la asistencia de las instituciones del resguardo. De una manera general, se nota que hay mucho hueco en el cuidado, mientras impidiendo que él puede apuntarse a, planeando, con la definición de los objetivos, estrategias y evaluación que le permiten ser visto como la producción de un trabajo profesional, estructuró en las necesidades reales de esa población. Para pensar al

niño y el adolescente como los actores sociales activos, envuelto en el cuidado de la propia salud, el permite entender que el cuidado soltó en aquéllos albergue las instituciones puede y debe entenderse como un diálogo del proceso de interacción mutua y construcción. Los resultados obtuvieron en las investigaciones del presentes que ellos toman contemplar, dialogar e intervenir en cosas así la realidad conocida pequeña. Se cree que el elucidación de tales significados en la perspectiva de los actores sociales estudiados proporcionará bien la comprensión y se acerca entre quién el tiene el cuidado y quién se tiene el cuidado, también cuando los ofrecerán a los subsidios profesionales que basan sus acciones para la asistencia de las necesidades de cuidado manifestados por esos niños y adolescentes.

Palabras-claves: Los resguardos. Violencia doméstica. El niño y adolescente

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAPIA	Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CID	Código Internacional de Doenças
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e do Adolescente
DNCr	Departamento Nacional da Criança
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
EMEI	Escola Municipal de Ensino Infantil
EE	Escola Estadual
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
OG	Organização Governamental
ONGs	Organização Não-Governamental
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PNBEM	Política Nacional de Bem Estar do Menor

PRIASE	Programa de Assistência Integral à Saúde Escolar
PROASE	Programa de Assistência Primária em Saúde Escolar
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
PSF	Programa Saúde da Família
SAM	Serviço de Assistência aos Menores
SISNEP	Sistema Nacional de Ética em Pesquisa
SIPIA	Sistema de Informações para a Infância e a Adolescência
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS	24
2.1 Geral.....	24
2.2 Específicos	24
3 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL	26
3.1 Políticas públicas de atenção à infância e juventude	26
3.1.1 O Estatuto e as Políticas Públicas atuais de atenção à criança e ao adolescente	34
3.1.2 O enfoque da saúde nas políticas públicas da juventude.....	39
3.2 O contexto da violência doméstica, situação de risco e vulnerabilidade de crianças e adolescentes	42
3.3 A violência e a institucionalização de crianças e adolescentes.....	50
3.3.1 O cuidar nas instituições de abrigo para crianças e adolescentes	58
4 PRESSUPOSTOS	65
5 PERCURSO METODOLÓGICO	67
5.1 Tipo de estudo.....	67
5.2 Campo de estudo	68
5.3 Seleção dos sujeitos da pesquisa	70
5.4 Instrumentos de coleta de dados	71
5.5 Questões éticas da pesquisa	76
5.6 Análise dos dados	76
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	81
6.1 Caracterização do abrigo e de seus trabalhadores sociais	81

6.2	Caracterização das crianças e adolescentes abrigados	87
6.3	Caracterização dos familiares das crianças e adolescentes abrigados	93
6.4	O cuidado enquanto contexto de análise	97
6.4.1	“Tomar conta”- como expressão do cuidado	97
6.4.2	“Eu fico perdido” - o cuidar sob o ponto de vista técnico e instrumental... ..	107
6.5	A violência enquanto (re)construção dos espaços	114
6.5.1	Violência simbólica: a naturalização desvelada	115
6.5.2	“Aqui é tudo no tapa” – as relações de poder e suas consequências	121
6.6	A instituição como espaço de trabalho	128
6.6.1	“Um fala que não e o outro fala que sim” – conflitos da equipe inerentes ao cuidar.....	128
6.6.2	“É coisa de peixe grande” – as políticas públicas de atenção à criança e ao adolescente enquanto desafio.....	132
7	A CRIANÇA E O ADOLESCENTE FRENTE AOS DESAFIOS IMPOSTOS PELA INSTITUCIONALIZAÇÃO	139
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	154
	REFERÊNCIAS.....	157
	APÊNDICE.....	174
	APÊNDICE A.....	174
	APÊNDICE B.....	183
	ANEXO	185

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Diante da ampla movimentação em defesa de crianças e adolescentes, incorporando a necessidade de alterar o paradigma de assistência integral à criança, é que surgiu, ainda no curso de graduação de enfermagem, o interesse pela temática.

Por meio do levantamento bibliográfico sobre o tema, da participação no grupo de pesquisa e com o embasamento da iniciação científica, foram desenvolvidos estudos dentro da linha de pesquisa: assistência à saúde da criança e do adolescente, inseridos no Projeto Temático intitulado A CRIANÇA E O ADOLESCENTE NA ESCOLA, FAMÍLIA E COMUNIDADE, ALVOS DE ATOS VIOLENTOS OU VÍTIMAS POTENCIAIS DA VIOLÊNCIA financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, processo nº 99/08492-0, cujo objetivo foi analisar as diferentes iniciativas de proteção à infância e adolescência, bem como situações em que crianças e adolescentes são alvos de atos violentos ou vítimas potenciais da violência, para que se possa estabelecer princípios de ação no campo da prevenção e assistência em saúde (FERRIANI, 2000).

Dentro da amplitude de problemáticas relacionadas à criança e ao adolescente, alvos de atos violentos em diferentes cenários, a institucionalização de crianças e adolescentes vítimas da violência doméstica foi o tema que chamou a atenção pelo grande descaso das políticas públicas de atenção a essas instituições.

A institucionalização como medida acaba afastando a criança e o adolescente de seu contexto familiar, ocasionando ruptura ou suspensão temporária dos vínculos atuais, e deve ser excepcionalmente rara e de responsabilidade dos profissionais que atuam nessa área, no entanto, o que se revela na prática é que tal medida, originalmente de caráter protetivo – e absolutamente necessária em algumas situações – tornou-se o retrato do descaso de todo o sistema, transformando as instituições, muitas vezes, em verdadeiros depósitos de crianças e adolescentes.

Pode-se entender que essas crianças e adolescentes institucionalizados se encontram em situação de fragilidade afetiva pelo fato de a violência ocorrer dentro de sua família, o que denuncia a falta de estruturação familiar que poderia ser o

referencial para o desenvolvimento psicológico e social dessas crianças e adolescentes. Ainda pode-se dizer que a violência doméstica rompe o vínculo de confiança básica para o desenvolvimento da vida em família, entrando na seara das relações familiares e seus significados.

Acredita-se que a falta de compreensão mais ampla sobre a dinâmica familiar é a maior dificuldade dos profissionais que atuam na área e está relacionada à falta de conhecimento sobre o assunto, já que a violência doméstica se apresenta em formas diversas que exige do profissional conhecimentos prévios sobre o assunto. Além disso, a compreensão do comportamento, ou necessidades, de um indivíduo pode claramente ser alcançada, quando o contexto familiar é trazido para o processo de análise da situação. A família é importante recurso para prestar cuidado de saúde, pois qualquer problema, que afete um ou mais membros das famílias, poderá afetar outros membros, bem como toda a família.

Dessa forma, a família da criança e do adolescente institucionalizado passou a ser, aqui, a preocupação, enquanto pesquisadora, principalmente como essa criança e adolescente enxergam essa família, com o objetivo de subsidiar ações para um trabalho com essas famílias.

Assim, essa trajetória resultou em dissertação de mestrado na qual foram aprofundados os aspectos relacionados à compreensão de família para esses atores sociais, que estiveram institucionalizados em decorrência da violência doméstica, abarcando também seu grupo familiar. Os resultados mostraram que a maneira como crianças e adolescentes vitimizados enxergam a família está relacionada à experiência da violência em que foram submetidos. A dificuldade para definir família, seja ela no contexto ideal ou real, foi um fator presente, considerando que a institucionalização pode enfraquecer o referencial de família. Outro aspecto que vale ressaltar é que a maioria das famílias pesquisadas acomodou-se à situação do abrigo, na expectativa de que a institucionalização poderia garantir proteção e acesso aos serviços básicos de educação, saúde e alimentação a seus filhos (MARTINS, 2005). Como se sabe, muitas famílias abandonam seus filhos nos abrigos sob a alegação de insuficiência de recursos para a própria sobrevivência, apesar de o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) afirmar que a falta ou carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a institucionalização.

O aspecto mais importante levantado, no entanto, na pesquisa, e que colaborou para que se pudesse chegar ao objeto de estudo atual, foi a violação de direitos em que crianças e adolescentes são submetidos no contexto da instituição, ou seja, a falta de recursos dessas instituições para lidar com o fenômeno, sejam eles de ordem material e/ou humana. O despreparo e a falta de qualificação por parte desses profissionais trazem em si a falta de possibilidade de agir no sentido de garantir o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes.

Acredita-se que tais instituições apresentam variadas dificuldades para o cumprimento de suas atribuições legais, relacionadas, inclusive, a questões de ordem cultural. Basta considerar que, para além das restrições materiais e funcionais, ainda é muito presente entre as instituições de abrigo a percepção de que, havendo conflitos familiares, a instituição é o melhor lugar para crianças e adolescentes, resultando no que se chama de “apropriação” dessa população pelos abrigos e na falta de preocupação com a promoção de seus direitos (INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS APLICADAS, 2004). A partir, ainda, de experiências adquiridas pelo contato com outras instituições de abrigo, inclusive fora do Brasil, percebeu-se que os maiores problemas não estão apenas centrados no modelo de atenção dessas instituições e de suas políticas diretivas. O que está em jogo, quando se pensa na institucionalização de crianças e adolescentes, é a visão que se tem da criança abrigada, de como ela é cuidada, ou seja, quem são seus cuidadores, quem são essas crianças e quais são suas reais necessidades enquanto sujeitos que precisaram, pelas mais variadas razões, serem retirados do convívio familiar.

Não é difícil imaginar as graves consequências em médio prazo na formação dessas crianças e adolescentes, uma vez que seu universo familiar é substituído pela instituição que o abriga, seus laços de parentescos e amizades ficam suspensos, a identidade é violada e seu cotidiano ameaçado.

Além disso, outros aspectos como, por exemplo, o número de funcionários inadequado, ocasionando dificuldade no cumprimento das funções, sobrecarga das tarefas e atendimento pouco eficaz, e a precariedade na comunicação dentro da instituição são fatores determinantes para que a criança não se desenvolva em um ambiente saudável.

A promoção da saúde, prevenção de doenças e mesmo a assistência à saúde no contexto da institucionalização é pouco ou quase nada discutida em estudos

científicos, no entanto, sabe-se que essas crianças e adolescentes, devido à violação de seus direitos, são sujeitos que vulneravelmente estão predispostos a agravos à saúde severos e necessitam de acolhimento por parte de profissionais da saúde, ou seja, de cuidados.

Assim, esta pesquisa se justifica, primeiramente, pela urgência de respostas às contradições e desafios, representados pelo “cuidar” dentro dessas instituições de abrigo.

Na década de 90, estudos que abordavam o universo da criança institucionalizada aos poucos passam a ser mais presentes no meio científico. Pode-se citar pesquisas que enfatizam aspectos sócio-históricos da institucionalização de crianças no país (BERNAL, 2004; RIZZINI; RIZZINI, 2004); outros passaram a discutir as relações da crianças com seus cuidadores (ALEXANDRE; VIEIRA, 2004; BOFF, 2002; CARVALHO, 1996; NOGUEIRA, 2004); ainda foram encontrados estudos que descrevem características gerais do cuidado institucional e suas implicações para o desenvolvimento infantil (AROLA, 2002; MORAIS ET al, 2004; PAREIRA; JUSTO, 2005; SANTOS, 2000; SIQUEIRA; BETTS; DELL’AGLIO, 2006; YUNES; MIRANDA; CUELLO, 2004).

Entre as pesquisas realizadas acima, destaca-se o estudo de Siqueira e Dell’Aglio (2006), onde abordam uma revisão da literatura sobre as instituições de abrigo nas últimas décadas, e discute a influência de fatores de riscos e oportunidades de desenvolvimento que podem estar presentes na vivência institucional.

De modo geral, embora estudos de várias áreas como o serviço social, a psicologia, sociologia e a antropologia tenham focalizado aspectos institucionais, ainda faltam elementos sobre essa questão claramente delineados de forma a conhecê-la com abrangência, consistência e visibilidade.

Aqui, a questão da pesquisa reside no fato de como estão sendo praticadas as ações de cuidado nessas instituições. Quem são esses cuidadores e o que eles entendem por cuidar? Quais as necessidades e dificuldades desses cuidadores ao praticarem essas ações? Qual a visão que os pais dessas crianças e adolescentes abrigados possuem do cuidado, já que são, muitas vezes, perpetradores da negligência? Essas e outras questões permeiam esta pesquisa a fim de se lançar um olhar reflexivo para a institucionalização de crianças e adolescentes.

Não há dúvidas de que a enfermagem dispõe de variedade de conhecimentos e características necessárias e essenciais para se envolver e conquistar seu espaço nas atividades do cuidado da criança e do adolescente institucionalizado, delineando o fenômeno com pesquisas e procurando compreender os significados que se configuram em torno da criança e do adolescente, implementando estratégias dentro de lógica capaz de promover e assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos da infância e juventude.

Colocar sob discussão a abordagem do cuidado nessas instituições tem como objetivo evidenciar as estratégias de problematização das ações da enfermagem nesse espaço, enquanto instância que oportuniza a relação e desenvolvimento dessas crianças e adolescentes consigo mesmos e com os outros.

Nesse sentido, acredita-se que conhecer aspectos do “cuidar” dessas instituições que atendem crianças e adolescentes, as percepções e anseios dos atores sociais envolvidos no atendimento e, ainda, as necessidades dessas crianças e adolescentes são aspectos importantes para serem investigados e, com isso, seus resultados poderão oferecer subsídios importantes para o planejamento, execução e avaliação de políticas públicas voltadas a esse segmento, justificando a inserção de profissionais de saúde capacitados.

Espera-se, também, que a atual pesquisa permita o (re)pensar para poder (re)construir concepções, abordagens e práticas do paradigma do cuidar na institucionalização de crianças e adolescentes, permitindo o enfrentamento das dificuldades e conflitos que caracterizam o funcionamento dessas instituições, bem como garantir o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes, ali abrigados.

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Conhecer e analisar o cuidado institucional à criança e adolescente em situação de risco social, na visão de seus familiares e da equipe de profissionais que atuam no abrigo da cidade de Jardinópolis, SP.

2.2 Específicos

Caracterizar a equipe de profissionais que atuam no abrigo pesquisado.

Caracterizar as crianças e adolescentes institucionalizados e seus familiares.

Identificar a visão do cuidado institucionalizado pelos profissionais da casa abrigo e de familiares de crianças e adolescentes abrigados.

Identificar a situação de risco social das crianças e adolescentes abrigados na cidade de Jardinópolis, SP.

MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

3 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

Para melhor se compreender o objeto deste estudo e sua complexidade, inserida no contexto da institucionalização de crianças e adolescentes, empreendeu-se busca na produção nacional e internacional acerca da temática. Acredita-se ser indispensável traçar alguns conceitos sobre a violência e vulnerabilidade que essas crianças e adolescentes em situação de risco se encontram, assim como revisar a historicidade das políticas públicas para crianças e adolescentes criadas nos últimos séculos, culminando mais recentemente em um novo paradigma legal de atenção à criança brasileira por meio da Doutrina da Proteção Integral.

Logo, é significativo que algumas das questões refletidas contemporaneamente já vêm sendo discutidas há longo tempo no Brasil. Portanto, um olhar ao passado pode iluminar a análise e compreensão dos processos presentes.

3.1 Políticas públicas de atenção à infância e juventude

Não há transição que não implique um ponto de partida, um processo e um ponto de chegada. Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje. De modo que o nosso futuro baseia-se no passado e se corporifica no presente. Temos de saber o que fomos e o que somos para saber o que seremos.

Paulo Freire (1994, p.33)

Ao se trilhar os caminhos das políticas públicas de atenção à infância e adolescência, nos diferentes cenários político-sociais, deparar-se com inúmeros acontecimentos que marcaram significativamente a trajetória dessas políticas.

Nos períodos mais remotos da história da assistência à infância e juventude, o abrigo se deu em decorrência do abandono, fenômeno presente em quase todas as civilizações da Antiguidade.

De acordo com Ariès (1978), no final do século XVI, as crianças, independente da condição social, tinham pouca importância, constituindo, muitas

vezes, um incômodo. O mesmo autor realiza análise de quadros do período da Renascença e descreve crianças vestidas como adultas, ou seja, entre os séculos XIII e XVII, a criança era vista como um adulto em miniatura, como se funcionasse afetiva e intelectualmente dentro da mesma lógica de um adulto. As etapas de crescimento e desenvolvimento infantil eram totalmente ignoradas e o infanticídio nas camadas mais populares era realizado sob a forma de acidente, uma vez que a renda não era suficiente para sustentar uma criança.

Segundo Marcílio (1998), da época da colonização até meados do século passado, a prática do abandono de crianças nas portas de igrejas, casas de famílias, terrenos baldios ou montes de lixo era comum e aceita pela sociedade ocidental. Pode-se dizer que esse abandono se dava de diversas maneiras. De acordo com Badinter (1985, p. 198),

As crianças estavam nas mãos de fâmulos e criados desde o momento em que chegavam ao mundo. Pais e mães raramente se preocupavam com os filhos, especialmente durante os primeiros anos formativos. Os cuidados com os filhos eram considerados abaixo da dignidade de uma dama aristocrática. As crianças eram consideradas pequenos animais, não objetos de amor e afeição.

Com a Revolução Industrial e a crescente expansão das cidades, surgiram vários problemas de ordem social, entre eles a marginalização de crianças, a criminalidade, pobreza e prostituição. Em decorrência de tal situação, os governos e a sociedade da época eram pressionados a criar instituições e políticas públicas para enfrentar a questão social que ameaçava a ordem pública.

Segundo Del Priore (1992), nessa mesma época foi criada uma espécie de instituição filantrópica, com caráter de abrigo, que resistiu durante quase meio século, sendo a única de assistência à criança abandonada naquela época. A criança era deixada na “Roda dos Expostos”, assim chamada, devido ao cilindro de madeira localizado na entrada da instituição, onde a criança era abandonada por um adulto sem necessidade de identificação desse.

De forma geral, essas casas abrigavam crianças até a idade de sete anos completos, ficando depois sob a responsabilidade dos juízes. Essa antiga forma de institucionalização perdurou até meados do século XIX, sendo que o Estado era isentado de qualquer participação na implantação e no funcionamento desses serviços, pois eram essencialmente caritativos (MERISSE, 1997).

Segundo o mesmo autor, no Brasil, o “sistema de rodas ou enjeitados” foi trazido pelos portugueses que acolhiam em grande maioria crianças e adolescentes pobres. A implantação deu-se primeiramente no Estado da Bahia e depois passou a vigorar em várias outras cidades do Brasil, em meados de 1700.

Refletindo mais profundamente sobre a questão dos expostos, Venâncio (1999) ressalta que o ato de abandonar os filhos nessas casas não caracteriza necessariamente um gesto impiedoso, mas, em muitas situações, a pobreza da família e a crise familiar tornavam o ato de entregar crianças uma atitude de amor e compaixão pelo filho.

Na prática, a atitude complacente em fase do enjeitado era apresentada como um importante meio de salvaguardar a vida das crianças. Considerava-se o infanticídio um crime, ao passo que, no abandono – exceto nos casos em que se colocava deliberadamente em risco a vida do bebê -, não havia qualquer tipo de punição legal (VENÂNCIO, 1999, p. 21).

Marcílio (1998) acrescenta, ainda, que a escassez de recursos financeiros e sociais não era o único motivo de abandono de crianças na roda dos expostos. Pessoas influentes que não se colocavam à disposição da paternidade, morte ou adoecimento dos genitores, controle de natalidade, crianças enfermas ou deficientes e filhos ilegítimos eram motivos para o abandono na roda. De certa maneira, esse tipo de instituição incentivava o abandono de crianças e incitava a irresponsabilidade dos pais que, muitas vezes, deixavam crianças quase mortas na roda como forma de omitir da sociedade sua falta de cuidados com os filhos. Nesses locais, crianças eram atendidas coletivamente e mantidas em regime de total isolamento, o que comprometia seu desenvolvimento, além de favorecer abusos físicos, sexuais e psicológicos.

Os movimentos que surgiram para a abolição da Roda dos Expostos só se intensificaram, de acordo com Venâncio (1999), após as enormes estatísticas que passaram a comprovar o real descuido que ocorria dentro dessas instituições. Assim, essas casas entraram em declínio no fim do século XIX, tanto por problemas financeiros e pelo alto índice de mortalidade, como também pela mudança de mentalidade ocorrida na época.

De acordo com o mesmo autor, as crianças que sobreviviam das casas eram entregues às amas-de-leite e, após sete anos de idade, o Juiz dos Órfãos

entregava-as aos lavradores para trabalhar no campo ou no cuidado dos animais até os 12 anos, sem remuneração pelo serviço.

No contexto social e político, com a abolição da escravidão e a Proclamação da República, em 1889, a ordem social passou a ser vista sob o enfoque higienista. A preocupação com a mortalidade infantil passou a ser questão política prioritária.

É, portanto, no contexto de crise da escravidão que devemos compreender o declínio das casas de expostos. Quando, em fins do século XIX, começaram a ser implantados os primeiros orfanatos brasileiros, os antigos estabelecimentos de assistência infantil haviam se tornado símbolo do passado colonial, institutos anacrônicos e preconceituosamente vistos como berços de raças inferiores (VENÂNCIO, 1999, p. 169).

Por traz do discurso higienista na época, no entanto, o que se verifica é que a assistência à criança e ao adolescente representava para o Estado forma de continuidade de mão-de-obra mercantil e de recrutamento militar. Nesse período, havia grande contingente de ex-escravos que não tinham adentrado ao mercado de trabalho e cujas crianças viviam nas ruas sem qualquer assistência pública. Portanto, as crianças que demandavam assistência do Estado eram consideradas abandonadas ou delinqüentes, principalmente a criança moralmente abandonada era o principal alvo de preocupações dos legistas e políticos (BRASIL, 2000).

Marcílio (1998) diz que a intervenção da medicina e do Estado sobre a infância no início do século XIX traz importantes mudanças nas organizações familiares e na concepção de criança. No entanto, mesmo com o desenvolvimento de estudos médicos e grandes transformações na sociedade, o modelo de assistência asilar à criança de origem pobre manteve-se como a principal estratégia do Estado.

Várias abordagens, referentes ao menor abandonado, passaram a ser discutidas no Brasil, a partir do final do século XIX, conforme Rizzini (1997), como a obrigatoriedade do ensino, regulamentação do trabalho infantil, assim como a intervenção sobre o Pátrio Poder e a legislação penal.

Com esse propósito, no século XX, a criança é entendida como capital humano, do qual o capital industrial precisa para se reproduzir, ganhando importância no campo jurídico, social e na medicina.

No início do século XX, as instituições filantrópicas começaram a surgir, desencadeadas por profissionais do meio médico e jurídico, referente ao assunto da

assistência social. Essas instituições acreditavam na intervenção baseada na educação, trabalho e disciplina. Com isso, novas teorias serviram de suporte para a criação de projetos, leis e instituições que formam o projeto de assistência social vigorado em todo Brasil. O Estado tornou-se cada vez mais presente na área social (MARCÍLIO, 1998).

Nesse mesmo período, pode-se dividir a história da assistência e proteção à infância no Brasil em duas fases doutrinárias específicas: a doutrina de situação irregular e a doutrina da proteção integral. A primeira fase, a doutrina de situação regular, iniciou-se com o primeiro Projeto de Lei que tratou da assistência e proteção à infância no Brasil, apresentado na Câmara dos Deputados, em 1906, a partir do discurso da ordem e da higiene. Com isso, novas teorias serviram de suporte para a criação de projetos, leis e instituições.

Em 1922, observa-se a preocupação com o menor abandonado no I Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, muitas vezes visto como “ameaça”.

Quando recolhemos um pequeno ser atirado sozinho nas tumultuosas maretas dos repolhos sociais, vítimas de pais indignos ou de taras profundas, não é ele que nós protegemos, são as pessoas honestas que defendemos; quando tentamos chamar ou fazer voltar à saúde física ou moral de seres decadentes e fracos, ameaçados pela contaminação do crime, é a própria sociedade que defendemos contra agressões das quais, para ela mesma, o abandono das crianças constitui uma ameaça ou presságio (RIZZINI, 1997, p. 133).

A influência do pensamento higienista, assim, se concretizou com a criação do Juizado de Menores, em 1924, órgão centralizador do atendimento oficial destinado ao *menor*, que exercia diversas funções relativas à vigilância, regulamentação e intervenção direta sobre essa parcela da população, revelando-se como instrumento de assistência e alternativa de cuidado e educação para essas crianças (RIZZINI; RIZZINI, 2004).

Em 1927, o Código de Menores surge para consolidar toda essa legislação e para estabelecer, ao mesmo tempo, a vigilância pública sobre a infância e, como eram classificados, abandonados e delinquentes. No entanto, só no governo de Getúlio Vargas consolidou-se uma política de caráter repressivo e punitivo, então ligado ao Ministério da Justiça e que correspondia ao Sistema Penitenciário para menores.

Os poderes públicos, fazendo frente a esse modelo, empreenderam uma política de criação de instituições a fim de atender às categorias que se definiam como: os abandonados e os delinquentes (RIZZINI; PILOTTI, 1995).

O parágrafo I e II do Código de Menores considerava os abandonados aqueles que eram menores de dezoito anos, que não tinham habitação certa e nem meios de sobrevivência por serem seus pais falecidos, desaparecidos ou desconhecidos ou, então, os que possuíam pais impossibilitados ou incapazes de cumprir com os seus deveres de pais. “Esse conjunto de leis estigmatizou a infância pobre como abandonada e propiciou a institucionalização como forma de assistência” (BERNAL, 2004, p. 47).

A delinquência e a infração também eram atribuídas à concepção de abandono, pois, de acordo com o Código Penal e o Código de Menores, esses indivíduos eram considerados tanto delinquentes quanto abandonados e a institucionalização era considerada a melhor maneira para prevenir a delinquência. Ainda, a criança pobre, que era tida como abandonada e, por vezes, delinqüente, era reconhecida pela própria medicina como um ser inferior.

Podemos afirmar que a medicina colocava a infância e a juventude como um estágio da condição humana de “inferioridade”, pois eram comparadas a estágios “bestiais” do ser humano, em que a pobreza seria o agravante associado à ignorância. Seriam esses elementos que caracterizariam os seres humanos num estágio inferior, em que não tinham alfabetização nem boa condição moral e social (BERNAL, 2004, p.62).

Segundo Rizzini e Rizzini (2004), nessa época, o principal foco passou a ser o fortalecimento da assistência social pública para a infância e a família, sendo criados órgãos de assistência, como o Departamento Nacional da Criança (DNCr) e o Serviço de Assistência aos Menores (SAM).

Com a Revolução de 1964, por meio de enfoque objetivamente assistencialista, foi criada a Política Nacional de Bem-Estar do Menor – PNBEM, a ser executado pela Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor – FUNABEM e, assim, lançando novo olhar sobre crianças e adolescentes que, segundo Silva (2004a, p. 24), “...apontava a perversidade e a ineficácia da prática de confinamento de crianças e adolescentes em instituições, considerando-os sujeitos de sua história”.

Uma das características fortemente marcantes da “Doutrina da Situação Irregular” era que ela não distinguia, com clareza, situações derivadas da conduta pessoal do adolescente, ou seja, infrações por ele praticadas, daquelas que envolviam situações de maus-tratos e abandono.

A Política Nacional de Bem-Estar do Menor (PNBEM), assim, tinha como meta a garantia da segurança nacional, no entanto, suas ações se davam por meio repressivo e pela prática antiga do recolhimento de crianças nas ruas, tendo eles cometido atos ilícitos, ou não, e a institucionalização de “menores” continuava a ser o foco principal das políticas da época, enfatizando a ideia das grandes instituições, onde se misturavam “menores” infratores com “menores” abandonados.

Nas instituições mantidas pela rede FUNABEM-FEBEM's, segundo Chaves (1997), em 1985 havia 411 mil crianças institucionalizadas, sendo 14 mil infratores, ou seja, apenas pouco mais de 3% da população internada pertencia ao grupo de autores de infrações penais.

Desse modo, crianças e adolescentes eram concebidos dentro de uma perspectiva de serem a própria “patologia social” ou expressão dela, entendida patologia no sentido durkeiminiano de anomalia social, como um estado de desregramento social ou de indisciplina das paixões (DURKHEIM, 1982, p. 200).

Também se pode dizer que a história social de crianças e adolescentes foi marcada por discurso que trazia a incapacidade de algumas famílias para proteger e educar seus filhos e a responsabilização do Poder Público, que passou a desenvolver políticas voltadas para o controle e contenção social dessa população.

Rizzini (1997) argumenta que é a partir do século XX que surge nova maneira de conceber as causas da situação de risco à qual estavam submetidos crianças e adolescentes, assim, a delinquência e o abandono deixaram de ser causas “morais” e passaram a ter suas bases em teorias psíquicas, físicas, sociais e econômicas.

Dentre os movimentos internacionais que favoreceram a implantação da “Doutrina de Proteção Integral”, podem-se citar os Pactos Internacionais de Direitos Civis e Políticos e de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, no ano 1966, em que foram reconhecidos direitos humanos universais no plano individual, coletivo e social, dentre eles, o direito à saúde e o direito da criança à especial proteção do Estado, da sociedade e da família (BRASIL, 2005b).

Apenas no final dos anos 1980, no entanto, é que nova consciência, em relação à caótica situação das crianças brasileiras, surgiu e, por meio da

Constituição de 1988, também chamada “cidadã”, contemplando a proteção integral a criança e aos adolescentes, além de introduzir, no aparato legal brasileiro, o conceito de seguridade social, agrupando as políticas de assistência, previdência social e saúde. Essa nova visão, reformulada nos anos 80, teve forte inspiração nos movimentos internacionais de defesa dos direitos da criança. É a então chamada Doutrina de Proteção Integral que começa a fortalecer suas bases doutrinárias.

É somente a partir desse novo olhar de proteção integral que o adolescente passa a ser pensado como sujeito em condição peculiar, até então ignorado. Assim, a adolescência passa a ser reconhecida como um "momento crítico" da existência humana. Ela se torna presente como tema dos estudos de médicos e educadores.

Dessa forma, vários autores tentam definir a adolescência a partir de seu complexo processo psicossocial e não somente em termos cronológicos, ou manifestações biológicas, no entanto, há grande dificuldade teórica em se demarcar e conceituar a adolescência considerando seu contexto. Silva e Hutz (2002, p.155) a definem como

... um período de fronteiras nem sempre demarcadas com o rigor que se espera. Ela existe em uma tênue rede de experiências e processos que varia de pessoa para pessoa, cada qual constituindo o seu processo de formação nas interações com os contextos de desenvolvimento disponíveis.

Sob esse enfoque, a preocupação conceitual acerca da juventude aponta, então, para a singularidade desse contingente, reconhecida como sujeitos de direitos em fase peculiar de desenvolvimento a partir da Constituição Federativa do Brasil.

A Constituição Brasileira, artigo 227, reconhece, de forma inovadora, crianças e adolescentes como sujeitos plenos de direitos, sendo esses “o direito à vida, à educação, à alimentação, à saúde, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (BRASIL, 1988).

Os princípios dessa nova Constituição criaram pela Lei 8069/90, de 13/7/1990, publicada em 16/7/1990, com vigência a partir de 12/10/1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, vindo a ser, no contexto latino-americano, a

primeira legislação adequada aos princípios da Convenção das Nações Unidas sobre o Direito da Criança e do Adolescente.

3.1.1 O Estatuto e as Políticas Públicas atuais de atenção à criança e ao adolescente

Até a década de 90 não existiam ações que se voltassem única e exclusivamente para crianças e adolescentes, pois as mesmas eram incorporadas às políticas gerais, no entanto, a partir de 1990 é que surgem iniciativas de mobilização de instituições da sociedade civil e nas instâncias federal, estadual e municipal do poder executivo e que não incorporavam conceitos de que a infância e a juventude são compreendidas historicamente como uma fase de vida marcada por instabilidades, relacionada a determinados problemas sociais e mudanças na forma de compreendê-los (SPOSITO; CARRANO, 2003).

Dessa forma, o surgimento do ECA resultou em um sistema político para a infância e a juventude, consolidando os direitos básicos da população infanto-juvenil, em seu art. 1.º, claramente dispõe a Doutrina da Proteção Integral, determinando a natureza tutelar dos direitos, que predominarão sobre qualquer outro que possa prejudicá-lo (BRASIL, 2005b).

Convém lembrar que o Estatuto da Criança e do Adolescente rompe com o regime anterior da Lei n.º 6.697, de 10/10/1979 (Código de Menores – revogado) que enfocava crianças e adolescentes em situação irregular. O Estatuto cumpre compromissos internacionais, assumidos na Convenção Internacional dos Direitos da Criança das Nações Unidas, e regulamenta o art. 227 da Constituição Federal de 1988. O acesso da criança e do adolescente à justiça também é reformulado por meio da Justiça da Infância e Juventude no âmbito dos Poderes Judiciários Estaduais, além de mecanismos e procedimentos próprios de proteção judicial e extrajudicial dos interesses individuais, difusos e coletivos das crianças e adolescentes (BRASIL, 2005b).

Assim, para atender às exigências do Estatuto, criou-se a necessidade de articulação entre os diferentes atores que lidam com a infância nos municípios, estados e em nível federal. Portanto, o conjunto desses atores, que devem trabalhar

em rede para o cumprimento do ECA, foi denominado Sistema de Garantia de Direitos.

Esse sistema de garantia, no qual o ECA se estrutura, é composto de três níveis: o Primário, que se refere às Políticas Públicas de Atendimento à criança e ao adolescente (arts. 4º e 87); o Secundário trata das Medidas de Proteção dirigidas às crianças e aos adolescentes em situação de risco pessoal ou social (arts. 98 e 101), e o Terciário que diz respeito às medidas socioeducativas, aplicáveis a adolescentes em conflito com a Lei, autores de atos infracionais (BRASIL, 1991, art. 112).

O Estatuto da Criança e do Adolescente traz, em sua Lei, a discriminação de situações em que crianças e adolescentes necessitam de aplicação de medida de proteção.

Art. 98 – As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:
I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
II – por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;
III – em razão de sua conduta (BRASIL, 1991).

Dessa forma, o abrigo de crianças e adolescentes por decisão judicial constitui-se em medida de proteção, conforme descrito acima.

Importante salientar que os princípios que regem o ECA, sob os auspícios da Constituição, são aqueles preconizados também para o Sistema Único de Saúde. Eles são: **universalização** - as medidas de proteção são estendidas a toda a população infanto-juvenil, mediante um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais que compõem uma política de atendimento em forma de rede. Com isso, propõe reordenamento institucional em três eixos: promoção, controle e defesa de direitos; **municipalização do atendimento** – pode-se citar, como exemplo, a criação de Conselhos de Direitos em esfera municipal; **descentralização político-administrativa** - criação e manutenção de programas específicos, cabendo ainda ao Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente alocar os investimentos dos recursos financeiros, segundo as prioridades detectadas no diagnóstico do município. Pela descentralização e municipalização das políticas de atendimento a crianças e adolescentes, o ECA sugere a criação e manutenção de programas específicos nos municípios que determina a responsabilidade dessa política aos órgãos responsáveis pela assistência social do município, a partir da

implementação da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, em meados de 1995, em que sua atuação se dá pela Secretaria de Defesa dos Direitos da Cidadania, no Ministério da Justiça.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), portanto, se expressa no espaço político de atenção à criança e ao adolescente conformado no ECA, por meio também da sociedade civil em conjunto com o Executivo Municipal, definindo as políticas municipais, articulando-se às instâncias estadual e federal.

Já na construção teórica de Costa (1993), as políticas públicas direcionadas às crianças e aos adolescentes podem ser entendidas a partir de quatro linhas norteadoras, indispensáveis para a formulação dessas políticas: **Políticas Sociais Básicas** - são aquelas garantidas pelo Estado e definidas pelo acesso universal da criança e do adolescente. Como exemplo de políticas sociais básicas pode-se mencionar as políticas de saúde e educação. Esses direitos estão elencados no artigo 4º do ECA (BRASIL, 1991); **Políticas de Assistência Social** - dirige-se a determinados segmentos da população que, na situação brasileira, se revela quase na maioria de sua população. Os programas de complementação alimentar, como cesta básica, distribuição de leite, auxílio material ou financeiro, abrigo provisório são exemplos que caracterizam essa política; **Políticas de Proteção Especial** - é direcionada para grupos de crianças e adolescentes que se encontram em circunstâncias especiais, em situação de "risco pessoal e social". Essa situação se define pela exposição da criança e do adolescente a fatores que ameacem ou que prejudiquem efetivamente a sua integridade física, psicológica, ou moral, por ação ou omissão da sociedade ou do Estado, por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis, ou em razão de sua conduta (BRASIL, 1991, art. 98). Segundo a normativa legal, as crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social apresentam necessidades múltiplas e complexas, cujo atendimento exige especificidade; **Política de Garantia** - responsáveis pela defesa jurídico-social dos direitos individuais e coletivos da criança e do adolescente. Essa Política tem papel novo com a consolidação do Estado Democrático de Direito. As instituições responsáveis para garantir, assegurar e manter o respeito aos direitos das crianças e adolescentes são: o Ministério Público, a Defensoria Pública, a Magistratura e a Polícia. Fazem parte do Estado, mas não são o Estado, e se colocam à parte, para defender a população, se necessário, contra esse mesmo Estado.

Outro órgão de importante atuação que tem o objetivo de garantir a efetivação dos direitos assegurados a crianças e adolescentes é o Conselho Tutelar. O Conselho Tutelar serve de mediador entre a comunidade e o Poder Judiciário e o Poder Público local. Ambos servem como mecanismos viabilizadores da participação social e da concretização da lei.

Vê-se que o ECA constitui instrumento que reflete as transformações no decorrer dos anos sobre a forma de conceber essa população, no mundo de hoje. Rizzini (2000) salienta que essa nova visão, emergida a partir do ECA, traz a criança para um novo contexto em que há o deslocamento do foco “criança-problema” para “criança-oportunidade”, fortalecendo seus direitos como cidadãos e potencializando suas capacidades.

Assim, os dispositivos constitucionais regulamentados relativos à infância e à adolescência, por meio do ECA, estruturou novos conceitos, organização e gestão das políticas de atenção a esse segmento da sociedade, fazendo emergir um verdadeiro sistema de garantias de direito que, segundo Aquino (2004), ancora-se na articulação e integração interdependentes de um conjunto de espaços institucionais, de instrumentos e atores que estão bem definidos no estatuto, e funda-se em princípios da descentralização político-administrativa e da participação social na execução das ações governamentais e não-governamentais de atenção à população infanto-juvenil brasileira.

No plano internacional, o Comitê dos Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas (ONU), com o objetivo de aprimorar os mecanismos de proteção integral dos direitos da criança privada dos cuidados parentais, elabora uma nova normativa a esse respeito. Essa normativa salienta que crianças e adolescentes têm direitos subjetivos à liberdade, à dignidade, à integridade física, psíquica e moral, à educação, à saúde, à proteção no trabalho, à assistência social, à cultura, ao lazer, ao desporto, à habitação, a um meio ambiente de qualidade e outros direitos individuais indisponíveis, sociais, difusos e coletivos. São pessoas que precisam de adultos, de grupos e instituições, responsáveis pela promoção e defesa da sua participação, proteção, desenvolvimento, sobrevivência e, em especial, por seu cuidado (BRASÍL, 2006a).

Vê-se, aqui, que o ECA apresenta algumas contradições. Em primeiro lugar, ele teria permitido a impunidade penal das crianças e dos adolescentes. Porém,

esse é um entendimento equivocado, pois eles continuam a ser responsáveis por seus atos, embora não imputáveis como os adultos.

Outro problema é que essa nova maneira de olhar a criança e o adolescente ainda está sob as idéias da Doutrina da Situação Irregular. Mesmo sendo considerado um dos mais modernos do mundo, o ECA ainda mantém vinculação à doutrina anterior, não sendo suficiente para a mudança de paradigma por completo.

Pode-se dizer, ainda, que, embora o estatuto suscite vários questionamentos, se priorizou todo um conjunto de ações básicas, sejam elas em defesa jurídico-social de crianças e adolescentes, envolvidos em questões de natureza criminal, seja em relação a programas e ações de atenção médica, psicossocial e jurídica, todos com base nos princípios da integralidade e universalidade. Esse enfoque também é um dos aspectos abordados na Lei, de particular relevância para a sociedade, pois diz respeito à própria concepção de criança como um ser em fase especial de desenvolvimento e que, por isso, deve ter prioridade no seu desenvolvimento integral.

Alguns estudos acerca da efetividade das políticas públicas, voltadas às crianças e adolescentes, trazem uma dimensão interessante desse contexto. Cita-se, aqui, o estudo realizado na cidade de São Carlos, SP, acerca dos limites e possibilidades institucionais das políticas de atenção ao adolescente, realizado em dezenove programas institucionais, cadastrados nas secretarias municipais da cidade, onde Eduardo (2006) revela enorme viés assistencialista e pouco sinergismo das ações em direção ao cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente, além de inexistir rede de integração entre os programas que atendem essa demanda, sendo apenas 3 deles governamentais.

Concorda-se com Sposito e Carrano (2003), quando afirmam haver ausência de registros de avaliação e acompanhamento gerencial das políticas voltadas à criança e ao adolescente, acarretando ações desarticuladas e superposição de projetos. A heterogeneidade das ações programáticas na área da infância e juventude demonstra não uma diversificação positiva e, sim, fragilidade e desarticulação entre elas.

Vendrusculo (2008) salienta que as políticas responderam à crescente demanda dos problemas sociais, principalmente o aumento da marginalidade, com complexa rede assistencial, caracterizada pela atenção a grupos específicos, da população pobre e excluída. A autora afirma que essas políticas residuais tendem a

assumir papel prioritariamente assistencial pela situação de pobreza da maioria da população.

3.1.2 O enfoque da saúde nas políticas públicas da juventude

O direito à saúde, garantido por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), tem no ECA um capítulo próprio reservado. São assegurados por lei a promoção da saúde e a prevenção de doenças, vacinação obrigatória, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantis, assistência médica curativa, farmacêutica, assistência odontológica e recursos para reabilitação da criança e do adolescente. Determina também a obrigatoriedade dos profissionais da saúde de comunicar ao Conselho Tutelar os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes. No entanto, até a década de 70, os programas de assistência às crianças e aos adolescentes foram orientados pela lógica de atenção voltada quase que exclusivamente aos aspectos relacionados à doença. Segundo Paim (1989), as ações e atividades desenvolvidas na área da saúde para crianças e adolescentes eram basicamente de caráter curativo, centradas na assistência individual, privilegiando os cuidados médico-hospitalares e os custos muito elevados.

Já na década de 80, a Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários à Saúde, ocorrida em 1978, na cidade de Alma-Ata, mobilizou reivindicações de vários segmentos para melhores condições de vida, uma vez que enfocava a inter-relação entre pobreza e desenvolvimento socioeconômico, fomentando e ampliando o debate em torno de um novo modelo de atenção, o de atenção primária em saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1978).

Assim, os programas de atenção às crianças e aos adolescentes pressupunham maior integralidade nas ações de saúde, identificando e priorizando ações básicas de comprovada eficácia e baixa complexidade tecnológica (BRASIL, 1996). A partir desse novo paradigma de atenção a essa população, alguns programas foram sendo criados nas últimas décadas.

Em 1984, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), envolvendo ações de acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento de crianças, o incentivo ao aleitamento materno, assistência e

controle das infecções respiratórias e diarreicas e imunização, respondendo aos desafios de enfrentar os determinantes da morbimortalidade infantil no país (BRASIL, 1996).

Foi só na década de 90, no entanto, na busca de novos enfoques para a construção de um sistema eficiente de atenção primária à saúde de crianças e adolescentes, dentro dos preceitos legais do Sistema Único de Saúde (SUS), é que foi implementado a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (BRASIL, 1996). As atividades desse programa eram baseadas na integralidade das ações, avaliando e tratando de forma sistemática os principais fatores que afetam a saúde da criança e, ainda, buscava integrar ações curativas com medidas de prevenção e promoção da saúde de forma a reduzir a mortalidade infantil.

A partir do enfoque preventivo, pode-se citar a criação, de acordo com Ferriani (1994), em 1984, em Porto Velho, RO, o Programa de Assistência Integral à Saúde do Escolar (PRIASE), mostrando a necessidade de desenvolver ações multidisciplinares, interdisciplinares com articulação intersetorial para garantir o crescimento e desenvolvimento saudáveis dessa população. Sob esse mesmo enfoque, destaca-se a criação do Programa de Assistência Primária da Saúde Escolar (PROASE), em 1985, no município de Ribeirão Preto, SP.

O PROASE tinha como objetivo a promoção da atenção integral à saúde do escolar e integrava uma série de ações contidas em uma política de atenção à saúde da criança, obtendo resposta afetiva às questões da assistência à saúde da criança e do adolescente dentro do espaço escolar, mediante a complementaridade dos setores Educação e Saúde, aliada à atuação interdisciplinar e intersetorial, não abrangendo somente a criança e o adolescente em situação de risco pessoal e social (FERRIANI, 1994). Assim, outras iniciativas foram se destacando com a perspectiva de se atuar na defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

Em 1989, em cumprimento a essa nova doutrina, o Ministério da Saúde implementou o Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD. As ações do PROSAD visavam a promoção da saúde e prevenção de riscos, já oferecidos nos serviços de saúde tradicionais, sendo estimulado a sua realização fora das unidades de saúde, em parceria com outras instituições de assistência e na comunidade (BRASIL, 1996).

A agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil propõe princípios norteadores do cuidado na saúde da criança, dos quais se pode citar: o planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais que propõem a articulação de diversas políticas sociais e iniciativas comunitárias, trazendo o conceito das redes sociais na defesa dos direitos das crianças; acesso universal, acolhimento, enfocando a prestação do cuidado humanizado; responsabilização que salienta o estabelecimento de vínculo entre o profissional de saúde e o usuário, garantindo a continuidade da assistência; assistência integral, na qual contempla todas as ações de saúde adequadas para prover respostas satisfatórias; assistência resolutiva, disponibilizando saberes e recursos adequados às reais necessidades; equidade no processo de organização da assistência à saúde da criança; atuação em equipe, articulando diversos saberes e intervenções dos profissionais; desenvolvimento de ações coletivas com ênfase nas ações de promoção da saúde; participação da família/controle social na gestão local e avaliação permanente e sistematizada da assistência prestada (BRASIL, 2005a).

O Programa Saúde da Família (PSF) se destaca como estratégia de reorganização dos sistemas de saúde, também voltados às crianças e adolescentes, se expande para os grandes centros urbanos na medida em que sua forma de atendimento atinge esse segmento social em suas complexas necessidades de saúde.

Os problemas que afetam crianças e adolescentes, contudo, parecem muito mais complexos do que a estratégia da Saúde da Família possa resolver, embora a aproximação talvez possa garantir a eficiência de seu trabalho perante as comunidades, facilitando a articulação com órgãos e instituições não setoriais, ampliando seu leque de intervenções e melhorando o desempenho.

Entende-se, no entanto, que o planejamento de programas voltados às crianças e adolescentes requer participação mais efetiva dos profissionais de saúde no sentido de oferecer elementos para o estabelecimento de ações mais estruturadas na integralidade das ações, visando o crescimento e desenvolvimento, determinantes do processo saúde-doença e, se não respeitado e concretizado, se torna um agravo à saúde.

3.2 O contexto da violência doméstica, situação de risco e vulnerabilidade de crianças e adolescentes

O castigo foi feito para melhorar aquele que o aplica.
Friedrich Nietzsche

Considera-se de fundamental importância trazer alguns aspectos sobre o contexto social que se encontram milhares de crianças e adolescentes no Brasil.

O Brasil tem vivenciado, nas últimas décadas, significativo processo de transição epidemiológica. De um lado pode-se citar aspectos positivos dessa transição, como o crescente desenvolvimento tecnológico, o avanço extraordinário da medicina, o aumento da expectativa de vida, diminuição da taxa de mortalidade infantil, queda da fecundidade e melhoria das condições de vida. Por outro lado, características negativas delineiam um cenário contraditório onde prevalece o aumento do sedentarismo, das moléstias crônicas degenerativas, coexistindo com doenças de origem infecciosa e transmissíveis, precárias condições de moradia, agravamento das desigualdades sociais, miséria e o aparecimento de situações que não eram consideradas como problemas de saúde como, por exemplo, o uso e abuso de drogas, a violência, o estresse, entre outros.

A desenfreada ascensão epidêmica da morbimortalidade por violências, ou seja, os altos índices de óbitos por acidentes e violência de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), tornaram-se temas presentes no cotidiano e correspondem à segunda causa de morte para a população em geral e a primeira para as crianças e adolescentes de 5 a 18 anos de idade. O Ministério da Saúde estima que 57.601 adolescentes entre 10-19 anos foram assassinados entre 1998-2004 (BRASIL, 2006b).

No Brasil, de todas as crianças e adolescentes que morrem, entre 5 e 9 anos, 47% são vítimas da violência; na faixa de 10 a 14 anos o índice chega a 54,6% e, no grupo de 15 a 18 anos, corresponde a 70,8%. Em poucas palavras, o contingente infanto-juvenil da população brasileira está morrendo mais por causas ligadas à violência do que por doenças (MINAYO, 2002).

São diversas as situações em que crianças e adolescentes são produto e produtores em potenciais da violência. Suas múltiplas facetas leva a contextualizá-la de forma complexa e insidiosa.

Assim, muitas crianças começam a ser agredidas ainda no ventre materno, por problemas como a desnutrição e a violência contra a mulher. Nos primeiros anos de vida, quando conseguem sobreviver à fome e às doenças perinatais, diarreicas, respiratórias, enfrentam diversos tipos de violência de ordem social, física, cultural e racial.

Vale a pena lembrar que o assassinato de crianças e adolescentes é um dos temas mais citados e veiculados atualmente pela mídia, abrangendo o infanticídio, termo usado para crianças pequenas mortas pelos pais. Dados do Sistema de Informações para a Infância e a Adolescência (SIPIA), coletados no âmbito dos conselhos tutelares, mostram que os principais atores da violência contra crianças e adolescentes são seus próprios familiares. A violência física praticada pelos pais contra crianças e adolescentes é uma das práticas violentas mais comuns em nossa sociedade. O lar aparece como o local privilegiado para tal prática. Estima-se que 120 mil crianças e adolescentes estão abrigados por motivos de violência doméstica (BRASIL, 2006a), sendo 20% com mais de 6 anos de abrigagem (IPEA, 2004).

Tal situação, onde se imbricam fatores biológicos e psicológicos, culturais, socioeconômicos e políticos, pode aumentar a vulnerabilidade desse segmento populacional aos mais diversificados agravos à saúde, especialmente em situações em que não haja a garantia dos direitos de cidadania. Assim, a criança passa a ser vista não apenas pela violência que sofre, mas pela que também pratica.

Desse modo, os atos infracionais cometidos por essa população revelam que a grande maioria são crimes contra o patrimônio, o envolvimento com entorpecentes (incluindo uso, tráfico e apreensão de tóxicos) e as contravenções (porte ilegal de armas e falta de habilitação para o trânsito). Atualmente, são 60 mil adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, com 15 mil na internação e 45 mil em meio aberto (BRASIL, 2006a).

Nesse contexto, as armas de fogo são apresentadas como geradoras de grande morbimortalidade. Em 2003, 40% dos óbitos por causas externas ocorreram devido a homicídios (51 mil óbitos). Dentre os homicídios, 70%, ou 36 mil óbitos, tiveram como instrumento a arma de fogo. Preocupante também é o fato de que as

mortes por armas de fogo, no Brasil, apresentam expressivo envolvimento de adolescentes e jovens como autores e vítimas (BRASIL, 2004).

Meninos e meninas de rua, assim como a prostituição infanto-juvenil de ambos os sexos, são exemplos claros disso. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) estima que 20% das meninas brasileiras entre 10-15 anos exerceram a prática da prostituição. A Fundação Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência indica a existência de 500.000 meninas brasileiras vivendo na prostituição. São 932 municípios identificados como territórios de exploração sexual de crianças e adolescentes (UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2004). A gravidez na adolescência vem ocupando lugar de significativa relevância no contexto dessa vulnerabilidade. O índice de gravidez, na idade de 10 a 14 anos, muitas vezes está relacionado às condições socioeconômicas e culturais dessas meninas e tende a ser maior nas situações em que há exploração sexual de adolescentes e jovens. Alguns estudos têm apontado a relação entre a gravidez nessa faixa etária e a ocorrência de violência sexual (BRASIL, 2006a). Não obstante, o aumento das doenças sexualmente transmissíveis em jovens não advém somente da falta de informação e conscientização, mas também do resultado imediato da prática da violência sexual. No Brasil, foram registrados 69.219 casos de AIDS entre jovens menores de 24 anos. Isso representa 15,98% dos casos notificados de AIDS no País, desde o início da epidemia (BRASIL, 2007).

Não obstante, o uso e abuso de álcool e drogas, na escalada da violência, representa um dos principais desencadeantes também da violência. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta o álcool como a substância psicoativa mais consumida no mundo e também como a droga de escolha entre crianças e adolescentes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004). No Brasil, o álcool também é a droga mais usada em qualquer faixa etária e o seu abuso entre adolescentes vem aumentando, principalmente na faixa etária de 12 a 15 anos de idade e, ainda, entre as meninas (CARLINI, 1999). Segundo o "V Levantamento Nacional com Estudantes" realizado em 2004 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), 65,2% dos estudantes relataram já terem feito uso de álcool; 44,3% nos últimos 30 dias; 11,7% relataram usar frequentemente, ou seja, seis ou mais vezes no mês e 6,7% indicaram uso diário (GALDUROZ et al, 2004).

A exploração do trabalho infanto-juvenil também faz parte desse cenário de vulnerabilidades. Por volta de 1,9 milhão de crianças e adolescentes, entre 5 e 14 anos, são exploradas (PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIO, 2004). Mais grave ainda é que 72% dos trabalhadores infanto-juvenis o fazem em jornada de 40 ou mais horas semanais, certamente colocando em risco a frequência à escola.

Todas essas estimativas traduzem, em seu amplo escopo, a magnitude de suas consequências e a inquestionável urgência de solução. Entretanto, mais importante que a estatística em si é o significado social que a violência produz na sociedade contemporânea. O enfrentamento dessas questões representa um desafio colocado às instituições governamentais e não-governamentais, pois implica em mudanças culturais, políticas, econômicas e das relações sociais no processo de defesa da vida e da cidadania.

Apesar dos avanços atingidos com a promulgação do ECA por meio da conquista dos direitos, da proteção integral das crianças e dos adolescentes, determinantes econômicos, sociais e culturais da nossa sociedade configuram processo de negação desses mesmos direitos. A exemplo disso pode-se citar o que Dimenstein (1999) chama de “cidadania de papel”, ou seja, esse processo de privação de direitos sendo observado o desemprego, a exclusão social, a ineficiência das políticas sociais, entre outras. Para o mesmo autor, a situação da infância é um fiel espelho de nosso estágio de desenvolvimento, econômico, político e social.

O Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e do Adolescente – CONANDA (BRASIL, 2000), descreve que a maior violação de direitos está nas condições de privação e desigualdade em que se encontra grande número de crianças, adolescentes e suas famílias, para os quais as ações de assistência social persistem no paradigma que reforça o caráter seletivo e residual das políticas sociais.

Com esse enfoque, Oliveira (2007) reforça que a situação socioeconômica desfavorável dessas famílias é condição que as submete ao enquadramento nas vulnerabilidades sociais, impedindo que exerçam suas funções estruturantes, não, muitas vezes, por problemas internos, mas antes por situação externa nitidamente desfavorável.

A situação de risco é conceituada como aquela onde existe a falta ou ausência de garantias mínimas de proteção, amparo, ou sobrevivência, e que abrange desde aspectos econômicos até os aspectos sociais e familiares como pobreza, desemprego, violência doméstica, drogadição, prostituição, abandono etc. (ARPINI, 1999).

Yunes e Szymansky (2001) afirmam que o “risco” está relacionado ao tipo de um evento negativo durante a vida e quando presente aumenta a probabilidade de o indivíduo apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais.

É importante esclarecer que o termo vulnerabilidade social é empregado na literatura com conotação similar ao de risco social para designar indivíduos ou grupos sujeitos à exclusão econômica e social.

Ayres (1996) define a vulnerabilidade como aquela que se apresenta através de comportamentos associados às diferentes susceptibilidades, entretanto, deve-se considerar aspectos sociais, culturais, familiares, educativos entre outros. No entanto, a vulnerabilidade se manifesta somente quando o risco está presente.

Hutz e Silva (2002) salientam que o risco pode ser físico, social ou psicológico e suas origens serem decorrentes de causas externas ou internas do próprio indivíduo, caracterizada pelo seu comportamento. As causas externas se estruturam nas condições adversas de um dado ambiente, e as internas se referem às ações executadas por indivíduos que aumentam a probabilidade de malefícios para seu desenvolvimento funcional psicológico ou social.

Para os mesmos autores, a desestruturação familiar, socialização inadequada na infância, o uso de drogas lícitas e ilícitas, comportamento sexual promíscuo, relações sexuais desprotegidas são fatores que colocam em situação de risco crianças e adolescentes, independente da classe social. No entanto, a pobreza se torna fator de risco para o desenvolvimento das situações descritas acima, pois as famílias em situação econômica desfavorável podem, portanto, ser consideradas famílias vulneráveis, frágeis para desempenhar suas funções básicas, que são o provimento das necessidades básicas e a socialização de seus filhos.

Acredita-se também, que breve discussão sobre a violência doméstica contra crianças e adolescentes se faz necessária, no sentido de tornar claro o posicionamento, aqui, e também entender um pouco o que muitas vezes determina a institucionalização de crianças e adolescentes.

Sabe-se que grande parte dessas crianças e adolescentes vive em situação de violência, que se traduz no âmbito privado das relações familiares e no âmbito social. Trata-se de crianças que se encontram com seus vínculos fragilizados. Para Silva (2004b) "...são consideradas crianças em situação de risco social todas aquelas que, quando comparadas à média de crianças de sua idade, não se encontram em condições adequadas para desenvolver-se física, emocional e/ou psicossocialmente".

Tratando-se da terminologia empregada para definir violência contra crianças e adolescentes, observa-se que muitas definições não abarcam seus contextos familiares, sociais, institucionais, entre outros, correndo sério risco de simplificação do fenômeno. No sentido de evitar essas muitas terminologias usadas incorretamente para conceituar a violência praticada no âmbito familiar, usar-se-á, aqui, o termo *violência doméstica* para designar esses incidentes, pois representa o campo temático mais conhecido pela literatura nacional. Deixa-se claro, também, que o conceito de violência doméstica, adotado na presente pesquisa, se estrutura no contexto doméstico, se amplia nas interações familiares, mas é direcionado essencialmente às crianças e aos adolescentes.

O fenômeno da violência doméstica ainda traz termos muito utilizados, importantes esclarecê-los: vitimação e vitimização. A vitimação enfoca aspectos externos das situações de violência, como condições precárias para o desenvolvimento humano, sendo esse de fundo social. Já a vitimização procura suas consequências na parte física, biológica e psicológica da criança e do adolescente, baseando-se numa visão clínica (FALEIROS; FALEIROS, 2001).

Guerra, Santoro e Azevedo (1992) consideram que a violência doméstica é geralmente caracterizada por abuso do poder disciplinador e coercitivo dos pais ou responsável, em que a vítima é completamente objetificada, e seus direitos fundamentais como a vida, a liberdade e a segurança são desrespeitados. De acordo com Deslandes (1994), essa violência traz em si noções culturais e socialmente construídas tais como a noção de proteção à infância, de castigo como instrumento pedagógico, de hierarquia familiar e de dominação do mais forte. Roque (2001) acrescenta que a violência doméstica implica em dominação, exclusão e extermínio da pessoa como direito, tirando sua liberdade física e aniquilando sua identidade moral.

Segundo Belsky (1993), a etiologia da violência de pais contra filhos pode ser compreendida de um âmbito multifatorial, interagindo fatores psicológicos, sociais, relacionais e contextuais, relacionados aos próprios pais, às crianças, à dinâmica familiar, à comunidade e à sociedade nos quais estão culturalmente inseridos.

Embora a violência doméstica seja fenômeno de difícil entendimento pelas controvérsias que geram, pode-se classificá-la em suas formas e expressões. Minayo (2002) classifica em quatro principais tipos: violência física, violência sexual, violência psicológica e a negligência/abandono, mas, de qualquer maneira, todos esses tipos são definidos como prática abusiva, transgredindo os direitos de crianças e adolescentes.

No que se diz respeito à violência física, Minayo (2002, p.103) define como "...uso da força física contra a criança e o adolescente, causando-lhes desde uma leve dor, passando por danos e ferimentos de média gravidade, até a tentativa ou execução do homicídio". Segundo Gomes (2002), um dos motivos que estaria associado à dificuldade de denúncia seria a reprodução de padrões culturais, em que se aceita a punição física como medida educativa. Na fase de desenvolvimento, principalmente para as crianças, as práticas educativas dos pais têm grande influência sobre a autoestima, dependência e motivação de conquista.

Já a violência sexual inclui desde "carinhos especiais", toques constrangedores, até delitos de extrema violência e morte. É definida como qualquer ação de interesse sexual que uma pessoa mais velha tenha para com uma criança (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, 1992). Os crimes sexuais perpetrados contra crianças e adolescentes no âmbito doméstico são de difícil detecção, pois essas situações são veladamente omitidas pelo segredo e silêncio familiar.

Estudo realizado em uma casa abrigo na cidade de Ribeirão Preto, SP, Martins e Ferriani (2003) identificaram que os agressores são, em sua maioria, os pais biológicos (50% dos agressores dos casos estudados), seguido de outros com 37%, pai adotivo 12% e padrastro 12,5%. Esses dados mostram a desestrutura do sistema de apoio familiar dessas crianças e a convivência dos progenitores. Salienta Ribeiro (2002), em suas pesquisas, que as mães quase sempre estão presentes nas residências onde a violência sexual ocorre.

De acordo com os mesmos autores, as consequências da violência sexual na esfera social são mais percebidas que suas consequências físicas e psicológicas.

Estão entre elas a dificuldade de aprendizado escolar, dificuldades nas relações socioafetivas, tendência suicida, além de prostituição. Denunciar esse tipo de violência é tarefa essencial, uma vez que o silêncio perdoa o agressor e reforça seu poder sobre a vítima.

A forma mais subjetiva de todas elas é a violência psicológica que Minayo (2002, p. 105) define como "...quando os adultos sistematicamente depreciam as crianças, bloqueiam seus esforços de autoestima e realização, ou as ameaçam de abandono e crueldade".

E, por fim, a negligência "...representa uma omissão em relação às obrigações da família e da sociedade de proverem as necessidades físicas e emocionais de uma criança" (MINAYO, 2002, p.106). Pode estar presente quando os cuidados básicos com a saúde da criança não foram concedidos, quando as condições de higiene que a criança vive são precárias, quando não são fornecidas condições para frequência escolar da criança ou quando sua alimentação não é adequada.

Essa modalidade de violência abarca questões mais amplas de fundo social e levanta a discussão relacionada à distribuição de renda na sociedade, uma vez que recursos na área social podem contribuir para minimizar a negligência. Critérios são utilizados para caracterizá-la e um deles diz respeito à cronicidade do ato, ou seja, à ocorrência contínua do fato.

As diversas formas de violência, contudo, não são encontradas apenas no âmbito das relações interpessoais, observa-se, portanto, que estão presentes no dia-a-dia das grandes instituições que, de alguma forma, exercem poder na sociedade, como a escola, a família, os meios de comunicação, a igreja etc.

Minayo e Assis (1993) apud Medeiros (2000) situam a violência a partir de quatro níveis, mostrados a seguir;

- Violência estrutural, referente àquela que se sustenta nas desigualdades sociais, estando relacionada à situação de miséria e pobreza, características das sociedades marcadas pela dominação de classes e por enormes desigualdades na distribuição de renda (MINAYO, 1994).

Minayo e Souza (2002) referem ainda que a violência estrutural "incide sobre a condição de vida das crianças e adolescentes, a partir de decisões histórico-econômicas e sociais, tornando vulnerável o seu crescimento e desenvolvimento" (p.99) e que, por ter caráter de perenidade e se apresentar sem a intervenção dos

indivíduos, essa forma de violência aparece “naturalizada” como se não houvesse nela a ação de sujeitos.

- Violência cultural, que transcende as relações étnicas, grupos etários ou familiares.
- Violência da delinquência, que se manifesta no que a sociedade considera crime.
- Violência de resistência, marcada pela reação dos sujeitos e grupos socialmente dominados por outros.

Assim, a violência doméstica, seja contra crianças, adolescentes, mulheres, homens ou idosos, não pode deixar de ser reconhecida e entendida como um fenômeno articulado à violência estrutural e social a que os sujeitos, suas famílias e sociedade em que vivem estão expostos.

3.3 A violência e a institucionalização de crianças e adolescentes

A criança é o princípio sem fim, o fim da criança e o princípio do fim. Quando a sociedade deixa matar as crianças é porque começou seu suicídio como sociedade. Quando não as ama é porque deixou de se reconhecer como humanidade. Afinal, a criança é o que fui em mim e em meus filhos, enquanto eu e humanidade. Ela como princípio é promessa de tudo. É uma obra livre de mim. Se não vejo na criança, uma criança é porque alguém a violentou antes. E o que vejo é o que sobrou de tudo que lhe foi tirado. Mas essa que vejo na rua sem pai, sem mãe, sem casa, cama e comida: Essa que vive a solidão da noite sem gente por perto, é um grito, um espanto. Diante dela, o mundo deveria parar para começar um novo encontro. Porque a criança é o princípio sem fim e o seu fim é o fim de todos nós.

(Herbert de Souza – Betinho)

Historicamente, a institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil foi prática bastante difundida, e sua cultura faz parte, ainda, das políticas públicas atuais, embora venha sofrendo profundas transformações.

O gerenciamento e a implantação dessas instituições saíram, gradativamente, do domínio da Igreja, passando pela filantropia e chegando à responsabilidade do Estado e da sociedade civil.

A partir de tais avanços, novas formas de conceber a infância e a juventude foram consolidadas com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, onde, ao analisar seus dispositivos, concluí-se que a legislação inova ao introduzir princípios, os quais, se forem empregados adequadamente, evitam a institucionalização.

Os “orfanatos”, como eram conhecidos historicamente, passam a se chamar abrigos, de acordo com designação imposta pelo ECA. Silva (2004a) define o abrigo como toda instituição que oferece acolhimento continuado a crianças e adolescentes desacompanhados de seus familiares, o que pressupõe regularidade nos serviços oferecidos e determina ao dirigente da instituição a equiparação legal ao guardião dos meninos e das meninas acolhidos, portanto, abrigo é uma guarda institucionalizada.

O acolhimento, cuidado e encaminhamento de crianças em ambiente institucional são práticas sociais ainda presentes nos dias atuais, especialmente no chamado Terceiro Mundo, onde alternativas de cuidado infantil como a colocação em instituições, por vezes, estão em dissonância com a realidade econômica, política e cultural de alguns desses países (WOLFF; FESSEHA, 1999).

Pode-se encontrar, atualmente, diversos tipos de organização de abrigos, no entanto, grande parte apresenta características internas semelhante ao que foi descrito por Goffman (1974) analisando as chamadas instituições totais. Segundo o autor, “... toda instituição tem tendências de ‘fechamento’ (...). Seu fechamento ou seu caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo ou por proibições à saída...” (GOFFMAN, 1974, p. 16). Por isso, são classificadas por Goffman como “totais”, pois possuem caráter totalizante na vida do indivíduo, ocupando-a integralmente, o que permite chamar de “interno” o participante de tal instituição.

Três características essenciais são apontadas nos estudos de Goffman, identificando esse tipo de instituição. A primeira mostra a característica do grande número de indivíduos com situações semelhantes, a segunda, parte da premissa da separação da sociedade por um período considerável de tempo e a última se define pela restrição de atividade formalmente administrada e que se desenvolve em um mesmo local e sob uma única autoridade, com o estabelecimento de horários fixos na rotina diária que deve ser seguido por todos. Outro elemento definidor da

institucionalização diz respeito à inexistência da família nesse ambiente, na medida em que essa é impedida ou controlada.

O regime de normas e disciplinamento observado nessas instituições é semelhante ao regime verificado em prisões, comenta Foucault (2008), pois reparte os indivíduos, fixa-os e os distribui espacialmente, treina seus corpos e codifica seu comportamento.

Outra característica que vale apontar é o significativo isolamento que se dá nessas instituições, ainda, para Goffman (1974, p.23) "...se a estada do internado é muito longa, pode ocorrer, caso ele volte para o mundo exterior, o que já foi denominado 'desculturamento' – isto é, 'destreinamento' – que o torna temporariamente incapaz de enfrentar alguns aspectos de sua vida diária (...)", gerando uma série de consequências negativas para a vida imediata e futura da criança.

É importante salientar que, das medidas específicas de proteção determinadas pelo ECA em seu capítulo II, art. 101, o abrigo é a sétima das oito medidas, bem definido em seu parágrafo único como sendo "...uma medida provisória e excepcional, utilizável como forma de transição...". As demais medidas compreendem: encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade; orientação, apoio e acompanhamento temporários; matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental; inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente; requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos; e colocação em família substituta (BRASIL, 2006a, pg. 33). Entende-se Proteção Especial como um conjunto de políticas dirigidas aos segmentos da população infanto-juvenil que se encontram em situações peculiares, em razão da extrema violação de seus direitos (BRASIL, 2000).

O ECA também distingue medidas sócioeducativas de medidas de proteção. A primeira é aplicada unicamente a adolescentes infratores; já a segunda, referida no artigo 98 do ECA, destina-se às crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados por: ação ou omissão do Estado; falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável, e em razão de sua própria conduta (BRASIL, 1991). O que interessa neste estudo são as medidas de proteção que acabam por culminar na retirada de

crianças e adolescentes dos seus lares como caráter provisório, que no presente estudo, é denominado como abrigo/abrigamento e/ou instituição/institucionalização.

Uma série de princípios é estabelecida pelo Estatuto, cujos princípios, legalmente, deverão ser seguidos pelas entidades que desenvolvem programas de abrigo. Elas deverão ter seus programas inscritos no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), o qual comunicará o registro ao Conselho Tutelar e à autoridade judiciária de sua localidade (BRASIL, 1991).

De acordo com o art. 92 do ECA,

As entidades que desenvolvem programas de abrigamento deverão adotar os seguintes princípios:

- I. preservação dos vínculos familiares;
- II. integração em família substituta quando esgotados os recursos de manutenção na própria família de origem;
- III. atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- IV. desenvolvimento de atividades com regime de coeducação;
- V. não desmembramento de grupos de irmãos;
- VI. evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados;
- VII. participação na vida da comunidade local;
- VIII. preparação gradativa para o desligamento;
- IX. participação de pessoas da comunidade no processo educativo (BRASIL, 1991).

Assim, o ECA, como princípio a ser cumprido, estabelece que deve ser considerado, desde a inserção da criança e do adolescente na instituição até sua saída ao completar 18 anos, a preparação para seu desligamento, ou seja, trabalhar com a promoção de garantias de direitos tais como escolarização, emprego e a manutenção de algum tipo de vínculo externo à instituição, parental ou não.

O direito à convivência familiar e comunitária é garantido constitucionalmente no artigo 19 do ECA, que presume que toda criança ou adolescente tem o direito de ser criado e educado no seio de sua família, cujos vínculos devem ser protegidos pelo Estado e sociedade e, excepcionalmente, criado em família substituta, sendo-lhe assegurado, assim, a convivência familiar e comunitária.

No cenário internacional, a criança e o adolescente suscitam várias preocupações de natureza profissional, social, política e econômica. Alguns estudos, realizados no Canadá, partem do pressuposto de que o contexto familiar que é definido como locus da situação de risco e vulnerabilidade para crianças e adolescentes e que o papel dos pais, dentro de um contexto de risco, vem a ser não

apenas balizado pelas obrigações e responsabilidades jurídicas e morais, mas também pelo fato de que os pais são possuidores de competências (LACHARITÉ, 2005).

Com esse enfoque, vários serviços públicos canadenses direcionam o atendimento não apenas à criança e ao adolescente em situação de risco pessoal e social, mas também à família em risco ou em dificuldades, abrangendo de forma ecológica e desenvolvimental a problemática.

Insistindo ainda na questão contextual do empoderamento da família considerada de risco, um projeto de ações voltadas à criança, aos adolescentes e seus pais foi elaborado por um grupo de pesquisadores especializados em desenvolvimento da infância e da família da Universidade du Québec Trois-Rivière, no Canadá (LACHARITÉ, 2005).

Segundo o mesmo autor, o projeto descreve os serviços públicos oferecidos às famílias de risco ou em dificuldades baseados em modelos conceituais, estratégias de ação e respostas às necessidades dos pais. Suas pesquisas identificaram as deficiências nesses serviços, oferecidos às crianças, e seus resultados salientaram a importância da capacitação dos profissionais que atuam nesse ramo que, segundo o autor, "...os profissionais, no seu estatuto social, são depositários de saberes e referências e adentram, por intermédio de vínculos diretamente estabelecidos com os pais, na construção da identidade parental (p.02)".

Outro enfoque que não se pode deixar de citar nos estudos canadenses, em relação ao atendimento às famílias, é o trabalho de equipes multidisciplinares, atuando conjuntamente com o objetivo de normalizar a conduta de crianças e suas famílias. Lacharité (2002) acrescenta que, hoje em dia, em Quebec, é praticamente impossível para uma criança, ou para os pais, estar em contato com médicos, enfermeiros e educadores e não ser atingido, de uma maneira ou de outra, pela influência dos serviços desses profissionais.

De acordo com uma pesquisa de caráter nacional, realizada pelo Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas – IPEA, (2004), cerca de 20 mil crianças e adolescentes vivem nos 589 abrigos beneficiadas por recursos do Governo Federal, por meio da Rede de Serviços de Ação Continuada (Rede-SAC) do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, pesquisados em todo o Brasil.

Essas crianças abrigadas são, em sua maioria, meninos (58,5%), afrodescendentes (63%) e têm entre 7 e 15 anos (61,3%). Pode-se dizer que, quanto aos vínculos familiares, grande parte das crianças e adolescentes institucionalizados tem família (86,7%), no entanto, apenas 58,2% mantêm vínculos familiares (IPEA, 2004).

Quanto aos motivos que levaram ao abrigamento, a péssima condição financeira é a mais citada, sendo 24,1% dos casos. Em seguida, o abandono (18,8%), a violência doméstica (11,6%), e a dependência química dos pais ou responsáveis, incluindo alcoolismo (11,3%) (IPEA, 2004).

No que se diz respeito ao tempo de permanência no abrigo, essa mesma pesquisa revelou que mais da metade dos abrigados (52,6%) encontrava-se nas instituições há mais de dois anos, e, desses, 6,4% viviam na instituição por período superior a dez anos.

O alto índice 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 (CARVALHO, 1996). Entretanto, algumas pesquisas evidenciam que a institucionalização pode ser potencialmente positiva para a criança, visto que a violência que sofre no ambiente familiar pode ser muito mais devastadora para seu desenvolvimento.

Pode-se, ainda, dizer, a despeito do período de permanência de crianças e adolescentes nesses abrigos, que isso contribui para o não cumprimento dos princípios da excepcionalidade e da provisoriedade da medida de abrigamento. Outros aspectos citados que dizem respeito ao descumprimento do ECA estão na reduzida fiscalização das instituições de abrigo por parte do judiciário, Ministério Público e conselhos tutelares; crianças e adolescentes abrigados fora de seus municípios, o que dificulta o contato com a família de origem e impedimento da reestruturação familiar em decorrência do desemprego, drogadição, moradia inadequada etc.

Ainda, na pesquisa do Levantamento Nacional de Abrigos, Silva e Mello (2004) apresentam características institucionais desses 589 abrigos pesquisados. Quanto à natureza institucional desses abrigos, a pesquisa revelou que a maior parte, ou seja, 68,3% dos 589 abrigos pesquisados são de natureza não-governamental e possuem algum vínculo ou orientação religiosa. Esse fato deve-se à determinação histórico-social de atenção à infância notadamente caritativa e

marcada pela filantropia. Apenas a partir do início do século XX é que o Estado passa a assumir a responsabilidade, mesmo assim, essas ações eram voltadas para uma pequena parcela da população que oferecia ameaça para a sociedade: “os jovens infratores”.

Assim, muitas instituições que atendem crianças e adolescentes tendem a negar a violência produzida socialmente e deixam de proporcionar espaço de crescimento e desenvolvimento integrais dessas crianças e adolescentes.

Bazílio (2000) afirma que se está diante da contradição entre uma das mais modernas legislações e um cotidiano institucional marcado pela prática repressiva.

O abandono afetivo e emocional é focado como o principal problema que acompanha essas crianças e adolescentes sob responsabilidade do Estado, descreve Martins e Szymanski (2004), ao criticarem as instituições que recebem crianças de diferentes organizações familiares e as colocam em grandes pavilhões como se fossem todas iguais, ignorando a história de vida de cada uma e suas diferenças individuais e que, em sua maioria, não atendem suas necessidades básicas.

Vários autores, como Goffman (1974) e Rizzini (2000), apontam para o fracasso desse modelo institucional e a necessidade de criação de soluções alternativas para essa problemática, uma vez que essas instituições aniquilam a identidade, estigmatizam e excluem.

Uma pesquisa realizada em escolas públicas da periferia de Porto Alegre constatou que crianças e adolescentes institucionalizados apresentam índices maiores de depressão e menor desempenho acadêmico do que crianças que nunca foram institucionalizadas (DELL'AGLIO; HUTZ, 2004).

O sentimento de abandono é bem evidenciado a partir de uma pesquisa de Oriente e Souza (2007), em uma instituição de abrigo na cidade de Goiânia, onde se pretendeu compreender o significado de abandono para essas crianças.

Alguns autores como Sawaia (2001) consideram a institucionalização forma de violência contra crianças e adolescentes, uma vez que a exclusão é uma característica intrínseca da institucionalização, denunciando e ressaltando as desigualdades sociais sob a dialética exclusão-inclusão, considerando a injustiça social o ponto fundamental da exclusão.

No Levantamento Nacional de Abrigos há o alerta para a necessidade de programas bem estabelecidos que contemplem: desligamento e reinserção familiar

por meio de um período de adequação e revinculação à família, acompanhados por profissionais habilitados; capacitação e resgate das famílias no exercício da cidadania; investimento em programas de profissionalização, qualificação profissional e geração de renda junto aos cuidadores para que possam incrementar sua renda e aumentar a possibilidade de empregos mais estáveis.

Já se pode falar, atualmente, em programas de famílias “acolhedoras”, as quais se dispõem a cuidar de uma ou mais crianças e adolescentes durante o período em que a família de origem recebe apoio para recompor sua condição de proteção. Esse tipo de programa vem sendo criado em alguns municípios com o objetivo de garantir às crianças e adolescentes institucionalizados convivência familiar e comunitária. No entanto, a grande maioria das instituições de abrigo está, ainda, longe de conseguir cumprir sua função restauradora.

Sabe-se, que, que esse tipo de investimento não traz, necessariamente, resultados imediatos e é difícil ser mensurado, no entanto, é de natureza profunda e duradoura e menos onerosa que todas as formas paliativas de assistência prestada a esse tipo de população.

Concorda-se, aqui, com Silva e Mello (2004) quando afirmam que, inegavelmente, ocorre mudança no paradigma de acolhimento de crianças e adolescentes nos últimos anos; um movimento de integração que tem como finalidade tornar esse acolhimento mais humano, digno e remover o estigma de “depósitos humanos”. No entanto, há um longo caminho para que essas transformações não sejam apenas aparentes, mascarando a segregação e a cristalização de uma lógica de atendimento difíceis de serem alteradas.

A partir do exposto, promover intervenção eficaz e multidisciplinar sobre as crianças e adolescentes abrigados e suas famílias é o grande desafio que se coloca para a rede de proteção integral à criança e ao adolescente.

O reordenamento institucional se constitui em um novo paradigma na política social que deve ser incorporado por toda a rede de atendimento do país. Entende-se que isso significa um processo de mudanças necessário para que as instituições, onde vivem crianças e adolescentes, atenda os princípios estabelecidos no artigo 92 do ECA.

Reordenar o atendimento significa reorientar as redes públicas e privadas que, historicamente, praticaram o regime de abrigamento, para se alinharem à mudança de paradigma proposto. Esse novo paradigma elege a família como a

unidade básica da ação social e não mais concebe a criança e o adolescente isolados de seu contexto familiar e social.

3.3.1 O cuidar nas instituições de abrigo para crianças e adolescentes

Tudo o que existe e vive precisa ser cuidado para continuar a existir e a viver: uma criança, uma planta, um idoso, uma pessoa doente, os animais, o planeta Terra. O cuidado é mais fundamental que a razão e a vontade; é essencial para viver

(Saber cuidar, L.Boff, 1999)

É do entendimento da autoria desse estudo que, as crianças e os adolescentes que são encaminhados às entidades de abrigamento apresentam um quadro de fragilidade física e/ou emocional, configurando a necessidade de acolhimento que não se limite aos procedimentos técnicos e administrativos, mas de atenção e cuidados.

O cuidado dentro dessas instituições é o tema central, aqui, e atualmente o tema desenvolvido em variados campos de pesquisa e intervenções na enfermagem, é considerado de vital importância que se traga à discussão o cuidado disciplinar a partir do referencial teórico, apresentado nesta pesquisa, destacando também o conceito do “cuidado de si”, contextualizado por Foucault. Esse conceito, embora apareça muito menos nos trabalhos acadêmicos, vem sendo utilizado para compreender o sujeito e as relações que estabelece consigo e sua saúde num contexto mais amplo do processo saúde-doença.

Vale salientar que, na construção do referencial teórico, escolheu-se uma abordagem capaz de contextualizar não apenas aspectos relacionados às ações do cuidar, mas também capaz de subsidiar importantes reflexões acerca da institucionalização de crianças e adolescentes. Dessa maneira, a abordagem teórica que se optamou baseia-se, em especial, nos postulados foucaultianos, isso porque seus estudos têm permitido, por meio de um pensar reflexivo e criativo, o exercício crítico sobre os saberes e práticas. Suas elucidações caminham na tentativa do exercício de “pensar diferente” de se permitir enxergar com outros olhos, e que não deve ser apenas uma preocupação meramente intelectual, mais que isso, constitui-

se em uma condição de possibilidade de reflexão até mesmo dentro das ações políticas questionadoras.

Pode-se dizer, ainda, que, em suas obras, Foucault trabalhava a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade por não ficar circunscrito a um espaço específico do saber, de não se vincular a uma única corrente epistemológica, pois, ao invés de se valer de saberes híbridos, o que ele fez foi atravessar livremente por meio de campos tão distintos como a biologia, a literatura, história, psicologia, sociologia, a linguística, o direito e as artes, com o objetivo de unificar o conhecimento.

Assim, como filósofo, Michel Foucault desenvolveu vários estudos e se dedicou ao estudo da história das instituições disciplinares. Em 1963, escreveu “O nascimento da clínica”, onde relatou o surgimento da medicina moderna. Em 1966, publicou “As palavras e as coisas”, no qual estudou as condições históricas que possibilitaram a reflexão da emergência do homem como objeto de conhecimento, na modernidade, e o que possibilitou o surgimento das ciências humanas. Por volta de 1969, publicou “Arqueologia do Saber”, respondendo a várias críticas e incompreensões relatadas com a sua publicação anterior denominada “As palavras e as coisas.” Em 1970, a obra “Ordem do discurso” descrevia como as instituições impõem limites à liberdade dos discursos, quais os mecanismos sociais de controle do perigo da fala. Já nas suas últimas obras começa a falar do cuidado de si, remetendo a um tipo de pedagogia: aquela exercida por si sobre si mesmo, que chamará de subjetivação, contrapondo-se à sujeição do sujeito.

Apesar da multiplicidade de campos de trabalho abordados por Foucault, a intenção deste estudo não se resumiu a analisar essas obras, nem tampouco sua biografia, mas balizar como o pensamento de Foucault tem sido potente instrumento, permitindo compreender e questionar aspectos da institucionalização de crianças e adolescentes e suas relações de poder, cuidado e disciplina, em uma abordagem mais ampla de ideias, pensamentos e reflexões em suas obras.

Foucault (2008), ao estudar as instituições e rede de estabelecimentos – pedagógicos, médicos, penais e industriais, denominou-as instituições de sequestro, pois essas instituições têm como principais características a vigilância e a disciplina, por meio de múltiplas atribuições. O autor acrescenta que esses tipos de instituições incluem, por meio da exclusão, caráter essencialmente típico das instituições disciplinares, e que seus objetivos se dividem no controle e disciplinamento de três

funções. A primeira função diz respeito ao controle dos corpos que passaram a ser, a partir do século XIX, formados, reformados, corrigidos, para adquirirem aptidões, qualificarem-se para poder, cada vez mais, se disciplinarem. A segunda é em relação ao disciplinamento e organização do tempo, e a terceira diz respeito ao saber dos sujeitos a eles submetidos e neles incluídos.

Do ponto de vista do mesmo autor, o poder é produtor de individualidade. O indivíduo é uma produção do poder e do saber. Sob essa lógica, ao pensar em crianças e adolescentes institucionalizados e que tiveram seus direitos violados também por meio da imposição de poderes, entendemos que estes postulados explicariam, de alguma forma, o funcionamento dessas instituições que trazem em seu bojo um processo histórico político e social capaz de determinar comportamentos, construir valores e recriar ações.

Foucault (1996) traz em seus discursos o que se pode chamar de “microfísica do poder” ou “biopoder”. O biopoder, segundo o autor, é o produto do esvaziamento da subjetividade e do direito sobre o próprio corpo, sendo parte de uma noção que nasce a partir do século XVII - a estatização da vida biológica. Assim, viver entra no campo do controle do saber e das intervenções do poder. Já a biopolítica se caracteriza pelo equilíbrio da população e sua regulamentação, e tem como objeto o corpo múltiplo, a população. É o que se chama relação de poder entre o Estado e o sujeito, tentando controlar a natalidade, por exemplo, também a mortalidade, morbidade, saúde e higiene de forma manipuladora.

Ainda, para o autor, o biopoder, como o poder de gerir pessoas por meio de dispositivos disciplinares, é capaz de fabricar um corpo dócil para sujeitá-lo e transformá-lo numa aptidão e, dessa forma, o sujeito é controlado como um objeto a ser manipulado como parte de uma maquinaria de poder que visa ao processo de sujeição do corpo social (FOUCAULT, 1995).

Sendo assim, a disciplina é um modo de exercer poder, que, para Foucault (2008), se constitui o eixo de formação do indivíduo que, em primeiro lugar, os distribui no espaço: “cada indivíduo no seu lugar; e em cada lugar um indivíduo” (p. 123).

Sem dúvida, o poder se constitui um dos assuntos que permeou, de forma bastante intensa, as obras de Foucault e seu objeto não foi analisar o fenômeno do poder, mas sim descrever os diferentes modos pelos quais, em nossa cultura, os seres humanos se tornam sujeitos.

Alguns estudos, dentro da literatura, como os de Ratto (2006) e Benelli (2003), trazem o enfoque disciplinar das instituições no contexto dos postulados foucaultianos. Esses estudos problematizam a institucionalização como meio de vigiar, examinar, normalizar e corrigir indivíduos.

Vê-se que, os estudos foucaultianos sugerem uma perspectiva de análise bastante interessante sobre as práticas assistenciais desenvolvidas atualmente em instituições, na medida em que esses estudos permitem compreender as relações de poder que permeiam as ações institucionalizadas.

Foucault abordou o cuidado de si de forma específica em uma de suas obras denominada “A hermenêutica do sujeito”, durante o curso ministrado no Collège de France, nos anos 1981 e 1982. No entanto, para se entender o seu pensamento, não se pode deixar de contextualizar que, no momento da sua produção, o autor encontrava-se permeado por ideais que se articulavam por dois conceitos que organizam sua vida e obra, o biopoder e a biopolítica (FOUCAULT, 1996).

Desse modo, o conceito do cuidado de si, para o autor, aparece como uma fórmula de (des)subjetivação por parte do Estado por meio das biopolíticas, portanto, é, antes de tudo, atitude ligada ao exercício da política. Isto é, a maneira de encarar as coisas, de se reconhecer como sujeito, de praticar ações, de ter relações com o outro; certa forma de olhar para si, modificando, transformando e transfigurando a si mesmos. Dessa forma, significa poder construir uma atitude de se reconhecer como indivíduo dotado de possibilidades.

Assim, a preocupação consigo mesmo, segundo Foucault (1990), em suas obras que trazem o cuidado de si como tecnologia do eu, teve seu ápice na cultura greco-romana e se desenhava como uma das regras mais significativas para a conduta pessoal e social na arte de si, no entanto, na tradição cristã, esse cuidado foi atravessado por pressupostos religiosos com o postulado de que é preciso conhecer-se para renunciar a si, constituindo-se regras e imposições de condutas para que se pudesse atingir a salvação.

Logo, o cuidado de si, concebido na era greco-romana, tem sido tematizado como prática que possibilita o pensar ético na liberdade de ações.

...as preocupações éticas, a responsabilidade e, a liberdade tem lugar apenas enquanto alguém pode ver o outro, a si mesmo e as conseqüências das ações de alguém nos outros, ou em si mesmo, e agem de acordo com a decisão entre querer, ou não, essas conseqüências (MATURANA, 2000, pag. 75).

Do ponto de vista do autor, uma das características mais importantes das ações do cuidado de si é que ela não constitui um exercício de solidão, mas uma verdadeira prática, ao mesmo tempo pessoal e social, onde o conhecimento de si ocupa evidentemente um lugar considerável e que frequentemente tomou forma em estruturas mais ou menos institucionalizadas, como se pode observar na institucionalização de crianças e adolescentes.

Foucault relata que o cuidar de si é, portanto, vislumbrar a possibilidade e o dever de ocupar-se de si como prática social. Contudo, o cuidado de si aparece intrinsecamente ligado a ações que comportam a possibilidade de um jogo de trocas com o outro e de, até mesmo, obrigações recíprocas, tendo muitas vezes uma correlação estreita com o pensamento e a prática médica. Essa aproximação entre medicina e moral que o autor faz, favorece que o indivíduo se reconheça como doente, como indivíduo que sofre certos males e que deve cuidar desses males, seja por si mesmo, ou por alguém que para isso tem competência.

O sujeito como produto passivo foi pensado durante um longo tempo da produção intelectual do autor, produto das diferentes técnicas de dominação, mas, a partir de 1980 começa ser pensado como alguém com autonomia.

Dessa forma, não se pode enxergar o cuidar, nas ações de enfermagem, apenas como espaço de práticas cuidadoras, tecnicistas e cartesianas, mas sim como espaços de ações que produzem formas de experiência de si nas quais os indivíduos possam se tornar sujeitos das ações e produzir essas ações reflexivamente, tornando possível a construção do cuidado de si.

Em vários estudos recentes na área da enfermagem são utilizados os conhecimentos de Michel Foucault na produção do saber em saúde, dentre eles não se pode deixar de mencionar os estudos de Bub et al. (2006) que analisaram criticamente e problematizaram a noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. Em seus estudos, afirmam que para os profissionais da área de enfermagem ainda não está claro o que é cuidado, seus objetos e características e que essas concepções variam conforme as perspectivas teórico-filosóficas e ambientes da prática. O estudo ainda salienta que, recentemente, nova abordagem vem emergindo no contexto da enfermagem brasileira: a noção de cuidado de si de Michael Foucault.

Por sua vez, Meyer (2006) traçou um olhar reflexivo sobre o exercício de enfermagem no hospital sob os auspícios de Foucault, procurando discutir e

problematizar a produção do conhecimento no contexto da prática profissional que, sem dúvida, coloca o saber em saúde como aquele que pretende produzir certo consenso sobre algo; ele é intencional porque constitui determinados objetos e pretende fornecer subsídios para compreendê-los ou produzir instrumentos de intervenção sobre eles.

A interdisciplinaridade em saúde também é foco de reflexões foucaultianas nos estudos de Buchabqui, Capp e Petuco (2006). Os autores afirmam que só se faz saúde com o cuidado de si.

Ainda, no contexto da enfermagem, encontra-se o estudo de Bernardes e Guareschi (2004) que problematizaram o modo como auxiliares de enfermagem da rede pública de saúde mental se tornam trabalhadores da saúde mental, mediante cuidados de si, segundo as discussões foucaultianas.

Trabalhar com essa perspectiva é passar a fazer perguntas a respeito do sujeito sobre o qual se está falando, nas dimensões social, político-institucional e pessoal.

De acordo com Zem-Marcarenhas e Dupas (2001, p. 419):

Enquanto profissionais da área da saúde, encontramos um vasto campo de atuação junto a criança institucionalizada. Entretanto, essa atuação precisa ir além da dimensão biológica. Os problemas de saúde das mesmas não são diferentes da maioria das crianças brasileiras, mas a experiência de morar em instituição demanda uma atenção especial pelos profissionais de saúde. Quando procuramos abranger todas as dimensões que envolvem a criança enquanto pessoa - um ser biopsico-social-emocional-espiritual - percebemos que ela apresenta necessidades específicas e diferenciadas.

PRESSUPOSTOS

4 PRESSUPOSTOS

Na presente pesquisa, buscou-se responder às questões ancoradas aos objetivos, assim sendo, surgiram os pressupostos, fruto da preocupação da autora enquanto pesquisadora e profissional.

Pressupõe-se, aqui, que as condições de abrigamento institucional apresentam elementos que revelam e constituem mais que um espaço de potencialização da violência, na medida em que o referencial de poder disciplinar e de controle rege as ações do cuidar, reforçando o estigma da criança e do adolescente pobre, sujo, desvalido, em descompasso com os preceitos do ECA, em que a superação da violência se estabelece, a princípio, por ações de acolhimento, contribuindo para que a criança/adolescente abrigado se constitua como pessoa e seja reintegrado ao seu contexto familiar e social.

PERCURSO METODOLÓGICO

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de estudo

No que diz respeito à escolha metodológica para delinear esta pesquisa optou-se pela abordagem qualitativa. Essa escolha baseou-se no interesse para compreender a complexidade de um fenômeno que não se reduz somente a dados estatísticos.

A pesquisa qualitativa é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. Acredita-se na relação estreita entre o objeto e o sujeito, propiciando a emergência de significados, crenças e valores da realidade em foco (MINAYO, 2006), ainda, para Wood e Haber (2001), abarca a totalidade dos seres humanos que atribuem significado às suas experiências e que essas derivam do contexto da vida.

Esse tipo de pesquisa não se preocupa somente com a representatividade numérica nem com a generalização e sim com o aprofundamento e abrangência da compreensão do grupo pesquisado.

Assim sendo, a pesquisa em ciências sociais, além de ser um meio de construção do conhecimento, é forma de comprometimento profissional com as demandas sociais, à medida que permite ao pesquisado desvendar possibilidades de intervenção na realidade.

O objeto deste estudo, o cuidado institucional à criança e adolescente em situação de risco social na visão de suas famílias e da equipe de profissionais que atuam na casa abrigo da cidade de Jardinópolis, tem a peculiaridade de lidar com a subjetividade dos atores sociais envolvidos. Portanto, visualiza-se o uso dessa análise no decorrer dessa pesquisa, entendendo aquilo que interessa é estabelecer uma relação dinâmica entre o mundo real e os atores sociais estudados.

Este estudo se configura como **pesquisa estratégica**, possibilitando entender a realidade e adequando aos objetivos aqui propostos.

Para Minayo (2006, p. 26), esse tipo de pesquisa:

Baseia-se nas teorias das ciências sociais, mas orienta-se para problemas que surgem na sociedade, ainda que não preveja soluções práticas para os problemas. Ela tem a finalidade de lançar luz sobre determinados aspectos da realidade. Seus instrumentos são os da pesquisa básica tanto em termos teóricos como metodológicos, mas sua finalidade é a ação. Essa modalidade seria a mais apropriada para o conhecimento e avaliação de Políticas, e segundo nosso ponto de vista, particularmente adequado para as investigações sobre saúde.

Na área da enfermagem, essas abordagens têm contribuído para subsidiar pesquisas e assim aperfeiçoar a prática profissional.

5.2 Campo de estudo

Localizada no Estado de São Paulo, a cidade de Jardinópolis possui população de 50.000 habitantes, numa área de 552km. Faz parte da 6ª Região Administrativa do Estado, caracterizado por seu relevo formado por planícies. O município de Jardinópolis tem como limites: norte - Sales Oliveira, sul - Ribeirão Preto, oeste - Sertãozinho e Pontal, leste - Brodowski e Batatais. Na sua parte hidrográfica, a cidade é banhada pelo rio Pardo, que corta todo o extremo sul da cidade.

O solo é composto por 50% de terras roxas e 50% de solos vermelhos, o que favorece a cultura de grãos como amendoim e soja, juntamente com a cana-de-açúcar e também o cultivo de frutas tropicais.

As principais atividades econômicas da cidade são agricultura e pecuária, destacando-se a cana-de-açúcar, milho, algodão e criação de bovinos.

A secretaria, que desenvolve atividades com o objetivo de atender as necessidades da população na área da saúde pública, conta hoje com 4 unidades básicas de saúde, 1 ambulatório de especialidades com 16 profissionais em: fisioterapia, cardiologia, dermatologia, ultra-sonografia, psicologia, fonoaudióloga, psiquiatria e oftalmologia; 2 unidades do PSF (Programa Saúde da Família) que foi desenvolvida com o propósito de trabalhar a promoção e a prevenção de doenças na família, trabalho realizado por agentes comunitários que visitam os domicílios cadastrando as famílias e realizando levantamento dos problemas de saúde que cada

membro da família possui e levando para a equipe; 1 central odontológica que funciona em 3 turnos para atender gratuitamente a população que necessita de emergências ou tratamento dentário.

Na área da educação, conta com 6 Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF); 6 Escolas Municipais de Ensino Infantil (EMEI), com alunos na faixa etária de 4 a 6 anos que funcionam em meio período; 2 Escolas Estaduais (EE); 4 creches municipais, com atendimento em período integral de 0 a 4 anos e escolas particulares, num total de 12.000 alunos.

A política de assistência social no município de Jardinópolis é implementada e coordenada pela Secretaria do Bem-Estar Social que se fundamenta na Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, n. 8.742, contida na Constituição Federal de 1988, que garante à população os direitos civis, políticos e sociais. Essa secretaria tem o objetivo de desenvolver programas e serviços socioeducativos e assistenciais, propiciando a educação para a cidadania. A cidade possui um Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente e um Conselho Tutelar.

O município de Jardinópolis conta com uma série de programas e serviços desenvolvidos por organizações governamentais (OG) e organizações não governamentais (ONGs) destinados a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, voltados à aplicação de medidas de proteção, previstas no artigo 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Jardinópolis enfrenta problemas socioeconômicos, pois grande parte da população apresenta nível social, econômico, cultural e educacional carente o que pressupõe crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social e a necessidade de implantação de políticas públicas capazes de modificar essa realidade.

Uma análise bastante cuidadosa de tal situação destaca-se a partir de um recente estudo realizado por Roque (2006), quando afirma que, em Jardinópolis, as ações judiciais que tramitam na instância da Justiça da Infância e da Juventude têm alcançado números bastante elevados, sendo que, de 1995 a 2005, na Comarca de Vara Única da cidade, totalizou 2977 processos, desses, 8,21% eram relativos à violência no âmbito familiar, dos quais 23,51% eram de violência sexual, 62,9% de negligência e 13,58% de violência física.

A assistência à criança e ao adolescente em situação de risco no município de Jardinópolis é implementada e coordenada pela Secretaria Municipal da

Assistência Social. Compete a essa Secretaria propiciar o desenvolvimento e bem-estar do cidadão por intermédio de programas e serviços socioeducativos e assistenciais, incentivar a participação do cidadão nas políticas públicas, executar a Política Municipal de Assistência Social do Município, desenvolver programas destinados às crianças e aos adolescentes em situação de risco, com orientação familiar, entre outras.

Esta pesquisa se insere em um desses programas, aquele que prevê a prática de abrigo como medida protetiva à criança e ao adolescente em situação de risco. Dessa forma, o campo de estudo se dá em uma casa abrigo Jardinópolis, SP, caracterizada como instituição de caráter governamental, que atende crianças e adolescentes vitimizados por suas famílias e permanecem lá sob medida de proteção.

5.3 Seleção dos sujeitos da pesquisa

Em relação ao recorte empírico, esclarece-se que, como observa Minayo (2006), em pesquisa social de abordagem qualitativa, a composição da amostra não passa pela representatividade numérica e sim pela representatividade de complexidade do objeto em estudo. Por outro lado, poderá haver sucessivas inclusões de sujeitos até que se possa estabelecer uma análise adequada ao problema.

Desse modo, o recorte é composto por todos os funcionários que prestam o cuidado às crianças e/ou adolescentes institucionalizados no abrigo pesquisado. São eles: um psicólogo, um assistente social, um coordenador, um estagiário de pedagogia e 10 cuidadores que se revezam entre turnos, totalizando 14 sujeitos. Também compõem o desenho empírico todas as famílias dessas crianças e adolescentes institucionalizados no momento da pesquisa, perfazendo o total de quatro famílias. É importante esclarecer que apenas uma família que possuía uma criança institucionalizada, no momento da coleta de dados, não foi incluída na pesquisa, pois se encontrava em processo de destituição do poder familiar, sendo proibida as visitas ao abrigo. Dessa maneira, em relação às quatro famílias do

estudo, entrevistou-se, em cada família, apenas o responsável pela criança e adolescente institucionalizado.

5.4 Instrumentos de coleta de dados

O estudo qualitativo prevê, segundo Minayo (2006), flexibilidade, capacidade de reflexão e de interação do pesquisador com os sujeitos sociais envolvidos. Portanto, a maneira pela qual os dados são coletados na pesquisa qualitativa costuma ser feita pela comunicação entre os sujeitos, estabelecendo estratégias e procedimentos que lhe permitam tomar em consideração as experiências do ponto de vista do informador.

Nessa direção, como instrumentos de coleta de dados, utilizou-se a ***adaptação aos mapas censitários fundamentados em Gil (1978), a entrevista semiestruturada e a observação livre.***

Os dados dos ***mapas censitários*** (Apêndice A) foram coletados nos arquivos da instituição/abrigo, constituindo-se em pesquisa documental, com o objetivo de obter um quadro preciso sobre os motivos de abrigamento, características do agressor e da vítima, tempo de permanência, manutenção dos vínculos familiares, entre outros.

Como segundo instrumento de coleta de dados elegeu-se a ***entrevista semi estruturada*** que foi aplicada aos funcionários da instituição pesquisada e às famílias de crianças e adolescentes ali abrigados.

Nesse tipo de entrevista, não há sequência de assuntos a serem abordados porque a entrevista semiestruturada é determinada pelas preocupações e ênfases que emergem das falas.

Toda entrevista, para Minayo (2006), não é simplesmente um trabalho de coleta de dados, é também uma situação de interação social que está sujeita à mesma dinâmica das relações existentes na nossa sociedade. A mesma autora afirma também que:

Quando se trata de uma sociedade conflitiva como a nossa, cada entrevista expressa de forma diferenciada a luz e a sombra da realidade, tanto no ato de realizá-la como nas informações aí produzidas. Além disso, pelo fato de captar formalmente informações sobre determinado tema, a entrevista tem que ser incorporada a seu contexto (MINAYO, 2006, p. 120).

O que torna a entrevista instrumento privilegiado de coleta de informações para as ciências sociais é a possibilidade da fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos e, ao mesmo tempo, ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas (MINAYO, 2006). A entrevista é a forma mais difundida de se obter dados e, nas ciências sociais, ela é considerada como técnica de excelência. O pesquisador tem a tarefa de conduzi-la, podendo seguir roteiro previamente estabelecido, ou operar aparentemente sem o roteiro, porém, procurando congruência e sistematização no assunto de interesse do pesquisador (QUEIROZ, 1991).

Ainda, para a mesma autora, a entrevista permite apropriar-se de dados originais, ou complementar outros dados obtidos de outras fontes.

De acordo com Triviños (1995, p. 146) a entrevista semiestruturada é

...aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa.

O autor esclarece que, para o pesquisador obter sucesso nesse instrumento, é preciso que ele tenha o prévio conhecimento da temática a ser pesquisada, na medida em que facilita a obtenção da informação dentro da sequência lógica expressa no pensamento do informante. Dessa forma, optou-se, inicialmente, por fazer contato no campo de pesquisa e oferecer para praticar algumas atividades voluntárias e assistências dirigidas às crianças e adolescentes ali abrigados como acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, exame físico e encaminhamento para os serviços de saúde, educação em saúde com temas de higiene bucal, verminoses, higiene corporal, pediculose, escabiose e educação

sexual. Essas atividades tiveram como objetivo dar tempo para que os funcionários da instituição, crianças e adolescentes institucionalizados e seus familiares se acostumassem com a presença da pesquisadora. Essas atividades se deram nos meses de setembro de 2007 a abril de 2008.

Assim, no período de maio a julho de 2008, deu-se início à coleta de dados por meio das entrevistas semiestruturadas. Foram entrevistados 14 funcionários da casa abrigo que prestavam cuidados às crianças e adolescentes durante seu abrigo, e um integrante de cada família, sendo esse integrante o responsável direto pela criança ou adolescente institucionalizado, totalizando, dessa forma, 4 famílias.

As entrevistas ocorreram na própria instituição pesquisada, no período da manhã, tarde e noite, abrangendo os plantões dos funcionários e, aos sábados e domingos, nos dias das visitas dos familiares às crianças e adolescentes institucionalizados.

O momento da escolha para realização das entrevistas foi determinado pelo entrevistado e, em sua maioria, as entrevistas com os funcionários do abrigo foram realizadas durante suas pausas ou ao término ou início de cada plantão ou, ainda, quando esses funcionários avaliavam que a dinâmica da casa abrigo possibilitava a sua ausência por aquele período de tempo, já, as famílias foram entrevistadas, em seus momentos de visitas, na própria instituição. As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado em um dos cômodos da casa. De modo geral, algumas entrevistas transcorreram com pequenas interrupções que não influenciaram o processo.

Todos os entrevistados se mostraram receptivos ao convite para participarem da pesquisa, após leitura conjunta do termo de consentimento livre e esclarecido, assinatura do mesmo e oportunidade de diálogo e discussão de dúvidas.

As entrevistas foram gravadas, após permissão dos participantes, e transcritas, na íntegra, na sequência, para que não se perdesse nenhum detalhe importante para a análise dos dados.

Para assegurar o sigilo das informações, os funcionários da casa abrigo foram representados pela letra A, seguida de um número que indicou a ordem em que foram incluídos na pesquisa. Assim, o primeiro cuidador entrevistado foi representado pela letra A1, o segundo por A2 e, assim, sucessivamente até o A14, o mesmo se deu para as entrevistas realizadas com os familiares das crianças e

adolescentes abrigados, as famílias foram representadas pela letra F e numeradas de 1 a 4.

Para se entrevistar as famílias que faziam parte da amostra, seguiu-se algumas questões norteadoras:

- o que a família entende por “cuidado” de seus filhos;
- qual o papel da instituição nesse “cuidado”;
- quais as mudanças geradas nas crianças e adolescentes a partir das ações provocadas pela institucionalização.

Já, nas entrevistas com os funcionários, partiu-se de questões provenientes do cotidiano da prática do cuidado no abrigo conforme exposto abaixo.

- Como os profissionais que trabalham nos abrigos realizam suas ações de “cuidar” e quais são suas dificuldades nessas ações.
- Qual a visão que esses profissionais possuem do “cuidado” de crianças e adolescentes institucionalizados.

Essas e outras questões nortearam a elaboração das entrevistas.

É interessante acrescentar que, nem todos os atores sociais desta pesquisa mantinham suas respostas limitadas, uma diversidade de informações aparecia conforme a entrevista ia se estendendo.

Ainda, no intuito de descobrir a complexidade da visão do cuidar para os atores e suas relações com o seu contexto no qual é produzido, escolheu-se outro instrumento complementar que permitisse o acompanhamento de diversos momentos dessas ações. Portanto, como terceiro e último instrumento de coleta de dados utilizou-se a **observação livre** nos vários momentos em que a pesquisadora esteve na instituição.

A observação livre conduziu ao conhecimento da dinâmica espontânea das ações do cuidar, possibilitando aprofundar a compreensão do fenômeno investigado.

É importante salientar que existem quatro formas de observação, marcadas pela distinção da distância entre o pesquisador e a ação que se desenvolve, bem como pela padronização dos elementos da observação. Para os autores, são estas as quatro formas: observação sistemática, observação ligada à entrevista, observação participante e observação livre (CONTANDRIOPOULOS et al, 1997).

Para Triviños (1995, p.153)

Observar não é apenas olhar, é destacar de um conjunto (objetos, pessoas, animais etc) algo especificamente, prestando atenção em suas características. Observar um “fenômeno social” significa, em primeiro lugar, que determinado evento social, simples ou complexo, tenha sido abstratamente separado do seu contexto para que, em sua dimensão singular seja estudado em seus atos, atividades, significados, relações,, etc. Individualizam-se ou agrupam-se os fenômenos dentro de uma realidade que é indivisível, essencialmente para descobrir seus aspectos aparentiais e mais profundos, até captar, se for possível sua essência numa perspectiva específica e ampla, ao mesmo tempo, de contradições, dinamismos, de relações etc.

Assim, na qualidade de observadora, foram analisados a estrutura e o funcionamento da casa abrigo, tendo como referência a dinâmica do cuidado às crianças e adolescentes institucionalizados. Dessa forma, foram alvos de observação:

- ambiente físico
 - estrutura física do abrigo.
- ambiente relacional
 - interação entre os profissionais do abrigo e crianças e adolescentes.
 - interação entre os abrigados.
 - o contato/interação entre essas crianças e adolescentes e suas famílias.
 - interação entre funcionários e as famílias das crianças e adolescentes abrigados.

Os dados provenientes dessa observação foram registrados em um diário de campo. As anotações de campo constituem a principal forma de documentação de um estudo qualitativo, pois se referem aos registros de tudo o que o pesquisador ouve, observa, experimenta e pensa no curso da coleta e reflexão sobre os dados.

Como citado anteriormente, não houve muitas dificuldades para a realização da coleta de dados propriamente dita. Entretanto, vivenciou-se várias intercorrências no transcorrer dessa coleta como, por exemplo, conflitos entre os abrigados, discussões entre funcionários e discussões entre os abrigados e suas famílias. Além disso, pôde ser observado desentendimentos de funcionários com famílias que visitavam seus filhos na instituição.

5.5 Questões éticas da pesquisa

De acordo com os procedimentos estabelecidos pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi cadastrada no SISNEP (Sistema Nacional de Ética em Pesquisa), e o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP, sendo aprovado em 22/2/2008, sob o Protocolo nº 0885/2008 (ANEXO). Obteve-se, também, autorizações da Secretaria do Bem-Estar Social da cidade de Jardinópolis, assim como da direção da instituição pesquisada.

Ademais, com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, os sujeitos que concordaram em participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B). Os participantes foram convidados a colaborar voluntariamente, sendo-lhes assegurado a não obrigatoriedade de participação e o total anonimato.

5.6 Análise dos dados

A análise dos dados, como expôs Minayo (2006), deverá revelar que o produto da pesquisa é um momento da práxis do pesquisador, além de superar as dicotomias objetividade/subjetividade, exterioridade/interioridade, análise e síntese.

As análises dos dados, portanto, advindas dos mapas censitários e da observação livre foram descritas no início dos resultados com o intuito de caracterizar e contextualizar o cenário da pesquisa.

Também, com o intuito de encontrar um método para a análise das entrevistas que superasse os esquemas interpretativos formais, afastando o perigo de uma compreensão espontânea, intuitiva, livre e reduzir o risco de inferências destituídas de fundamentação lógica, optou-se pela utilização da análise temática de conteúdo, proposta por Bardin (1979).

Minayo (2006), em sua abordagem sobre a análise de conteúdo, explica que diferentes técnicas buscam atingir os significados manifestos e latentes no material qualitativo tais como: análise de expressão, análise de relações, análise temática e

análise da enunciação. Assim, na presente pesquisa utilizou-se a análise temática por ser a mais adequada à proposta de estudo e que, segundo Minayo (2006, p. 204), constitui “...uma das formas que melhor se adéquam à investigação qualitativa do material sobre saúde”.

Para Bardin (1979, p. 42), a análise de conteúdo se caracteriza por

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Segundo a autora, a técnica é considerada como um instrumento polimorfo e funcional, desempenhando, por meio de seus processos, papel de ruptura perante “...a intuição aleatória e fácil [que busca] a observação de um intervalo de tempo entre o estímulo-mensagem e a reação interpretativa” (p.10).

A análise de conteúdo presta-se ao estudo de atitudes, motivações, crenças, valores, tendências e o desvendar das ideologias na pesquisa quantitativa e qualitativa (BARDIN, 1979; TRIVIÑOS, 1995; MINAYO, 2006; RODRIGUES; LEOPARDI, 1999). Ela, ainda, permite apreender opiniões, atitudes, valores e crenças dos indivíduos a respeito das diversas questões vivenciadas no cotidiano.

Assim, esse método consiste na descoberta de núcleos de sentido contidos nas comunicações, cuja presença tenha significado para os sujeitos que vivenciam determinadas circunstâncias em seu dia-a-dia e “...qualitativamente a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso” (MINAYO, 2006, p.209).

Na verdade, o objetivo da análise de conteúdo é a compreensão do sentido das comunicações, o discurso dos atores sociais, seu conteúdo manifesto ou oculto, utilizando para tanto a decodificação dos escritos por meio da decomposição do texto em núcleos temáticos ou classificando-os em categorias.

O tema, para Bardin (1979, p.105) é

...uma unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura. O texto pode ser recortado em idéias constituintes, em enunciados e em proposições portadores de significações isoláveis.

O material obtido nos depoimentos/entrevistas dos atores sociais foi analisado em três fases: **a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos**. A partir de então, pode-se propor inferências e adiantar interpretações, conforme os objetivos previstos ou referentes a novos achados na pesquisa.

A primeira fase ou **pré-análise** consiste na reunião dos materiais e documentos a serem analisados, na retomada dos pressupostos e dos objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os frente ao material coletado. A *leitura flutuante* é uma das tarefas dessa fase e consiste em tomar contato exaustivo com o material, deixando-se *impregnar* pelo seu conteúdo. Segundo Bardin (1979), é nesse momento que o pesquisador se deixa invadir por impressões e orientações. Essas primeiras impressões vão se tornando mais precisas à medida que a leitura avança, principalmente em função do surgimento de hipóteses emergentes, formando-se, então, o que a autora chama de *corpus* ou reunião de documentos que serão submetidos aos procedimentos analíticos. A pré-análise pode ser considerada a fase de organização do material em que se especifica o campo no qual o pesquisador deve fixar sua atenção. Essa se constitui em fase de extrema importância, uma vez que permite uma visão contextual dos dados.

Dentre as fases da pré-análise descritas acima, Gir (1997, p.14) acrescenta que a fase da elaboração das categorias, ou seja, a categorização

... é um procedimento de separação de elementos componentes de um todo, por diferenciação e por reagrupamento mediante os critérios estabelecidos. As categorias são classes que reúnem um conjunto de elementos (unidades de análise) sob um título genérico. Esse agrupamento é feito considerando-se os aspectos comuns dos elementos. O critério para a categorização pode ser semântico ou temático, quando o agrupamento contempla temas com significados semelhantes; léxico, refere-se à classificação das palavras, considerando-se os significados; sintático que congrega verbos e adjetivos e expressivos que classificam os vários ruídos da fala.

Assim, esta investigação consistiu da contagem de um ou vários temas ou itens de significação, numa unidade de codificação previamente determinada, chegando ao final da pré-análise.

Na segunda fase, ou seja, na **exploração do material**, procedeu-se à administração das regras escolhidas na etapa anterior. Essa é a fase de análise

propriamente dita, como é descrita: “...os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos” (BARDIN, 1979, p.101).

Assim, o objetivo dessa fase foi atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão de modo a ser possível esclarecê-lo acerca de suas características. Essas foram realizadas por recorte, posteriormente por agregação e, por fim, foram enumeradas por frequência de aparição conforme cita Bardin (1979), mostrado a seguir.

Recorte das unidades de significado – constitui-se na realização de unidades de registro e de contexto, que são as unidades de significação correspondentes a um segmento de conteúdo com significado, com vistas à categorização e à contagem frequencial.

Agregação das unidades de significado – foram escolhidas as subcategorias conforme os núcleos de sentido que compuseram a comunicação e que significaram alguma coisa para o objetivo analítico.

Assim, selecionou-se as unidades de análise contidas nas entrevistas, atribuindo-lhe codificação.

Enfim, na terceira e última fase, a do **tratamento dos dados obtidos**, os resultados devem se tornar significativos enquanto estudo científico. O pesquisador deverá tratá-los de forma estatística, propor inferência, respaldá-los ou refutá-los baseado em outros pesquisadores, enfim, validar os objetivos propostos no estudo.

A inferência, segundo Houaiss (2006), é uma operação intelectual por meio da qual se afirma a verdade de uma proposição em decorrência de sua ligação entre as outras da mesma categoria e a representação do significado da comunicação entre o emissor e o receptor, ou seja, conseguir-se investigar a causa a partir do efeito que ela produz, já a interpretação retoma o referencial teórico utilizado para a fundamentação e justificativa do estudo, e embasa para o correto sentido da análise, utilizando conceitos e proposições derivados dos dados obtidos.

Dessa maneira, no presente trabalho, procurou-se identificar, no conteúdo das entrevistas da equipe de funcionários do abrigo e das famílias de crianças e adolescentes institucionalizados, as unidades de codificação por meio das frases que indicassem características da dinâmica da institucionalização.

Por fim, emergiram três categorias temáticas centrais assim dispostas:

- **o cuidado enquanto contexto de análise**
- **a violência enquanto (re)construção dos espaços**
- **a instituição como espaço de trabalho**

RESULTADOS E DISCUSSÕES

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos dados coletados, por meio da aplicação dos mapas censitários adaptados e da observação livre tanto do ambiente físico (estrutura física do abrigo), como do ambiente relacional (interações abrigados-funcionários-família) caracterizou-se, primeiramente, os abrigos e seus trabalhadores sociais e ainda as crianças e adolescentes institucionalizados e suas famílias para depois iniciar-se a análise das entrevistas. Assim, a apresentação dos resultados foi realizada em duas etapas: a primeira refere-se à apresentação dos dados relacionados à caracterização do campo de pesquisa e seus sujeitos e, a segunda, refere-se à análise qualitativa das entrevistas realizadas com os funcionários da instituição pesquisada e dos familiares de crianças e adolescentes ali abrigados.

6.1 Caracterização do abrigo e de seus trabalhadores sociais

A casa abrigo estudada foi criada em 2001 com o objetivo de suprir a carência do município de Jardinópolis, no que concerne ao atendimento de crianças e adolescentes que tiveram seus direitos fundamentais violados, ou foram vítimas de negligência e maus-tratos, priorizando as ações de proteção especial.

De acordo com Silva e Mello (2004), muitas instituições de atenção à criança e ao adolescente vitimizados foram fundadas depois de 1990 em função da promulgação do ECA, que se tornou referência de proteção à infância e à adolescência, pois, a partir dessa data, o país passou a contar com o efetivo amparo legal para a garantia dos direitos para essa população. Após a criação do ECA, todas as instituições que já trabalhavam na área da atenção a crianças e adolescentes deveriam iniciar processo de mudanças em direção à adequação à nova legislação.

De forma específica, a casa abrigo pesquisada recebe a demanda de crianças e adolescentes encaminhados pelo Conselho Tutelar após a confirmação da "existência de situações de risco ao desenvolvimento pessoal e social desses

jovens tal como abandono, orfandade, maus-tratos, violência intrafamiliar etc“ (BRASIL, 1991, art. 98). O processo de atendimento começa a partir de uma denúncia ou solicitação de ajuda realizada por qualquer pessoa, e, caso haja risco para crianças e adolescentes, o Conselho Tutelar é acionado.

O Conselho Tutelar é um órgão público municipal criado por lei, composto por cinco membros escolhidos pela comunidade local para mandato de três anos e tem como objetivo fazer cumprir os preceitos do ECA. Ele é permanente, autônomo e não jurisdicional, ou seja, não se integra ao poder judiciário, mas está subordinado ao ordenamento jurídico do País e apenas a Justiça da Infância e da Juventude pode reavaliar as decisões tomadas por ele (RIBEIRO, 2002).

Constatada a necessidade de retirar a criança e/ou adolescente da responsabilidade da família, esses são encaminhados por meio do Conselho Tutelar a essa casa abrigo onde permanecem provisoriamente.

Cabe ao Poder Judiciário, ao Ministério Público e ao Conselho Tutelar a solicitação de medida de abrigo às crianças e adolescentes em situações caracterizadas por abandono familiar, negligência grave e vitimização social e intrafamiliar, exceto adolescentes que cumprem medidas socioeducativas ou que tenham cometido ato infracional, usuários de drogas e aqueles que apresentam transtornos psiquiátricos.

A instituição de abrigo de Jardinópolis, cenário deste estudo, possui capacidade máxima de atendimento de 8 crianças e/ou adolescentes, sendo para o sexo feminino de 0 a 18 anos e sexo masculino de 0 a 12 anos, e se restringe a receber crianças e adolescentes somente do município de Jardinópolis. É importante salientar que, como preconiza o ECA, os programas de abrigo deveriam evitar especializações e atendimentos exclusivos a determinadas parcelas da população infanto-juvenil como adotar faixas etárias muito estreitas, ou seja, devem desenvolver atividades em regime de coeducação do chamado agrupamento vertical, onde se propicia o convívio entre crianças e adolescentes de diferentes faixas etárias. Segundo Silva e Mello (2004), esse tipo de regime permite a convivência de crianças e adolescentes de várias idades e sexo nas suas várias etapas do desenvolvimento, o que favorece o estímulo mútuo e o melhor aproveitamento das atividades educacionais. Assim, os mais velhos estimulam a independência e o desenvolvimento das crianças mais novas, como ocorre em uma família com filhos em diferentes faixas etárias. Desse modo, o abrigamento de

ambos os sexos não só contribui para a construção da identidade das crianças e dos adolescentes abrigados como também facilita o cumprimento do princípio de não desmembramento de grupos de irmãos.

A implantação do abrigo foi alternativa imposta pelo Poder Judiciário já que não havia outra estrutura para minimizar a realidade social de muitas crianças e adolescentes em situação de risco. Dessa forma, é de responsabilidade da Prefeitura Municipal o atendimento, funcionamento e manutenção do abrigo, sendo realizadas parcerias com organizações não-governamentais (ONGs) no atendimento extraperíodo escolar para a sociabilização e fortalecimento de vínculos comunitários.

Conforme o art. 101 do ECA, o atendimento no abrigo é propiciado por meio de estreitos laços com o Poder Judiciário local, a fim de que seja cumprida a premissa relativa à provisoriedade.

Quando o retorno da criança em sua família biológica é infrutífera, o abrigo, junto ao Conselho Tutelar, Ministério Público, Poder Judiciário e a assistência social do município, viabilizará a inserção da mesma em famílias de apoio ou famílias substitutas por meio dos institutos jurídicos da Guarda, Tutela e Adoção, de acordo com os dispositivos legais do ECA.

A casa abrigo pesquisada adota o regime de permanência continuada, ou seja, crianças e adolescentes ficam no abrigo o tempo todo, fazendo da instituição seu local de moradia. O Levantamento Nacional dos Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC mostrou que, entre os abrigos pesquisados, predominou o regime de permanência continuada (78,4%), e número reduzido de abrigos (5,8%) funcionando em regime no qual as crianças ficam aos cuidados da instituição durante a semana e nos fins de semana retornam à casa, convivendo com familiares. Há ainda outro grupo de instituições que adota o regime misto (12,2%), com as duas formas de atendimento citadas (SILVA; MELLO, 2004).

É importante salientar, aqui, que conforme a definição no ECA, o abrigo, como medida provisória, é uma interrupção da convivência familiar durante a qual a família, o Estado e a sociedade, supostamente, estão ensaiando medidas para que a criança ou adolescente volte para sua família de origem o quanto antes possível. Dessa forma, Silva e Mello (2004) salientam que a flexibilidade institucional é fundamental nos casos de crianças e adolescentes que possuem vínculos familiares e que têm chances de retorno à família de origem. Essa flexibilidade se constitui na criação de programas de famílias acolhedoras e incentivo à inserção na família

extensiva, assim consideradas as pessoas que não compõem a família nuclear de origem.

Infelizmente, observa-se que, na instituição pesquisada, não há programas que legitimem a família acolhedora ou extensiva.

Com a resolução do caso na Vara da Infância e Juventude, a criança e/ou adolescente volta para sua família biológica, pode ser encaminhada para uma família substituta guardiã, pode ser adotada ou, ainda, permanecer no abrigo até completar 18 anos.

Entende-se como família substituta e guardiã aquela que se propõe a trazer para dentro de sua própria casa uma criança ou adolescente que, por qualquer circunstância, foi desprovido da convivência com a família natural, para que seja parte integrante dela, e nela se desenvolva, estando sujeita aos mesmos direitos e deveres que a família natural possui (DAHER, 2003).

A família substituta e guardiã são regidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sob a Lei 8069 de 13.7.1990, e pelo Código Civil, no caso de jovens com idade entre 18 e 21 anos. De acordo com Diniz (2002), essa família tem necessariamente que possuir a guarda da criança ou adolescente. Pela lei n. 8069/90, art. 28, do Código Civil, constitui guarda um meio de colocar a criança e o adolescente em família substituta ou em associação, independentemente de sua situação jurídica, até que se resolva, definitivamente, o destino desse. Essa família pode ainda, depois da decisão judicial da criança, no caso dela ser retirada do poder familiar, requerer a tutela ou adoção deixando de ser família substituta.

A vantagem da família substituta sobre o abrigo é que ela, teoricamente, oferece um lar convencional, resgatando referências a valores familiares, a figura do pai, da mãe e dos irmãos.

Conforme observado neste campo de pesquisa, a casa abrigo possui certa flexibilidade no que se diz respeito às visitas dos familiares anos fins de semana e ao incentivo à família extensiva que, com autorização judicial, é autorizada a acolher a criança ou adolescente durante os fins de semana, feriados e datas comemorativas.

Quanto ao espaço físico, o abrigo está localizado em uma casa alugada sem identificação externa, com alguns cômodos e um quintal limitado. Por falta de espaço físico, algumas atividades de recreação ao ar livre ficam prejudicadas.

Outro aspecto levantado foi a quantidade de crianças por quarto, considerando que a casa possuía apenas dois quartos, a quantidade de crianças por quarto variava de cinco a seis. Mello (2004) considerou como limite para adequação a presença de até quatro crianças e adolescentes por quarto o que poderia ser razoável para proporcionar um ambiente com semelhança residencial, entretanto, em sua pesquisa de abrangência nacional, ao mesmo tempo em que foram encontrados abrigos com apenas uma ou duas crianças por quarto, 78% dos abrigos tinham mais de quatro por quarto, sendo que 7,5% mantinham mais de 20 no mesmo quarto, chegando ao número máximo de 80 em um mesmo dormitório, o que dificultava a identificação individual do espaço, bem como a privacidade dessas crianças e adolescentes.

Segundo a mesma autora, os espaços internos de uma instituição de abrigo devem se assemelhar aos de uma residência comum para que essas crianças e adolescentes se sintam como se estivessem em casa e devem propiciar o desenvolvimento das atividades cotidianas o mais próximo possível da normalidade. Quanto ao exterior da instituição deve se evitar placas de identificação e referências ao abrigo, a fim de evitar que essas crianças e adolescentes sejam estigmatizados.

Sendo o abrigo uma medida de proteção que representa moradia alternativa e provisória para crianças e adolescentes, retirados temporariamente da convivência familiar, ele deve contar com profissionais necessários para o atendimento diário dessa população. Assim, no que se diz respeito aos recursos humanos, o abrigo dispõe de um quadro de funcionários composto por 14 funcionários contratados, sendo eles: uma psicóloga, uma assistente social, uma estagiária de pedagogia, dez cuidadores e uma diretora.

Quanto à idade desses funcionários, varia de 24 a 58 anos, e, em sua maioria (71,4%), do sexo feminino. Quanto ao grau de escolarização, a maioria possui o 1º grau completo.

Estudos recentes indicam que os funcionários que atuam diretamente com crianças e adolescentes nos abrigos pesquisados pelo Levantamento Nacional são, em sua maioria, mulheres (60,4%), enquanto 38,9% são homens. Já a idade média desses funcionários era de 48,6 anos. Assim, as faixas de idade variam entre 41 e 50 anos e 21,9% entre 31 e 40. Somando-se essas duas faixas de maior incidência, obtém-se mais da metade desses funcionários (55,7%) com idade entre 31 e 50 anos. Outros 30,6% tinham entre 51 e 70 anos; 5,8% tinham mais de 70; enquanto

4,9% tinham 30 ou menos, entre os quais apenas 0,7% tinham menos de 25 anos (SILVA; MELLO, 2004).

A inserção desses profissionais no abrigo se deu por meio de concurso público. Esse concurso municipal não foi para um cargo específico e muitos relataram não terem conhecimento prévio de como seria o trabalho no abrigo, nem mesmo possuíam experiência profissional com crianças e adolescentes.

Destaca-se, aqui, ser de importância fundamental conhecer os profissionais que atuam nessas instituições já que é deles a responsabilidade de grande parte dos cuidados prestados a essas crianças e adolescentes, tendo em vista o papel estratégico desempenhado pelo abrigo no que diz respeito à implementação dos princípios estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Desse modo, aspecto importante para avaliar a adequação do quadro de funcionários nos abrigos é a relação entre o número de crianças/adolescentes e o número de profissionais trabalhando no abrigo. Essa relação permite avaliar a capacidade do abrigo para exercer os cuidados necessários às crianças e adolescentes abrigados, já que a quantidade e qualidade de profissionais disponíveis expressam um diferencial de atendimento nos abrigos. Segundo Silva e Mello (2004), é necessário manter certa proporção de funcionários em relação ao número de crianças e adolescentes abrigados. No entanto, as diretrizes para o reordenamento dos abrigos ainda não definiram parâmetro técnico a ser seguido pelos abrigos em relação quantitativa para crianças/funcionários. Ainda, de acordo com as autoras, a proporção varia muito em cada caso em função da faixa etária, uma vez que o atendimento a crianças menores requer número maior de cuidadores.

Conforme levantado, neste estudo, pode-se dizer que a proporção de funcionários por criança está em uma média de um funcionário para cada criança. Mello e Silva (2004) apontam, em seus estudos de amplitude nacional, realizados em abrigos de todo Brasil, que a razão encontrada foi de sete crianças para cada profissional.

Em contrapartida, vale apontar para a determinação cultural das instituições totais que, muitas vezes, traz a noção de que o trabalho de uma entidade é tanto melhor quanto maior o número de profissionais e serviços disponíveis para a atenção aos abrigados. Além disso, por vezes ainda perdura a noção de que é mais prático e econômico atender as crianças e os adolescentes em conjunto, dentro do

próprio abrigo, do que buscar os serviços externos em atendimento às especificidades e às necessidades individuais (SILVA; MELLO, 2004).

Quanto aos profissionais que trabalham no abrigo, há de se apontar que apenas 3 possuíam o ensino superior completo, os demais não possuíam graduação nem tampouco capacitação específica para o cargo de cuidador, são contratados pela prefeitura municipal com os cargos de agentes e serviços gerais.

É ilustrativo citar os resultados da pesquisa do levantamento nacional de abrigos para crianças e adolescentes, realizada junto aos dirigentes de abrigos. Os dados mostram que metade desses dirigentes demonstrou não ter total conhecimento sobre o ECA, apesar de ele ter sido promulgado há mais de uma década (SILVA, 2004a).

Vale dizer que, além da falta de capacitação, a desvalorização do trabalho desses profissionais, que se insere num contexto de precariedade das condições de trabalho, além da insuficiência de funcionários que, muitas vezes, passa pela falta de capacitação desses, no entanto, salienta-se que esses profissionais se mostraram abertos para cooperar com as entrevistas, entendendo a importância das mesmas, inclusive para a discussão de formas de enfrentamento das questões de saúde associadas ao abrigamento.

Se se considerar, ainda, a diversidade do contexto histórico de atendimento à infância e à juventude, nota-se que toda rede envolvida na situação de abrigamento vive um processo único de transição. Assim, a atualidade exige redefinições de papéis e funções e construção de nova identidade institucional, não esquecendo, é claro, das competências profissionais.

6.2 Caracterização das crianças e adolescentes abrigados

Na época em que ocorreu a coleta de dados, estavam abrigados 11 crianças e 1 adolescente, com idade variando entre 6 meses e 17 anos de idade, predominando a faixa etária de 7 a 12 anos, fato que Reis (2001); Roque (2001); Ribeiro (2002) observam, em suas pesquisas, que crianças, e não adolescentes, apresentam o contingente que mais é vitimizado por agressões dentro da família.

Ainda, em pesquisa realizada por Silva (2004a) entre as 20 mil crianças e adolescentes vivendo nos 589 abrigos pesquisados em todo o Brasil, 11,7% tinham de zero a 3 anos; 12,2%, de 4 a 6 anos; 19%, de 7 a 9 anos; 21,8%, de 10 a 12 anos; 20,5%, de 13 a 15 anos; 11,9% tinham entre 16 e 18 anos incompletos e 2,3% dos pesquisados tinham mais de 18.

Quanto à escolaridade, todas essas crianças e adolescentes estão matriculados em escolas públicas, fato que Bronfenbrenner (1996) concebe como fator de proteção. Isso se explica pelo fato de que, quando a criança e o adolescente se encontram inseridos em um sistema ecológico mais amplo, no caso do mesossistema escolar, desenvolvem habilidades sociais e estabelecem vínculos com outras crianças e até mesmo com os cuidadores/professores.

Pode-se dizer que o ambiente escolar é um meio propício para se atuar no sentido de prevenir todo e qualquer tipo de violência, mas a realidade mostra quase que o contrário, como salienta Vendrúsculo (2008). A escola, muitas vezes, atua como reforçador da violência em relação à criança, enquanto tenta negar e excluir a violência produzida pelo meio social. Tal fato contribui para que a escola perca seu papel de educadora, transformando-se em um espaço, muitas vezes, produtor de violência.

Vale salientar que a maioria das crianças e adolescentes abrigados, na presente pesquisa, eram, predominantemente, do sexo masculino. Ribeiro (2002) afirma que a violência cometida contra o sexo masculino por um agressor masculino denota a expressividade do poder em forma de hierarquia e domínio sobre a vítima masculina.

Tais prerrogativas vêm ao encontro da pesquisa de Levantamento Nacional, realizada por Silva (2004a), em que 58,5% eram meninos e 41,5% meninas. Tal fato parece mostrar que as meninas conseguem deixar mais facilmente as instituições do que os meninos. Um dos motivos pode estar relacionado ao retorno mais rápido à família de origem ou à família substituta, ou, ainda, à preferência pela adoção de crianças do sexo feminino, predominante na nossa sociedade.

Cassin (2000), analisando o cadastro para adoção na cidade de Ribeirão Preto, observou a preferência para a adoção de crianças do sexo feminino, o que também poderia explicar a quantidade maior de meninos nos abrigos.

Em relação à raça das crianças e adolescentes abrigados, os dados do mapa censitário revelaram a predominância da raça negra entre as crianças, ou seja, das

12 crianças e adolescentes institucionalizados, 7 eram afrodescendentes. Semelhante resultado foi encontrado na pesquisa descrita acima, mostrando que mais de 63% das crianças e adolescentes abrigados são da raça negra (21% são afrodescendentes e 42% são pardos), 35% são brancos e cerca de 2% são das raças indígena e amarela.

Esses resultados remetem à reflexão sobre fatores que melhor explicariam o fenômeno da predominância da raça negra neste estudo e nas pesquisas em geral. Um dos fatores seriam precárias condições socioeconômicas, forte motivo para o abrigo. Dessa maneira, como afirma Silva (2004a), se partisse do princípio de que as condições socioeconômicas desfavoráveis contribuem para a precarização e a deterioração das relações familiares, conclui-se que as chances de uma criança pobre ser abrigada são muito maiores do que uma criança rica.

De acordo com Silva (2004a), no entanto, historicamente, a “roda dos expostos” recebiam mais crianças da cor branca, pois eram filhos de relações consideradas ilícitas, uma vez que um filho considerado ilegítimo não desonrava as mulheres negras.

A negligência é motivo de abrigo para a grande maioria dos casos nesta pesquisa, em outras palavras, de acordo com os dados, considera-se que as famílias estudadas falharam ou se omitem no cumprimento de suas funções mais elementares como alimentar, zelar e proteger a criança de riscos e ameaças graves, negligenciando os cuidados necessários ao seu crescimento e socialização.

Ainda, para Silva (2004a), a pobreza ou carência de recursos materiais não é suficiente para explicar com profundidade o fenômeno da violência doméstica, embora em seus estudos, os principais motivos do abrigo das crianças e dos adolescentes pesquisados estão na carência de recursos materiais da família (24,1%), o abandono pelos pais ou responsáveis (18,8%), a violência doméstica (11,6%), a dependência química de pais ou responsáveis (11,3%), a vivência de rua (7,0%), a orfandade (5,2%), a prisão dos pais ou responsáveis (3,5%) e o abuso sexual praticado pelos pais ou responsáveis (3,3%). Para a autora, a pobreza, ao aumentar a vulnerabilidade social das famílias, pode potencializar fatores de risco como, por exemplo, a violência doméstica.

Assim, não se pode desconsiderar as questões mais amplas de frustração, humilhação, redução dos direitos sociais e privação causadas pelo desemprego e pela diminuição da responsabilidade do papel do Estado na garantia da

sobrevivência das famílias, por meio da provisão de políticas sociais (FALEIROS, 2004).

De fato, os dados deste mapa censitário revelam que as famílias pesquisadas apresentam, em sua totalidade, até um salário mínimo *per capita* e precárias condições de moradia, no entanto, a falta ou a carência de recursos materiais, como dispõe o ECA, artigo 23, não constitui motivo de suspensão do poder familiar e recomenda, no parágrafo único, desse mesmo artigo, que se não existir outro motivo que, por si só, autorize a aplicação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá, obrigatoriamente, ser acolhida e incluída em programas oficiais de auxílio.

Nesse sentido, questiona-se se essas instituições estão cumprindo o seu papel de priorizar o retorno da criança à sua família de origem e cumprir o princípio da transitoriedade da medida, pois, se a maioria dos abrigamentos tem como pano de fundo dificuldades socioeconômicas, é difícil supor que intervenções pontuais junto à família ou ao agressor possam sanar os problemas que levaram a criança ou o adolescente à institucionalização.

A pesquisa revelou, ainda, que as situações em que foi registrado o desligamento da criança do abrigo, os destinos registrados foram os mais diversos possíveis, sendo que a maioria retornou para o convívio de sua família de origem, mesmo havendo o risco da revitimização.

Nesse contexto, é interessante destacar que a maior parte das crianças retornou ao convívio com a mãe, seja nas situações em que ficou sob sua responsabilidade direta e exclusiva seja quando os cuidados maternos passaram a ser compartilhados com outros membros da família extensa, principalmente com os avós.

Outro aspecto interessante é que a maioria das crianças institucionalizadas possuía irmãos que também estavam sob os cuidados da instituição. Esses dados revelam uma prática tão presente hoje quanto fora no passado, uma vez que, em meados do século passado, 40% dos internos em uma instituição para menores tinham mais de um irmão na mesma condição (RIZZINI; RIZZINI, 2004). Essa situação atende o previsto no art. 92 do ECA, que diz respeito ao não desmembramento de irmãos. Entretanto, revela também a face perversa do abandono familiar.

Em relação ao número de vezes em que essas crianças e adolescentes foram encaminhadas ao abrigo, verificou-se que parcela significativa das crianças já havia sido acolhida pela instituição em outros períodos. Nos casos analisados, a experiência para a criança de ter sido deixada sob os cuidados da instituição não era inédita e havia o registro de entradas anteriores no abrigo, embora não tenha sido possível apurar o número de ocorrência de retorno dessas crianças e adolescentes, no entanto há referências de algumas crianças do universo desta pesquisa terem sido abrigadas duas ou três vezes.

Pesquisas, como a de Serrano (2008), vêm ao encontro dos resultados aqui encontrados. A autora, ao pesquisar o abrigamento de crianças de zero a seis anos no município de Ribeirão Preto, constatou que a maioria das crianças já havia sido abrigada anteriormente, de três a quatro vezes em média, o que nos faz refletir sobre o fracasso do trabalho da reinserção familiar.

No que se refere à idade em que essas crianças e adolescentes foram acolhidos pelo abrigo, este estudo mostra a existência de crianças que haviam sido encaminhadas ao abrigo com apenas seis meses de vida e outras que, na época de seu abrigamento, tinham quase 15 anos de idade, provavelmente em razão de medida excepcional adotada pela instituição para evitar o desmembramento de grupos de irmãos. Entende-se serem esses resultados particularmente importantes quando se considera que os primeiros anos da infância merecem ser reconhecidos como período de grande sensibilidade aos estímulos do meio social e naturalmente propício à construção de vínculos e identidades. Vale dizer que estudiosos do fenômeno não deixam dúvida de que a idade em que a criança foi abrigada tem sido vista como variável importante em pesquisas sobre as consequências do abrigamento para o desenvolvimento (BROFENBRENNER, 1996). Quanto maior for o tempo passado em instituições que oferecem atendimento massificado e sem respeito às escolhas individuais, maior é a possibilidade de a criança vir a sofrer os efeitos nocivos dessa experiência ao longo da vida, relata Sigal et al. (2003).

Conforme os resultados obtidos, observa-se que o percentual de crianças que estão abrigadas há mais de um ano corresponde quase ao total de abrigados. Entende-se que esses aspectos devem ser analisados de maneira contextualizada, particularmente quando se pretende compreender em que medida as condições gerais do processo de acolhimento e cuidado em abrigo podem exercer algum efeito sobre aspectos decisivos do desenvolvimento.

Por sua vez, na presente pesquisa, os dados mostram que essas crianças e adolescentes foram institucionalizadas por um tempo que extrapolou em muito o preconizado pelo ECA, que é de 45 dias. Das 12 crianças e adolescentes pesquisados, oito faziam do abrigo seu local de moradia por tempo relativamente longo, que variou de 1 a 2 anos, número que vem ao encontro dos resultados nacionais sobre a situação dos abrigos no país. De acordo com Silva (2004a), dos quase 20.000 abrigados, em um estudo nacional, 32,9% moravam em uma instituição de abrigo por tempo superior a 2 anos e 13,3% por período de 6 a 10 anos. Considerando o caráter temporário do abrigamento, a permanência prolongada representa não só a dificuldade de reestruturação familiar como a complexidade da resolução, perante a justiça, de casos de violência confirmados.

Segundo Silva (2004a), algumas variáveis caracterizam a permanência de crianças e adolescentes nessas instituições por período longo de tempo, entre os quais pode-se citar: a má fiscalização das instituições de abrigo por parte do Judiciário do Ministério Público e dos Conselhos Tutelares, o acolhimento de crianças e adolescentes nos abrigos sem decisão judicial, a inexistência de profissionais capacitados para realizar intervenções no ambiente familiar dos abrigados, promovendo a reinserção deles, o entendimento equivocado por parte dos profissionais de abrigo de que a instituição é o melhor lugar para criança, a ausência de políticas públicas de apoio às famílias, a demora no julgamento dos processos e a utilização indiscriminada da medida de abrigamento pelos conselheiros tutelares, antes de terem sido consideradas outras opções para evitar a institucionalização de crianças e adolescentes.

A reinserção dessa criança e adolescente na família de origem é entendida como prioritária na resolução dos casos, uma vez que todas as manobras são feitas no sentido de restaurar funcionalmente essa família e reintegrar suas vítimas. A realidade dentro das famílias mostra que nem sempre isso é possível. Muitas tentativas de reinserção acabam sendo infrutíferas e, como conseqüência, trazem a revitimização e o reabrigamento. Na atual pesquisa, das 12 crianças abrigadas, apenas 4 não eram crianças revitimizadas. Reppold (2002) alega que a chance de uma criança, ou adolescente, que foi vitimizado sofrer revitimização é cerca de 70%, ou seja, dificilmente a violência ocorre uma vez só.

Outro fator que chamou a atenção foi que, de acordo com os dados aqui mostrados, apenas uma criança se encontrava em situação de adoção. De fato, a

proporção de crianças e adolescentes em condições de serem adotadas é muito baixa em todas as regiões do país e, de acordo com Silva (2004a), apenas 10,7% das crianças e dos adolescentes nos abrigos pesquisados em todo o Brasil encontrava-se, judicialmente, em condições de adoção. A grande maioria (83%) estava diante do paradoxo de ter uma família que, ao mesmo tempo mantinha judicialmente o poder familiar de suas crianças, mas havia desistido da responsabilidade de cuidar deles, em seu significado mais amplo.

Quanto às condições de saúde e higiene que se encontravam as crianças e adolescentes da instituição pesquisada, no momento do abrigamento, o mapa censitário indicou que essas crianças, extremamente negligenciadas, em sua maioria, chegavam ao abrigo muito sujas, com problemas de pele como micose e assaduras. Apresentavam também quadros de desnutrição e desidratação, além de problemas de origem respiratória. Ainda, no que se refere aos aspectos subjetivos, as crianças chegavam apresentando déficit no desenvolvimento global, com dificuldade de interação social, carência afetiva e agressividade.

6.3 Caracterização dos familiares das crianças e adolescentes abrigados

As famílias estudadas perfazem o total de quatro. Optou-se por fazer breve descrição de sua composição e enumerá-las de 1 a 4 para melhor caracterizá-las.

A primeira família é monoparental e composta pela mãe e 5 filhos, sendo que dois filhos, atualmente, estão institucionalizados (gêmeos), considerando que todos já passaram pela instituição de abrigo.

A segunda família possui 2 filhos, todos intitucionalizados, família monoparental e chefiada pelo pai.

Já a família de número 3 possui 3 crianças abrigadas e uma adolescente não abrigada. É também monoparental, chefiada pelo pai.

E por fim, a última família possui 4 filhos sendo todos atualmente institucionalizados composta pela mãe e monoparental.

Dessa forma, as entrevistas foram realizadas com os devidos responsáveis pelas famílias, sendo elas monoparentais, portanto, entrevistou-se respectivamente uma mãe, um pai, um pai e uma mãe.

Ao se caracterizar essas famílias, chegou-se à conclusão de que os agressores, em sua maioria, foram os pais biológicos. De fato, os dados do Sistema de Informações para a Infância e a Adolescência (SIPIA) reforçam que os principais agentes violadores dos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes são seus próprios pais. Na pesquisa, do total dos casos de violência doméstica notificados pelo SIPIA, 57% haviam sido cometidas pelo pai, pela mãe ou por outra pessoa do núcleo familiar (FALLUH, 2004).

Quanto ao perfil desses pais negligentes, no que diz respeito à escolaridade deles, o mapa censitário apontou a predominância de baixa escolaridade, ou seja, a maioria possui ensino fundamental incompleto. Em recente estudo sobre a violência doméstica, observada e vivenciada por crianças e adolescentes no ambiente familiar, realizado por Sagim (2008), as mães agressoras, são, em sua maioria, analfabetas.

Outros estudos indicam baixo nível de escolaridade, tanto dos pais como das mães das crianças e adolescentes abrigados (OLIVEIRA, 2001, MARIANO, 2004).

Quanto à renda familiar, segundo os dados, aqui, essas famílias vivem com cerca de 1 a 3 salários mínimos, sendo complementada por programas sociais que oferecem cesta básica, bolsa família e outros benefícios. Pode-se comparar com a pesquisa de Roque (2001), quando aponta que 54,2% das famílias praticantes da violência contra a criança viviam em média com um a três salários mínimos.

Outros estudos dentro da literatura contemplam o resultado obtido, como os de Alves (2000) e os resultados da pesquisa coordenada por Silva (2004a). De fato, o aspecto socioeconômico não aparece isolado em nenhuma família estudada, mas articulado a outros fatores como maternidade precoce, comprometimento psíquico, história de vida de maus-tratos na infância dos genitores e número elevado de filhos, conforme pode ser comprovado pelo perfil apresentado pelas famílias aqui pesquisadas.

A violência estrutural dessas famílias, refletidas na dificuldade financeira, no desemprego e na exclusão social são fatores presentes de acordo com as observações de campo, deste estudo.

Minayo e Souza (2002) conceituam a Violência Estrutural como um tipo de violência que está de forma complexa arraigada em todos os demais tipos, e é caracterizada como aquela que resulta das decisões histórico-econômicas e sociais do Estado, determinando e produzindo exclusão.

O problema do desemprego foi constatado na maioria das famílias estudadas, gerando situação de insatisfação e estresse que pode ter sido responsável pelo desencadeamento da violência.

Encontrou-se em diferentes pesquisas (ROQUE, 2001; VENDRÚSCOLO, 2008; IOSSI, 2004) que a maioria dos agressores estava desempregada.

A pobreza não é o único determinante da violência estrutural dessas famílias. Botelho e Ferriani (2004) considera que existe um processo de fragilização social que acaba por culminar na privação de alimentação, condições precárias de moradias, desemprego e alcoolismo, levando a relações violentas.

Nesta pesquisa ainda foi revelado que é comum o uso e abuso de substâncias químicas entre os membros dessas famílias, principalmente, o álcool. Assim, num total de 4, 3 são usuárias crônicas de álcool e drogas. Outro dado relevante é a presença de portadores de sofrimento psíquico - somente uma família.

Tal análise vem ao encontro dos dados de outra pesquisa sobre a caracterização dos agressores sexuais de crianças e adolescentes, onde Martins e Ferriani (2003) ressaltam que a maioria dos agressores sexuais eram alcoólatras. Entende-se que a violência não é consequência do uso de álcool, mas o alcoolismo aparece como agente facilitador da violência.

De acordo com Berger (2005), uma das explicações para a prática da negligência seria a conjugação das seguintes variáveis: dependência de substâncias psicoativas, problemas psíquicos e mentais e dificuldades financeiras. Essas variáveis fragilizam internamente a família, tornando-a suscetível às influências e pressões do mundo externo, colocando em risco a estrutura e a organização familiar, acarretando a ruptura dos vínculos parentais. As famílias podem ser vítimas do modo de produção da própria sociedade em que vivem e da falta de políticas sociais básicas de caráter efetivo e não compensatório.

Vale lembrar que risco pessoal e social de uma família é entendido como a situação vivida pela família em desvantagem, determinando características gerais de múltiplos problemas, como foi apresentado anteriormente. De acordo com alguns autores como Linch e Tiedje (1991), a denominação risco pessoal e social não pretende ser um julgamento de valor, mas sim caracterizar alguns aspectos que são gerais nessa situação.

A literatura é enfática ao descrever esse cenário. Pode-se observar na pesquisa realizada em abrigos da cidade de São Paulo, que se caracteriza por

complexo contexto da exclusão de famílias: desemprego, subemprego, baixa escolaridade, condições precárias de moradia e dependência química (OLIVEIRA, 2007).

Para o mesmo autor, responsabilizar a família pelo abrigamento de seus filhos e pela demora no desabrigamento é uma tendência da sociedade em geral, no entanto, pesquisas mostram que os motivos estão mais relacionados à precariedade de políticas públicas que não atendem às necessidades dessas famílias. Assim, esse tempo de abrigamento acreditou-se ser suficiente para a aplicação de outras medidas de atenção à família. Dessa forma, os indicadores encontrados coincidem com resultados de outras pesquisas. Eles demonstram, em contexto social mais amplo, a realidade das políticas públicas que, historicamente, vem sendo marcada pela desigualdade social.

A visitação dos familiares na instituição é outro aspecto que se reveste de especial relevância quando se avalia a medida de proteção abrigo. A continuidade dos contatos com familiares e pessoas de seu entorno social é a garantia fundamental de que essas crianças e adolescentes estão conseguindo preservar seus vínculos. Contudo, a partir de observações deste estudo, número significativo de abrigados não recebem visitas, o que leva a se refletir sobre a necessidade de intervenções específicas, ou outras medidas, que garantam a convivência familiar.

Sabe-se que a informação sobre quem visita a criança e com que frequência esse encontro ocorre é bastante útil, na medida em que se quer avaliar ações destinadas a promover a reinserção na família e a abreviação do tempo passado na instituição. Com esse enfoque, além da maior parte das crianças receberem visitas de seus familiares esporadicamente, também houve casos em que as visitas foram feitas por parentes que compareceram ao abrigo sozinhos, sem a companhia dos pais da criança. Em geral, os parentes que mantiveram contato regular com as crianças foram os avós, tios, primos ou irmãos mais velhos. Weber e Kossobudzki (1996), em estudo que identificou quem e com que frequência pessoas visitavam as crianças na instituição, obtiveram resultados que também apontam na direção de gradual distanciamento por parte dos pais ante a permanência prolongada de seus filhos, sob a guarda do abrigo. De 1.350 crianças que viviam na instituição há pelo menos 12 meses, cerca de 67% não haviam recebido a visita dos pais ou de qualquer um deles, pai ou mãe.

Em relação aos dados coletados por meio da entrevista semiestruturada identificou-se as seguintes categorias temáticas: **o cuidado enquanto contexto de análise, a violência enquanto (re)construção dos espaços, a instituição como espaço de trabalho.**

6.4 O cuidado enquanto contexto de análise

Não há dúvidas de que o modo como é dispensado o cuidado dentro das instituições que abrigam crianças e adolescentes vitimizados perpassa pelos sentidos que seus atores sociais têm sobre as práticas do cuidado.

Dessa forma, lançar um olhar sobre esse cuidado dentro das instituições é um dos objetivos deste trabalho, uma vez que oferece entendimento sobre seus agentes, os saberes e instrumentos utilizados nesse cuidado, como é pensado o cuidado a partir da percepção dos cuidadores e das famílias de crianças e adolescentes institucionalizados.

Nessa categoria temática, apreendeu-se 2 núcleos de sentido que ajudaram a descrever melhor esse cuidado, sob a ótica dos atores sociais. São eles: **“tomar conta”- como expressão do cuidado e “eu fico perdido” – o cuidar sob o ponto de vista técnico e instrumental.**

6.4.1 “Tomar conta”- como expressão do cuidado

Quando se analisa os resultados dos significados do cuidar para os cuidadores e para as famílias de crianças e adolescentes abrigados, pode-se verificar semelhantes elementos que caracterizam sua definição. Esses elementos se enquadram na perspectiva de que cuidar é basicamente uma resposta às necessidades humanas básicas de sobrevivência de crianças e adolescentes, ou seja, o cuidado se estrutura em ações que atendem as demandas físicas tais como higiene, alimentação e segurança. Pode-se observar tal fato nas falas dos cuidadores, abaixo.

... damos remédio, damos banho, damos comida, e pra mim isso é cuidar...
(A1).

... cuida de machucados quando tem... (A2).

... a gente ensina a lavar as mãos antes de comer, na hora do banho esfregar as unhas... (A4).

... a gente leva no pronto socorro quando precisa e só (A6).

Dessa forma, entende-se por cuidado a necessidade habitual da realização de tarefas imprescindíveis à manutenção da vida como alimentação, higiene, o vestuário e cuidados médicos, o que, para Stefanello (2005), passa a ser um conjunto de atividades diárias, desempenhadas por diferentes grupos, que fizeram surgir os hábitos de vida embutidos em rituais e crenças, difundindo-os através de gerações.

Assim, pode-se notar que, da mesma forma com que esses cuidadores conceituam suas ações de cuidado, as famílias, por sua vez, também dão ênfase a essas mesmas ações quando o definem:

... acho que sou a melhor médica dos meus filhos. ...eu ensino eles que para comer tem que lavar as mãos... (F2).

... eu nunca deixei eles perderem a escola, sempre lavei as roupas deles...Banho sempre na hora certa (F1).

É importante lembrar que os filhos dessas famílias estão institucionalizados justamente porque os pais falharam ao atender essas “necessidades”, e conhecendo os pais deste estudo e a relação com seus filhos abrigados, nota-se incoerência em seus discursos, no que se diz respeito aos cuidados dispensados aos seus filhos. Assim, como notado nas falas anteriores, seus discursos se revestem de atenção e cuidados com seus filhos, sendo que, na realidade, os fatos são outros.

Em estudos realizados por Stoltz (2006) com famílias negligentes, o autor concluiu que muitos pais não têm consciência da sua prática ou do quanto sua prática está dissociada daquilo que dizem fazer.

Embora as necessidades humanas básicas de integridade corporal, necessidade de alimentação e segurança sejam universais, as formas de identificá-las, valorizá-las e atendê-las são construções históricas e sociais. Assim, as ações do cuidado também dependem da capacidade construída no interior da cultura e pelas aprendizagens específicas durante toda a vida, e a compreensão da importância de determinados cuidados, muitas vezes, é baseada nas concepções e conhecimentos sobre a saúde-doença que se constitui em um processo histórico social.

Nota-se que a higiene, muito mencionada por cuidadores e famílias como parte dos cuidados, parece possuir relação com os cuidados de saúde, portanto, para os atores sociais, manter a criança limpa é também uma forma de prevenção de doenças.

Sabe-se que em nossa sociedade, a própria noção de criança “sadia” diz respeito a “criança limpa”. Assim, para o senso comum, a criança saudável é a criança “cuidada”, pois ela é “limpa”. Nesse contexto, para Minayo (1994), as concepções são construídas ao longo dos tempos sobre o processo saúde-doença, assim como as práticas e conhecimentos desenvolvidos para a preservação da saúde de certo grupo social. A autora ressalta ainda que, embora os cuidados da saúde possuam, muitas vezes, relacionamento direto com o biológico, há uma ordem de significados culturais mais abrangentes que recorta o olhar sobre o corpo e sua relação com a saúde, correspondendo às contradições de uma determinada visão de mundo.

As falas ainda revelam que esse cuidar tem forte conotação relacionada aos cuidados maternos, uma vez que ele se reveste da compreensão de carência física da criança e se configura em determinado espaço que caracteriza o lar.

Isso revela a dificuldade que esses profissionais carregam de diferenciarem o papel profissional com o papel materno, chegando até a relatar a vontade de adotar essas crianças. Confusão essa despertada a partir dos vínculos afetivos estabelecidos com a criança e/ou adolescente abrigado.

Logo, as ações do cuidado são entendidas pelos cuidadores como “exercício da função de mãe” e não de profissional, uma vez que o caracterizam como “cuidar materno”, de base leiga, imitativo e de senso comum.

Isso é reforçado pelas ações desses profissionais em seu dia-a-dia, ações essas que são baseadas em suas próprias experiências como pais, de acordo com as falas abaixo.

... a gente cuida deles, leva no posto, a gente já tem filho e a gente ensina (A3).

... a gente ensina o que aprendeu porque sou mãe e eu acho que eu criei meu filho muito bem e com bastante saúde porque ele nunca ficou doente... (A4).

... acho que todo mundo aqui sabe cuidar pois todo mundo tem filho (A3).

Assim, de forma geral, para os cuidadores, a experiência de terem tido filhos e, assim, exercido a função de cuidar são fatores percebidos, por eles, como facilitadores do cuidado. Cada profissional possui o seu modo de trabalhar, muitas vezes utilizando o senso comum, além de se basearem em suas próprias famílias e em suas experiências com seus filhos.

Acredita-se que, muitas vezes, não é o bom senso, nem ações instintivas ou intuitivas, provenientes da experiência enquanto pais, que poderão garantir a qualidade do cuidado para esse contingente. E, também, nenhum aspecto da institucionalização de crianças e adolescentes vitimizados poderia estar subordinado a crenças ou ideologias que, muitas vezes, mudam a cada nova administração, a cada novo funcionário ou voluntário dessas instituições. Dessa forma, compreender o cuidado como “tomar conta do corpo” pode significar uma restrição daquilo que se compreende como necessidades infantis.

Embora a maternidade seja utilizada pelos profissionais como referência ao olharem para seu trabalho, ela, muitas vezes, aparece como dificuldade no sentido da responsabilização, sendo diferenciada em sua concretude pelos cuidadores.

... ele não é nossos filhos... porque com os filhos a gente sabe o que faz... (A3).

Pode-se ainda notar que, mesmo para as famílias, o cuidado é interpretado como atividade materna e de caráter doméstico, sendo, portanto, função da mãe exercê-los. Percebe-se isso no relato de um pai que, na ausência da mulher, se diz assumir os cuidados.

... sempre fui pai e mãe ao mesmo tempo... (F1).

Observamos, contudo, que a percepção se estende ao contexto doméstico, ou seja, para alguns cuidadores e até para as famílias o cuidar também é caracterizado pelo cumprimento dos afazeres domésticos. Como podemos observar no depoimento de uma das famílias:

... sempre lavei as roupas deles, a casa limpinha... (F1).

Assim, as percepções do cuidar até aqui apreendidas, além de se mostrarem ancoradas em conceitos do senso comum e experiências do cotidiano vivido, em algum momento elas revelam a necessidade de se pensar o cuidado infantil a partir das necessidades específicas de cada criança, do ponto de vista da integralidade.

Alguns autores, como Rizzini e Rizzini (2004) e Siqueira, Betts e Dell'Aglio (2006), revelam que, quando a criança permanece sob a guarda do abrigo, costuma receber cuidados físicos relativamente adequados como: preocupação com a alimentação, higiene e o tratamento de doenças comuns, mas seu atendimento tende a ser impessoal, massificado, burocratizado e o contato com os adultos e crianças tende a ser pouco afetivo.

Conforme destaca Nogueira (2004), por se tratar de instituição que substitui o local de moradia para muitos e pelo fato de que essas crianças trazem uma história de vida construída, a partir de experiências traumáticas, a preocupação com a qualidade do cuidado institucional ganha, nesse contexto, preocupação maior. Nesse sentido, essas crianças e adolescentes precisam que seus cuidadores voltem os seus sentidos em direção a eles, a fim de que possam compreender seus interesses, capacidades e dificuldades como características pessoais que estruturam a sua subjetividade e orientam seu comportamento.

Outro importante enfoque, dentro da perspectiva do cuidado, foi expresso pelos cuidadores e pelas famílias em relação à visão que esses cuidadores possuem

do cuidado dispensado pelas famílias e vice-versa, ou seja, os cuidadores culpabilizam a família pela negligência já cometida e as famílias, por sua vez, verbalizam a má qualidade dos cuidados prestados pelos funcionários.

Nesse sentido, de forma geral, os cuidadores reclamam que as crianças e adolescentes não sabem se cuidar e percebem tal fato como fruto da negligência dos pais.

... eles chegam aqui sem o hábito de dar descarga, de lavar as mãos, de escovar os dentes... (A1).

... chegou esses quatro aqui por último, um com o ouvido infeccionado, escorrendo, com mau cheiro e o outro com o piolho caindo da cabeça... (A2).

Eles precisam de tudo, carinho, amor e cuidados com a saúde, pois eles chegam aqui muito debilitados por causa da negligência de suas famílias... (A1).

... eles entram pra tomar banho e se você não vai lá para olhar eles, ficam só com a água escorrendo no corpo, entra fedendo e sai fedendo do mesmo jeito, sujo... (A10).

No entanto, sabe-se que a forma de cada criança responder aos diferentes cuidados prestados depende de suas necessidades individuais e experiências anteriores.

Por sua vez, as famílias se queixam dos cuidados prestados aos seus filhos institucionalizados e não fazem questão de apontar o que os cuidadores têm para oferecer diferente do que elas não têm. Dessa forma, os discursos das famílias convergem para a responsabilização dirigida aos cuidadores.

Quando eu vô lá eu olho as minhas crianças, não dá para eu olhar todo mundo, elas (funcionárias) tem que sair da televisão e olhar um pouco as crianças. Daí eu chamei a moça e falei: -você toma conta das crianças aí que eu tomo conta dos meus... (F1).

E tem outra coisa também, tem funcionário lá que não sabe cuidar de criança, a visita é uma bagunça... (F2).

Tais prerrogativas levam à conclusão de que as relações entre famílias e funcionários não são trabalhadas no âmbito da institucionalização, dificultando o processo do abrigamento e desabrigamento.

Apesar de essas famílias se queixarem do cuidado prestado pela instituição, nota-se que em suas falas o abrigo “toma conta” de seus filhos, fornecendo o suprimento das necessidades básicas de alimentação, higiene e frequência à escola, conforme expressam as falas abaixo.

O abrigo tá ajudando a tomar conta deles lá, por enquanto está indo bem e vou visitar todo sábado eles lá (F1).

... a alimentação é muito boa, limpeza é boa, todos limpinhos... (F2).

... aqui eles tomam conta, eu chego aqui e eles estão bem... (F4).

Ainda, dentro dessa perspectiva, o cuidado oferecido no abrigo torna-se um suporte para essas famílias, fazendo com que a finalidade da institucionalização se perca no contexto da desresponsabilização dessas famílias.

Vários estudos na literatura científica enfocam essa questão como, por exemplo, o estudo realizado por Martins (2005). A autora, ao estudar a percepção dos pais de crianças e adolescentes institucionalizados sobre a égide da violência, percebe extrema dificuldade dos pais/responsáveis para reconhecer essa violência como parte de seu cotidiano e uma violação dos direitos da criança, e as consequências à sua saúde. Isso também retrata a perceptível acomodação por parte dos pais em se responsabilizar novamente pelo seu filho “rebelde”, pois apesar de tudo, na visão dos pais, eles estão sendo muito bem cuidados. De modo geral, isso revela, mais uma vez, a violência estrutural e social em que essas famílias se encontram.

Estudos anteriores, como os de Fonseca (1995), descrevem que, em muitos casos de abrigamento, as mães faziam do abrigo uma alternativa para seus problemas financeiros e, dessa forma, para elas a institucionalização seria um

“internato”, onde a criança poderia permanecer até que a família tivesse condição de reassumi-la.

Ainda, para Silva (2004a), a incapacidade de prover as necessidades básicas para a sobrevivência de seu núcleo familiar faz com que o pai ou responsável veja a institucionalização como opção real de garantia dos direitos básicos de seus filhos, desresponsabilizando a família.

Desse modo, a dificuldade dessas famílias para reconhecer que violaram os direitos de seus filhos leva-as a acreditar que não possuem condições financeiras e, por tal motivo, seus filhos se encontram em condição de abrigo. Diante desse contexto, é difícil para as famílias entenderem que, mesmo com a carência de recursos financeiros, ainda existem alternativas para oferecer a seus filhos condições básicas de sobrevivência.

... mas o conselho tutelar foi lá e viu que eu era tão pobre que eu não tinha condições de criar meus filhos lá (F1).

A dificuldade em diferenciar negligência e pobreza é particularmente aguda no Brasil, uma vez que o desamparo e a privação econômica, associados ao baixo nível de informação de grande parcela da população, são características comuns num país marcado por profunda desigualdade social; são também traços usualmente relacionados ao comportamento negligente dos pais (GONÇALVES, 2003, p.166).

Por outro lado, a situação que revela essa questão socioeconômica precária é um dos fatores de risco e um dos motivos que têm deixado muitas famílias sem condições de suprir as necessidades diárias de seus filhos de alimentação, saúde e educação.

De acordo com Salomon (2002, p.75):

A habilidade dos pais em cuidar de seus filhos depende enormemente da saúde e dos recursos internos dos pais; entretanto, também é influenciada por sua situação social. A pobreza, o desemprego crônico e a exposição a eventos traumáticos podem prejudicar sua habilidade de orientar e cuidar dos filhos.

Também, pode-se supor que a representação e a expectativa de parte das famílias em relação à institucionalização de crianças e adolescentes refletem o histórico da criação desse tipo de instituição como um serviço filantrópico, do qual se

espera caridade, sendo, assim, um mal necessário, ao qual se recorre em situações de necessidade social extrema.

Oliveira (2007) ainda acrescenta que as famílias são sempre atravessadas pelas questões sociais, vivem e reproduzem os efeitos dessas desigualdades na forma de exercer o cuidado com seus membros.

Considerando o fato de a negligência também estar presente nas falas dessas famílias, é importante apontar que uma das famílias a expressa a partir do cuidado.

Nunca ensinei meus filhos nada, eles tem que cuidar deles sozinhos... Ninguém me ensinou, minha mãe nunca me ensinou nada... (F2).

Essa fala, em específico, expressa o cuidado na perspectiva clara da negligência experienciada pela mãe e transmitida aos seus filhos, deixando clara a perpetração da violência em um ciclo intergeracional.

É interessante, entretanto, atentar para a complexidade que envolve essa afirmação, pois é como se a negligência fosse um tipo de experiência aprendida e internalizada pelos descendentes.

Acredita-se que cuidar é parte do conceito que se tem de pessoas, das experiências ao longo da vida. É como o homem se situa no mundo, como se relaciona com outras pessoas e com o ambiente, é, sobretudo o modo que se relaciona consigo mesmo. Assim, percebe-se que essas famílias vêm de uma realidade da qual também são vítimas da falta de cuidados maternos.

Outras situações que configuram a negligência devem ser aqui lembradas, uma vez que compõem este universo pesquisado. Desde muito cedo, as crianças são incentivadas à autonomia precoce, como se observa na última fala, e são forçadas a irem à escola sozinhas, fazer compras e zelarem pela casa e pelos irmãos. Além disso, são utilizadas pelos pais em atividades de trabalho, mendicância e até mesmo para práticas ilícitas, oferecendo risco à sua integridade física, psicológica e moral.

Vale dizer que estudiosos do fenômeno da violência doméstica têm focado a questão da multigeracionalidade da violência perpetrada. Para Caminha (2000), adultos que foram vítimas da violência intencional e repetitiva possuem padrão cognitivo comportamental de funcionamento inadequado, ou seja, esses adultos que

viveram situações de violência na infância aprendem a usá-la como mediadora nas relações com seus filhos.

Outros enfoques são desenvolvidos por estudiosos para justificarem tal desestruturação familiar como, por exemplo, Romanelli (1997). O autor entende que manter os filhos fora de casa para adquirirem certa independência faz parte do que ele chama de esforço socializador, uma vez, que isso pode torná-los aptos para cuidarem de si e que isso pode não significar desinteresse materno e, sim, ser uma espécie de adaptação para conjugar tarefas.

Ainda, para Riva (2005), não se pode fazer comparações dos cuidados maternos dispensados a filhos de pais das camadas médias com as camadas populares, pois o contexto de necessidades socioeconômicas culturais é diferente para esses dois grupos.

Desse modo, de acordo com a mesma autora, é tarefa complexa distinguir a precariedade socioeconômica da família com o descaso do cuidado familiar, no entanto, alguns estudos estão sendo realizados no intuito de avaliar a real falta de condições econômicas de pais que negligenciam seus filhos.

Outro aspecto relevante da percepção do cuidar foram os apontamentos do cuidado sob o aspecto de disciplina, ou seja, cuidar, na visão dos atores sociais, é disciplinar, como na fala abaixo.

A gente ensina elas a se adequarem às regras de convivência, para diminuir um pouco as brigas, saber conviver... (A5).

É nesse contexto que o referencial teórico de Foucault problematiza o cuidar como peça fundamental das estratégias de controle disciplinar do corpo. Com esse intuito, seus estudos focalizam os dispositivos saber-poder que se caracteriza pelo exercício de técnicas sociais que se configuram como tecnologias de poder - o corpo humano como alvo, analisável e manipulável por meio do aparato disciplinar que assegura sua sujeição. Assim, as relações de poder disciplinar se materializam em conceitos, normas e regras que transitam pela via dos discursos a partir da problematização sobre as práticas de sujeitamento e as instituições que as exercitam. Comentar-se-á melhor essas relações em um dos núcleos temáticos a seguir: a violência enquanto (re)construção dos espaços.

Ainda, o que se pode apreender dessa temática, “o cuidado enquanto contexto de análise”, é que, além dos cuidados prestados serem concebidos a partir de experiências e concepções culturais de cuidadores e famílias que, muitas vezes, não contemplam as reais necessidades dessas crianças e adolescentes, a ideia de abrigar esses sujeitos se resume apenas à manutenção de sobrevivência sanando suas necessidades básicas. Segundo Baptista (2006), a instituição, além da prestação dos cuidados no sentido integral da palavra, prioriza, a partir do ECA, o retorno da criança e adolescente à sua família de origem no mais breve tempo possível e, para que isso aconteça, deveriam ser empreendidos esforços no sentido de manter os vínculos dos abrigados com suas famílias, apoiá-las para receber seus filhos de volta e empoderá-las para exercerem de forma adequada as suas funções.

6.4.2 “Eu fico perdido” - o cuidar sob o ponto de vista técnico e instrumental

Não se pode deixar de mencionar que são inúmeras as preocupações dos cuidadores com alguns aspectos do cuidado, principalmente os aspectos voltados às atividades práticas do dia-a-dia da instituição como, por exemplo a alimentação, a higiene, sono, necessidades médicas etc. Desse modo, um dos fatores que dificulta o cuidado, segundo os atores, é a falta de conhecimentos técnicos para cuidar. Ainda que utilizem seus conhecimentos, oriundos das experiências como pais, para realizar os cuidados, reconhecem que há grandes dificuldades e referem que não se sentem seguros nas ações que oferecem. Assim, ao falarem de si e do trabalho no abrigo, os cuidadores desenharam uma imagem de envolvimento com o trabalho a partir de um enfoque de preocupação e necessidade de capacitação.

Para tanto, um dos fatores de grande preocupação dos cuidadores é a administração de medicamentos no abrigo. É muito comum que haja criança recebendo medicação praticamente todos os dias. É da responsabilidade desses cuidadores a administração de medicamentos prescritos às crianças e adolescentes abrigados, o que eles fazem com grande desconforto, pois não se sentem competentes para isso, referindo não terem formação adequada para cumprimento dessas ações. As falas expressam preocupações, dúvidas e receio na hora da administração desses medicamentos.

A dificuldade que nós temos aqui é na hora do medicamento, você nunca sabe o que fazer como dá pra criança, se tá dando as gotinhas exatas, então você não tem uma orientação sobre isso aí... (A4).

Chegou vez de ter 3 crianças doentes e aquele monte de remédio, aí tem gente que não sabe e é perigoso, já vi funcionário dar um remédio de uma criança para outra... (A9).

... precisa saber que remédio tal é bom pra aquilo, remédio tal é bom pra isso. Mas o que adianta também eu saber que o dipirona é bom pra abaixar a febre se eu não sei se de repente aquela criança pode tomar aquele dipirona. De repente eu estou dando um remédio para abaixar a febre mas posso provocar uma convulsão, sei lá, alguma coisa assim (A2).

As falas acima expressam que os cuidadores compreendem que não basta apenas realizar o cuidado, que isso se constitui também em procedimentos que implicam um saber técnico. Entendem que é um processo de trabalho complexo, que depende de várias habilidades e instrumentos provenientes de outras áreas de conhecimento.

Eles ainda acreditam que é função dos profissionais da saúde as ações de administração de medicamentos, de identificação de doenças, medidas para orientá-los a se protegerem contra agravos, além de acompanhamento da alimentação da criança.

... se tivesse uma enfermeira para ajudar a gente na medicação... (A1).

...se tivesse um profissional de saúde poderia fazer uma triagem com a criança... (A2).

Observa-se que a avaliação da saúde das crianças e adolescentes abrigados, feita por esses cuidadores, é baseada em suas experiências culturais, no entanto, referem a dificuldade para reconhecer problemas relacionados à saúde dessas crianças e adolescente na identificação de doenças.

... tem certas coisas que a gente demora para perceber na criança e se ela não falar que está doendo a coisa pode se agravar e quando se agrava é que a gente corre atrás.. (A2).

... chegou esses quatro aqui por último, um com o ouvido infeccionado, escorrendo e o outro com o piolho caindo da cabeça, mas foi o cabelereiro que viu na hora que eles foram cortar o cabelo, ninguém tinha visto isso aqui... (A2).

Ainda, de acordo com o observado, as infecções do aparelho respiratório são os agravos que mais acometem as crianças e adolescentes institucionalizados. O ambiente coletivo e o convívio muito próximo entre crianças e profissionais podem facilitar a transmissão de doenças infectocontagiosas, sendo as infecções respiratórias as mais comuns.

... eles chegam aqui muito debilitados, principalmente com problemas de respiração (A1).

Decorrente desse quadro, dúvidas frequentes se referem à questão da necessidade de inalação, decorrente dos problemas respiratórios muito comuns em algumas épocas do ano. Na época da pesquisa, das 12 crianças e adolescentes abrigados, 4 deles estavam fazendo uso da inalação várias vezes ao dia.

... a dificuldade é no aerossol, aquelas gotinhas que tem que tomar cuidado senão pinga a mais e é um perigo (A5).

Não obstante, outras situações que afetam o estado de saúde dessas crianças e adolescentes institucionalizados são citadas pelos cuidadores com preocupação e dúvidas.

... criança com sarna na cabeça, tinha funcionário que nem chegava perto e a gente não sabia o que fazer... (A2).

... e se a criança engasga? O que a gente faz? (A6).

... acho que o principal problema que nós temos tendo é com o bebezinho, ele tem quase 10 meses e está fora do peso, desnutrido, parece que está com 6 quilos, além de estar com o pulmãozinho cheio... (A6).

... também um bebê que chegou aqui ainda com o umbigo, daí cada um fazia uma coisa, cada um vinha com uma solução: moeda, faixa, café... (A2).

Nota-se, a partir das falas que, muitas ações do cuidar são influenciadas por crenças e valores sobre o processo saúde-doença infantil, o que pode levar, muitas vezes, a ações prejudiciais à integridade física das crianças e adolescentes abrigados, como se pode notar nas falas.

Por sua vez, as famílias também relatam que os cuidados com a saúde das crianças deveriam ser acompanhados de forma sistemática.

... mas na parte da saúde precisava ter alguém acompanhando... (F2).

Muitas vezes, alguns problemas de saúde podem ser decorrentes da forma como se organizam e se operacionalizam os cuidados no interior do abrigo, dificultando a adoção de medidas de promoção à saúde das crianças e adolescentes. Assim, de certa forma, a doença também passa a ser um atributo “natural” da criança pobre, mais uma carência, algo que “não podemos evitar”.

Outro aspecto citado pelos funcionários, diz respeito às medidas para prevenir contágios que, muitas vezes, acabam por prejudicar o contato com as crianças e adolescentes.

... a gente não sabe se eles (crianças e adolescentes) tem alguma doença contagiosa, HIV, e quando eles se machucam e sai sangue? E se a gente pegar uma doença deles? Eu tenho medo e não gosto nem de encostar a mão (A6).

Retoma-se, aqui, a visão perpetrada, pelos funcionários, da criança pobre, desvalida, suja, estigmatizada, da qual parece apresentar-se sem solução, reforçando a ideia da “criança-problema”. Essa discussão parece despertar alguns questionamentos. Será que essa imagem da criança e do adolescente vulnerável tem influenciado na prestação do cuidado? Será que este estigma tem gerado certa

desatenção para com as reais necessidades dessas crianças e adolescentes? Essas e outras questões são difíceis de responder, uma vez que elas se revestem de subjetividade e estão mascaradas nas ações do cuidar cotidiano. Assim, precisa-se pensar, aqui, na mudança do *olhar* para a criança e o adolescente em situação de risco no sentido de modificar, então, a prática, cuja ênfase deveria ser a prevenção de circunstâncias que prejudiquem o desenvolvimento integral da criança. Nesse sentido, sabe-se que ações de cuidados bem articulados podem ter um impacto duradouro e positivo, resultando em melhores condições de vida para essas crianças e adolescentes.

Outras dificuldades cotidianas são enfrentadas pelos cuidadores em suas ações. Um dos cuidadores cita, por exemplo, a dificuldade para que as crianças menores aceitem os mesmos alimentos que vêm para as maiores, e considera que cada fase da criança requer alimentos específicos para cada idade, o que pode prejudicar o crescimento dessas.

... o que vem de janta aqui nem todos comem, não é quantidade é o tipo de alimento, hoje tem 3 bebês aqui e você não pode dar aquele arroz seco com frango e nesse sentido eu já acho que é complicado... (A7).

Outro indicador interessante do universo pesquisado é a grande preocupação revelada pelos cuidadores com acidentes. Os acidentes com crianças na instituição fazem parte das possíveis intercorrências na prática que o cuidador pode se deparar, pois o início da locomoção, a exploração do meio, a curiosidade natural, a autonomia e as várias brincadeiras “perigosas” são próprias de crianças.

... a dificuldade aqui é quando a criança se machuca, a gente não sabe o que fazer, como prestar os primeiros socorros e tudo mais... (A4).

A discussão da sexualidade é outro aspecto que requer atenção e preparo por parte dos cuidadores. Sentem medo de falhar na função de “cuidar” e “proteger”, no que se diz respeito à problemática da sexualidade vivenciada no abrigo. As falas abaixo demonstram a necessidade de capacitação constante para lidar com tais situações.

Abriam a porta do armário de aço e ficaram namorando lá, um dia é um e outro dia é outro... (A10).

... a mãe dela vem com o namorado, que não é pai dela e a menina tá grande e ela ficava sentada no colo dele esfregando sabe, não é pai, não é nada, senta pra cá, senta pra lá... (A10).

... elas fazem perguntas sobre sexo pra gente e a gente não sabe o que pode responder, pro filho a gente sabe o que pode responder mas pra criança que não é da gente a gente não sabe... (A4).

Trata-se aqui de refletir sobre as práticas de cuidados cotidianos que são dispensados na casa-abrigo e como determinam a educação sexual. Portanto, problematizar a constituição de si para crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados, é focalizar o olhar nas práticas cotidianas dos funcionários e nas ações que produzem e reproduzem nas crianças e adolescentes.

Colocando aqui a discussão sobre a sexualidade da criança, sob o ponto de vista de Foucault, ele infere que a chamada pedagogização do sexo da criança inclui um conjunto de estratégias relacionadas a toda uma vontade de saber, pois a afirmação de que as crianças são naturalmente sexuadas, mas impedidas de sua prática, justifica todo um aparato de adultos com seus saberes prontos para assumirem o controle desse jovem sujeito em perigo e perigoso em seu sexo.

Quanto às questões referentes à sexualidade da única adolescente abrigada, os cuidadores relatam suas inúmeras dificuldades, preocupações e a falta de um dispositivo que assegure o seu controle. Esse aspecto é revelado nas falas a seguir.

... ela veio já no abrigo quando era menor e já dava trabalho, imagine agora, vai crescendo e os hormônios sai pelas orelhas... (A10).

... sem falar no dia que ela pulou a janela de madrugada para namorar e as agentes não viram, só foi saber no outro dia... (A6).

Embora não relatado formalmente por meio das entrevistas, a observação proporcionou captar que a preocupação em torno da adolescente abrigada diz

respeito à gravidez indesejada, à possibilidade de contrair doenças sexualmente transmissíveis e à AIDS, demandando a busca por respostas para a prevenção desses fenômenos.

Sabe-se que, com o aumento das estatísticas da gravidez na adolescência, ela se torna problema social a ser resolvido, somente solucionado a partir da informação massificada com base na responsabilidade individual e com o cuidado de si. Nesse sentido, reconhece-se as dificuldades desses cuidadores para lidarem com a questão, uma vez que são comuns expressões que trazem à tona aspectos da sexualidade entre os abrigados.

... aqui tem muitos problemas de sexualidade precoce, são crianças e precisam sossegar o faixo... (A2).

... eles perguntaram pra mim se eu fazia sexo, não sabia o que responder, tive que responder que eu já era velha pra essas coisas e eu já não sabia fazer mais e não gostava desse assunto, daí eles deram risada, não sei se fiz certo ou não... (A4).

Estudo realizado por Borges e Medeiros (2004), com adolescentes abrigadas, revela que esse contingente pouco conhece sobre DST, com exceção da AIDS, sendo sua maior preocupação a gravidez indesejada e que a desinformação e a dificuldade de obterem preservativos são fatores que as expõem à vulnerabilidade sexual. Esse estudo também aponta a prevenção como o maior desafio colocado a essas adolescentes abrigadas, que trazem em sua bagagem conhecimentos e práticas errôneas e distorcidas em relação à sua proteção individual e à sua sexualidade.

De forma geral, os atores acreditam que seria fundamental a abordagem da saúde das crianças e adolescentes, portanto, relatam o tempo todo a necessidade de um profissional da saúde atuando nesse contexto.

Interessante perceber que esses cuidadores demonstram plena consciência de suas necessidades, enquanto profissionais, quando relatam em suas vivências e práticas dentro do abrigo, inclusive apontando algumas necessidades específicas de capacitação, que podem ser entendidas como medidas de solução para as

dificuldades do dia-a-dia da instituição, oferecendo assim serviço de melhor qualidade para essas crianças e adolescentes.

De certa forma, esses profissionais enfatizam a necessidade de serem “cuidados” quando expressam suas dificuldades.

... o dia em que fizeram uma reunião aqui e eu falei: - olha gente, pra dizer que eu não sei fazer alguma coisa, me ensine primeiro... (A8).

Em relação ao modo como são realizados os processos de capacitação e atualização desses cuidadores, não existe uma oferta educativa, específica, para se atender às necessidades de capacitação desse pessoal. Eles vão adquirindo conhecimentos de forma prática, no dia-a-dia, o que integra um saber que permite a conformação de ações em um modelo de atenção empírico-prático.

Outra questão que chamou a atenção foi aquela referente aos recursos materiais alocados para a instituição. Percebe-se que há significativa falta desses recursos e que esse aspecto acaba interferindo no dia-a-dia da instituição.

... você vai dizer que eu sou porca se você ver como se lava roupa aqui, porque no final a água é da cor da terra, mas nós temos que economizar sabão... (A8).

... não tem pasta de dente, não tem escova... (A8).

... mandamos ofício pra conseguir melhora na casa e olha só o que acontece...é como se não existíssemos... (A11).

6.5 A violência enquanto (re)construção dos espaços

A institucionalização de crianças e adolescentes vitimizados em sua própria família pode se constituir em experiências dolorosas e desagradáveis para essa população, além de ocasionar rompimento brusco na convivência familiar. O afastamento de seu ambiente de origem, sendo ele social, familiar e afetivo pode

provocar reações tais como comportamento agressivo, raiva, depressão, insegurança, rejeição afetiva, dependência, medo da punição. Essas reações podem ser atenuadas pelas atitudes e ações dos cuidadores, facilitando a adaptação do criança/adolescente à nova situação, diminuindo os riscos de traumas, promovendo melhores condições de superação ou, então, potencializando elementos que irão reforçar tais comportamentos e incentivando outros que prejudicam o desenvolvimento.

Dentro dessa temática, alguns aspectos chamaram a atenção no sentido de se olhar para a (re)construção desses espaços, deparando com uma série de situações que levaram a entendê-las dentro do contexto da violência.

Assim, essa categoria compreende duas subcategorias: **violência simbólica: a naturalização desvelada e “aqui é tudo no tapa”- as relações de poder e suas conseqüências.**

6.5.1 Violência simbólica: a naturalização desvelada

Embora as entrevistas não tivessem como objetivo abordar a violência experienciada no contexto do abrigo, os relatos dos cuidadores e das famílias de crianças e adolescentes institucionalizados mostraram que suas falas se revestem de uma forma de violência que parece ser naturalizada no âmbito da instituição e no interior dessas famílias.

Entende-se, portanto, que a criminalização da violência é que leva à visão unilateral do fenômeno e, conseqüentemente, ao ocultamento de outras formas menos graves de violência, mas não menos avassaladoras.

Uma dessas formas de violência, que parece naturalizada em nossa sociedade, é a violência simbólica. A violência simbólica, segundo Siqueira et al. (1999), é uma forma e estratégia de coerção que faz uso de significados simbólicos socialmente construídos e veiculados.

Dessa forma, pode-se dizer que esse tipo de violência é quase invisível às suas vítimas e suas relações de poder são encobertas pela legitimidade que ganha espaço, enquanto contexto social.

Nos relatos durante as entrevistas, a violência simbólica ganha fortes contornos quando a criança abrigada é entendida a partir de um enfoque excludente e discriminatório. Assim, para os cuidadores, essas crianças e adolescentes abrigados são renegados pelas suas famílias, infelizes, malcriados, agressivos, desobedientes e desafiadores, concebidos como problemáticos e psicologicamente vulneráveis.

... a gente ensina e eles continuam sem aprender nada, eles xingam, são mal educados, respondem e até agridem, pois é da natureza deles... (A5).

... aquele menino, nem a mãe dele o suporta... (A10).

... eles são muito revoltados, você fala entra por aqui e sai por ali... (A10).

Vale ressaltar que os discursos que caracterizam a criança abrigada são atravessados por determinações históricas da criança “desvalida” e moralmente “abandonada” que, tempos atrás, era acolhida em instituições que as excluía de uma sociedade que as desvalorizava.

A criança ou adolescente retirado de sua família sofrerá intensamente a ausência de apego e dificuldade no estabelecimento de laços afetivos, como coloca Alexandre e Vieira (2004, p. 4).

É essencial o entendimento de que a privação de laços afetivos durante a infância interfere no desenvolvimento saudável da criança, podendo afetar suas relações com o outro e com o meio que o cerca.

Se se analisar, sob o plano afetivo, a criança negligenciada, segundo Grunspun (1985), quebrará a disciplina para receber castigo e, em sua fantasia, sentirá que é amada. Esse tipo de atitude das crianças na tentativa de chamar a atenção pode ser observado quando as crianças agridem uns aos outros ou aos adultos responsáveis por elas.

Assim, o estado de abrigamento impõe certas fragilidades nessas crianças e adolescentes. Portanto, emergem defesas que costumam ser confundidas como características da criança, sendo muito fácil atribuir a agressividade, inabilidade, desinteresse como características pessoais desses sujeitos. Assim, é bem capaz

que suas ações agressivas sejam, muitas vezes, pedidos de socorro e não exatamente de ordem disciplinar.

As famílias, por sua vez, apresentam semelhante visão colocada sob o ponto de vista da vulnerabilidade à qual essas crianças e adolescentes estão expostos, herança histórica da cultura da institucionalização.

... as crianças que estão aí são aquelas que o pai não cuida, que mexe com droga, que bebe, que larga a criança jogada e aqui é um lugar que pega essas criança para ela não ficar jogada na rua, não se envolver no crime, com droga, com bebida, mas eles acabam se envolvendo... (F3).

Essas falas sugerem a visão dessas famílias acerca de crianças e adolescentes em situação de risco social e que seus filhos, ali institucionalizados, não fazem parte desse universo, uma vez que estão ali por falta de condições financeiras.

Arpini (2003) destaca que é necessário repensar e investir no universo institucional do abrigo, superando os estigmas que acompanham a realidade dessas instituições como espaço de “fracasso social”.

Pode-se citar um indicador interessante do uso da violência simbólica no nosso universo pesquisado, quando se observa o uso da intimidação como forma de manipular certos comportamentos de crianças e adolescentes abrigados. A fala abaixo mostra o ocorrido.

Teve um dia que os meninos fizeram xixi na cama daí falei pra todo mundo e eles tiveram que lavar os lençóis (A8).

Muitas vezes, a situação de os funcionários conceberem essas crianças e adolescentes, a partir desses estereótipos limitados, os faz ocupar uma posição de superiores enquanto as crianças e adolescentes assumem papel de inferioridade, fragilidade, humilhação e culpa.

Nesse contexto, Goffman (1974) e Foucault (2008), ao pesquisarem as instituições fechadas, afirmam que o indivíduo passa por um processo denominado “mortificação do eu”, sofrendo distintas formas de humilhação desde seu ingresso na instituição. Goffman (1974) também descreve a degradação do eu pelo processo de

ruptura dos papéis sociais anteriores o abrigo, que o autor chamou de desculturação. Também considera elementos mortificadores do eu: regras, obediência passiva, apelidos, despojamento de bens ou objetos pessoais e o estigma de “abrigado”.

Sabe-se que a autoimagem da criança e do adolescente abrigado já se encontra diminuída pela estigmatização de serem abrigados que, somado ao abandono dos pais, potencializa a vivência de carências afetivas. Dessa forma, sentimentos de culpa são percebidos nesse contingente, vindo “punir” a criança ou adolescente ao invés de punir a família agressora, demonstrando o quão perversa pode ser a prática de institucionalização, reforçando a violência simbólica velada.

Outra questão que chamou muito a atenção, no âmbito das questões da violência simbólica, foi a maneira como os cuidadores descrevem os cuidados no abrigo e acreditam que as crianças e adolescentes abrigados não são merecedores de tal cuidado ou, então, que sofrerão ao sair do abrigo, pois entendem que a realidade à qual se depararão será pior. As falas abaixo expressam claramente o descrito.

Aqui é muita mordomia, a vida não é assim lá fora, quando eles caírem na real lá fora vai dar pepino... Tratar bem não é fazer que eles tão fazendo não, eu criei meus filhos e até hoje eles não têm a mordomia que eles têm aqui... quando essas meninas saírem daqui vai ter problemas... (A7).

Porque aqui é melhor que hotel cinco estrelas... cada banho é uma toalha, eles tomam banho, usa a toalha, joga no chão e pisa em cima... (A8).

No que se diz respeito às visitas realizadas pelos familiares das crianças e adolescentes institucionalizados, é significativa a quantidade de vezes em que se observa, ao longo dessas visitas, a presença dos pais como forma de ameaça para as crianças, o que, mais uma vez, sinaliza não só a violência simbólica, psicológica, mas até mesmo a física, revelando que essa violência não é trabalhada no âmbito dessas famílias.

... eu tava no domingo e foi dia de visita, não fazia nem cinco minutos que ele tava com a mãe e ela tava catando ele por aqui e chacoalhando o muleque e eu falei - nossa senhora... (A10).

Pode-se dizer que o que o abrigo pensa a respeito da família e a forma como as acolhe influencia e é influenciada pelo modo como a relação abrigo x família é estabelecida. Então, dependendo de como a família está significada para esses profissionais, ela poderá estabelecer relações baseadas na repressão, na caridade, no estímulo ou no desprezo de forma que, também, influenciam novas (re)ações dessas famílias.

Com esse enfoque, ao agirem, as pessoas transformam os indivíduos com os quais interagem e são por eles transformadas, atribuindo-lhes novas possibilidades de ações, interações e desenvolvimento (ROSSETTI FERREIRA; AMORIM; SILVA, 2004).

Assim, observa-se a estigmatização da família pelos cuidadores em diversos momentos. A tendência geral observada nas entrevistas e na observação foi a de postura bastante crítica dos funcionários com relação aos pais. Tais vínculos adquirem, indissociavelmente, dimensões de revolta e de fragilidade, o que abre campos complexos de relações, que se baseiam em conflitos, acusações ou resistências. Eis alguns exemplos que podem ser interpretados como apontando para esses conflitos.

... a gente fica até triste porque sai daqui (crianças e adolescentes) e volta para aquele ambiente, a própria mãe não dá nenhum tipo de exemplo, vai ser igual a ela... (A10).

... pois eles aprendem em casa a viver na maior porqueira, não tem noção nenhuma de higiene, educação, alimentação e assim por diante, a negligência dos pais os transformam nisso (A2).

Uma vez julgada, repreendida, estigmatizada, a família, por sua vez, estabelece relação negativa com os cuidadores, o que, também pode, prejudicar o momento da visita com os seus filhos.

... vou até reclamar para a promotora que a visita é uma bagunça, se eu levo minha menina lá a outra encrenca com ela e nem podemos entrar na casa, acho que isso tem que acabar senão elas vão ver (relatou em tom de ameaça) (F2).

Pode-se concluir que esse tipo de intimidação deixa explícita a violência não só como ameaça, mas mostra a violência simbólica encontrada também nas relações dos familiares com os cuidadores do abrigo, percebida como “disputas pelo espaço”.

A falta de atenção às famílias também é justificada pelos profissionais ao se queixarem que são tantas as necessidades imediatas a serem atendidas, tanto no cuidado com a criança como em relação ao funcionamento institucional, que não dá tempo para pensar na articulação com a família.

Trabalhos dentro de abrigos, como os de Gulassa (2005), descrevem alguns sentimentos desenvolvidos na relação profissionais de abrigo x família e relatam que a família apresenta medo do julgamento, sensação de incapacidade, incompetência e necessidade de apoio e ajuda.

Essas são algumas das considerações nas quais particularmente emergem as significativas relações entre esses atores que, diante dos insucessos decorrentes, resultam em críticas, impaciência, ultimatos ou ameaças. Nesses casos, pode-se perceber que os cuidadores se encontram sob vigilância e normalização, sendo alvos de definição, classificação, cobranças, ameaças e punições.

Utilizando-se de concepção que embasa o ECA, destaca-se que a função social do abrigo é permeada pela possibilidade de fornecer um espaço, e também um tempo, para a família se organizar, repensar, e poder reintegrar-se de maneira que seja facilitadora do desenvolvimento de seus membros, no entanto, esse espaço tornou-se palco de “disputas” que acabam interferindo no contexto do abrigamento.

Por outro lado, nota-se que, para algumas crianças, a visita se tratava de um momento prazeroso, no qual era possível expressar o desejo de sair do abrigo, mobilizando os pais na busca de alternativas para retirar seus filhos da instituição.

... eu adoro meus filhos e vou fazer de tudo para tirá-los daqui... (F1).

Yunes, Miranda e Cuello (2004) mostram que os poucos estudos presentes na literatura nacional enfatizam que os riscos de uma infância inteira passada longe

do convívio com a família e os prejuízos da permanência prolongada em instituições para a saúde física e mental são eminentes, especialmente em função do despreparo dos educadores para lidar com crianças e adolescentes com histórico de privação material e emocional.

Para Santana e Koller (2004), a trajetória dessas crianças e adolescentes entre a família, o Conselho Tutelar, o Juizado da Infância e Juventude, a rede de instituições e o abrigo esvazia o papel de responsabilidade de cada um desses setores, e essas crianças passam a ser de “ninguém”. Isso fica evidente quando o Conselheiro Tutelar, no momento do abrigamento, informa os profissionais e funcionários que o adolescente foi colocado na instituição “para levar um susto”, deixando de fazer contatos ou visitas, a não ser quando é solicitado pelo próprio adolescente ou pelos funcionários do abrigo. A fala abaixo deixa claro essa perspectiva.

Eles chegam aqui assustados, pensam que vão ficar presos, aí a gente passa pra eles que não, que não é isso. Conscientiza eles que não é uma prisão isso aqui (A4).

6.5.2 “Aqui é tudo no tapa” – as relações de poder e suas consequências

Não se pode deixar de pontuar que a relação estabelecida dos abrigados com os cuidadores nessas instituições exerce papel fundamental na vida dessas crianças e adolescentes, à medida que serão esses cuidadores que possuem a função de orientá-los e protegê-los, constituindo assim os seus modelos identificatórios (SIQUEIRA; DELL’AGLIO, 2006). Dessa maneira, não é de se estranhar que nesses cenários, muitas vezes, ocorrem conflitos no modo de cuidar, na medida em que esses cuidadores, novos e antigos, com concepções socialmente construídas e historicamente determinadas, devem compartilhar as ações do cuidado e que, muitas vezes acabam por revitimizar essas crianças.

Dado o fato, observa-se nas ações e nos discursos desses profissionais a constante repetição de atitudes de abandono: no jeito de cuidar, de falar, de tratar

que, muitas vezes, se constituem em ações violentas que desconsideram, diminuem e ignoram a criança como sujeito de direitos.

Ainda, se se colocar essa discussão em uma linguagem foucaultiana, dir-se-ia que as relações de produção de subjetividade existentes entre os abrigados e os trabalhadores sociais dessas instituições atingem fundamentalmente o plano micropolítico e microfísico das relações. Sob essa perspectiva, as relações educativas, pedagógicas e terapêuticas dispensadas pelos profissionais que ali trabalham não se configuram como relações estáticas entre polos constituídos, mas se apresentam em permanente constituição e reordenação em constante transformação dos lugares e posições no interior das relações, numa pulverização dos lugares instituídos e instituintes.

Com isso, não se pode conceber práticas e ações subjetivas realizadas por esses sujeitos sem antes mapear as forças e o contexto que as permeiam, pois toda prática é efetivada por relações nas quais se configuram sujeitos que são construídos cotidianamente por vínculos invisíveis, microfísicos.

Dessa forma, referente a essas práticas utilizadas para “correção” das crianças e adolescentes, a maioria dos cuidadores relataram fazer uso da força coerciva e reclamaram da dificuldade que esses têm para obedecê-los, de modo que acabam não acreditando que a conversa é o melhor caminho para corrigi-las e remetem a ameaças e até mesmo ao uso da violência verbal e física como única medida efetiva.

... você acaba falando alto com eles, até mais que eles, já aconteceu comigo... (A2).

... eu sou curto e grosso, pois por mais que você fala, não vira. Não me vem falar que é por falta de ensinar que não é... (A7).

Com relação às condutas tomadas pelos profissionais, no entanto, há variedade enorme de tomada de decisões no sentido de corrigi-los. Portanto, seu uso é objeto de intrigas e conflitos entre os profissionais. Sendo assim, muitos não veem resultado em tal prática, tendo a consciência que isso só reforça a violência e, mesmo assim, os executam na tentativa de colocá-los “na linha”, mesmo contra suas concepções e ideais.

... tem aquele funcionário que fala palavrão, tem aquele que bate, eu já bati aqui uma vez, já dei um tapa no Bruno, e ninguém conseguiu dominar essas crianças, é pra fazer o quê? Chamar a polícia? É pra fazer o quê? Chega uma hora que você tem que dominar... (A8).

... não sabemos o que fazer quando eles ficam agressivos e tem gente aqui que nem vou dizer o que faz... (A5).

Um dos cuidadores, contudo, ao relatar a violência utilizada como forma de disciplinamento no abrigo, se emociona.

... vou te contar, tem um funcionário que já deu uns safanão nos moleques e eu não agüento ver isso... (A3).

... mas chega aqui e o que é que eles recebem? Recebem só xingamentos (começou a chorar) falta de paciência, queria ver se fosse o filho deles... (A3).

Prada (2002) constatou, em pesquisa realizada em abrigos para crianças e adolescentes vitimizados na família, que as práticas educativas pautadas na coerção e na punição física eram constantes, reforçando que a violação dos direitos das crianças e adolescentes ainda é repetida em algumas instituições de abrigamento mesmo com todas as implicações que isso possa causar.

Apesar do uso da violência, entretanto, percebe-se manifestação de afeto por parte de alguns cuidadores, oferecendo-lhes oportunidades de atenção e trocas afetivas.

... a gente faz tudo com tanto carinho, beija, abraça... (A3).

Assim, pode-se dizer que, em geral, essa tentativa dos cuidadores em corrigi-los é no sentido de educar e colocar limites a essas crianças e adolescentes, e expressam tarefa muito árdua no cotidiano, no entanto, o abuso do poder e autoridade foi muito comum entre os cuidadores e o uso da violência física foi relatado diversas vezes em suas falas.

Aratangy (1998) descreve, em sua concepção, alguns elementos interessantes que caracterizam as crianças que apanham. Segundo o autor, ela aprende a ser agressiva, pois, ao apanhar, percebe que bater no outro é uma forma válida de resolver um problema; pode também tornar-se mentirosa, pois, como a violência física provoca dor ela aprende a mentir para evitar essa dor; ainda pode ser covarde pois a fuga pelas palmadas torna-se o principal objetivo de vida em detrimento de qualquer outro valor e, por fim, pode também se tornar cínica por desenvolver a capacidade de apanhar sem se sentir humilhada.

Conforme destaca Altoé (1990, p. 92), "... ainda persiste uma imagem de um cotidiano institucional, onde a disciplina e o controle são os fatores mais evidentes na organização deste cotidiano".

Diante dessas colocações, convém também se pensar se esses cuidadores, em algum momento de suas vidas, podem ter sido educados desse modo, ou o quanto também acreditam que é assim a melhor maneira de educar crianças e adolescentes. Desse modo, não se deseja, aqui, colocar a responsabilidade das dificuldades enfrentadas pelas crianças e adolescentes em situação de abrigo nos seus cuidadores. Acredita-se que os comportamentos inadequados observados nos cuidadores são, de certa forma, consequências das próprias fragilidades e inadequações em sua formação técnica, ou melhor, da ausência dessa formação.

Fraga (2008), em sua dissertação acerca das práticas educativas e de cuidado em abrigos, constatou que os cuidadores relatam ser um trabalho muito exaustivo, sendo uma prática traumática pela responsabilidade e riscos inerentes que suas ações implicam, referindo até o uso de medicamentos antidepressivos por parte dos cuidadores como forma de "suportar" o cotidiano institucional. Nesse sentido, enfatiza-se que, de certa forma, esses profissionais também foram "abandonados" em sua tarefa de cuidar, necessitando de suporte e capacitação.

Algumas falas expressam o caráter correccional com o qual os cuidadores acreditam ser a melhor estratégia para lidar com essas crianças e adolescentes.

... na minha opinião, a casa deveria ter uma regra de conduta, as crianças deveriam ter uma rotina afixada no quarto delas, para que elas soubessem que acordou, vai escovar os dentes, vai no banheiro, arrume sua cama... (A8).

... a gente deveria ter uma rotina para impor limites e não deixar eles extrapolarem... (A2).

Ao se observar a rotina da instituição, nota-se que, de forma geral, essa rotina é permeada de ações que têm como objetivo impedir alguns comportamentos de rebeldia, agressão e descontentamento por parte de crianças e adolescentes. Foucault (2008), ao analisar instituições carcerárias, observa que as punições passam a se configurar cada vez mais como formas de coerção, que se dão por meio de determinações de horários, do tempo, execução de atividades, silêncio, respeito, bons hábitos etc. Com isso, pretende-se manipular para chegar a um produto obediente: “... é o sujeito obediente, o indivíduo sujeito a hábitos, regras, ordens, uma autoridade que se exerce continuamente sobre ele e em torno dele, e que ele deve deixar funcionar automaticamente nele” (FOUCAULT, 2008, p. 114).

Alguns aspectos levantados por meio da observação livre diz respeito às relações entre os abrigados. A agressividade era geralmente dirigida às outras crianças e algumas vezes aos cuidadores. A grande incidência de comportamentos agressivos entre as crianças do abrigo pode ser pelo fato de serem provenientes de um ambiente agressivo e utilizarem a violência por não possuírem estratégias para enfrentar tais situações. No entanto, comportamentos desafiadores, muitas vezes, são reforçados como forma de se obter atenção na medida em que aquele que cuida, cuida também pela violência.

Assim, na relação com colegas, as crianças vitimizadas tendem a exibir maior agressividade e menor tolerância à frustração. Portanto, é possível observar condutas antisociais nessas crianças, notando-se que essas possuem dificuldades para assumir as perspectivas do outro e discriminar suas emoções. Essas atitudes indicam o quanto pode ser difícil para essas crianças o desenvolvimento de um modelo de relação simétrico baseado no sentimento de igualdade e de confiança, visto que suas experiências são caracterizadas pela exploração, submissão e violação da confiança. Na maioria das vezes, a linguagem reconhecida e utilizada pelas crianças e adolescentes caracteriza-se, inicialmente, pelo uso da violência. A resolução de conflitos cotidianos se dá por meio da agressividade e disputas.

Não se pode esquecer que essas crianças e adolescentes chegam ao abrigo trazendo consigo uma carga emocional muito grande como consequência de fatores estressantes vivenciados na família. Sabe-se que respeitar limites, cuidar de suas

próprias coisas, respeitar o outro, dentre outras tarefas e obrigações é, para alguns, uma transição muito difícil em relação à vida que eles estavam acostumados, pois o modelo introjetado e vivenciado por essas crianças e adolescentes em suas casas de origem sempre é de experiências negativas e violentas.

... e além do mais quando eles brigam é de um enforcar o outro... (A9).

De acordo com as observações, no entanto, verifica-se atitudes das crianças e adolescentes referentes ao cuidado entre pares. Observa-se que a única adolescente desta pesquisa mantinha relações de cuidado com as outras crianças, tornando-se referencial de cuidado para essas.

Assim, diversas vezes observou-se que a adolescente chamava a atenção das crianças para aspectos do cuidado da higiene, de alimentação e intermediava conflitos. Realmente, a convivência de crianças de várias idades pode representar um suporte social e afetivo, atuando como fator de proteção. O “cuidar do outro” entre crianças e adolescentes de varias idades pode se estabelecer por meio de parcerias, o compartilhamento de sentimentos positivos e negativos, e o apoio mútuo. Martins e Szymanski (2004), em seus estudos, relataram que comportamentos pró-sociais, como de cuidado recíproco, advertência, consolo e auxílio, em várias situações, foram observados nas interações entre as crianças institucionalizadas.

Alexandre e Vieira (2004, p. 22-23), ao estudarem a relação de afetividade entre crianças institucionalizadas, observaram a existência de interação significativa entre as meninas mais velhas abrigadas com os meninos mais novos.

Nesta discussão, é importante ressaltar que, nas relações de afeto e de cuidado, os papéis desempenhados pelos irmãos mais velhos e pelos pares assumem um significado muito específico e de grande importância para o desenvolvimento social, afetivo e cognitivo das crianças menores. Esse dado demonstra que, após a separação da família, um amigo do abrigo passa a ser uma figura de apego.

A amizade e a formação de pares entre as crianças é favorecida pela rotina sempre coletiva das atividades diárias como banho, alimentação, sono, o que acaba por intensificar essas relações. Esses laços de amizade entre as crianças abrigadas

são construídos, muitas vezes, pelo compartilhamento das mesmas histórias de vida de abandono, perdas, tristezas e angústias como forma de encontro de identidades.

De forma geral, a imitação de algumas ações que são realizadas pelas crianças mais velhas e pelos próprios cuidadores chamou a atenção. Fala-se, aqui, da capacidade de a criança observar e aprender com os outros e de seu desejo de se identificar com eles e de ser aceita por meio de atitudes copiadas ou repetidas. As crianças tendem a imitar, de início, as ações mais simples, aquelas apresentadas por gestos ou cenas, em sequência internalizam conceitos e atitudes. A observação é uma das capacidades humanas que auxiliam as crianças a construir um processo de diferenciação dos outros e, conseqüentemente, sua identidade. Assim, atitudes agressivas, intolerância, uso de palavrões são diariamente imitados, internalizados e expressos em inúmeras situações.

Os elos de amizade e de apego, no entanto, ao mesmo tempo que amenizam os momentos de tristeza e rompimento familiar podem se tornar novas possibilidades de perdas pela rotatividade do abrigo ou pela entrada ou saída de uma nova criança ou cuidador.

Um indicador interessante desse cenário na instituição pesquisada são as roupas da maioria dos abrigados, guardadas todas juntas e muitas delas são usadas por várias crianças. Seus pertences pessoais não são separados e, muitas vezes, se perdem no conjunto de outras coisas que “não são de ninguém”.

Com base nesses princípios, reforça-se a importância de um sistema mantenedor da identidade de cada criança no que se refere à apropriação e conservação de objetos pessoais, espaço físico reservado para cada criança guardar seus pertences e liberdade na escolha das atividades em momentos recreativos.

Destaca-se o seguinte artigo do ECA como norteador dessas necessidades.

Art.17 – O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais (BRASIL, 1991).

Não obstante, pode-se considerar, a partir dessa perspectiva, que a permanência da criança e do adolescente em determinada instituição de abrigo,

apesar de ser provisória e excepcional, deve ser vista como período importante em sua trajetória de vida.

6.6 A instituição como espaço de trabalho

Alguns aspectos importantes do trabalho dos profissionais que atuam no abrigo foram trazidos pelos discursos. Percebe-se que as relações profissionais são envoltas tanto de pontos positivos como de presença de tensões e conflitos entre esses profissionais, que, para efetivação de seu trabalho, necessitam de integração, capacitação e parcerias.

Desse modo, dividiu-se essa temática em 2 núcleos de sentido. São eles: **“um fala que não e o outro fala que sim” – conflitos da equipe inerentes do cuidar e “é coisa de peixe grande” – as políticas públicas de atenção à criança e ao adolescente enquanto desafio.**

6.6.1 “Um fala que não e o outro fala que sim” – conflitos da equipe inerentes ao cuidar

Sabe-se que a instituição que atende crianças e adolescentes vitimizados na família torna-se depositária das expectativas da sociedade, no que diz respeito a ser responsabilizada pela "salvação" e educação de crianças. No entanto, considerando a visibilidade social dessas entidades, sua unicidade e característica jurídica, percebe-se que são passíveis de se tornarem responsáveis pelo fracasso no cuidado e socialização dessas crianças e adolescentes. Entende-se, também, que cuidar e socializar não é passível de sujeição a determinadas ideologias ou ordens, e sim capacitá-los para o exercício do cuidado de si mesmos, do cuidado à saúde, do exercício da cidadania que exige mais do que a sujeição dos corpos, como estudou Foucault, assim, é preciso que o ato de institucionalizar tenha como diretriz básica o interesse das próprias crianças, levando em conta sempre as condições especiais que determinaram a sua institucionalização.

Ao perguntar para os cuidadores de quem era a responsabilidade do cuidar, as respostas se limitavam a expressar a fragmentação das atividades do cuidar.

... a responsabilidade fica dividida entre os funcionários conforme vai virando os turnos... (A1).

... eles ficam perdidos (crianças e adolescentes) porque um plantonista fala uma coisa e vem outro e faz de outro jeito, vai na psicóloga e ela ensina de outro jeito, ô filha, não vira... (A7).

... como aqui ninguém tem o cargo definido, então eles não têm interesse na responsabilidade no penúltimo plantão... (A8).

... cada um tem um nível de educação e a criança fica sem referencial... (A8).

Em contraponto, os resultados, aqui, levam a entender que, na ausência de ações estruturadas no cuidar, cada funcionário segue um modo de agir na inteira dependência de seu “bom senso”. Portanto, encontra-se variadas formas de lidar com a criança, perdendo-se o aspecto tão importante da constância dos cuidados e de sua integralidade.

... são no mínimo 8 funcionários, e cada pessoa que trabalha aqui tem uma visão de ensinar o comportamento. Cada um ensina de um jeito, o que pode fazer e o que não pode, então no meu plantão eu ensino do meu jeito, o plantão do outro ele ensina da maneira que ele achar certo, e eu não posso chegar e interferir no outro plantão, mas no meu plantão eu tenho meus esquemas... (A7).

O abrigo, como as demais instituições, tem uma microfísica. As rotinas, os regulamentos são definidos pela necessidade de ordenação por responder às inúmeras necessidades dos abrigados. Assim, um dos aspectos que dificulta a prestação do cuidado de forma integral e concisa é a alta rotatividade desses funcionários em cada plantão, o que contribui para a falta de estabilidade e previsibilidade, deixando a criança exposta à experiência de múltiplos abandonos.

... são várias pessoas trabalhando, porque o horário da gente é diferenciado, então a gente fala uma coisa, depois vem outro e fala outra coisa e eu acho que a maior dificuldade é essa, um fala que não, o outro fala que sim e tem o que fica no meio termo... (A6).

Carvalho (2002) destaca que, dentro dessas instituições, o esquema de trabalho em rodízio, associado ao absenteísmo, à rotatividade de funcionários e ao indicador adulto-criança são elementos que dificultam a formação de vínculo estáveis e sadios entre adulto e crianças.

Ainda, para alguns profissionais, o grande desafio do “cuidar do outro” se configura não nas tarefas em si, mas também no número de profissionais, considerado, por elas, insuficiente. As falas abaixo deixam claro esse contexto:

... é muita coisa, são 2 funcionários por plantão, você tem que limpar a casa, lavar roupa... (A8).

... o funcionário que está comigo não faz nada e eu tenho que fazer tudo... (A8).

Nesse contexto, os discursos dos cuidadores do abrigo apontam para a necessidade de alocação de recursos humanos para o trabalho na instituição.

... pra mim, no regimento interno deveria ter a participação de um profissional da saúde atuando aqui... (A2).

... tem área que precisa, vigia por exemplo... (A7).

Outro aspecto citado por esses cuidadores foi a realização do cuidado em diferentes estágios de desenvolvimento, o que implica na compreensão de que é preciso atender as necessidades específicas de cada faixa etária.

... outra coisa que eu acho errado aqui, como é que você pode juntar em um lote só uma menina de 16 anos, um bebê de 9 meses, 2 de dois anos e meio, criança de 10, de 8, de 6, o que é isso? (A8).

Além da sobrecarga com a responsabilidade com as crianças e adolescentes, o desânimo e a falta de motivação de alguns profissionais acabam interferindo na motivação de outros.

... os funcionários homens daqui a gente ouve falar que eles trabalham meio forçados, porque tem que trabalhar, daí a gente fica meio desanimada... (A10).

... tem que gostar muito do serviço e eu sei que tem gente aqui que não gosta... (A3).

Acredita-se que isso é reflexo da ausência de atividades dirigidas e organização do tempo e espaço do trabalho.

Compreende-se que esses profissionais estão mobilizados pelos vários sentimentos despertados no contato com as crianças, estão expostos às diversas situações difíceis e de risco e que exigem muita responsabilidade, além de questões estruturais e divergências entre a equipe, o que, os levam a sentir seu trabalho como complexo e estressante.

... e se eu, como funcionário daqui, for me meter a falar pro outro que ele está fazendo errado, eu tomo uma na minha cabeça... (A2).

Dessa forma, a maioria dos funcionários relata sentir-se muito cansado, desanimado e sem respaldo técnico. Muitos pensam na possibilidade de deixar o emprego.

Assim, o processo é longo e dificultado tanto pela falta de interação entre os cuidadores dos turnos para aprimorar ações dirigidas às crianças e adolescentes, como pelo caráter transitório da instituição, pois, quando uma criança nova é abrigada, ela tende a estranhar e rejeitar essas ações de cuidado.

Sabe-se que algumas situações exigem muito do profissional, pela responsabilidade que implicam. Há sempre possibilidade de fuga das crianças e seus riscos inerentes, além daquelas como quedas e agressões físicas. Com isso, as situações difíceis, até mesmo traumáticas que os cuidadores acabam vivenciando, aumentam o desgaste e o *stress*.

Benelli (2003) considera que uma instituição é, sem dúvida, uma prática social que se repete e se legitima enquanto se repete. Afirma, ainda, que as instituições implementadas em organizações e estabelecimentos não apenas realizam – quando realizam – os objetivos legais para os quais foram criadas, mas produzem determinada subjetividade no cuidar.

6.6.2 “É coisa de peixe grande” – as políticas públicas de atenção à criança e ao adolescente enquanto desafio

Sabe-se que a falta de políticas públicas adequadas e a fragilidade do modelo vigente de atenção à criança e ao adolescente exercem significativa influência no atendimento dentro das instituições de abrigo.

Por meio das observações de campo, tanto quanto dos discursos dos profissionais, nota-se um dos aspectos importantes sobre o funcionamento institucional: o processo comunicativo. Dessa forma, verifica-se que a comunicação é precária, seja internamente entre os profissionais quanto entre os órgãos de atendimento à criança e ao adolescente (CONSELHO TUTELAR, PROMOTORIA DA INFÂNCIA).

Constata-se, portanto, que os cuidadores se ressentem pela falta de comunicação entre eles e o Conselho Tutelar, em especial, pela falta de informação quando chega uma criança e/ou adolescente, o que acaba interferindo na realização das atividades diárias.

... outra coisa é que a criança chega aqui e não nos dão informação nenhuma, às vezes sem documento, sem nada... (A5).

Entende-se que as relações desses atores são fundamentais para se pensar nas implicações dessas relações, por vezes tensas, por vezes impedindo o diálogo e interferindo na qualidade do atendimento.

Sabe-se que os Conselhos Tutelares exercem papel muito importante na institucionalização dessas crianças e adolescentes e que são órgãos legitimados pública e juridicamente como representantes da sociedade civil, indicados como um

dos principais atores para garantir os direitos de crianças e adolescentes por meio de políticas sociais, no entanto, suas ações, muitas vezes, parecem distantes daquelas preconizadas pelo ECA.

A integração pobre entre abrigo e desses com os demais segmentos envolvidos com a questão da infância, só faz agravar as deficiências dessas instituições que podem representar mais risco, privação social, empobrecimento relacional do que proteção/oportunidade do desenvolvimento das crianças.

... temos problema aqui também com a promotoria, é difícil o diálogo, parece até que não estamos no mesmo barco... (A11).

Nesse âmbito, é comum a manifestação de dúvidas dos cuidadores referentes à atuação desse órgão.

... quando chegou um menino teve um funcionário que nem queria atender, disse que não tinha autorização pro moleque ficar aqui, mas é uma emergência, e o Conselho Tutelar pode fazer isso, tô certa ou num tô? (A3).

A ausência de políticas públicas adequadas também interfere em questões complexas e de ordem legal, como a separação de grupos de irmãos e o desligamento de adolescentes maiores de 18 anos, apesar das inúmeras discussões sobre a lei que impõe a preservação dos vínculos familiares e o não desmembramento de grupos de irmãos e a importância da manutenção desse vínculo, especialmente, para aqueles que já perderam tanto no longo e doloroso processo de abrigamento. Em relação à separação de irmãos, houve relatos de que essa medida não está sendo adequadamente cumprida.

... fico revoltada pois nem a lei é cumprida, olha só os gêmeos, a promotora deu a guarda definitiva para a mulher levar um deles, e o outro? Os dois vão viver separados? Um no bem-bom e o outro na miséria? Você acha que isso foi certo? (A11).

A separação de irmãos também pode, algumas vezes, fugir da intervenção institucional, pois é comum se encontrar famílias com apenas parte de seus filhos

abrigados e os outros não serem considerados em situação de risco e continuarem vivendo com suas famílias, e que, muitas vezes, não mantêm nenhuma forma de contato com seus irmãos abrigados.

O desligamento institucional e a reinserção familiar das crianças e adolescentes do abrigo é outro aspecto que se deve dar a devida atenção.

Sabe-se que, no momento em que a criança é abrigada, já se deve pensar em seu desabrigamento. Deve-se ter clareza de quais ações serão executadas para que a criança e/ou adolescente permaneça na instituição o menor tempo possível. Já, quanto à reinserção familiar, não se pode deixar de pensar na necessidade da preservação dos vínculos familiares para essa reinserção.

O momento da saída de adolescentes de um abrigo, ao completarem 18 anos, foi bem retratada em uma pesquisa realizada por Martinez (2006). A autora observou, a partir da perspectiva dos próprios adolescentes, que há ausência de políticas voltadas para o momento do desligamento do abrigo, o que transforma esse momento em experiência bastante solitária para esses adolescentes.

Alguns estudos, como os de Festinger (1996), caracterizam alguns elementos decisivos para a reinserção inadequada da criança após seu desligamento e o seu consequente reabrigamento. São eles: habilidades parentais pobres, ausência de apoio social e a carência de programas de treinamento para habilidades parentais.

Mesmo em casos de total impossibilidade de retorno à família, o abrigo deveria preparar a criança e o adolescente para a integração em família substituta ou, em último caso, quando atingirem sua maioridade deveriam ser preparados para assumir suas vidas de forma independente, o que não foi observado nesta pesquisa.

Desenvolver estratégias sólidas e seguras de avaliação e intervenção nos processos de reinserção familiar representa tarefa crucial, visto que falhas neste processo podem levar ao reabrigamento e, conseqüentemente, a novos rompimentos de vínculos afetivos, dificultando ainda mais a próxima tentativa de reinserção.

Nesse sentido, não se pode deixar de mencionar que, a partir dos dados aqui coletados por meio dos mapas censitários, a maioria das crianças e adolescentes abrigados à época já tinham sido reabrigados pelo menos uma vez. Esses dados revelam, mais uma vez, a necessidade de se pensar em estratégias mais adequadas de desabrigamento e reinserção familiar de modo a empoderar essas famílias para não se tornarem revitimizadoras.

A partir daí, é relevante destacar que a casa abrigo não possui nenhuma iniciativa para desenvolver um trabalho com as famílias, tão menos são encaminhadas para serviços especializados. Observa-se tal fato na fala abaixo que mostra uma das famílias que possui dois filhos abrigados e que, anteriormente, sua filha mais velha já tinha sido submetida à institucionalização.

... minha menina mais velha inaugurou a casa abrigo, ficou lá por muito tempo... (F2).

Em pesquisa anterior sobre famílias que foram denunciadas por negligência, realizada por Riva (2005), revelou a insuficiência dos serviços oferecidos para remediar a precariedade da situação de pobreza vivida pelas famílias estudadas, uma vez que esses serviços eram baseados nas práticas assistencialistas e que não asseguram a possibilidade de contar com recursos financeiros próprios e permanentes para cuidarem de seus filhos.

Outro resultado significativo da ausência de um programa voltado para essas famílias que possuem seus filhos sob a égide da institucionalização, foi a pesquisa de Mariano (2004) quando revelou que, em um período de dez anos, na cidade de Ribeirão Preto, SP, nos processos de adoção não havia registros dos pais terem sido inseridos em programas de auxílio oficial na tentativa de permanecerem com seus filhos.

Pensando ainda sobre a atenção dispensada às famílias no contexto da abrigagem, observou-se que pouca importância é dada àquelas que precisam de suporte psicológico. Acredita-se na importância de que os casos que envolvam o comprometimento da saúde mental dessas famílias devam ser, o mais breve possível, resolvidos.

Oliveira (2007), ao defender o trabalho articulado em rede no atendimento de crianças e adolescentes vitimizados, complementa que se deve acreditar que o trabalho conjunto é mais eficaz que o isolado e que nenhum profissional e nenhuma instituição são completos em si mesmos. Mas, para que possam bem desempenhar suas funções, é necessário que a instituição, em sua totalidade, se envolva, seja provendo as condições materiais seja estabelecendo as regras que possibilitarão aos cuidadores lidar com as situações do dia-a dia. O cuidador deve, ele próprio,

sentir que está em um ambiente seguro e previsível para que possa transmitir esses aspectos à criança de quem se ocupa.

Levisky (2005), ao analisar aspectos políticos institucionais, comenta os desafios para definir políticas públicas na área da abrigagem, especialmente no que se refere à produção de uma prática diferente da vigente e a transformação de uma cultura ainda fundada em um modelo institucional repleto de estigmas como o da situação irregular. Além disso, faz-se urgente adotar uma postura de mais clareza nos objetivos da institucionalização, do contrário, continuar-se-á a observar a triste situação de crianças e adolescentes tornando-se agentes e vítimas desse processo.

Outro aspecto não menos importante no contexto político institucional é a questão da transitoriedade, preconizada pelo ECA, artigo 101. A permanência indeterminada de sujeitos em uma instituição sem planejamento pode ser um grave problema. Na verdade, o caráter provisório da medida de abrigamento parece ter sido em decorrência de determinações históricas, onde inúmeras crianças e adolescentes eram abrigados por tempo indeterminado – uma medida definitiva e que tinha objetivos essencialmente reparatórios.

Dado ao fato, observou-se que já fazia um bom tempo que aquelas crianças e adolescentes estavam abrigados e alguns não apresentavam nenhuma perspectiva de desabrigamento até o momento.

O que se nota é que, muitas vezes, os profissionais do abrigo se sentem desamparados e reconhecem que são, de alguma forma, vítimas das limitações das condições de trabalho impostas por práticas que se encontram instituídas em um sistema superior de interesses políticos que orientam a verticalidade dessas ações.

... é o que te falo, quem manda é quem pode... (A11).

... capacitação profissional seria uma das várias alternativas de solução, mas não depende só da gente, são questões de interesse público, você já deve ter percebido isso aqui do tempo que você está aqui e conhece a gente, isso não funciona não, querida, se dependesse só de mim... (A11).

... já pensou uma medicação errada? O que a gente faz? Deus me livre acontecer isso e a gente não estar preparados. E aí, de quem será culpa? Nossa? Por que não temos capacitação? (A6).

... eu prefiro não falar nada, tem quem olha isso aí... (A7).

Deveria ter uma equipe multidisciplinar atuando, mas com que verba vamos contratar? Vamos ser realistas. Nem vigia tem, tá faltando funcionário por turno, falta tudo aqui... é uma luta nossa, espero que melhore, nós lutamos para isso, tem funcionário bom aqui, mas estão desmotivados com o quanto ganham, pois são contratados como serviços gerais e não se qualificam, ah, tem muita coisa que eu poderia falar aqui... mas isso é coisa de peixe grande... (A11).

Essas são questões particularmente importantes que permeiam a dinâmica institucional e necessitam de mudanças na definição dos eixos das políticas públicas, no entanto, é difícil dizer precisamente como esse reordenamento deve acontecer, pois, segundo Oliveira (2001), na realidade do atendimento nas instituições de abrigo há grande heterogeneidade que não é fácil ser conhecida em sua totalidade, pois nem as Varas da Infância e Juventude conseguiram ainda manter um registro fidedigno sobre a quantidade de crianças abrigadas no país, nem sobre a adequação das ações dessas instituições ao ECA.

Em debates ocorridos em diferentes Estados, Rizzini e Rizzini (2004) afirmam que se ouve falar sobre essas diversas instituições de abrigamento mantêm o tipo de atendimento asilar do passado, afirmando que é de se esperar que, no âmbito de intenções e idéias, encontra-se resistência para práticas propostas pelo ECA, uma vez que existem pressões para garantir os direitos dessas crianças e adolescentes.

Assim, percebe-se que muito se fala e se problematiza sobre a temática, mas ainda há muito que refletir sobre o cuidado e a vida de crianças e adolescentes que crescem institucionalizados.

*A CRIANÇA E O ADOLESCENTE
FRENTE AOS DESAFIOS
IMPOSTOS PELA
INSTITUCIONALIZAÇÃO*

7 A CRIANÇA E O ADOLESCENTE FRENTE AOS DESAFIOS IMPOSTOS PELA INSTITUCIONALIZAÇÃO

Ao se caracterizar as crianças e adolescentes deste estudo, encontrou-se alguns elementos que apontam para o contexto de situação de risco pessoal e social: são, em sua maioria, meninos, negros e pobres e o motivo pelo qual foram institucionalizados se destaca a negligência.

Assim, entende-se que a precarização das condições de vida de muitas famílias e a deteriorização das relações familiares têm colocado muitas crianças e adolescentes sob a condição de risco pessoal e social.

Destaca-se também, que as características das famílias dessas crianças e adolescentes institucionalizados são, em sua maioria, desempregados, possuem situação financeira desfavorável o que se relaciona ao baixo grau de escolaridade, que, por sua vez, diminui as chances dessas famílias de se inserir no mercado de trabalho, gerando desemprego estrutural.

Dessa forma, as condições que essas famílias vivem as faz acreditar e incorporar a ideia de que não são realmente capazes de cuidar de seus filhos enquanto não tiverem boas condições financeiras, o que leva a se conceber as determinações econômicas do sistema capitalista vigente, fruto do processo excludente da política neoliberal.

... as famílias brasileiras, especialmente as de camadas populares, estão sendo severamente pressionadas pela política econômica do governo. Em vez de tal política assegurar condições mínimas (renda, emprego, segurança, serviços públicos de qualidade), de sustentação das famílias, ela vem desencadeando situações (migrações, desemprego, ausência de serviços públicos) que são fontes geradoras de estresse familiar (MIOTO, 2000, p.121).

Em um cenário limitador de oportunidades à margem dos direitos sociais e de limitação econômica, como podem as famílias atentar-se à qualidade de suas relações familiares?

Ainda que essas famílias sejam acolhidas por alguns escassos e deficientes programas de auxílio alimentação, educação e moradia, alguns fatores como número elevado de filhos, maternidade precoce, abuso de substâncias químicas e

história de violência doméstica na infância marcam um processo de vulnerabilidade para a prática da violência doméstica.

Com isso, esboça-se um “retrato” da exclusão, do risco social e da marginalidade que muitas famílias se encontram, culminando com a violação de direitos de seus filhos.

Pode-se pensar que, sob o aspecto do assistencialismo, as famílias são tomadas ora como vítimas de um processo estrutural mais amplo, ora como perpetradoras da violência, obscurecendo, muitas vezes, seu lugar no processo do reconhecimento da violência doméstica.

A responsabilidade e a importância da família no cuidado e no bem-estar de seus integrantes estão previstas na própria Constituição Federativa do Brasil, integrando legislações específicas em várias áreas, como no SUS, ECA, na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), no Estatuto do Idoso e assim por diante, uma vez que a criança ocupa lugar privilegiado, sendo importante a garantia de sua sobrevivência, o aporte afetivo fundamental para o seu pleno desenvolvimento e para a sua saúde integral, a absorção de valores éticos e de conduta.

Entende-se que essas famílias são vítimas do que se chama de violência estrutural, característica de sociedades como a que estamos inseridos, uma vez, que são marcados pela dominação de classes e a distribuição desigual de renda.

O que se deve, portanto, considerar em uma família para se saber se ela está apta para reassumir os cuidados com os filhos? Com certeza há que se levar em consideração o atendimento às necessidades básicas de habitação, alimentação, saúde, higiene, educação. Como trabalhar a falta de competência da família para cuidar de seus membros se tais dificuldades são complexas e não dependem unicamente de esforços dos familiares que tiveram a criança ou adolescente abrigado?

Isso significa que a família se configura como uma organização que necessita, muitas vezes, ser cuidada para poder cuidar. Trabalhar com as famílias de crianças e adolescentes abrigados, implica, não só compreender sua configuração, superar as questões que levaram ao abrigamento e buscar suas competências, mas, também, lidar com muitas variáveis subjetivas do “cuidar” que essas famílias apresentam. De qualquer maneira, é necessário compreender como essas famílias pensam e exercem o cuidado de seus membros.

Apesar dos avanços no plano legal, o abrigo de crianças e adolescentes em instituições, como alternativa de proteção, é ainda frequente, embora sofra críticas contundentes, pautadas pela observação da realidade, ainda muito precária, das instituições brasileiras.

Essa realidade, infelizmente, está presente na grande maioria das instituições de cuidado neste país, uma vez que é reflexo de uma construção sócio-histórica perpetrada até hoje.

Nessa direção, a literatura especializada destaca esses mesmos achados que vão ao encontro dos resultados deste estudo no que diz respeito às condições precárias de sobrevivência das famílias de criança e adolescentes institucionalizados (SILVA, 2004a; SILVA; MELLO, 2004; FALEIROS, 2004; RIZZINI; RIZZINI, 2004; FALLUH, 2004; OLIVEIRA, 2007; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006; NOGUEIRA, 2004; MARTINS, 2005; GULASSA, 2005; PRADA, 2002).

Destaca-se, ainda, que algumas concepções de infância que estruturam as ações de cuidado com crianças e jovens possibilitam conceber o abrigo como prática eficaz de proteção, na medida em que as protege da pauperização, das ruas e das situações de risco. Contudo, pesquisas, estudos e experiências práticas revelam que a situação de abrigo expõe crianças e adolescentes e seus familiares a muitas rupturas. Assim, embora as críticas existentes sejam coerentes e indiscutíveis, posto que tantas vezes o abrigo reproduz situações de privação vividas na família, essas instituições podem apresentar fatores protetivos em termos de oportunidades de desenvolvimento colocadas à criança sob seus cuidados.

Ora excludente, ora protetivo, o abrigo traz a perfeita noção da ineficiência das políticas públicas assistenciais que falharam. Historicamente, as políticas públicas de assistência à criança e ao adolescente em situação de risco sempre priorizavam a institucionalização em detrimento de políticas de reconstrução e de fortalecimento de vínculos familiares.

Os estudos acerca de crianças e adolescentes que vivem em abrigos, nos últimos cinquenta anos, têm focado os efeitos da institucionalização para a saúde física e mental. Nesse sentido, são poucos os estudos acerca das atividades, os papéis e as relações que caracterizam o cuidado dentro dessas instituições. No horizonte dessas preocupações, os recentes estudos sobre abrigos seguem, portanto, como desafio a ser assumido por uma nova geração de pesquisadores, na medida em que a qualidade do ambiente e do cuidado institucional tem sido

reconhecida como característica contextual realmente decisiva para o desenvolvimento humano.

Na presente pesquisa, o cuidado se mostra limitado ao “tomar conta” da alimentação, higiene pessoal e ambiental e cuidados relativos à saúde. O cuidado à saúde, para os atores sociais, é voltado somente para tratar as doenças quando elas estão presentes e oferecem pouco ou nenhum incentivo para prevenção dessas, uma vez que possuem a visão de doença a partir de modelos de unicausalidade.

Além disso, os cuidadores ressaltam que realizam tais cuidados da mesma forma que no ambiente doméstico comum e que suas ações são baseadas em suas experiências como pais. Afirmam também que não utilizam o conhecimento formal ao oferecer cuidados às crianças e adolescentes abrigados e que se sentem inseguros para tal prática. Sentem-se “perdido” diante de uma lacuna na formação profissional para exercer a função de cuidador, que requer capacitação técnica, mas não relacionam a falta de formação à desvalorização que atribuem ao cuidado. Desta forma, o cuidado materno, baseado no senso comum, é a referência que tomam para prestar o cuidado, que na prática, se mostra desviante, uma vez que, crianças e adolescentes abrigados não se constituem, verdadeiramente, em seus filhos, sob os quais legalmente assumem a obrigação e poder de discipliná-los e decidem como devem ser cuidados. Diante dessa realidade, sentem-se “perdidos” frente à prática que não tem sustentação técnica e operacional no fazer como profissional

O comprometimento, portanto, com o crescimento e desenvolvimento saudáveis, o atendimento das necessidades de cuidados de saúde, aliados às estratégias e ações técnico-científicas referentes ao cuidado físico, técnico e afetivo-emocional parecem se constituir em requisitos essenciais para a eficácia do processo de cuidar dessa população, e para tanto, o profissional da saúde, entre outros profissionais, possui papel fundamental nessas estratégias, uma vez que, seu saber constitui espaço importante na garantia e na qualidade do cuidado prestado à essas crianças e adolescentes.

De forma geral, percebe-se que há muita lacuna na sistematização do cuidado, dificultando para que ele possa ser objetivado, mediante planejamento, com definição de objetivos, estratégias e avaliação. A ausência do conhecimento dos preceitos do ECA que ampara e sustenta esse cuidado não permite que ele seja

sistematizado e visto como produção de um trabalho profissional, estruturado nas reais necessidades dessa população.

Nesse sentido, destaca-se a atuação do profissional da saúde nesse contexto, no sentido de viabilizar esse cuidado sistematizado e integral à essas crianças e adolescentes institucionalizados, bem como fornecer-lhes bases de prevenção de possíveis agravos à saúde.

Os valores morais, éticos, sociais e políticos confluem para os valores profissionais do cuidado que traz o comprometimento com a construção do ser, em seus múltiplos aspectos, como explica Foucault, logo, compreende-se que o “cuidar do outro”, dentro de uma instituição de abrigo, é tarefa complexa e que deve ser repensada, resignificada e reconstruída diariamente, pois se apresenta como prática difícil na relação do indivíduo consigo, com os outros e com o meio que o cerca. Neste sentido, ao analisar as entrevistas, observa-se que as ações do cuidar são determinadas socialmente e carregadas de subjetividade, uma vez que envolve a relação com o outro.

É claro que se compreende que, para esses cuidadores, trabalhar o cuidado do outro no contexto da vulnerabilidade que essas crianças e adolescentes se encontram é complexo e desafiador, pois o ambiente institucional é permeado pela violência simbólica e velada na dinâmica de suas relações.

Nessa direção, acredita-se que as normas, regras institucionais, deflagram a impossibilidade de se desenvolver ações no sentido de construção de autonomia e identidade de crianças e adolescentes institucionalizados.

Pressionados pelo cotidiano do abrigo e subjugados pelas responsabilidades dos cuidados com essas crianças e adolescentes, esses cuidadores tendem a estruturar suas ações em relações de poder e submissão, o que resultam, por vezes, numa potencialização da violência nos espaços de relação interpessoal e, não, na sua superação.

Com esse enfoque, no conjunto de relatos apresentados pelos cuidadores e imersos nas relações que produzem e são produzidas, no interior do abrigo, a violência simbólica, psicológica e até física, praticada por esses cuidadores, aparecem de forma naturalizada, necessária e integrante das relações de poder perpetradas no contexto institucional. Tal situação pode ser compreendida quando definem os meios de convivência serem “tudo no tapa”.

Dessa forma, pensar no cuidado como mecanismo de controle disciplinar, como relataram os atores deste estudo, implica em conceber o cuidado como forma de violência velada, uma vez que implica em violação dos direitos dessas crianças e adolescentes.

É a partir de Foucault que se pode pensar nessas relações de poder, abrindo a possibilidade de maior compreensão dessa dinâmica de forças, sendo elas indefinidas, mutáveis e transitórias, de acordo com o contexto à qual se inserem. Nesse aspecto, ao pensar nas relações de poder, Foucault (1993) as descreve como técnicas específicas que ele chamou de poder disciplinador ou disciplina. Ele toma como exemplo as instituições carcerárias e orfanatos para descrever o uso da disciplina como técnica de poder.

Foucault, ao criticar a sociedade que, por meio dessas instituições, controlam socialmente os indivíduos, denominou-a de “sociedade disciplinar” e a concebeu como produto das necessidades impostas pelas novas formas de acumulação do capital no século XX. Para o autor, a perspectiva do controle social visa a aumentar a força de trabalho do corpo e reduzir a possibilidade de mobilização política. Esse corpo passa então a ser controlado, corrigido, e não mais castigado como meio de correção (FOUCAULT, 2008).

Em um estudo realizado por Arpini (2003), mostra-se rica reflexão sobre a realidade institucional de abrigos para crianças e adolescentes. A autora sintetiza que o ambiente institucional se mantém sempre denso, carregado de acontecimentos que violam os direitos humanos gerando mágoas, tristezas e intrigas, sendo vivenciados por todos que lá convivem. Desse modo, ao não saber lidar com isso, muitas vezes a defesa utilizada pelas instituições será justamente o endurecimento afetivo, a depreciação e a desqualificação, trazendo uma representação social que estigmatiza as pessoas que compõem esse universo.

Em estudos realizados por Altoé (1999), sobre a dinâmica institucional, mostrou-se como o abrigo pode funcionar como uma instituição que impõe regras e comportamentos. A rotina, descrita pelo autor, é geralmente regulada pela obediência absoluta às regras impostas e a disciplina é um meio de educação não deixando a possibilidade de crianças e adolescentes se expressarem por conta própria.

Pontua-se, aqui, que a criança institucionalizada foi retirada do convívio da família, dentre outras razões, porque se encontrava em meio no qual a violência se

fazia presente. Vale ressaltar, ainda, que o próprio afastamento de sua família, ainda que muitas vezes benéfico, constitui, em si mesmo, uma forma de violência.

Não há dúvidas que aspectos relacionados ao comportamento dos profissionais, tais como o grau de amadurecimento, sua própria história de vida, empatia pela criança ou adolescente, são também de vital importância na prestação desses cuidados.

Cuidar com compromisso e responsabilidade social, no entanto, independe, muitas vezes, da classe social ou do grau de escolaridade do profissional implicado, mas depende muito mais da capacidade de manifestar atitudes de empatia, reconhecer as necessidades do outro e expressar afeto.

Nogueira (2004) observou e registrou aspectos da qualidade do cuidado e da relação entre a criança e funcionário em meio a ações, diálogos e brincadeiras. Identificou, então, que o padrão de cuidado é marcado pela impessoalidade, por atuações pouco profissionais e negligentes por parte dos cuidadores, especialmente no que diz respeito à sua capacidade para perceber a criança como um sujeito ativo, capaz de pensar por si e realizar mudanças em seu meio ambiente.

Weiss (1999, p. 100) afirma que.

No cuidado, o educador e a criança estão num processo contínuo de interação que se desenrola entre dois seres humanos com seus valores, crenças e costumes, compostos por todas as espécies de laços simbólicos, informações e ajuda mútua. Momento valioso, criativo, espaço de ensino-aprendizado.

Nesse sentido, as oportunidades educativas ofertadas no abrigo, dependendo da qualidade da relação que é estabelecida com o cuidador, podem ocorrer tanto no sentido pleno de seu desenvolvimento quanto no sentido da intimidação.

Entre os trabalhos que tratam mais especificamente sobre a questão, Nogueira (2004) aborda o universo das interações, relações e trocas contínuas entre a figura do cuidador, crianças e adolescentes em uma instituição de abrigo. O trabalho discute o papel desse cuidador na dinâmica institucional que pode ser potencialmente positiva para a criança.

Acredita-se que as práticas de cuidar/educar implicam em atitudes e comportamentos que requer conhecimentos, habilidades e até valores potencializados no sentido de promover o desenvolvimento da criança. Isso significa que o foco deve ser ajudar o outro a se constituir enquanto pessoa. Sendo assim,

subjaz a ideia de que as ações de cuidado, além de racionais, são, sobretudo, interativas, pois demandam o desvelo, a criação de vínculos, o acolhimento do outro apesar das diferenças, a construção de conhecimentos culturais e atitudes sociais.

Se se acreditar que as relações que produzem o cuidado são resultados de construções históricas baseadas em relações de poder e governabilidade do outro, como coloca Foucault, entende-se que a redução dos espaços de sujeição e de controle só podem ser alcançados pelo exercício da liberdade e governo de si, onde se pratica e se reconhece o autocuidado (cuidado de si) enquanto estratégia para a autonomia sem a possibilidade de um processo de dominação violento (FOUCAULT, 1993).

Para Bowlby (1974), o abrigo opõe-se à possibilidade de um desenvolvimento saudável dessa população, considerando que não há ações no sentido de se preservar a identidade de cada um. Desse modo, a individualidade, que deveria ser preservada e construída, dá lugar à coletividade. São inúmeras as situações em que a identidade da criança e do adolescente é ameaçada. Essa situação insere-se na caracterização de “instituição total”, citada por Goffman (1974), ao relatar a “mortificação do eu”, dos quais, os indivíduos, ao serem abrigados, passam por um processo de “mutilação” de sua identidade, que se inicia, entre outras medidas, em não possuir objetos pessoais, cortar os cabelos, vestir roupas da instituição e receber instruções quanto às regras, e, finalmente, com a imposição de uma rotina de vida estranha à sua singularidade.

Nessa direção, é importante salientar que, de acordo com o observado, a maioria das crianças e adolescentes abrigados não possuía objetos pessoais e local adequado para guardá-los, revelando o que Goffman (1974, p. 44) chamou de “mortificação do eu”.

O indivíduo chega à instituição com uma concepção de si mesmo, adquirida de sua vida social, a qual tem que abrir mão imediatamente ou lentamente. Nisso seu eu é mortificado mesmo que não intencionalmente, e esse processo é relativamente poderoso nas instituições totais. Isto ocorre, por exemplo, quando é obrigado a executar uma rotina de vida que considera estranha a ele – aceitar um papel com o qual não se identifica.

Ainda, para Prada (2002), preservar a individualidade de qualquer ser humano é imprescindível para que ele se reconheça como uma pessoa única entre milhares de outras. O abrigo que extirpa o espaço para o exercício da

individualidade da criança e adolescente está interferindo na possibilidade de desenvolvimento de um ser humano autônomo.

É dentro dessa perspectiva que o cuidado de si ganha contornos nesta pesquisa, uma vez que as relações de cuidado diminuem as possibilidades de essas crianças e adolescentes se desenvolverem em ambiente saudável e autônomo, pois são baseadas na violência da dominação e disciplinamento.

Para Foucault, o cuidado de si é parte integrante do cuidado do outro, pois aquele que cuida de si estabelece um comprometimento com a vida do outro e é também sob esse enfoque que se discute essas relações dentro do abrigo na perspectiva do cuidado de si, produzido a partir do cuidado do outro.

Pontua-se, aqui, a compreensão de que a prática do *cuidado de si* é fundamental para o desenvolvimento do indivíduo consigo, com os outros e com o meio em que vive. Isso porque, a partir dos pressupostos de Foucault, as formas de não-cuidado, de descaso e abandono nas relações com os outros, consigo e com o meio se refletem na violação de direitos. Assim, o *cuidado de si* passa a ser para crianças e adolescentes vitimizados, suas famílias e seus cuidadores um instrumento fundamental para trabalhar a situação da violação de direitos, da negligência, da violência institucional, da autoestima, entre outras situações de vulnerabilidade que esses atores sociais se encontram.

A discussão sobre cuidados de si e formas de subjetivação emerge na obra de Foucault como um pensamento central e de como nos tornamos o que somos. Assim, para este referencial teórico é fundamental considerar não só as relações de poder entre os indivíduos, mas as relação de força consigo, no sentido da constituição de si, de relação de si, pois a relação da força consigo constitui modos de existência, modos de viver. Esses modos são formas de subjetivação.

A ênfase é dada, então, às formas das relações consigo, aos procedimentos e às técnicas pelas quais são elaboradas, aos exercícios pelos quais o próprio sujeito se dá como objeto a conhecer e às práticas que permitem transformar seu próprio modo de ser (FOUCAULT, 1985, p. 30).

Com isso, de acordo com os resultados, aqui apresentados, questões como a construção de identidade, independência e autonomia das crianças e adolescentes não são pensadas no contexto institucional e seus espaços de individualização são praticamente nulos, o que guarda uma relação com estigmas de serem crianças e

adolescentes abrigados, desvalidos, moralmente abandonados, pobres, sujos e debilitados, com poucas perspectivas de mudanças.

Ainda, para Foucault, o cuidar vem imbuído de ações que não apenas são produzidas como práticas tecnicistas e cartesianas, mas como ações que produzem formas de experiências de si e com isso os indivíduos se tornam sujeitos de suas próprias ações em uma atitude de responsabilização, consciência e envolvimento afetivo.

Nessa mesma lógica, James e Prout (1997) afirmam que a infância moderna é uma construção social relativamente recente e que se aceita sem questionar a ideia de que as crianças são incapazes de conduzir, por si próprias, atividades criativas e construtivas. Segundo os mesmos autores, verifica-se a negação às crianças o direito de falarem por si, seja por serem consideradas incompetentes ou incapazes de emitir julgamentos seja por serem consideradas testemunhas pouco fiáveis das suas próprias vidas. Assim, a história do estudo da infância nas ciências sociais tem sido marcada, então, não exatamente pela ausência de interesse nas crianças, mas mais especificamente pelo seu silêncio.

Um aspecto interessante que aborda o cuidado de si, nestes resultados, é o comportamento sexual dessas crianças e adolescentes.

Quando se pensa em educação sexual para essas eles, está-se falando em adquirir um corpo de conhecimentos a respeito da própria vida e, como critério maior, a transformação da relação consigo por meio de procedimentos que Foucault denomina como.

... certo número de operações sobre seu corpo e sua alma, pensamentos, condutas, ou qualquer forma de ser, obtendo assim uma transformação de si mesmo (...) não apenas no sentido mais evidente de aquisição de certas habilidades, mas também no sentido de aquisição de certas atitudes (FOUCAULT, 1990, p. 48).

Para isso, os profissionais devem amparar-se nas práticas cotidianas que estejam orientadas para a construção ou modificação da maneira pela qual essas crianças e adolescentes lidam com o seu próprio corpo, com a finalidade de alcançar certo modo de ser com responsabilidade, cuidado de si sobre a experiência de si. Assim, é fundamental conhecer cada criança e adolescente e estar-se atento às suas necessidades, contribuir para o seu crescimento e desenvolvimento por meio

da observação, do respeito aos direitos, principalmente das crianças que ainda não conseguem verbalizar suas vontades e dificuldades, ter paciência para ensinar os conceitos de autocuidado, e realizar os cuidados enquanto essas não têm habilidades para desenvolvê-los sozinhas.

De acordo com os achados, aqui, é a partir de uma visão de “risco” que as crianças e adolescentes são compreendidos dentro do abrigo, tanto pelos cuidadores quanto pelas suas próprias famílias. Nesse sentido, concorda-se com Cruz, Hilleshein e Guareschi (2005) que, ao refletirem sobre os paradigmas do ECA, levantaram alguns questionamentos sobre as políticas sociais para a infância. Os autores afirmam que ainda perdura uma noção compensatória da criança e do adolescente pobre, ou seja, eles são entendidos sob o enfoque de risco. Dessa forma, constrói-se uma infância “normal” em oposição à dita “de risco”, na tentativa de igualar “infâncias desiguais”.

Com esse enfoque, além dos limites e possibilidades que o abrigo, em seu cotidiano, impõe aos trabalhadores, suas ações são também influenciadas por um sistema conjuntural mais amplo, onde se identifica a inoperância da instituição em possibilitar às famílias uma aproximação, que ofereça um trabalho de recuperação e reorganização, lembrando que um dos obstáculos que separa cuidadores e famílias é o estigma de serem um para o outro negligentes no cuidado, revelando a incapacidade para prestar o cuidado à crianças e adolescentes.

Assim, de um lado as relações de poder que permeiam internamente o dia-a-dia dos cuidadores, dos abrigados e suas famílias e, de outro, o poder institucional que estrutura e determina essas ações.

Sob o ponto de vista institucional, contudo, os achados lançam um olhar sobre algumas inadequações que, de acordo com o ECA, são princípios que devem ser priorizados na institucionalização de crianças e adolescentes. Desta forma, características como longos períodos de permanência nos abrigos, ferindo o caráter provisório (ECA, art. 101, parágrafo único); ausência de projetos que reintegram as famílias (ECA, art. 92, parágrafo I); separação de irmãos, tanto no abrigamento quanto na adoção (ECA, art. 92, parágrafo V); grande número de crianças por cuidadores o que impede o atendimento em pequenos grupos (ECA, art. 94, parágrafo III); deficiência na preparação para o desligamento da criança e do adolescente (ECA, art. 92, parágrafo XVIII); ausência de políticas de participação na sociedade (ECA, art. 92, parágrafo XVII), são exemplos dessas inadequações.

Destaca-se, aqui, o papel mantenedor das políticas sociais básicas que deixam de ser cumpridas pelo Estado e se estende aos órgãos de fiscalização e cumprimento da medida de abrigamento como, por exemplo, os Conselhos Tutelares.

Nesse sentido, a ausência de comunicação e de integração entre esses órgãos lhes impossibilita o conhecimento mais profundo da situação da criança e do adolescente e lhes impõe limitações em sua intervenção.

Voltando para a perspectiva foucaultiana, as práticas dos conselheiros tutelares não são reconhecidas na comunidade como um órgão competente na garantia dos direitos preconizados pelo ECA e não se concretizam enquanto mecanismos de exigibilidade de direitos o que remete ao controle social previsto na antiga Situação Irregular da criança e do adolescente.

Concorda-se com Aquino (2004), quando diz que os Conselhos Tutelares são alvos fáceis de manipulação política e não deixam claro seu papel para outros atores da rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de risco. Sabe-se também, que esses órgãos se deparam com barreiras para cumprir seu legítimo papel e encontram dificuldades para garantir as políticas sociais básicas antes de abrigarem.

Ainda, para o mesmo autor, um dos grandes problemas enfrentados para a efetivação dos direitos das crianças e adolescentes é a necessidade de que todos os órgãos dessa rede conheçam em profundidade o contexto de sua intervenção conjunta.

Mas, também, se esses personagens que são responsáveis por fazer cumprir a lei não encontram subsídios políticos para suas ações, como atuariam de maneira articulada e consciente em suas atribuições? Afinal, é do pleno funcionamento dessa rede que depende a concretização dos direitos dessas crianças e adolescentes.

É fundamental lembrar que essas crianças e adolescentes, de acordo com a legislação, devem ser atendidas por um ambiente acolhedor, não violento, seja a violência que for: verbal, física, moral ou simplesmente pela falta de atenção às necessidades e demandas individuais.

Agindo assim não se estaria negando suas histórias, seus padrões particulares de comportamento e seu direito ao crescimento e desenvolvimento saudáveis?

De fato, a primeira coisa que deveria ser entendida é que o abrigo é uma medida provisória, excepcional, portanto, a criança não poderia ter sido colocada em nova situação de risco e novos abusos e, além do mais, seus objetivos estão atrelados absolutamente ao desenvolvimento biopsicossocial dessas crianças e adolescentes, e não só com a satisfação das necessidades consideradas básicas.

Se não se pensar em abandonar esse modelo de atenção fragmentado, coersivo e disciplinador o que se pode pensar em termos de desenvolvimento para essas crianças e adolescentes? Só lhes restará a institucionalização que não acredita em outra forma satisfatória de os tornar sujeitos a não ser pelo controle disciplinar.

É notadamente importante que todas essas questões discutidas até aqui estejam presentes na reflexão de quem decide pelo abrigo, para que essa medida não seja banalizada, sobretudo por se estar num país fundamentalmente marcado pela desigualdade na distribuição de rendas.

Entende-se que algumas práticas historicamente determinadas são difíceis de serem abolidas, principalmente quando decorrem de conceitos que se encontram enraizados na mentalidade das pessoas, como afirma Digiácomo (2007). O autor destaca que é imprescindível combater o uso da medida de abrigo indiscriminadamente e que ela jamais pode ser aplicada de forma isolada e se prolongar por períodos longos de tempo e, ainda, que jamais poderia ser determinada em razão da miserabilidade da família pois se deve empenhar em medidas antes do abrigo como apoio, tratamento e orientações aos pais e promoção social de toda a família.

A partir desse ponto, o que foi aqui observado se destaca do objetivo proposto deste estudo e leva a reflexão sobre a necessidade de promover um ambiente institucional que contemple também aspectos da saúde desses indivíduos.

Assim, antes de finalizar, um assunto deve ser tratado, ainda que brevemente: a enfermagem no contexto do cuidado institucional.

Sabe-se que as principais razões levantadas pelos cuidadores como possíveis explicações para os obstáculos aos cuidados é a falta de capacitação e alocação de profissionais da área da saúde.

Uma questão central a ser refletida é: que saberes alimentam as práticas de saúde dessas instituições?

A partir dos resultados, é possível afirmar que a instituição e seus profissionais não têm tido condições adequadas para cumprir integralmente o papel de promotor da saúde.

O desenvolvimento de atividades de educação em saúde também é relegado a segundo plano, tanto pela falta de condições de trabalho quanto pelo pouco preparo profissional para essa tarefa. Quando ocorre, não acontece de forma integrada com as atividades do cuidado, o que é percebido como negativo pelas próprias educadoras.

É preciso destacar as limitações quanto à atenção à saúde para o cumprimento de todas as demandas que recaem sobre essas instituições. A principal delas se refere ao pequeno número de profissionais, em especial de cuidadores, que são bastante sobrecarregados.

Os resultados desta pesquisa nos coloca frente ao grande desafio de trabalhar com a realidade institucional a partir de um enfoque da área da saúde, mas, ao mesmo tempo, dá a certeza de que é possível a inserção da enfermagem no contexto institucional que, além da promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento de agravos à saúde e reabilitação também procura responder às problemáticas sociais.

Nesse sentido, é fundamental pensar no papel dos profissionais da área da saúde dentro dessas instituições de abrigo e no seu processo de formação e capacitação. Assim, pensa-se no abrigo como um lugar que ofereça construção de possibilidades de saúde dessas crianças e adolescentes. Possibilidades que contemplem o processo saúde-doença, bem como estímulo ao seu crescimento e desenvolvimento.

Para tanto, a instituição necessita repensar seus objetivos a fim de ampliar seu horizonte de ações, crescendo a sua função de promotora da saúde da criança e do adolescente institucionalizado, para que essa assuma o seu papel enquanto primeira gestora do cuidado à saúde desse contingente.

Conclui-se, dessa forma, que a ausência de uma equipe técnica orientada para esse cuidado pode se apresentar como fator de risco para o crescimento e desenvolvimento dessas crianças e adolescentes e um desafio colocado às autoridades públicas. Pensar assim exige todo o esforço para transformar o discurso do cuidado integral à saúde em prática institucional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando ao objetivo principal desta pesquisa que é conhecer e analisar o cuidado institucional à criança e adolescente em situação de risco social na visão de seus familiares e da equipe de profissionais que atuam no abrigo da cidade de Jardinópolis – SP, os resultados apontam para uma realidade da institucionalização de crianças e adolescentes de origem pobre, negra, retiradas de suas famílias e irmãos, que passam a viver sob a tutela do Estado e que possuem histórias tristes decorrentes da violação de seus direitos, sendo negligenciados por suas famílias, excluídos pela sociedade e que não encontraram nos abrigos os cuidados necessários para seu desenvolvimento saudável, preservando sua identidade, necessidade e autonomia e que não conseguem preservar os seus vínculos familiares, pois eles não são estimulados. Além do mais, permanecem no abrigo mais tempo do que deveriam e muitas razões dificultam para que estabeleçam relação de cumplicidade e afeto com seus cuidadores, o que acaba por criar conflitos, agressões e desrespeito. Não obstante, essas crianças e adolescentes, tolhidos em seus direitos básicos, são também vítimas da violência estrutural que, por insuficiência dos programas sociais, os afastam de suas famílias.

Acredita-se que na instituição, por se tratar de um local de moradia para muitas crianças e adolescentes vulneráveis, a preocupação com a qualidade do cuidado institucional ganha, nesse contexto, grande proporção. Assim, esses cuidadores precisam trabalhar interesses, capacidades e dificuldades dessa população como características pessoais que estruturam a sua subjetividade e orientam o seu comportamento.

Entende-se que a deficiente formação intelectual e o despreparo emocional dos funcionários que trabalham em algumas dessas instituições comprometem o cuidado, pois esses raramente contam com algum incentivo, por parte da instituição, para a realização de um aprimoramento profissional que possa contribuir para a melhoria de seu trabalho com as crianças.

Considerando os entraves das relações entre funcionários e famílias de crianças e adolescentes institucionalizados, é, também, um grande desafio trabalhar a família nesse contexto. O descaso político, o agir profissional fragmentado,

desqualificado, a visão preconceituosa dos profissionais para com as famílias e vice-versa dificultam um trabalho integrado no sentido de empoderá-las para o cuidado com seus filhos.

Contudo, considera-se urgente não só a capacitação da equipe de profissionais que trabalham em abrigos mas, também, a intervenção junto à essas famílias, uma vez que se prioriza o retorno da criança ao seu núcleo familiar de origem. Essa intervenção deve ser realizada por meio de uma equipe tecnicamente capacitada e uma rede de atenção articulada, com estratégias que visem o fortalecimento da família e a preservação dos vínculos familiares.

Ainda, espera-se que novas reflexões sejam feitas e mais iniciativas possam ser realizadas, de forma a (re)significar o cotidiano dessas crianças e adolescentes e suas famílias.

No entanto, é um desafio enfrentado pelos cuidadores de abrigos resignificarem seus conceitos, historicamente construídos, de controle e vigilância, para se tornarem agentes promotores da saúde e educação dentro de uma perspectiva de horizontalidade, o que pressupõe, também, que profissionais da área saúde estejam integrados nessa rede envolvida na situação de abrigamento.

Dessa forma, deixa-se a proposta de reflexão sobre os paradigmas da área da saúde no cuidado institucional de crianças e adolescentes vitimizados, entendido sob o aspecto da transdisciplinaridade, criando novas possibilidades e saberes, uma vez que as verdades são sempre, do ponto de vista epistemológico, provisórias.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALVES, E. S. **Abrigamento de crianças e realidade familiar**: a desmistificação do abandono. 2000. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

ALTOÉ, S. Psicanálise pode ser de algum interesse no trabalho institucional com crianças e adolescentes? In: _____(Coord.) **Sujeito do direito, sujeito do desejo**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. P. 55-64.

ALTOÉ, S. **Infâncias perdidas**: o cotidiano nos internatos/prisão. Rio de Janeiro: Xenon, 1990.

ALEXANDRE, D. T.; VIEIRA, M. L. Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.9, n.2, p 207-217, 2004.

AQUINO, L. M. C. A rede de proteção a crianças e adolescentes, a medida protetora de abrigo e o direito à convivência familiar e comunitária: a experiência em nove municípios brasileiros. In: INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA **Levantamento nacional de abrigos para crianças e adolescentes da rede de serviço de ação continuada**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2004.

ARATANGY, L. R. **Desafios da convivência**. São Paulo: Editora Gente, 1998.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

AROLA, R. L. **Casa não é lar**: o abrigo como contexto de desenvolvimento psicológico. São Paulo: Editora Salesiana, 2002.

ARPINI, D. M. Adolescência e violência: reflexões a partir da história. **Revista Psicologia Argumento**, Maringá, v.17, n.24, p. 99-112, 1999.

ARPINI, D. M. Repensando a perspectiva institucional e a intervenção em abrigos para crianças e adolescentes. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v.21, n.3, p. 70-75, 2003.

ASSIS, S. G. Crescendo em meio à violência. In: WESTPHAL, M. F. (Org.). **Violência e criança**. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 115-124.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (ABRAPIA) **Maus tratos contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção: guia de orientação para professores**. Petrópolis: Autores & Agentes Associados, 1992. 32p.

AYRES, J. C. M. O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser. In: TOZZI, D. A. **Papel da educação na ação preventiva abuso de drogas e as DST/ AIDS** – São Paulo: FDE, 1996. P. 25-42.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BENELLI, S. J. Dispositivos disciplinares produtores de subjetividade na instituição total. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. 2., p. 99-114, 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BAPTISTA, M. V. **Abrigo: comunidade de acolhida e socioeducação**. São Paulo: Instituto Camargo Corrêa, 2006. (Coletânea Abrigar 1).

BAZÍLIO, L. C. Política pública de atendimento à criança e ao adolescente: uma experiência de cooperação no estado do Rio de Janeiro. In: BRITO, L. M. T. (Org.). **Jovens em conflito com a lei: a contribuição da universidade ao sistema socioeducativo**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2000.

BERGER, M. V. B. Aspectos históricos e educacionais dos abrigos de crianças e adolescentes: a formação do educador e o acompanhamento dos abrigados. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n.18, p. 170-185, jun. 2005.

BERNAL, E. M. B. **Arquivos do abandono: experiências de crianças e adolescentes internados em instituições de Serviço Social de Menores de São Paulo (1938- 1960)**. São Paulo: Cortez, 2004.

BERNARDES, A. G.; GUARESCHI, N. M. F. Trabalhadores da saúde mental: cuidados de si e formas de subjetivação. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 81-101, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes** Brasília: Ministério da Saúde, 2005b. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde **Mortalidade por armas de fogo no Brasil: 1991-2000**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Estados dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA. **Diretrizes nacionais para a política de atenção integral à infância e à adolescência**. Brasília, DF: Conanda, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa de Saúde do Adolescente: bases programáticas**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996. 32 p.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. São Paulo, Brasília, DF, 1991.

BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil, outubro de 1988**. São Paulo, Atlas, 1988.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília, 2006.

BELSKY, J. Etiology of child maltreatment: a developmental-ecological analysis. *Psychol. Bull.*, v. 114, p. 413-434, 1993.

BOFF, A. A. **Recortes de interações entre cuidadoras e crianças institucionalizadas: uma avaliação das funções parentais à luz da psicanálise**. 2002 Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2002.

BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra.** Petrópolis: Vozes, 1999.

BORGES, I. K.; MEDEIROS, M. Representações sociais de DST / AIDS para adolescentes de uma instituição abrigo com experiência pregressa de vida nas ruas da cidade de Goiânia. **J. Bras. Doenças Sex. Transm**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 43- 49 , 2004.

BOTELHO, S. M. N.; FERRIANI, M. G. C. Prostituição na adolescência: interfaces com a instituição familiar. **Rev. Assoc. Bras. Enfermagem** , v. 57, n. 2, p. 198-202, mar./abr. 2004.

BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental.** São Paulo: Martins Fontes, 1995.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BUB, M. B. C.; MEDRANO, C.; SILVA, C. D. S.; WINK, S.; LISS, P. E.; SANTOS, E. K. A. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, n. 15, p. 152-157. 2006. Número especial.

BUCHABQUI, J. A.; CAPP, E.; PETUCO, D. R. S. Convivendo com agentes de transformação: a interdisciplinaridade no processo de ensino/aprendizado em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n.1, 2006.

CHAVES, A. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente.** 2. ed. São Paulo: Ltr, 1997.

CAMINHA, R. A violência e seus danos à criança e ao adolescente. In: AMENCAR, E. **Violência doméstica.** Brasília: UNICEF, 2000. p. 43-60.

CARVALHO, A. Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: possibilidades e desafios. In: LORDELO, E.; CARVALHO, A.; KOLLER, S. H. (Org.). **Infância brasileira e contextos de desenvolvimento.** São Paulo: Casa do psicólogo, 2002. v. 1, p. 19-44.

CARLINI, C. B. Country profile on alcohol in Brazil. In: RILEY, L.; MARSHALL, M., (Eds.) **Alcohol and public health in eight developing countries**. Geneva: World Health Organization, 1990. P.13-35.

CASSIN, W. C. **O psicólogo judiciário e a cultura da adoção**: limites, contribuições e perspectivas. 2000. 235f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

COIMBRA, C. M. B.; LEITÃO, M. B. S. Das essências às multiplicidades: especialismo psi e produção de subjetividade. **Psicologia e Sociedade**, v. 15, n. 2, p. 6-17, 2003.

CONTANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J. R. INEALUT, R. A. Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. IN: HARTZ, Z. M. A. (Org.). **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. p. 29-47.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

CRUZ, L.; HILLESHEIM, B.; GUARESCHI, N. Infância e políticas públicas: um olhar sobre as práticas psi. **Psicologia e Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 42-49; set./dez. 2005.

DAHER, M. P. **Projeto criança**. Curitiba, 2003. Disponível em: <<http://www.Brasil.terravista.pt/lpanema/2172/substituta.htm>> Acesso em: 20 jul. 2008.

SIQUEIRA, A. C. e DELL'AGLIO, D. D. O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. **Psicol. Soc. [online]**. v. 18, n.1, p. 71-80, 2006.

DELL'AGLIO, D. D.; HUTZ, C. S. Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. **Psicologia: reflexão e crítica**, 2004, v.17, n.3, p. 341-350, 2004.

DEL PRIORE, M. (Org.). **História da criança no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Contexto, 1992.

DESLANDES, S. F. **Prevenir a violência**: um desafio para os profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/CLAVES/ Jorge Careli, 1994. 39p.

DIGIÁCOMO, M. J. **O Conselho Tutelar e a medida de abrigo**. Disponível em: <<http://www.redeamigadacrianca.org/artigoconselhotutelar/hm>>. Acesso em: 30 abr. 2008.

DIMENSTEIN, G. **O cidadão de papel**: a infância, a adolescência e os direitos humanos no Brasil, 17. ed. São Paulo: Ática, 1999.

DINIZ, M. H. **Código civil brasileiro**: direito de família. São Paulo: Saraiva, 2002.

DURKHEIM, E. **O suicídio**: um estudo sociológico. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

EDUARDO, L. P. **Políticas de atenção ao adolescente em São Carlos**: os limites e as possibilidades institucionais. 2006. 77f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

FALEIROS, V. P. A questão da violência. In: SOUSA, J. G. (Org.). **Educando para direitos humanos**: pautas pedagógicas para a cidadania na universidade. Porto Alegre: Síntese, 2004.

FALEIROS, V. de P.; FALEIROS, E. T. S. (Coords.). **Circuitos e curtos-circuitos**: atendimento, defesa e responsabilização sexual contra crianças e adolescentes. São Paulo: Veras, 2001.

FALLUH, S. **O levantamento de informações sobre direitos violados de crianças e adolescentes no Sistema de Informações para Infância e Adolescência (SIPIA – módulo I)**: conteúdo e metodologia. Brasília, 2004. (Texto para discussão, 1012).

FERRIANI, M. G. C. **A criança e o adolescente alvos de atos violentos ou vítimas potenciais da violência**. Ribeirão Preto: EERP/USP, 2000. Projeto Temático/FAPESP.

FERRIANI, M. G. C. **Percepções dos autores sociais que utilizam o Programa de Assistência Primária da Saúde Escolar (PROASE) no município de Ribeirão Preto**: uma análise crítica. 1994. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1994.

FESTINGER, T. Going home anda returning to foster care. **Child Youth Ser. Rev.**, v. 18, n. 4-5, p. 383-402. 1996.

FONSECA, C. **Caminhos da adoção**. São Paulo: Cortez, 1995.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 35. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. 288p.

FOUCAULT, M. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: Nau, 1996.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: DREYFUSS, H.; RABINOW, M. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990. 408p.

FRAGA, L. B. **Infância, práticas educativas e de cuidado: concepções de educadoras de abrigo a luz de sua história de vida**. 2008. 198f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

GALDUROZ, J. C., NOTO, A. R., NAPPO, S. A., CARLINI, E. A. Trends in drug use among students in Brazil: analysis of four surveys in 1987, 1989, 1993 and 1997. **Braz J Med Biol Res**. V. 37, n. 4, p. 523-31, 2004.

GIL, D.G. Violence against children physical abuse in the United States. 8. ed. USA: **Harvard University**, 1978.

GIR, E. **A sexualidade e a mulher portadora do vírus da imunodeficiência humana tipo 1 (HIV-1)**. 1997. 201f. Tese (Livre-docência) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.

GOFFMAN, E. **Instituições totais**. São Paulo: Perspetiva, 1974.

GOMES, R. et al. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. **Ci. Saúde Coletiva**, v. 7, n. 2, 2002.

GONÇALVES, H. S. **Infância e violência no Brasil**. Rio de Janeiro: NAU Editora/FAPERJ, 2003.

GUERRA, V. N. A.; SANTORO, M.; AZEVEDO, M. A. Violência doméstica contra crianças e adolescentes e políticas de atendimento: do silêncio ao compromisso. **Rev. Bras. Crescimento e Desenv. Humano**, v. 2, n. 1, p. 71, 1992.

GULASSA, M. L. C. R. (Coord.). O abrigo como possibilidade. São Paulo: Instituto Camargo Corrêa, Fundação Abrinq, 2005. 38p.

GRÜNSPUN, H. **Autoridades dos pais e educação da liberdade**. 3. ed. São Paulo: Almed, 1985.

HOUAISS, A. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2006. 1 CD-ROM.

HUTZ, C. S.; SILVA, D. F. M. Avaliação psicológica de crianças e adolescentes em situação de risco. **Avaliação Psicológica**, v. 1, p. 73-79, 2002.

INSTITUTO NACIONAL DE ECONOMIA E PESQUISA “**Os desafios do plano nacional de educação**”. Brasília MEC/INEP, 2004. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/download/cibec/2004/pne/pne01.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2007.

IOSSI, M. A. **Um caminhar necessário**: a participação dos profissionais da saúde na assistência às crianças vítimas de violência doméstica. 2004. 126 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Levantamento nacional de abrigos para crianças e adolescentes da Rede de Serviços de Ação Continuada**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2004.

JAMES, A.; PROUT, A (Eds.). **Constructing and reconstructing childhood: contemporary issues in the sociological study of childhood**. London: Routledge Falmer, 1997. p. 10.

KRUSE, M. H. L. Enfermagem moderna: a ordem do cuidado. **Rev Bras Enferm**; v. 59, p. 403-10, 2006. Número especial.

LACHARITÉ, C. **Les services offerts aux familles à risque ou em difficulté: modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents**. Trois-Rivière, QC: GREDEF/UQTR, 2005.

LACHARITÉ, C. Y a-t-il une manière appropriée de travailler avec les parents: quelques réflexions impertinentes et subversives. **Recherches sur la famille, Automne**, p. 10-11. 2002. Numéro spécial.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1986.

LEVISKY, D. L. Trauma e adolescência. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE, 44., 2005, Rio de Janeiro. Anais...Rio de Janeiro: IPA, 2005.

LYNCH, I.; TIEDJE, L. B. Working with multiproblem families: an intervention model for community health nurses. **Public Health Nurs**. v. 8, n. 3, p.147-153, 1991.

MARCÍLO, M. L. A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil. In: FREITAS, M. C. (Org). **História social da infância no Brasil**, Cortêz, 1998. p. 51-52.

MARIANO, F. N. **O cenário jurídico: análise dos processos de adoção no município de Ribeirão Preto (1991-2000)**. 2004. 195f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

MARTINEZ, A. L. M. **Adolescente no momento de saída do abrigo: um olhar para os sentido construídos**. 2006. 229f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

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

MARTINS, C. S.; FERRIANI, M. G. C. Caracterização dos agressores e vítimas de violência sexual intrafamiliar: um estudo de caso. **Rev. Bras. Sexualidade Humana**, v. 14, n. 1, p. 129-139, 2003.

MARTINS, C. S. **A compreensão de família sob a ótica de pais e filhos envolvidos na violência doméstica contra crianças e adolescentes.** 2005. 136f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

MATURANA, H. **Formação humana e capacitação.** Petrópolis: Vozes, 2000.

MEDEIROS, M. A importância de se conhecer melhor as famílias para a elaboração de políticas sociais na América Latina. **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 22, p. 48-71, dez. 2000.

MELLO, S. G. O ambiente físico no qual vivem crianças e adolescentes em situação de abrigo. In: IPEA. **O direito a convivência família e comunitária:** os abrigos para crianças e adolescentes do Brasil. Brasília: IPEA/CONANDA, 2004. p. 135-167.

MERISSE, A. Origem das instituições de atendimento à criança pequena: o caso das creches. In: JUSTO, J. S.; ROCHA, L. C.; VASCONCELOS, M. S. (Orgs.). **Lugares da infância:** reflexões sobre a história da criança na fábrica, creche e orfanato. São Paulo: Arte e Ciência, 1997.

MEYER, D. E. E. Processos coletivos de produção de conhecimento em saúde: um olhar reflexivo sobre o exercício da enfermagem no hospital. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 1, p. 95-9. 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

MINAYO, M. C. S. O significado social e para a saúde da violência contra crianças e adolescentes. In: WESTPHAL, M. F. (Org.). **Violência e Criança.** São Paulo: Edusp, 2002. P. 95-114.

MINAYO M. C. S. Representação da cura no catolicismo popular. In: ALVES, D. C.; MINAYO, M. C. S. **Saúde e doença:** um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

MINAYO, M. C.; SOUZA, E. R. **O significado social e para a saúde da violência contra crianças e adolescentes.** São Paulo: EDUSP, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. DATASUS. **Caderno de Informações de Saúde**, Brasília, 2006b. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 05 jan. 2007.

MIOTO, R. C. Família e serviço social: contribuições para o debate. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 53, 2000.

MORAIS, N. A.; LEITÃO, H. S.; KOLLER, S. H.; CAMPOS, H. R. Notas sobre a experiência de vida num internato: aspectos positivos e negativos para o desenvolvimento dos internos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 379-387. 2004.

NOGUEIRA, P. C. **A criança em situação de abrigo**: reparação ou reabandono. 2004. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2004.

ORIONTE, I.; SOUZA, S. M. G. Viver em abrigo: com a palavra, a criança. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 2, n. 1, mar./ag. 2007.

OLIVEIRA, R. C. S. (Coord.). **Quero voltar para casa**: o trabalho em rede e a garantia do direito à convivência familiar e comunitária para crianças e adolescentes que vivem em abrigos. São Paulo: AASPTJ, 2007. 152p.

OLIVEIRA, R. C. S. **Crianças e adolescentes (Des)acolhidos**: a perda da filiação no processo de institucionalização. 2001. 188f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. 1978.

PAIM, J. S. As políticas de saúde e a conjuntura atual. **Rev. Espaço Saúde**, Curitiba, v.1, n.1, p. 18-24. 1989.

PARREIRA, S. M. C. P.; JUSTO, J. S. A criança abrigada: considerações acerca do sentido da filiação. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 175-180. 2005.

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIO (PNAD). 2004. Disponível em <www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2004>. Acesso em: 7 mar. 2007.

PRADA, C. G. **A Família, o abrigo e o futuro**: análise de relatos de crianças que vivem em instituições. 2002. Dissertação (Mestrado) – Psicologia da Infância e Adolescência, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS: política de incentivo. 2007. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/incentivo>>. Acesso em: 20 mar. 2007.

QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do indizível ao dizível. In: _____. **Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva**. São Paulo: T. A. Queiroz, 1991. P.1-26.

RATTO, A. L. S. Disciplina, infantilização e resistência dos pais: a lógica disciplinar dos livros de ocorrência. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 27, n. 97, p. 1259-1281, set./dez. 2006.

REIS, J. N. **Violência sexual contra mulheres**: análise de dados relacionados ao estupro e atentado violento ao pudor legalmente registrados em Ribeirão Preto – SP. 2001. 132 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

REPPOLD, C. T. et al. Prevenção de problemas de comportamento e o desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: HUTZ, C. S. (Org.). **Situações de risco e vulnerabilidade na Infância e na adolescência**: aspectos teóricos e estratégias de intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p.11-51.

RIBEIRO, M. O.; CIAMPONE, M. H. T. Crianças em situação de rua falam sobre abrigos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 36, n. 4, p. 309-316, 2002.

RIBEIRO, M. A. **Violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes**: estudo realizado no Centro de Referência da Criança e do Adolescente e nos Conselhos Tutelares no município de Ribeirão Preto-SP. 2002. 154f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

RIVA, L. C. **A dinâmica do relacionamento entre pais e filhos de famílias de baixa renda**: organização doméstica e negligência. 2005. 138f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

RIZZINI, I.; RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças no Brasil, percurso histórico e desafios do presente**. Rio de Janeiro. PUC. Rio, 2004. p.80.

RIZZINI, I. **Criança não é risco, é oportunidade**: fortalecendo as bases de apoio familiares e comunitárias para crianças e adolescentes. Rio de Janeiro: USU Ed. Universitária: Instituto Promundo, 2000. 48p.

RIZZINI, I. **Assistência à infância no Brasil**: uma análise de sua construção. Rio de Janeiro: Universitária Santa Úrsula, 1997.

RIZZINI, I.; PILOTTI, F. (Org.). **Arte de governar crianças** – a história das políticas sociais, da legislação e da assistência no Brasil. Rio de Janeiro: Edusu/Amais, 1995.

RODRIGUES, M. S. P.; LEOPARDI, M. T. **O Método de análise de conteúdo**: uma versão para enfermeiros. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999. 118 p.

ROMANELLI, G. Famílias de classes populares: socialização e identidade masculina. **Cadernos de Pesquisa - NEP**, n. 1- 2, p. 25-34, 1997.

ROQUE, E. M. S. T **Estudo das famílias de crianças e adolescentes, vítimas de violência, que sofreram intervenção da justiça, em comarca de vara única – Estado de São Paulo - Brasil**. 2006. 278f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

ROQUE, E. M. S. T. **A violência na família contra crianças e adolescentes e a percepção dos operadores do direito, na comarca de Jardinópolis-SP**. 2001. 226 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

ROSSETTI-FERREIRA, M. C.; AMORIM, K.S.; SILVA, A. P. S. Rede de significações: alguns conceitos básicos. In: ROSSETTI-FERREIRA, M. C. et al (Org.). **Rede de significações e o desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.23-33.

SAGIM, M. B. **Violência doméstica observada e vivenciada por crianças e adolescentes no ambiente familiar**. Ribeirão Preto. 2008. 281 p. Tese (Doutorado) -Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

SALOMON, Z. Situação da criança e do adolescente em Israel: crescendo em ambientes violentos – vulnerabilidade e resiliência. In: WESTPHAL, M. F. (Org.). **Violência e criança**. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 73-91.

SANTOS, D. E. C. **Avaliação da influência da atividade lúdica no comportamento de crianças institucionalizadas no primeiro ano de vida**. 2000. Dissertação (Mestrado). Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2000.

SANTANA, J. P.; KOLLER, S. H. As instituições de atendimento e as famílias dos jovens em situação de rua: funções complementares ou excludentes? In: AZAMBUJA, M. R. F et al. (Orgs.). **Infância em família: um compromisso de todos**. Porto Alegre: Instituto Brasileiro de Direito de Família, 2004.

SAWAIA, B. B. **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

SERRANO, S. A. **O abrigamento de crianças de zero a seis anos de idade em Ribeirão Preto: caracterizando esse contexto**. 2008. 250f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

SIGAL, J.; PERRY, J. C.; ROSSIGNOL, M. I. e OUIMET, M. C. Unwanted infants: psychological and physical consequences of inadequate orphanage care 50 years later. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 73, p. 3-12, 2003.

SILVA, E. R. A. (Coord). **O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes do Brasil**. Brasília, IPEA, 2004a.

SILVA, E. R. A.; MELLO, S. G. Um retrato dos abrigos para crianças e adolescentes da Rede SAC: características institucionais, forma de organização e serviços ofertados. In: IPEA. **Levantamento nacional de abrigos para crianças e adolescentes da rede de serviços de ação continuada**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2004.

SILVA, D. F. M.; HUTZ, C. S. Avaliação psicológica de crianças e adolescentes em situação de risco. **Avaliação Psicológica**, v. 1, p. 73-79, 2002.

SIQUEIRA, A C.; BETTS, M. K.; DELL'AGLIO, D. D. A rede de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados no sul do Brasil. **Revista Interamericana de psicologia**. v. 40, n. 2. p. 149-158, 2006.

STOLZ, T. Interação social na família e desenvolvimento de crianças de cinco a seis anos. In: SCHMIDT, M. A.; STOLTZ, T. **Educação, cidadania e inclusão social**. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 2006.

SPOSITO, M. P.; CARRANO, P. Juventud y políticas públicas em Brasil. In: **Poíticas públicas de juventud em América Latina: políticas nacionales**. Viña del Mar: Centro de Investigación y Difusión Poblacional de Achupallas – CIDPA, 2003. p. 265-303.

STEFANELLO, J. A. **Vivência do cuidado no puerpério: as mulheres construindo-se como mães**. 2005. Dissertação (mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1995.

UNITED NATION CHILDREN'S FUND. **Famílias: parceiras ou usuárias eventuais?** Rio de Janeiro, UNICEF: 2004.

WEBER, L. N. D.; KOSSOBUDZKI, L. H. M. **Filhos da solidão: institucionalização, abandono e adoção**. Curitiba: Governo do Estado do Paraná, 1996.

WEISS, E. M. G. O cuidado na educação infantil – contribuições da área da saúde. In: **Perspectiva – Revista do Centro de Ciências da Educação**. Florianópolis, v. 17, p. 99-108, jan./ jun. 1999. Número especial.

WOOD, G. L.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol 2004**. Geneva: 2004.

VENÂNCIO, R. P. **Famílias abandonadas: assistência à criança de camadas populares no Rio de Janeiro e em Salvador – séculos XVIII e XIX**. Campinas: Papyrus, 1999.

VENDRÚSCULO, T. S. Políticas e prioridades políticas: o atendimento à criança e ao adolescente, vítimas de violência doméstica. In: FERRIANI, M. G. C (Org.).

Debaixo do mesmo teto: análise sobre a violência doméstica. Goiânia: AB Editora, 2008.

YUNES, M. A.; MIRANDA, A. T.; CUELLO, S. S. 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, 2004. p. 197-218.

ZEM-MASCARENHAS S. H. ; DUPAS, G. Conhecendo a experiência de crianças institucionalizadas. **Rev Esc Enferm USP**, v. 35, n. 4, p. 413-9, 2001.

APÉNDICE

APÊNDICE

APÊNDICE A

MAPA CENSITÁRIO – VIOLÊNCIA

Negligência

- Confirmada
- Não Confirmada

B. Agressor(a)

B.1 Vínculo com a vítima

- Pai
- Mãe
- Padrasto
- Madrasta
- Pai Adotivo
- Mãe Adotiva
- Outro - Especificar

B.2 Idade

- Menos de 20 anos
- 20 – 24 anos
- 25 – 29 anos
- 30 – 34 anos
- 35 – 39 anos
- 40 – 44 anos
- 45 – 49 anos
- 50 – 54 anos
- 55 – 59 anos
- 60 anos ou mais

B.3 Família

- Pai falecido
- Mãe Falecida
- Pais divorciados/separados
- Mãe mora com padrasto
- Pai mora com madrasta
- Sem informação

B.4 - Ocupação

- Trabalhadores de profissões científicas, técnicas, artísticas e trabalhadores assemelhados.
- Membros dos Poderes Legislativo, Executivo, Judiciário, funcionários públicos superiores, diretores de empresas e trabalhadores assemelhados.
- Trabalhadores de serviços administrativos e trabalhadores assemelhados.
- Trabalhadores de comércio e trabalhadores assemelhados.

- Trabalhadores de serviços de turismo, hospitalidade, serventia, higiene e beleza, segurança e trabalhadores assemelhados.
- Trabalhadores agropecuários, florestais, da pesca e trabalhadores assemelhados.
- Trabalhadores de produção industrial, operadores de máquinas, condutores de veículos e trabalhadores assemelhados.
- Trabalhadores que não podem ser classificados segundo à ocupação.
- Desempregados
- Aposentados
- Sem informações

B.5 Religião

- Católica
- Protestante
- Judaica
- Outra - Especificar
- Sem informação

B.6 Escolaridade

- Analfabeto
- 1º Grau Incompleto
- 1º Grau Completo
- 2º Grau Incompleto
- 2º Grau Completo
- 3º Grau Incompleto
- 3º Grau Completo

B.7 – Usa álcool/Drogas

- Sim
- Não
- Sem informação

B.8 – Apresenta Distúrbios Mentais

- Sim
- Não
- Sem informação

C. Vítima (1)

Iniciais: _____

Data de nascimento: _____

C.1 Idade

- Até 1 ano
- 1 – 2 anos
- 3 – 6 anos
- 7 – 10 anos
- 11 – 13 anos
- 14 – 18 anos
- Sem informação

C.2 Sexo

- Masculino
 Feminino

C.3 Número de vezes abrigada

- 1
 2
 3
 4
 5
 Sem Informação

C.4 Escolaridade

- 1ª - 4ª série (1º Grau)
 5ª - 8ª série (1º Grau)
 1ª - 3ª série (2º Grau)
 Não estuda
 Não se aplica

C.6 Usa Álcool

- Sim
 Não

Usa droga ?

- Sim
 Não

C.7 – Apresenta distúrbios mental ?

- Sim
 Não

C.8. Aspectos apresentados pela vítima que caracterizam negligência:***Negligência física***

- Roupas sujas
 Mau cheiro
 Piolhos e/ou outros tipos de parasitas no couro cabeludo.
 Parasitas em outras partes do corpo.
 Feridas ou alergias pelo corpo por falta de higiene.
 Dentes mal cuidados, cáries em grande número e falta de visitas ao dentista.
 Ausência de tratamento médico mesmo com a vítima apresentando algum tipo de doença do conhecimento do adulto agressor.
 Desnutrição
 Outros – Especificar

C.9. Aspectos apresentados pela vítima que revelam negligência afetiva:

- Carência afetiva
 Vítima demonstra não possuir vínculos afetivos ou possuir vínculos frágeis
 Outro - Especificar

C.10. Conseqüências psicológicas para a vítima.

- Baixa auto-estima
- Comportamento agressivo
- Dificuldade de relacionamento com outros adultos e/ou crianças
- Dificuldades escolares
- Ausência de limite de regras
- Outras – Especificar
- Sem informação

C. Vítima (2)

Iniciais: _____

Data de nascimento: _____

C.1 Idade

- Até 1 ano
- 1 – 2 anos
- 3 – 6 anos
- 7 – 10 anos
- 11 – 13 anos
- 14 – 18 anos
- Sem informação

C.2 Sexo

- Masculino
- Feminino

C.3 Número de vezes abrigada

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Sem Informação

C.4 Escolaridade

- 1ª - 4ª série (1º Grau)
- 5ª - 8ª série (1º Grau)
- 1ª - 3ª série (2º Grau)
- Não estuda
- Não se aplica

C.6 Usa Álcool

- Sim
- Não

Usa droga ?

- Sim
- Não

C.7 – Apresenta distúrbios mental ?

- Sim
 Não

C.8. Aspectos apresentados pela vítima que caracterizam negligência:***Negligência física***

- Roupas sujas
 Mau cheiro
 Piolhos e/ou outros tipos de parasitas no couro cabeludo.
 Parasitas em outras partes do corpo.
 Feridas ou alergias pelo corpo por falta de higiene.
 Dentes mal cuidados, cáries em grande número e falta de visitas ao dentista.
 Ausência de tratamento médico mesmo com a vítima apresentando algum tipo de doença do conhecimento do adulto agressor.
 Desnutrição
 Outros – Especificar

C.9. Aspectos apresentados pela vítima que revelam negligência afetiva:

- Carência afetiva
 Vítima demonstra não possuir vínculos afetivos ou possuir vínculos frágeis
 Outro - Especificar

C.10. Conseqüências psicológicas para a vítima.

- Baixa auto-estima
 Comportamento agressivo
 Dificuldade de relacionamento com outros adultos e/ou crianças
 Dificuldades escolares
 Ausência de limite de regras
 Outras – Especificar
 Sem informação

C. Vítima (3)

Iniciais: _____

Data de nascimento: _____

C.1 Idade

- Até 1 ano
 1 – 2 anos
 3 – 6 anos
 7 – 10 anos
 11 – 13 anos
 14 – 18 anos
 Sem informação

C.2 Sexo

- Masculino
 Feminino

C.3 Número de vezes abrigada

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Sem Informação

C.4 Escolaridade

- 1ª - 4ª série (1º Grau)
- 5ª - 8ª série (1º Grau)
- 1ª - 3ª série (2º Grau)
- Não estuda
- Não se aplica

C.6 Usa Álcool

- Sim
- Não

Usa droga ?

- Sim
- Não

C.7 – Apresenta distúrbios mental ?

- Sim
- Não

C.8. Aspectos apresentados pela vítima que caracterizam negligência:***Negligência física***

- Roupas sujas
- Mau cheiro
- Piolhos e/ou outros tipos de parasitas no couro cabeludo.
- Parasitas em outras partes do corpo.
- Feridas ou alergias pelo corpo por falta de higiene.
- Dentes mal cuidados, cáries em grande número e falta de visitas ao dentista.
- Ausência de tratamento médico mesmo com a vítima apresentando algum tipo de doença do conhecimento do adulto agressor.
- Desnutrição
- Outros – Especificar

C.9. Aspectos apresentados pela vítima que revelam negligência afetiva:

- Carência afetiva
- Vítima demonstra não possuir vínculos afetivos ou possuir vínculos frágeis
- Outro - Especificar

C.10. Conseqüências psicológicas para a vítima.

- Baixa auto-estima
- Comportamento agressivo

- Dificuldade de relacionamento com outros adultos e/ou crianças
- Dificuldades escolares
- Ausência de limite de regras
- Outras – Especificar
- Sem informação

C. Vítima (4)

Iniciais: _____

Data de nascimento: _____

C.1 Idade

- Até 1 ano
- 1 – 2 anos
- 3 – 6 anos
- 7 – 10 anos
- 11 – 13 anos
- 14 – 18 anos
- Sem informação

C.2 Sexo

- Masculino
- Feminino

C.3 Número de vezes abrigada

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Sem Informação

C.4 Escolaridade

- 1ª - 4ª série (1º Grau)
- 5ª - 8ª série (1º Grau)
- 1ª - 3ª série (2º Grau)
- Não estuda
- Não se aplica

C.6 Usa Álcool

- Sim
- Não

Usa droga ?

- Sim
- Não

C.7 – Apresenta distúrbios mental ?

- Sim
- Não

C.8. Aspectos apresentados pela vítima que caracterizam negligência:***Negligência física***

- Roupas sujas
- Mau cheiro
- Piolhos e/ou outros tipos de parasitas no couro cabeludo.
- Parasitas em outras partes do corpo.
- Feridas ou alergias pelo corpo por falta de higiene.
- Dentes mal cuidados, cáries em grande número e falta de visitas ao dentista.
- Ausência de tratamento médico mesmo com a vítima apresentando algum tipo de doença do conhecimento do adulto agressor.
- Desnutrição
- Outros – Especificar

C.9. Aspectos apresentados pela vítima que revelam negligência afetiva:

- Carência afetiva
- Vítima demonstra não possuir vínculos afetivos ou possuir vínculos frágeis
- Outro - Especificar

C.10. Conseqüências psicológicas para a vítima.

- Baixa auto-estima
- Comportamento agressivo
- Dificuldade de relacionamento com outros adultos e/ou crianças
- Dificuldades escolares
- Ausência de limite de regras
- Outras – Especificar
- Sem informação

D. Situação financeira da família/renda *per capita*.

- Até 1 S.M.
- De 1 a 3 S.M.
- De 3 a 6 S.M.
- De 6 a 9 S.M.
- Mais de 10 S.M.
- Sem Informação

E. Mudanças de endereço da família.

- De uma a duas vezes
- De duas a quatro vezes
- Mais de quatro vezes
- Sem informação

F. Aspectos apresentados pelo agressor que revelam negligência afetiva:

- Agressor manifesta verbalmente seu desinteresse pela vítima
- Agressor afirma querer “dar” a vítima ou institucionalizá-la
- Agressor demonstra não possuir interação afetiva com a vítima
- Outros – Especificar

G. Aspectos de moradia, observados pelo Assistente Social:

- Não há roupas limpas na casa

- Vítimas fica abandonada por várias horas
- Vítima fica abandonada por vários dias
- Vítima não possui horários regulares para comer, brincar ou dormir
- Vítima sujeita á realização de tarefas além de suas responsabilidades
- Casa suja no geral
- Lixo, restos de comidas espalhados pelo chão, demonstrando falta de asseio.

H. Motivo da negligência:

- a vítima é parecida com alguém de quem o agressor não gosta
- a vítima possui características psicológicas/físicas que desagradam ao agressor
- a vítima viveu com outra pessoa e não é aceita pelos pais ou atuais responsáveis
- agressor alega “não ter tempo” para cuidar da vítima

I. Encaminhamento do(a) agressor(a)

- Justiça Criminal
- Tratamento Psicológico e/ou psiquiátrico
- Nenhum
- Sem informação
- Outro – Especificar

J. Duração do caso na Justiça da Infância e da Juventude.

- 1 ano
- 1 – 2 anos
- Mais de 3 anos
- Sem informação

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Familiares de crianças e adolescentes institucionalizados e trabalhadores sociais da instituição)

Prezado(a) Senhor(a)

Estamos realizando uma pesquisa sobre a visão do cuidar cujo título da pesquisa é: A institucionalização de crianças e adolescentes vítimas da violência doméstica: o cuidar na visão das instituições, das famílias e das vítimas. Os dados se destinarão à elaboração da tese de doutorado a ser apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP (EERP/USP).

Será garantido o sigilo e o anonimato do entrevistado, o que não lhe causará nenhum dano ou exposição.

Para tanto, solicitamos a vossa colaboração em participar de uma entrevista que será registrada pelo pesquisador no momento da emissão das respostas. Esse termo deverá ser preenchido em duas vias, ambas identificadas com o nome do participante e assinados, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa, e outra arquivada pelo pesquisador.

Você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessário para o esclarecimento de suas dúvidas, tendo a liberdade de retirar seu consentimento e deixar de participar da pesquisa assim que desejar, sem penalização alguma.

Atenciosamente,

Camilla Soccio Martins Contato: Av. Do Café, n. 1149, bloco A, apto 204, Vila Amélia. Ribeirão Preto. Tel: 016-99613575

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
RG _____, declaro que concordo em participar voluntariamente da pesquisa **"A institucionalização de crianças e adolescentes vítimas da violência doméstica: o cuidar na visão das instituições, das famílias e das vítimas, que tem por objetivo identificar, a visão do cuidar"**

Fui devidamente informado que a entrevista será gravada e não terei meu nome revelado e que posso recusar-me a participar da pesquisa em qualquer momento, que estas informações serão sigilosas e que não terei prejuízos físicos e financeiros.

Assinatura do Entrevistado

ANEXO

ANEXO



ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: (55) - 16 - 3633-3271 / 3602-4419 / TELEFONE: (55) - 16 - 3602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of. CEP-EERP/USP – 024/2008

Ribeirão Preto, 22 de fevereiro de 2008

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO**, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 103ª Reunião Ordinária, realizada em 20 de fevereiro de 2008.

Protocolo: nº 0885/2008

Projeto: A INSTITUCIONALIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: O CUIDAR NA VISÃO DAS INSTITUIÇÕES, DAS FAMÍLIAS E DAS VÍTIMAS.

Pesquisadores: Maria das Graças Bomfim de Carvalho
Camilla Soccio Martins

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profª Drª Lucila Castanheira Nascimento
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Profª Drª Maria das Graças Bomfim de Carvalho
Deptº de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP