

ARTIGO ORIGINAL

PERSPECTIVA DOS CUIDADORES ACERCA DO VÍNCULO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS

Taniely da Costa Bório¹, Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz², Viviane Marten Milbrath³,
Jéssica Cardoso Vaz⁴, Nadirlene Pereira Gomes⁵, Taís Alves Farias⁶

Destaques:

- (1) O vínculo é crucial para os cuidadores e os acolhidos na institucionalização.
- (2) Há uma invisibilidade social das cuidadoras na institucionalização infanto-juvenil.
- (3) Há necessidade de valorização e capacitação do cuidador institucional.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a perspectiva dos cuidadores acerca das relações de vínculo estabelecidas no cuidado de crianças e adolescentes institucionalizados. **Métodos:** Estudo qualitativo, realizado com 10 cuidadores de uma instituição de acolhimento infantojuvenil, localizada na Região Sul do Brasil. Os critérios de inclusão dos participantes foram atuar no cuidado direto das crianças e adolescentes e estar na instituição há mais de três meses. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, entre outubro e novembro de 2020, submetidos a uma análise de conteúdo dirigida, tendo como teoria base para a elaboração dos códigos iniciais a Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson. **Resultados:** Como resultados foram obtidas duas categorias: o vínculo como forma de cuidado transpessoal, que permitiu compreender as relações transpessoais propostas por Jean Watson como uma forma de cuidado estabelecida por meio do vínculo entre o cuidador e o ser cuidado e a relação do apego com a formação e o rompimento do vínculo, que possibilitou compreender como o apego é compreendido na formação e no rompimento dos vínculos durante o cuidado. **Conclusão:** Nas relações transpessoais é fundamental o cuidado com o desenvolvimento de vínculo e apego, especialmente com crianças e adolescentes, sendo imprescindível a figura do cuidador. Nesse sentido, no acolhimento institucional é indispensável fornecer suporte emocional, bem como valorização, para que as cuidadoras possam oferecer um cuidado embasado no apego e no vínculo, importantes para o desenvolvimento infantojuvenil, sobretudo quando ocorre a desinstitucionalização.

Palavras-chave: cuidadores; criança institucionalizada; adolescente institucionalizado; relações interpessoais; teoria de enfermagem.

¹ Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. Pelotas/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7094-1514>

² Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. Pelotas/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6075-8516>

³ Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. Pelotas/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5523-3803>

⁴ Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. Pelotas/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2581-1091>

⁵ Universidade Federal da Bahia – Ufba. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Saúde. Salvador/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6043-3997>

⁶ Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. Pelotas/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0774-8463>

INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) dispõe sobre as medidas de proteção e os direitos da população infantojuvenil, garantindo segurança quando esta for ameaçada ou violada, seja por situações de omissão ou ações que tragam riscos¹. Uma das medidas de proteção é o encaminhamento de crianças e adolescentes a instituições de acolhimento, devendo ocorrer apenas em caráter excepcional e provisório, quando não podem permanecer junto aos pais ou responsáveis².

O acolhimento institucional deve ser realizado de maneira cuidadosa, levando em conta as necessidades e os relacionamentos entre a criança ou o adolescente e sua família, de forma que possibilite a redução do problema que o motivou³. Dessa forma, ressalta-se que a institucionalização (retirada da criança do contexto familiar e colocação em instituição de acolhimento como medida provisória até definição do retorno à família nuclear ou extensiva, ou adoção, quando da desinstitucionalização) é uma medida de proteção importante, desde que seja realizada com responsabilidade, incluindo a família, por meio de políticas públicas efetivas⁴ e que ocorra somente em casos extremos, e não como primeira opção para garantir direitos³, como nos casos em que faltam condições econômicas para prover as necessidades.

No contexto da institucionalização, o cuidado da criança e do adolescente é exercido pelo cuidador institucional, que deve ter clareza de suas funções adequando-se às atividades predefinidas de acordo com os direitos de crianças e adolescentes¹. Mesmo, contudo, sendo para a proteção, a institucionalização pode provocar medo e ansiedade em crianças e adolescentes devido à mudança no ambiente e à separação das pessoas com que conviviam⁵. Nesse sentido, as instituições de acolhimento devem ser locais capazes de suprir as necessidades físicas e emocionais dos seus acolhidos.

Para Watson, autora da Teoria do Cuidado Transpessoal (TCT) na Enfermagem, o cuidado precisa promover o desenvolvimento biológico, social e espiritual do ser humano⁶. Articulando essa teoria ao tema do presente estudo, salienta-se que o cuidador institucional representa a figura de referência para crianças e adolescentes institucionalizados, estabelecendo novos vínculos afetivos, por meio das demonstrações de afeto e apego, a fim de suprir necessidades básicas, educação e cuidado para o desenvolvimento infantojuvenil⁷.

Essa teoria define que o cuidado necessariamente deriva da perspectiva humanística, de valores, necessidades humanas básicas e conhecimento científico, permitindo compreender o cuidado como uma relação mútua de confiança e ajuda, proporcionando a aceitação de sentimentos, por meio de um ambiente sustentador, protetor e corretivo, com promoção do ensino e da aprendizagem, em âmbitos físicos, mentais, socioculturais e espirituais⁶. Assim, é fundamental que a criança e o adolescente estabeleçam uma relação de confiança com os novos cuidadores para que fiquem em sintonia e consigam estabelecer um relacionamento transpessoal, que possibilite o cuidado efetivo.

Dessa forma, o cuidado fornece subsídios para formação do vínculo entre o cuidador e o ser cuidado. O vínculo apresenta-se na relação como um meio de subsistência e manutenção do ambiente adequado para o desenvolvimento sadio, potencializando a sensação de apoio, a expressão do ser e sentir em toda sua dimensão, o conforto e a segurança, fortalecendo as relações interpessoais⁷⁻⁸.

Quando, todavia, a criança e o adolescente apegam-se ao cuidador institucional, ele acaba por vincular-se, em uma troca mútua. Essa vinculação, considerada importante para a realização do cuidado, ocorre por meio de atividades domésticas e cuidado físico, bem como demonstração de afeto⁷. O cuidador compreende que crianças e adolescentes necessitam de vínculo e apego para se desenvolverem adequadamente, pois a formação de vínculo é indispensável para oferecer um cuidado integral e de qualidade^{7,9}.

A relação de vínculo estabelecida entre o cuidador principal e a criança, nos anos iniciais, é determinante para o posterior desenvolvimento emocional e cognitivo desta, atuando na sua competência exploratória e influenciando no desenvolvimento linguístico e motor. Então, as relações e experiências de apego têm grande influência no desenvolvimento, mostrando-se necessário investir no estabelecimento de apego e vínculos seguros¹⁰, visando a favorecer que crianças e adolescentes explorem o ambiente no qual estão inseridos, o relacionamento com outras pessoas e a vida em sociedade.

Nessa conjuntura, considera-se imprescindível ampliar o conhecimento acerca dos vínculos estabelecidos no contexto da institucionalização infantojuvenil. Objetivou-se neste estudo, portanto, conhecer a perspectiva dos cuidadores acerca das relações de vínculo estabelecidas no cuidado de crianças e adolescentes institucionalizados. Para tanto, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a perspectiva dos cuidadores acerca das relações de vínculo estabelecidas no cuidado à criança e ao adolescente institucionalizados?

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado no período de outubro a novembro de 2020, conduzido e estruturado com referência no *Check List "Consolidated criteria for reporting qualitative research (Coreq)"*, critério de validação para pesquisas qualitativas¹¹. O cenário do estudo foi uma instituição de acolhimento infantojuvenil de um município ao Sul do Rio Grande do Sul, que acolhe crianças e adolescentes de zero a 18 anos, separados das famílias de origem por diversos fatores que infringiram os direitos preconizados pelo ECA¹.

Participaram do estudo 10 cuidadores da instituição, que atuavam nos turnos matutino, vespertino e noturno. Os critérios de inclusão empregados foram: prestar cuidados diretos às crianças e aos adolescentes institucionalizados, atuar na instituição há pelo menos três meses. Excluíram-se: cuidadores em período de licença, afastamento, atestado, férias ou ausentes no período das coletas. Havia um total de 12 cuidadores na instituição no período das coletas, entretanto dois não se enquadravam nos critérios de inclusão, por estarem há menos de três meses atuando na instituição.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas pela pesquisadora principal do presente estudo, a qual possuía experiência com pesquisas qualitativas e aproximação com o local do estudo, por ter conduzido pesquisa no local anteriormente. As entrevistas foram individuais, com duração média de 30 minutos, em horários previamente agendados com os participantes. O questionário elaborado previamente apresentou questões sociodemográficas e questões abertas relacionadas às perspectivas de cuidado para os cuidadores, estratégias de cuidado utilizadas, pontos positivos, negativos e sentimentos relacionados ao cuidado. O primeiro contato ocorreu por meio de mensagem de aplicativo *WhatsApp*, enviada aos números fornecidos pela coordenadora da instituição.

Devido ao contexto pandêmico vivido no período da coleta de dados, duas entrevistas foram realizadas pelo aplicativo *WhatsApp* por chamada de áudio e oito foram presenciais, respeitando os cuidados com o distanciamento social e métodos de prevenção do *Corona Vírus Disease 2019* (Covid-19). Todos os depoimentos foram gravados e posteriormente transcritos manualmente, na íntegra, em documento de Word, com dupla conferência.

Os dados foram organizados de forma dedutiva por meio de uma análise dirigida de conteúdo, em que os códigos são definidos antes e durante a análise de dados com base em uma teoria, ou seja, os códigos são derivados da teoria ou achados de pesquisa relevantes¹². Os preceitos básicos da TCT, portanto, guiaram a codificação inicial e a relação entre os códigos que emergiram dos achados para a elaboração das categorias.

Considerou-se os 10 pontos da TCT para nortear a criação das categorias de análise dos achados: agir com amor, gentileza e equanimidade no cuidado; propiciar e apoiar o sistema de crenças do ser cuidado por meio da presença; fomentar práticas espirituais pessoais e dos outros; gerar e conservar uma relação autêntica de ajuda/confiança; estar presente e encorajar a expressão de sentimentos positivos e negativos do ser cuidado; utilizar de forma criativa todas as vias do conhecimento para o cuidado, engajando-se em práticas de cuidado para restauração do ser; envolver-se genuinamente em experiências de ensino-aprendizagem que atendam à pessoa na sua integralidade, respeitando as referências do outro; criar um ambiente de reconstituição, fomentando o conforto, a dignidade e a paz; auxiliar no alinhamento de corpo, mente e espírito por meio do cuidado essencial; acolher as dimensões existenciais do ser cuidado e de si mesmo¹³. Esses princípios foram utilizados na interpretação dos resultados.

A seguir se exemplifica como os achados (falas dos entrevistados) foram organizados para a categorização a partir da análise de conteúdo dirigida:

Fala do entrevistado	Código inicial com base na TCT	Categoria
"[...] tu vê a criança chorando, a criança às vezes chega aqui toda suja, com fome, aí tu dá banho, tu conversas, tu botas na cama, aquilo ali já vai te acalutando[...] a criança também já vai te recebendo de uma maneira diferente porque nós somos estranhos para eles[...]." (C5)	Elaborar um ambiente de reconstituição fomentando o conforto, a dignidade e a paz.	O vínculo como forma de cuidado transpessoal.
[...] tu que trabalha diretamente com eles [...] está ali no dia a dia, com eles sofrendo, sorrindo, em determinadas situações. Então eu acho que o profissional ali deveria ver com outro olhar, tanto do lado financeiro quanto no atendimento, do lado humano que eu acho que a gente está muito aquém, [...] a gente trabalha com gente, a gente trabalha com vidas, a gente tem vida, tu te doa ali. (C3)	Acolher as dimensões existenciais do ser cuidado e de si mesmo.	O trabalho do cuidado frente à formação e ao rompimento do vínculo.

Quadro 1: Quadro explicativo da formação das categorias. Pelotas, RS, Brasil, 2021.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Dessa forma, os resultados foram organizados em uma estrutura prévia, no caso os preceitos da TCT de Jean Watson, que guiou a codificação inicial e a relação existente entre os códigos. A partir do referencial teórico pode-se refletir sobre a ação de cuidar, analisando as informações e categorizando-as, surgindo duas categorias principais. Destaca-se que houve dupla conferência por pesquisadores experientes, que confirmaram a estrutura elaborada.

A Figura 1 mostra como as categorias emergiram com base na TCT e nos achados:

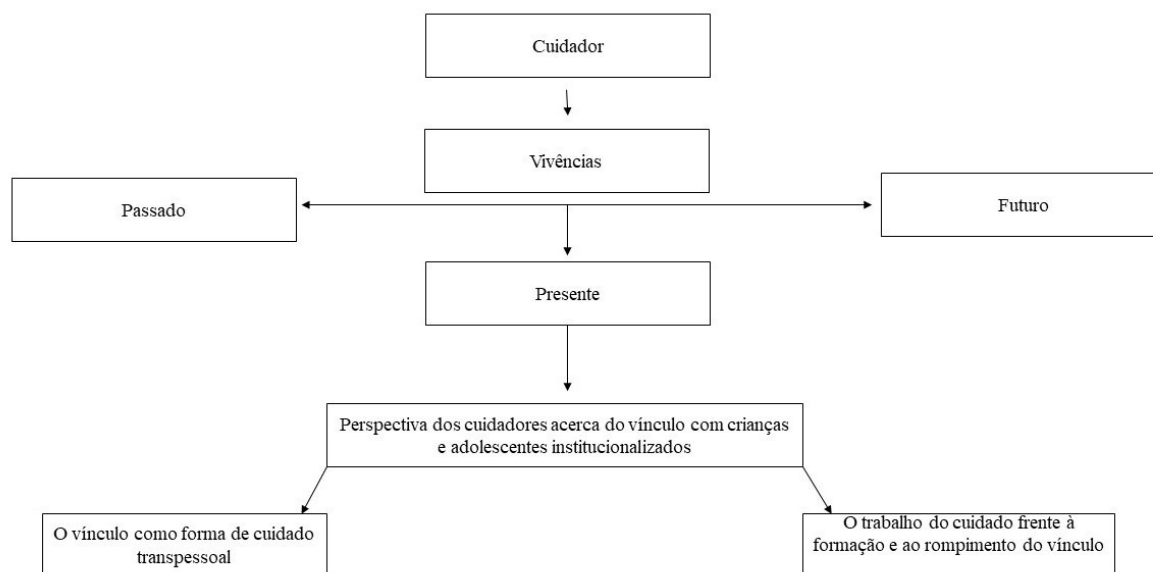


Figura 1 – Mapa temático da análise de dados. Pelotas-RS-Brasil, 2021.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Com base na Figura 1 é possível identificar que a perspectiva de cuidado é alterada a partir das vivências do cuidador, observando-se que este utiliza suas experiências do passado para organizar o presente e vislumbrar o futuro. Assim, com base no vivido e nas mudanças que são experimentadas na interação com as crianças e os adolescentes institucionalizados o cuidador desempenha o seu papel, com o cuidado fornecido sendo influenciado pela formação e pelo rompimento dos vínculos experienciados.

Para a interpretação dos resultados utilizou-se a TCT, representada pela interpretação da releitura proposta pela teórica . Assim, no momento em que ocorre o cuidado, há o encontro entre quem cuida e o ser cuidado, como na institucionalização infantojuvenil. O cuidado só pode ser demonstrado e praticado em uma relação interpessoal efetiva, a qual envolva respeito, afeto, acolhimento e relação de cuidado⁸. A interpretação do processo de cuidado transpessoal permitiu visualizar como são estabelecidas, durante o acolhimento institucional, as relações de cuidado entre o cuidador e a criança ou o adolescente, possibilitando a interação entre eles.

Na Figura 2 é apresentado o recorte de tempo passado, presente e futuro, que delimita respectivamente o momento anterior à interação criança/adolescente e cuidador, durante e após a interação. O primeiro desenho representa o cuidador, o segundo a criança/adolescente e o terceiro a representação do cuidado transpessoal. Observa-se que no momento presente quando as duas pessoas interagem e ocorre o ato de cuidado existe o início da relação interpessoal, conseqüentemente ocasiona uma linha tênue entre o cuidado e a formação do vínculo, alterando as perspectivas tanto do cuidador quanto da criança/adolescente acolhido.



6

[...] tu vêes a criança chorando, a criança às vezes chega aqui toda suja, com fome, aí tu dás banho, tu conversas, tu botas na cama, aquilo ali já vai te acalentando[...] a criança também já vai te recebendo de uma maneira diferente, porque nós somos estranhos para eles[...] (C5).

Tem que estar sempre atenta aos movimentos deles [...] (C6).

Para Watson, o cuidar requer um cuidado humanístico e altruísta, com o encontro entre quem cuida e o ser cuidado, observando-se que este só pode ser demonstrado e praticado efetivamente em uma relação interpessoal⁸. A aplicação da TCT pode ser identificada no cuidado desenvolvido pelos entrevistados, pois buscam propiciar um ambiente de reconstituição potencializando o conforto e a dignidade, dentro das necessidades das crianças e dos adolescentes institucionalizados nas relações de cuidado, percebendo-se uma aproximação de ambos:

[...] cuida a função aqui da alimentação, banho, leva para escola, conversa com o professor, muitas vezes tem que puxar as orelhas no estudo [...] (C8).

Com base nos preceitos da teoria usada, identifica-se que a relação entre cuidador e criança ou adolescente institucionalizado ocorre de forma transpessoal, por meio da relação interpessoal, pela observação das necessidades de cuidado existentes. Essa relação contribui para o pensamento holístico baseando-se em aspectos humanísticos, éticos e espirituais do cuidado, compreendendo o indivíduo nas suas amplas características e necessidades biopsicossociais e espirituais, dando voz às necessidades do cuidado, proporcionando, assim, a modelagem do pensamento centrado no cuidado de forma integral¹⁵.

Estudo realizado em centros de acolhimento infantojuvenil no Uruguai aponta que os cuidadores compreendem o cuidado desenvolvido com base nas necessidades básicas (relacionadas ao indispensável para sobrevivência, como alimentação, higiene e sono) e nas necessidades afetivas, bem como na educação e nos cuidados de saúde¹⁶.

O profissional, ao se vincular pode facilitar que a criança e o adolescente se apeguem a ele. Salienta-se que o apego é um mecanismo básico dos seres humanos que proporciona os sentimentos de segurança e fortalecimento na relação com a figura principal, geralmente a mãe, e a deficiência nessas interações podem gerar déficits no desenvolvimento¹⁰. Além disso, as participantes percebem que o desenvolvimento do vínculo sofre interferência da rotina de rodízio das cuidadoras, por turnos que se alternam, entretanto as crianças e os adolescentes permanecem na instituição sem uma “vida fora dali”:

[...] porque às vezes eu saio e penso, mas que perspectiva eles têm mesmo? [...] nenhuma. Então ali dentro, tu entras, tu saís e eles continuam ali, eles veem, eles sentem [...] que não tem vida fora dali (C3).

[...] então elas criam esse apego assim com a gente, umas se aproximam mais outras são mais distantes (C7).

Nesse contexto, no cuidado dentro da instituição são criados vínculos em que os cuidadores buscam desenvolver e conservar a relação de confiança no cuidado, preocupando-se com o desenvolvimento futuro e as perspectivas de vida que serão desenvolvidas¹³. Assim, foi possível identificar que o cuidado só pode ser efetivado de forma interpessoal por meio da prática e demonstração, consistindo em suprir as necessidades humanas, como forma de cuidado à promoção do crescimento e desenvolvimento potencial, momentâneo e futuro⁶.

Complementarmente, identifica-se que o rodízio de cuidadores interfere na formação do vínculo, afetando a continuidade do cuidado, apontada como uma das principais dificuldades enfrentadas em referência aos recursos humanos nas instituições de acolhimento infantojuvenil¹⁶.

Ademais, as relações distribuem-se de diferentes formas entre os cuidadores e os acolhidos de acordo com afinidades e similaridades entre eles, podendo haver maior proximidade de um cuidador do que de outro, tendo assim uma figura principal de apego dentro da instituição, a transformação dos comportamentos mediadores evidencia esse envolvimento¹⁷. Nos depoimentos pode-se perceber a relação de envolvimento entre os cuidadores e os acolhidos, por meio de expectativas futuras, e da realização de atividades que propiciam desenvolvimento e suprem as necessidades de crianças e adolescentes.

[...] incentivando, fazendo com que a criança desenvolva, tanto a motora quanto a fala, aprendendo a brincar, dividir, aprendendo a comer [...] fazendo a limpeza, banho. [...] quando tu lidas com os maiores que tu tens que começar assim, percebe que tu tens que dar o amor, mas também tens que dar limites [...]. Então acho que a questão do apego é separar o amor do limite, tu dás amor, mas tu dás limite porque uma forma de mostrar amor é dando limite (C8).

A busca pela proximidade entre a figura principal de apego e a criança ou o adolescente possibilita o desenvolvimento de comportamentos mediadores que proporcionam segurança, proteção e o desenvolvimento do apego¹⁷. Considerando que a conduta desempenhada pela figura principal de apego exerce uma função crucial no padrão de apego da criança, quanto à responsividade e à sensibilidade, o padrão de apego seguro favorece o desempenho motor, linguístico e cognitivo nas crianças, que se comunicam e interagem com maior facilidade¹⁰.

Estudo realizado na Colômbia¹⁸, com cuidadores de uma instituição de acolhimento infantojuvenil, também identificou que existe uma relação mais próxima entre alguns cuidadores e alguns acolhidos. Nesses casos, estes últimos sentem-se confortáveis em compartilhar seus problemas com os cuidadores e estes os ouvem e orientam¹⁸.

Os depoimentos explicitam também a preocupação das cuidadoras para com as crianças e os adolescentes, demonstrando que elas se sentem responsáveis para além do tempo presente, preocupando-se com o futuro:

Então o cuidado é [...] orientar eles, ensinar eles como lidar com as situações da vida [...] acontece até muitas coisas que a gente não espera e se tu não orientar, eles até podem se perder. [...] [quando questionada sobre o vínculo] a tem que ter [...] tu tens que [...] brincar, tem que estimular eles [...] (C1).

[...] não importa o dinheiro [...] ajuda, mas [...] não te recompensa [...] recompensa tu poder ajudar o próximo. [...]. Eles vão ser alguém na vida, [...] vão ter o futuro, vão ter uma família. [...]. “Aqui é uma passada, vocês estão aqui, a tia está cuidando vocês, mas vocês daqui, vocês vão ter um lugar pra vocês depois ficar, que vai ser a casa de vocês”. [...] eu sempre digo assim pra eles (C2).

[...] eles vão se lembrar e vão pensar: “bah! a tia me falou isso” (C8).

[...] as gurias gostam de danças é uma coisa que descontraí e a partir daí a gente consegue conversar [...] consegue fazer outras coisas que elas gostam [...] trabalhar com as crianças elas vêm de outro lugar, te acarreta as vivências, são histórias que fazem tu pensar, te humanizar mais e faz tu buscar no teu dia a dia outras coisas a nível de valor (C9).

Nesses relatos também transparece a prática de valores humanistas e da ampliação da sensibilidade de si e do outro para alcançar a evolução¹³, como na fala de C8, que ressalta que a criança irá lembrar do que a cuidadora lhe disse no contexto do acolhimento, aplicando na sua vida no futuro. Ademais, identifica-se que as cuidadoras agem com amor, buscando propiciar apoio por meio da presença, engajando-se em práticas de cuidado para restauração do ser¹³, com a “recompensa” do seu trabalho sendo a possibilidade de ajudar o próximo.

Estudo¹⁹ que buscou avaliar as práticas de educadores sociais em uma instituição de acolhimento infantojuvenil, por meio de registros fotográficos, identificou que os educadores promovem

atividades que vão além de satisfazer as necessidades básicas das crianças e dos adolescentes. Eles promovem a socialização e o compartilhamento de informações, visando a desenvolver novas formas de aprendizagem. Além disso, por meio da criatividade e do uso de brincadeiras proporcionam aos acolhidos condições para elaboração de estratégias de enfrentamento das situações implicadas no acolhimento institucional¹⁹.

No presente estudo também se evidenciou que as cuidadoras se sentem responsáveis pelo cuidado, e a atenção à criança e ao adolescente proporciona a formação do apego, observando-se que a fragilidade emocional desses faz com que a cuidadora se sinta impulsionada a se vincular:

[...] porque tu não estás lidando com máquina, está lidando com gente, então tu não te apegar emocionalmente é muito difícil, imagina sem querer tu te apegas emocionalmente àquela fragilidade daquele adolescente, daquela criança [...] tu te dedicas e fazes o melhor por eles assim enquanto está ali dentro (C3).

[...] qualquer coisa que acontece com eles, tu estás ali com eles, tu vais ser responsabilizada, qualquer coisa que acontece. Então [...] tem que dar toda atenção, dar atenção que eles merecem, que tu te apegas, é que eu acho que te faz ter mais compromisso ainda [...] já tem mais afinidade com eles (C6).

Sendo assim, compreende-se que quando a interação entre as pessoas ocorre de forma intencional cria-se o vínculo por aspectos de empatia, de compreensão mútua, afetividade, amabilidade, coerência e reciprocidade, não só para proporcionar os cuidados básicos, mas para uma relação focada no crescimento e no desenvolvimento de todos os envolvidos²⁰.

Observa-se que as cuidadoras buscam oferecer um ambiente de reconstituição para essas crianças e esses adolescentes, envolvendo-se para atender os acolhidos em sua integralidade, respeitando as suas referências e visando a acolher as dimensões existenciais do ser cuidado e de si mesmas¹³. Nesse sentido, uma boa relação interpessoal pode auxiliar no cuidado efetivo e no processo de crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente.

Por meio do estabelecimento da relação de confiança e ajuda, a comunicação efetiva permite expressar sentimentos de empatia e afeto associados ao estabelecimento das relações de cuidado, fornecendo zelo, preocupação e promoção do cuidado, em que a relação interpessoal interativa e efetiva auxilia na qualidade do cuidado prestado⁸. Sendo assim, o estabelecimento do vínculo e do apego possibilita o desenvolvimento do cuidado transpessoal entre cuidadores e acolhidos, possibilitando o desenvolvimento infantojuvenil, sob a perspectiva da teoria de forma altruísta e humanística.

O trabalho do cuidador quanto à formação e ao rompimento do vínculo

Nessa categoria pode-se perceber a compreensão das cuidadoras em relação ao desenvolvimento do trabalho do cuidado quanto à formação e ao rompimento do vínculo estabelecido na interação com as crianças e os adolescentes, e a importância dessa na trajetória dentro da instituição. As cuidadoras referem que a formação do vínculo é importante no momento da institucionalização, durante a institucionalização e também na desinstitucionalização, sendo possibilitada pela convivência contínua:

[...] tu que trabalha diretamente com eles [...] está ali no dia a dia, com eles sofrendo, sorrindo, em determinadas situações. Então eu acho que o profissional ali deveria ver com outro olhar, tanto do lado financeiro quanto no atendimento, do lado humano que eu acho que a gente está muito aquém, [...] a gente trabalha com gente, a gente trabalha com vidas, a gente tem vida, tu te doa ali (C3).

[...] no caso a gente trabalha dia sim dia não, então a gente está sempre aqui (C7).

[...] com certeza sim, faz a diferença como eles são acolhidos, como eles são vinculados à instituição, faz a diferença no momento que eles saem, faz sim (C10).

Nesses relatos pode-se observar que as cuidadoras se preocupam em propiciar em seu trabalho de cuidado um ambiente de reconstrução potencializando o conforto e a dignidade, bem como buscam alinhar corpo, mente e espírito pela consciência intencional de cuidado¹³. A TCT aponta fatores de cuidado que derivam da perspectiva humanística associada a conhecimentos científicos, tendo início no princípio do desenvolvimento, por meio do compartilhamento de valores pelos pais ou cuidadores principais, de um sistema humanístico-altruísta que é mediado por experiências de vida¹³. Dessa forma, por meio do conhecimento adquirido, crianças e adolescentes ampliam sua perspectiva por meio do próprio ponto de vista e de crenças, interações e experiências com seus cuidadores e pares, influenciando no seu crescimento pessoal.

No acolhimento de crianças e adolescentes, as cuidadoras desenvolvem relações de vínculo com eles e vice-versa, bem como crianças e adolescentes também desenvolvem essas relações com seus pares. Nessa interação, contudo, há uma constante formação e ruptura de vínculos, estabelecidas a partir do rodízio das cuidadoras e da institucionalização e desinstitucionalização das crianças e dos adolescentes.

Na institucionalização ocorrem separações e rupturas de vínculos constantemente, e as estratégias defensivas podem ser uma forma de proteção utilizada pelas cuidadoras no desempenho do seu papel. Além disso, há necessidade de uma percepção clara sobre a atuação e a prática do cuidar, que ainda partem das exigências pessoais, em que estratégias defensivas e o foco na prática de cuidados básicos constituem-se em estratégias de proteção quanto ao rompimento futuro do vínculo²¹. Essas rupturas geram diversas dificuldades aos cuidadores, que interferem no desenvolvimento do seu trabalho cotidiano, trazendo sensações de ansiedade, angústia e tristeza. Entre as defesas criadas para enfrentar essas dificuldades está a busca pela formação de vínculos mais superficiais, visando a amenizar o sofrimento com a futura separação².

O estabelecimento de vínculos, embora seja imprescindível, gera adversidades. A cuidadora C4 menciona a dificuldade enfrentada quando, após o desenvolvimento do apego, a criança ou o adolescente sai da instituição, sendo preciso lidar com o sentimento de falta imposto pela ruptura do vínculo que foi desenvolvido:

[...] sim, com certeza, porque tem os que se apegam bem na gente, tem que ter todo aquele cuidado, porque depois eles vão embora e aí até a gente fica sentindo falta, mas a gente tem que ter um afeto, tem que passar um carinho (C4).

Percebe-se que em busca de se proteger do sofrimento gerado pela quebra dos vínculos estabelecidos com as crianças e os adolescentes na institucionalização, muitas vezes as cuidadoras podem adotar posturas de distanciamento, com menor envolvimento. A proximidade e o estabelecimento de vínculo, todavia, assim como o apego, são indispensáveis para o desenvolvimento dessas crianças e desses adolescentes, impondo uma situação contraditória entre a necessidade do apego e o receio do sofrimento decorrente da posterior quebra dos vínculos. A relação entre o cuidado e o vínculo transparece nos depoimentos, destacando-se que a proximidade da cuidadora com a criança e o adolescente faz com o vínculo se intensifique:

[...] esse negócio do vínculo, sei lá, a gente tem esse vínculo, enfim, tu tens que cuidar deles (C6).

Então eu acho é uma mudança para eles, muito né, e a gente também sabe dividir apego, porque tem muitos que a gente se apegam e a criança se apegam, e a gente tem que entender que aqui é somente uma passagem, que a gente faz tudo por eles enquanto eles estão aqui, [...] aqui no nosso espaço é a gente que [...] cuida [...] (C8).

As cuidadoras receiam em criar vínculos com a criança e o adolescente institucionalizados compreendendo que a instituição “é somente uma passagem”. Mesmo assim, entretanto, reconhecem a necessidade do estabelecimento do vínculo e do apego para a efetividade do trabalho de cuidado.

Observa-se que as cuidadoras buscam desenvolver e conservar uma relação de ajuda com base em um cuidado autêntico, apoiando os acolhidos na experiência de ensino-aprendizagem e procurando oferecer um ambiente de desenvolvimento, em que são responsáveis pelo cuidado dessas crianças e desses adolescentes¹³.

Além disso, as cuidadoras destacam que as crianças também se apegam a elas. Estudo²² realizado com crianças e adolescentes institucionalizados apontou que o estabelecimento de vínculo afetivo entre eles e o cuidador mais próximo constitui-se em uma importante estratégia de *coping* adaptativo desses, sendo evidenciado pela busca de apoio, pelo contato e conforto e pela ligação com o cuidador.

Os relatos das cuidadoras mostraram também a preocupação com as difíceis situações decorrentes da institucionalização e da ruptura do vínculo familiar que a criança e o adolescente vivenciam, fazendo com que busquem estratégias capazes de minimizar essas dificuldades no desempenho do seu trabalho de cuidado:

[...] no cuidado da criança é esse lado aí, tu procuras tirar um pouco do pensamento deles, vamos dizer assim essa falta, essa saudade, tu tens que procurar alguma coisa pra desvirtuar esse pensamento da criança, tirar essa linha, entende, aí tu conversa, tu faz brincadeiras, [...] manda desenhar já vão desenhar a família, aí tu trabalha esse lado emocional e também tirar dessa linha de pensamento deles pelo menos momentaneamente, essa saudade que eles têm da família (C3).

Mas cuidar de uma criança dentro do abrigo [...] na hora a gente não entende, não sabe o que está acontecendo, mas o que acontece, ela não sabe o que fazer, cada uma reage de um jeito [...]. Uma se senta num cantinho, lá fica chorando, a outra surta, quebra tudo, mas é falta da família, é a falta, sentindo falta, saudade dos irmãos, do pai, da mãe [...] (C6).

As falas das cuidadoras apontam para a vivência da criança e do adolescente na institucionalização que “não sabe o que fazer, cada um reage de um jeito”, referindo-se à experiência do desconhecido por eles e da saudade que sentem da família. Nesse contexto, as cuidadoras compreendem a necessidade de acolher essas crianças e esses adolescentes e “trabalhar o lado emocional”, com as brincadeiras sendo importantes estratégias adotadas. Dados semelhantes foram encontrados em outro estudo²³ que utilizou o brinquedo terapêutico com crianças institucionalizadas e identificou diversas questões, como a rotina na instituição, a saudade da família, a insegurança vivida pelas crianças quanto ao ambiente desconhecido e o medo de sofrer violência.

O direito à convivência familiar ou a exclusão deste não depende apenas da família, mas também do contexto social em que se insere, que pode prejudicar a realidade, nas práticas moralizadoras e desconectadas da realidade social que redirecionam a uma reinstitucionalização. O retorno para o ambiente familiar, portanto, necessita de estratégias de superação da situação-problema que levou à institucionalização, e para isso são necessárias ações planejadas de cuidado²⁴. Nesse contexto, ressalta-se a importância da formação de vínculos seguros para o desenvolvimento afetivo e a posterior capacidade dessas crianças e desses adolescentes vincularem-se a suas famílias.

Pode-se identificar nos relatos de C6 e C3 que elas buscam incentivar a expressão de sentimentos positivos nos acolhidos, por meio de atividades de tirem o foco da saudade da família, vivenciada por crianças e adolescentes na institucionalização. Além disso, com as estratégias que adotam visam a apoiar a resolução criativa de problemas, aliando conhecimento e intuição no cuidado¹³.

Diante da vivência do seu trabalho de cuidado, em que precisam lidar com as repercussões do acolhimento institucional para as crianças e os adolescentes, que sentem falta da família e, muitas vezes, têm dificuldade de compreenderem os motivos da institucionalização, as cuidadoras acabam vivenciando uma experiência semelhante à desempenhada na maternidade, sentindo-se parte da família dessas crianças e desses adolescentes:

[...] eu me sinto um pouco mãe, um pouco irmã, eu me sinto [...] sinto emocionalmente muito envolvida (C3).

[...] nós não deveríamos ter vínculo, mas como que tu não vais criar vínculo com uma criança? Que fica quatro, cinco, seis [anos], um ano, dois, três contigo. [...] nós passamos a ser a segunda família deles, entende? Então é impossível não criar vínculo [...] (C5).

[...] muitas vezes tu vês assim a criança que tu cuidaste, que passou dois, três anos no abrigo, tu vês na rua com uma família e lembra de ti [...] (C8).

Nessas falas percebe-se a preocupação com o cuidado prestado de forma humanizada e altruísta, que inclui mais do que observação, amplia-se na interação, e mostra o envolvimento entre o cuidador e o ser cuidado, o vínculo e a responsabilização. Além disso, identifica-se que as cuidadoras buscaram acolher as dimensões existenciais dos seres cuidados¹³. E, nesse processo, as cuidadoras vivenciam a formação do vínculo semelhante ao desenvolvido na sua própria família.

O cuidado ocorre na relação entre quem cuida e quem é cuidado, de forma que cuidar remete à humanidade, assim a correlação entre a TCT e o cuidado no contexto do acolhimento infantojuvenil mostra a efetividade da relação entre a empatia e a escuta qualificada, bem como o afeto e a ênfase nos aspectos biológicos, critérios empregados na integralidade do cuidado humanístico⁸. Ademais, evidencia-se que as cuidadoras ao vivenciarem o cuidado da criança e do adolescente institucionalizados enfrentam situações de estresse e desgaste que precisam ser respaldadas. Assim, no âmbito dos cuidadores é imprescindível criar espaços de reflexão e suporte, fortalecendo as equipes de trabalho e suas habilidades sociais de cuidado e autocuidado¹⁶.

Por fim, ressalta-se que o trabalho do cuidador em instituições de acolhimento infantojuvenil não é visto socialmente com a relevância que possui, que pode ser observado na falta de capacitação, bem como na baixa remuneração. Nesse sentido, a falta de visibilidade de questões que margeiam as discussões políticas e sociais, como o acolhimento infantojuvenil, tornam a situação ainda mais complexa²⁵, não estimulando um engajamento social para minimizar as mazelas que afligem cuidadoras e acolhidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perspectiva das cuidadoras acerca das relações de vínculo estabelecidas no cuidado da criança e do adolescente institucionalizados é ampla, incluindo desde demandas de higiene e educação até fornecimento de um cuidado ao emocional dos acolhidos. Nesse contexto, todavia, embora o estabelecimento de vínculo e apego seja indispensável para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, impõe-se à cuidadora a necessidade de lidar com o sofrimento gerado na ruptura desse vínculo, quando ocorre a desinstitucionalização.

Complementarmente, os dados apontam para a invisibilidade social do papel desempenhado pelas cuidadoras, uma vez que a remuneração é baixa e não recebem suporte emocional para lidarem com as mazelas impostas pelas vivências experienciadas no cuidado à criança e ao adolescente institucionalizados. A capacitação e o acompanhamento contínuo com suporte psicológico poderiam favorecer as cuidadoras, para que se sentissem mais bem preparadas para lidarem com as repercussões que a institucionalização gera nas crianças e nos adolescentes.

A inserção de profissional enfermeiro no ambiente da institucionalização também pode fornecer suporte para que as cuidadoras em relação às necessidades físicas e emocionais dos acolhidos. Além disso, esse profissional pode atuar em rede, articulando serviços e propiciando o acompanhamento também das famílias de origem de crianças e adolescentes institucionalizados, buscando viabilizar a minimização ou a resolução dos problemas que levaram ao acolhimento e favorecendo a reinserção

dos acolhidos nas suas famílias de origem. Destaca-se a necessidade de atuar em prol da manutenção dos vínculos familiares e comunitários de crianças e adolescentes institucionalizados, pois muitas vezes o acolhimento é decorrente de vulnerabilidades familiares que podem ser resolvidas, minimizando as consequências físicas e emocionais impostas a crianças e adolescentes em decorrência da ruptura dos vínculos familiares.

O uso da TCT auxiliou na interpretação dos resultados, mostrando que seus elementos básicos estão presentes na relação de cuidado às crianças e aos adolescentes, pois as cuidadoras preocupam-se em fornecer a atenção e o carinho necessários para que estes possam desenvolver-se plenamente. Além disso, elas ocupam-se da educação dos acolhidos para que, posteriormente, possam viver de forma plena na inserção familiar e na sociedade.

Embora limite-se pelo fato de a coleta de dados ter ocorrido no contexto de distanciamento social, o estudo contribui no sentido de oferecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias de suporte às cuidadoras, a fim de que possam lidar com o sofrimento ocasionado pela ruptura do vínculo na desinstitucionalização de crianças e adolescentes, para que seja possível oferecerem um cuidado com base no apego e no vínculo.

REFERÊNCIAS

- ¹ Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2 ago. 2023], 232 telas. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-aco-es-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf
- ² Gabatz RIB, Schwartz E, Milbrath VM. Institutional caregiver experiences in child care. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2019;23(2):e20180195. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0195>
- ³ Souza FHO, Altoé S, LF. Ateliê Lúdico e Expressivo: considerações sobre o brincar com crianças acolhidas. Estud. Pesqui. Psicol. 2021;21(esp.):1313-29. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2021.63942>
- ⁴ Parra ACO, Oliveira JA, Maturana APM. O paradoxo da institucionalização infantil: proteção ou risco? Psicol. Rev. (Belo Horizonte). 2019;25(1):155-175. DOI: <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n1p155-175>
- ⁵ Gabatz RIB, Schwartz E, Milbrath VM, Carvalho HCW, Lange C, Soares MC. Formation and disruption of bonds between caregivers and institutionalized children. Rev. Bras. Enferm. 2018;71(6):2650-8. DOI: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0844>
- ⁶ George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
- ⁷ Lemos SCA, Gechele HHL, Andrade JV. Os vínculos afetivos no contexto de acolhimento institucional: um estudo de campo. Psicol. Teor. Pesqui. 2017;33:e3334. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3334>
- ⁸ Menezes TMO, Andrade AMB, Freitas AVS, Moura HCGB, Freitas RA, Pires IB. Nursing reception and care in the family health strategy: perceptions of the elderly person. Reme Rev. Min. Enferm. 2020;24:e-1304. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200041>
- ⁹ Ito SI, Azevedo AVS. Social Educadores sociais em abrigos destinados a crianças e adolescentes: revisão sistemática. Contextos Clín. 2021;14(1):276-303. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2021.141.13>
- ¹⁰ Saur B, Bruck I, Antoniuk A, Riechi TIJS. Relação entre vínculo de apego e desenvolvimento cognitivo, linguístico e motor. Psico, Porto Alegre. 2018;49(3):257-65. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2018.3.27248>
- ¹¹ Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int. J. Qual. Health Care. 2007;19(6):349-357. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- ¹² Hsieh HF, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. Qual Health Res. 2005;15(9):1.277-1.288. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- ¹³ Tonin L, Nascimento, Lacerda MR, Favero L, Gomes IM, Denipote AGM. Guide to deliver the elements of the Clinical Caritas Process. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2017;21(4):e20170034. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0034>

- ¹⁴ Ministério da Saúde (BR). Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília; 2013 [citado 2 ago. 2023]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- ¹⁵ Riegel F, Crossetti MGO, Siqueira DS. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. Rev. Bras. Enferm. 2018;71(4):2.072-2.076. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>
- ¹⁶ Maldonado, CM. Agentes del sistema de protección en Uruguay: sentidos del cuidado. Rev. Polis Psique. 2019 [citado 2 ago. 2023];9(3):190-212. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v9n3/v9n3a12.pdf>
- ¹⁷ Neder K, Ferreira LDMP, Amorim KS. Coconstrução do apego no primeiro semestre de vida: o papel do outro nessa constituição. Psicol. USP. 2020;31:e190143. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190143>
- ¹⁸ Sánchez-Reyes JE, Cantor-Jiménez J, Castro-Sardi X, Bolaños Y. Concepciones de niño y modos de relación de cuidadores y profesionales con niños institucionalizados, Colombia. Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Niñez juv. 2019;17(2):193-217. DOI: <https://doi.org/10.11600/1692715x.17209>
- ¹⁹ Ito SI, Azevêdo AVS. Narratives of Photographic Records of the Practices of Social Educators of a Residential Group Home for Children and Adolescents. Paidéia (Ribeirão Preto, on-line). 2022; 32: e3215. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3215>
- ²⁰ Guerrero-Castañeda RF, Chávez-Urías RA. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermeira y persona cuidada: reflexión en Watson. Cult. Cuid. 2020;24(58):7-18. DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>
- ²¹ Lemos IC, Silva RBF. Cuidado de crianças em acolhimento institucional: relações afetivas e dimensão temporal. Psi Unisc. 2019;3(1):173-91. DOI: <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v1i3.11892>
- ²² Rodrigues LHF; Prebianchi HB. Estresse e estratégias de enfrentamento em crianças e adolescentes em acolhimento institucional em casas lares. Psicol. Ciênc. Prof. 2021; 41(spe3):e192765. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003192765>
- ²³ Almeida FA, Souza DF, Miranda CB. The experience told by the child who lives in a shelter through therapeutic play. Cienc. Saude Colet. 2021;26(2):435-444. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40762020>
- ²⁴ Paiva IL, Moreira TAS, Lima AM. Acolhimento Institucional: famílias de origem e a reinstitucionalização. Rev. Direito Práx. 2019;10(2):1405-29. DOI: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/40414>
- ²⁵ Gabatz RIB, Schwartz E, Milbrath VM. Experiências de cuidado da criança institucionalizada: o lado oculto do trabalho. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180412. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180412>

Submetido em: 2/8/2023

Aceito em: 9/5/2024

Publicado em: 17/3/2025

Contribuições dos autores

Taniely da Costa Bório: Administração do projeto, Investigação, Curadoria de dados.

Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz: Supervisão, Redação – revisão e edição.

Viviane Marten Milbrath: Supervisão, Redação – revisão e edição.

Jéssica Cardoso Vaz: Redação – revisão e edição

Nadirlene Pereira Gomes: Redação – revisão e edição.

Taís Alves Farias: Redação – revisão e edição

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento

Autor correspondente

Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz
Universidade Federal de Pelotas – UFPel
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem
Rua Gomes Carneiro, 01 – Centro – CEP 96010-610 – Pelotas/RS, Brasil
r.gabatz@yahoo.com.br

Editora-chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído
sob os termos da licença Creative Commons.

