

CECÍLIA LACERDA DE QUEIROZ

**UM OLHAR PARA O ABANDONO: A VIVÊNCIA DA CRIANÇA E
DO ADOLESCENTE NA INSTITUIÇÃO QUE OS ACOLHE**

CAMPO GRANDE

2015

CECÍLIA LACERDA DE QUEIROZ

**UM OLHAR PARA O ABANDONO: A VIVÊNCIA DA CRIANÇA E
DO ADOLESCENTE NA INSTITUIÇÃO QUE OS ACOLHE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Elenir Jardim Cury
Pontes

CAMPO GRANDE

2015

FOLHA DE APROVAÇÃO

CECÍLIA LACERDA DE QUEIROZ

**UM OLHAR PARA O ABANDONO: A VIVÊNCIA DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE NA INSTITUIÇÃO QUE OS ACOLHE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Resultado _____ (preenchido pela banca: Aprovado/ reprovado)

Campo Grande (MS), _____ de _____ de _____ .

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____

Instituição _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____

DEDICATÓRIA

Dedico a todas as crianças e adolescentes acolhidos, por se permitirem sonhar no papel e tornarem esse trabalho possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe, por me inspirar a querer mais. Por me incentivar, ajudar, apoiar e ser meu maior e melhor exemplo de determinação.

Agradeço ao meu pai, por me ensinar que a vida pode ser vivida de um jeito mais leve.

À minha avó, por todo carinho e afeto.

Ao meu marido, que esteve ao meu lado, me apoiou e entendeu os momentos em que precisei me ausentar.

Aos meus colegas de profissão que me ajudaram sempre que precisei.

Agradeço a minha orientadora professora doutora Elenir Rose Jardim Cury Pontes, pela confiança e orientação.

À professora doutora Sonia Maria Oliveira de Andrade, pela ajuda e atenção sempre que a solicitei.

À Vera e a Aurea pelo carinho durante esses dois anos de estudo.

Aos meus colegas de profissão que me ajudaram sempre que precisei.

Aos colegas do mestrado pela companhia nessa caminhada.

Agradeço ao Programa de Pós Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul pela oportunidade de aprendizado.

A CAPES pela bolsa de estudos concedida durante esse processo de aprendizagem.

Agradeço principalmente as crianças, os adolescentes e os responsáveis pelas instituições que os acolhe por junto comigo desenvolverem essa pesquisa. Sem eles o estudo não teria acontecido.

Agradeço também ao Juizado da Infância, do Adolescente e do Idoso, por me autorizarem a realizar a pesquisa.

“Como fica forte uma pessoa quando está segura de ser amada!”
Sigmund Freud

RESUMO

É de responsabilidade da família, da sociedade, da comunidade e do Estado, garantir que os direitos da criança e do adolescente sejam cumpridos. Por isso, esse trabalho teve como objetivo compreender aspectos da vivência da criança, do adolescente e da instituição que os acolhe. Trata-se de um estudo transversal, quali-quantitativo, com uma amostra de quarenta e uma crianças e/ou adolescentes acolhidos em instituições de acolhimento no município de Campo Grande (MS) que se submeteram individualmente, a técnica projetiva do desenho – estória. Os desenhos foram analisados através do traçado, tamanho, posição e conteúdo do desenho, adjacente a estória ou explicação que o participante deu a respeito. Também participaram da pesquisa, seis responsáveis (alguns responsáveis atendiam a mais de uma instituição) pelas instituições de acolhimento (n = 10). Esses foram entrevistados e os resultados submetidos à análise estatística. As crianças e adolescentes acolhidos vislumbram comportamento similar como: agressão, desejo de retornar a família, insegurança, sentimento de aprisionamento. Os resultados referentes às instituições apontam baixa frequência de adoção, reintegração familiar e de visitas familiares às crianças e adolescentes acolhidos. Há uma alta reincidência de crianças e adolescentes na casa de acolhimento após adoção ou reintegração na família. O motivo mais frequente do acolhimento de crianças e adolescentes é o comportamento negligente de seus pais ou cuidadores, adjacente ao uso abusivo de álcool e drogas e em menor proporção o abuso sexual. É importante um olhar da família, da comunidade, da sociedade e do Estado em relação às essas famílias, os cuidadores das instituições de acolhimento e as crianças e adolescentes acolhidos visando seu bem estar dentro das instituições de acolhimento.

Palavras-chave: criança, adolescente, abrigo, abandono.

ABSTRACT

It is the responsibility of family, society, community and the state, ensure that the rights of children and adolescents are met. Therefore, this study aimed to understand aspects of the child's experience, adolescent and the institution that welcomes them. This is a cross-sectional study, qualitative and quantitative, with a sample of forty-one children and / or adolescents welcomed in institutions in Campo Grande (MS) that are individually submitted, the projective technique of drawing - story. The drawings were analyzed by tracing, size, position and design of the content adjacent the story or explanation that the participant gave respect. Also participating in the research, six persons responsible (that officers were attending more than one institution) by the host institutions (n = 10). These were interviewed and the results statistically analyzed. Children and adolescents welcomed envision similar behavior as aggression, desire to return to family, insecurity, feeling of imprisonment. The results for the institutions show low adoption rate, family reintegration and family visits welcomed children and adolescents. There is a high recurrence of children and adolescents in foster home after adoption or family reintegration. The most common cause of children and adolescents host is the negligent behavior of their parents or caregivers, adjacent to the abuse of alcohol and drugs and to a lesser degree sexual abuse. It is important to look at a family, community, society and the State in relation to these families, caregivers of the host institutions and children and adolescents welcomed seeking their welfare within the host institutions.

Keywords: children, adolescents, shelter, abandoned.

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1	
Número e porcentagem de instituições de acolhimento de crianças e adolescentes segundo variáveis de estudo, Campo Grande/MS – 2014 (n=10)39
Tabela 2	
Número e porcentagem de instituições de acolhimento de crianças e adolescentes segundo variáveis relacionadas à adoção, reintegração e reincidência, Campo Grande/MS – 2014 (n=10)41

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1 Desenho de uma criança e/ou adolescente acolhido	42
Figura 2 Desenho de uma criança e/ou adolescente acolhido	43
Figura 3 Desenho de uma criança e/ou adolescente acolhido	44
Figura 4 Desenho de uma criança e/ou adolescente acolhido	44
Figura 5 Desenho de uma criança e/ou adolescente acolhido	45
Figura 6 Desenho de uma criança e/ou adolescente acolhido	46
Figura 7 Desenho de uma criança e/ou adolescente acolhido.	46

SUMÁRIO

	Página
1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Os direitos da criança e do adolescente e a Instituição de Acolhimento	14
2.2 Consequências dos maus-tratos contra a criança e/ou adolescente	17
2.3 Crianças e adolescentes institucionalizados	22
2.4 Função parental	27
2.4.1 Privação dos cuidados parentais	28
3. OBJETIVOS	31
3.1 Objetivo Geral	31
3.2 Objetivos Específicos	31
4. METODOLOGIA	32
4.1 Tipo de pesquisa	32
4.2 População de estudo	32
4.3 Pesquisa de campo	35
4.4 Análise estatística	35
4.5 Aspectos éticos	37
5. RESULTADOS	39
6. DISCUSSÃO	47
7. CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE	72

1 INTRODUÇÃO

Para o desenvolvimento saudável de uma criança é essencial que ela desfrute dos cuidados materno e paterno ao longo do seu amadurecimento. Refiro-me aqui a função materna e paterna não essencialmente aos pais biológicos, mas sim aqueles que de alguma forma assumiram este papel que requer tanta doação para com a criança.

A função materna e paterna têm “papel central no desenvolvimento e estruturação do psiquismo da criança e na formação da personalidade do adulto” (BORGES, 2005, p. 14).

Nesse sentido, a palavra doação aparece como dedicação, cuidado, pois na tenra idade a criança se vê completamente dependente do adulto, para se alimentar, vestir, para se desenvolver e viver. É essencial que os pais ou cuidadores peguem a criança no colo, acaricie, que haja contato físico, emocional, que haja afeto.

Segundo Melo (2011a), no Direito Civil Brasileiro moderno, a ideia de família se relaciona ao amor que une pessoas, seja pelo vínculo sanguíneo ou pela afetividade. Essas organizações familiares são classificadas em: consanguíneas, formada por pessoas vinculadas pelo parentesco sanguíneo; civis, constituída por indivíduos unidos pelo parentesco civil e afetivo.

Crianças e adolescentes que se veem em situação de vulnerabilidade social, como negligência, violência sexual, física, psicológica, entre outros tipos de violência, têm por direito serem retiradas desse ambiente e, em alguns casos, acolhidas pelas instituições de acolhimento como forma protetiva. Essas instituições atuam como moradia temporária para essas crianças e adolescentes que tanto precisam de cuidado e proteção e, por algum motivo e algum período, seja este temporário ou permanente, foram desligados de suas famílias e esperam pela decisão judicial a respeito da reintegração familiar, seja ela substituta ou parental, sem saber ao certo qual será a sua condição futura.

Levando em consideração esses aspectos, esse estudo tem por objetivo estimar as crianças e adolescentes em relação a: acolhimento,

adoção, reintegração familiar e reincidência na instituição, identificar os motivos mais frequentes de acolhimento, verificar o acompanhamento psicológico e social das criança e adolescentes acolhidos e de suas famílias.

Além de compreender aspectos da vivência da criança, do adolescente e da instituição que os acolhe, este estudo contribuirá com estudos futuros para uma possível melhoria na relação das crianças e adolescentes consigo mesmos e com a instituição que lhes acolhe. Também permitirá uma reflexão sobre a atual situação das instituições de acolhimento que acolhem tantas crianças e adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade emocional e por vezes física.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Os direitos da criança e do adolescente e a Instituição de Acolhimento

Até o fim do século XIX as crianças e adolescentes que por algum motivo deixavam de conviver com seus pais, e se encontravam desamparados, ficavam sob os cuidados de instituições religiosas, as quais tinham como característica principal passar conhecimento religioso, pouco se preocupando com a educação e a pedagogia (BRASIL, 2004).

Porém no início do século XX, a situação dessas instituições desperta preocupação em juízes e médicos, pois não visando os fins educacionais, as instituições acabavam se caracterizando pela desorganização, a falta de disciplina e de higiene, gerando doenças e, conseqüentemente, elevando a taxa de mortalidade infantil (BRASIL, 2004).

Em 1927, com a aprovação do Código de Menores, as instituições que abrigavam as crianças e os adolescentes desamparados passaram a ser de responsabilidade do Estado o que acabou por padronizar as condições de atendimento nesses locais. Nessa época, os ainda chamados abrigos, acabavam por isolar a criança e o adolescente, pois eram tidos como instituições totais, onde todas as atividades eram realizadas no local (BRASIL, 2004).

Foi apenas em 1990, com a divulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, que eles passam a ser cidadão de direitos. Assim, as instituições de acolhimento assumem o formato de lares provisórios, onde os responsáveis atuam como cuidadores e educadores. Mas, após anos de existência do Estatuto, ainda se nota a dificuldade em sua disseminação e aceitação. Apesar da maioria das instituições de acolhimento terem sido criadas após a efetuação do Estatuto, não significa necessariamente que essas se encontrem dentro das implicações do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2004).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Brasil (2009) é dever de todos, ou seja, da família, da comunidade, da sociedade

em geral e do poder público assegurar os direitos da criança e do adolescente referente à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Assim nenhuma criança e adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou a violação dos seus direitos, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor. Ainda de acordo com o Estatuto, a família é considerada o meio mais adequado para o desenvolvimento saudável da criança e do adolescente.

Porém, em situações de violação dos direitos da criança e/ou do adolescente, este é retirado do seio familiar. Inicia-se então, um processo exaustivo entre a criança, o adolescente, a instituição e a família. Segundo Cassab e Fante (2007) quando o Conselho Tutelar é acionado, aplica-se a medida protetiva de acolhimento e após o prazo máximo de 48 horas, a autoridade judiciária deve ser informada, através de relatório. Caso não haja manifestação da família e a criança e/ou adolescente continue acolhido, o Conselho Tutelar solicita autuação do pedido de providência. Após este processo, a Promotoria Pública solicita um parecer psicológico para averiguar o histórico familiar. Por fim, o processo é levado ao Cartório e encaminhado ao Poder Judiciário.

Visto que as crianças e adolescentes acolhidos se encontram em estado de extrema fragilidade emocional e algumas vezes física, consta no Estatuto da Criança e do Adolescente (2009) que as casas de acolhimento devem preservar o vínculo e promover a reintegração familiar e apenas com essa possibilidade esgotada deve-se buscar a integração em família substituta. Deve priorizar a união dos irmãos, atendimento individualizado e em pequenos grupos, desenvolver atividade e regime de coeducação, evitar a transferência para outras casas de acolhimento, proporcionar vida comunitária e a participação de pessoas da comunidade no processo educativo dessas crianças e adolescentes.

Além disso, essa criança e/ou adolescente deve ser recebido da forma mais acolhedora possível. De acordo com Ministério Público do Estado de Rondônia (2009) é necessário que os cuidadores chamem as crianças e/ou adolescente pelo nome desde o contato inicial, que sejam apresentados aos demais acolhidos, que recebam atenção, cuidado, ou seja, que lhe sejam transmitidos a sensação de segurança e apoio. Após o acolhimento é realizado um plano personalizado de atendimento para a criança e/ou adolescentes. Neste plano consta sua avaliação psicológica, médica, escolar, com o intuito de fornecer, quando possível junto com a família, o melhor desenvolvimento psicossocial para o acolhido. A inspeção das instituições é de responsabilidade da Vara da Infância e da Juventude, dos Conselhos Tutelares e do Ministério Público.

“O termo abrigo, embora ainda seja corriqueiramente utilizado, vem sendo substituído pelo termo acolhimento institucional, conforme descrito no Plano Nacional” (RONDÔNIA, 2008, p. 10).

De acordo com Brasil (2009), os serviços de acolhimento provisório no Brasil, devem assegurar ao acolhido os seguintes princípios: excepcionalidade do afastamento do convívio familiar, provisoriedade do afastamento do convívio familiar, preservação e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, garantia de acesso e respeito à diversidade e não discriminação, oferta de atendimento personalizado e individualizado, garantia de liberdade de crença e religião, respeito à autonomia da criança, e do adolescente.

Os serviços de acolhimento provisório são: abrigo institucional, acolhe até 20 crianças e adolescentes de idades e sexo variados, de 0 a 18 anos, deve ser semelhante a um lar comum e ser localizada em área residencial, sem qualquer placa com nomenclatura indicativa da instituição e deve contar com a equipe de coordenador, cuidador, equipe técnica e auxiliar de cuidador; casa lar, se diferencia do abrigo de acolhimento na quantidade de crianças e adolescentes acolhidos (no máximo 10) e por contar com um cuidador residente em sua equipe; família acolhedora, ainda pouco conhecida e colocada em prática no Brasil, trata-se de uma família, selecionada, habilitada e acompanhada pela equipe técnica, que acolhe em

sua residência uma criança ou adolescente, ou caso haja, o grupo irmãos; república, acolhe até 6 jovens apenas do sexo feminino ou masculino, de 18 a 21 anos e contam com uma equipe de coordenador e equipe técnica (BRASIL, 2009).

De acordo com Costa (2011), as crianças acolhidas precisam receber um cuidado especial, pois a quebra deste vínculo com seus pais pode trazer inúmeras consequências, para o seu desenvolvimento.

Segundo Weber e Prada (2006) ainda se vê descaso das Instituições de Acolhimento em relação ao contato das crianças e dos adolescentes com a comunidade fora da instituição, o cuidado com a individualidade, a preocupação com o resgate da relação familiar. A disciplina é rígida e as relações afetivas por vezes escassas. Fatores esses, prejudiciais ao desenvolvimento físico, emocional e social para as crianças e os adolescentes acolhidos.

“...a imagem das instituições é semelhante à imagem que se tem da própria população que a frequenta, ou seja, uma imagem carente, abandonada, fracassada, desqualificada” (ARPINI, 2003, p. 74). De acordo com o autor, para a instituição ser um ambiente passível para a construção de sujeitos é essencial que ela proporcione relações afetivas para as crianças e adolescentes acolhidos.

“O Acolhimento Institucional é definido como atendimento institucional a crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados e que necessitam ser afastados, temporariamente, da convivência familiar” (ADRIÃO, 2013, p.11). Sendo assim o Estado tem:

“...dever de destinar recursos do orçamento público para ações em defesa, promoção, proteção e garantia dos direitos das crianças e adolescentes em situação de risco social. Na era do Estatuto da Criança e do Adolescente, somos orientados a ações políticas e técnicas da área social, porém nos leva a questionar se há condições para atingir os fins propostos nesta lei” (DIAS & SILVA, 2012, p. 187).

2.2 Consequências da violência contra a criança e/ou adolescente

Segundo Melo (2011a) a família tem papel relevante para que haja um desenvolvimento saudável da criança e/ou adolescente, porém a

realidade nem sempre é assim. As situações de abandono, violência e falta de cuidados básicos são mais frequentes do que se possa imaginar, prejudicando o desenvolvimento psíquico e social da criança e/ou adolescente.

De acordo com Trocmé et al (2003) apesar da violação dos direitos infantis ser uma questão da saúde pública de extrema importância, gravidade e uma preocupação crescente, ainda é um problema pouco compreendido, de forma geral.

“A história mostra que, desde os tempos primitivos até o momento presente, a violência contra a criança se apresenta como um fenômeno social e cultural de grande relevância” (MINAYO, 2001, p. 91).

Segundo Pires e Miyazak (2005), na literatura existem muitos relatos de infanticídio, abandono de recém-nascidos e crianças pequenas em instituições filantrópicas, exploração do trabalho infantil e até mesmo mutilação de membros, pois esses causavam compaixão e facilitavam à “esmola”. Assim a violência contra a criança e/ou adolescente não é um fato recente, pois por longos períodos da história foi uma prática comum e aceita em diferentes sociedades.

De acordo com DePanfilis e Salus (2003) apesar de haver variação no significado da palavra violência infantil de um país para outro; violência contra a criança ou ao adolescente significa qualquer ato, comportamento inaceitável ou omissão de cuidado que represente risco para a mesma, ou seja, que lhe cause qualquer dano físico, emocional, abuso sexual, exploração ou que resulte em morte. Crianças e/ou adolescentes que sofreram algum tipo de violência em seu ambiente familiar estão mais propensas a sofrerem consequências, porém, cada caso deve ser analisado individualmente considerando o contexto social.

Para Pasion (2012), a violência contra criança e/ou adolescente pode acontecer de várias formas como:

- Abuso físico: qualquer ação não acidental que cause danos físicos como, cortes, mordidas, fraturas, asfixia, causando hematomas, feridas ou até mesmo morte.

- Abuso psicológico: hostilidade verbal como, insultos, ameaças, intimidação, desvalorização.
- Abuso sexual: qualquer situação onde o indivíduo mais velho usa do poder desigual para gratificação sexual. Pode se dar através do ato sexual ou, como exibicionismo, produção de fotos.
- Negligência: omissão de cuidados para com a criança e/ou adolescente, como saúde, educação, nutrição, abrigo.

De acordo com Gomes et al (2002), a violência está relacionada com aspectos socioculturais, psicossociais, psicológicos e até mesmo biológicos. De acordo com a literatura estudada pelos autores, a violência pode acontecer, pois os autores da violência, por vezes, também já foram vítimas e identificados com a pessoa que o violentou repetem a agressão.

Segundo Domestic Violence and Its Impact on Children`s Development (2002) mães que sofreram violência são mais propensas a serem mais severas ou por vezes agressivas com seus filhos do que mulheres que não sofreram esse tipo de violência. A criança tem seus pais, cuidadores, como fonte de segurança e após sofrerem violência, seja ela negligência, abuso físico ou sexual, se vê desamparada, o que acaba a deixando insegurança e gerando graves consequências para sua vida.

De acordo com pesquisas realizadas por Richards (2011) a criança que sofre violência em casa pode desenvolver uma série de consequências como, depressão, ansiedade, comportamento antissocial, agressividade, baixa autoestima, instabilidade de humor, medo generalizado, dificuldade escolar, além de aumentar consideravelmente a possibilidade de uso abusivo de substâncias entorpecentes.

A violência é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil, constituindo hoje a principal causa de morte de crianças e adolescentes a partir dos 5 anos de idade. Trata-se de uma população cujos direitos básicos são muitas vezes violados, como o acesso à escola, a assistência à saúde e aos cuidados necessários para o seu desenvolvimento. As crianças e adolescentes são, ainda, explorados sexualmente e usados como mão-de-obra complementar para o sustento da família ou para atender ao lucro fácil de terceiros, às vezes em

regime de escravidão. Há situações em que são abandonados à própria sorte, fazendo da rua seu espaço de sobrevivência. Nesse contexto de exclusão, costumam ser alvo de ações violentas que comprometem física e mentalmente a sua saúde (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2001, p. 7)

De acordo com Stirling e Jackson (2008), crianças e/ou adolescentes que sofreram algum tipo de violência, seja ela, negligência, violência física, psicológica ou sexual, podem apresentar consequências significativas ao longo de suas vidas, mesmo após terem saído do ambiente onde sofreram agressão.

Segundo Gilbert et al (2009), a exposição a repetidos episódios de violência pode gerar graves consequências sobre a saúde mental, toxicod dependência e alcoolismo, comportamento sexual de risco, obesidade e comportamento criminoso. De acordo com os autores, a negligência em longo prazo, é um tipo de violência tão prejudicial quanto o abuso físico ou sexual e, mesmo assim, ainda recebe pouca atenção.

Para Chalk, Gibbons e Scarupa (2002), a violência contra a criança e/ou adolescente pode causar graves consequências na saúde física, mental, no desenvolvimento cognitivo, educacional, comportamental e social da criança a curto e longo prazo. A violência pode causar sentimento de desvalia, baixa autoestima, déficit de atenção, problemas de linguagem, comportamento antissocial e autodestrutivo, agressividade excessiva, dificuldade em estabelecer vínculos, uso abusivo de álcool e drogas.

As consequências da violência podem variar dependendo da idade da criança e/ou adolescente e da fase de desenvolvimento em que se encontrava quando a violência ocorreu, do tipo de violência que sofreu, da frequência, duração e gravidade e da relação entre o agredido e o agressor. O impacto da violência contra a criança e/ou adolescente é frequentemente discutido em relação às consequências físicas, psicológicas, comportamentais e sociais, mas na realidade, é impossível separar os tipos de impactos. Por exemplo, os problemas psicológicos podem se manifestar através de comportamentos de alto risco. Depressão e ansiedade pode deixar a pessoa mais propensa ao uso de drogas, álcool, a maior ingestão

de comida, levando a obesidade, entre outras consequências (CHILD WELFARE INFORMATION GATEWAY, 2013).

World Health Organization e International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006) afirmam que as experiências de vida fornecem a estrutura para a organização interna do sujeito. “...toda criança cuidada e querida tenderá a ser um cidadão essencialmente mais ajustado” (TOLEDO, 2003, p.11).

Segundo Child Welfare Information Gateway (2001) em alguns casos de violência contra uma criança e/ou adolescente, a lesão física pode ser a menor das consequências, visto o tamanho do impacto psicológico que a violência cometida por seus próprios pais ou cuidadores, pode causar a essa vítima. O documento ainda cita que as crianças cujas primeiras experiências emocionais foram negativas e não conseguiram desenvolver vínculos afetivos saudáveis com seus cuidadores, podem não desenvolver a capacidade de sentir empatia e remorso. Sendo assim “...em casos extremos, se uma criança não sente apego emocional a qualquer ser humano, não se pode esperar que ela sinta remorso por ferir ou mesmo matar alguém” (Child Welfare Information Gateway, 2001, p. 12).

Para World Health Organization e International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006) toda criança e/ou adolescente tem direito a uma vida livre de violência, mas mesmo assim, todo ano, milhões são vítimas e testemunhas de violência física, sexual, psicológica e negligência. A evolução dos direitos humanos, da medicina forense e da saúde pública, tornou esse problema mais visível internacionalmente, mas ainda assim, longe de ser suficiente. É de responsabilidade dos Estados fornecer proteção, justiça e cuidar de crianças e/ou adolescentes, além de reduzir o número de violência infantil através de medidas preventivas. Os autores citam que violência contra a criança e/ou adolescente é um problema que pode ser evitado e para prevenir e ter trabalho efetivo é necessário: definir o problema, identificar as causas e fatores de risco, montar uma boa proposta de intervenção e prevenção e divulgá-la.

2.3 Crianças e adolescentes institucionalizados

De acordo com Zogaib (2005) ao falar de criança e adolescente acolhido, falamos também de família. Uma família que por algum motivo falhou e não conseguiu cumprir seu papel de cuidar e proteger seu filho, e assim, por consequência, a criança e/ou do adolescente é transferido para a instituição de acolhimento. Esse é retirado do seio familiar e encaminhado para a instituição, pois se torna vítima dentro da própria família, por esta não ter condições de criar seu filho em um ambiente estruturado. Em muitos lares há comportamentos de risco como uso abusivo de álcool e/ou drogas, prostituição, violência física e/ou emocional, o que acaba prejudicando o desenvolvimento e a integridade dessa criança e/ou adolescente. Observar e acompanhar crianças e adolescentes acolhidos é verificar que muitas famílias rompem seus vínculos afetivos, deixando seus filhos nas instituições sem fazer visitas e sem se empenhar para reaver a sua guarda, o que irá repercutir em sentimentos de ambivalência nesse criança e adolescente em relação a sua família, transitando entre o amor e ódio.

Segundo o manual Child Protection Practice (2007) quando os danos à saúde e integridade da criança e/ou adolescente são de risco em seus lares, é necessário retirá-lo do ambiente e colocá-lo em instituições de acolhimento enquanto suas questões judiciais são resolvidas para que lhe seja garantido segurança, ocorra o seu desenvolvimento físico e emocional e para que alcance estabilidade. O período de estadia no lar pode variar de dias a anos dependendo da circunstância de cada criança e adolescente acolhido.

Segundo Melo (2011b), as crianças e/ou adolescentes institucionalizadas tendem a lutar frequentemente contra a solidão, apatia ou indiferença pela sua pessoa. Por isso, é indispensável que a instituição de acolhimento disponha profissionais que possam conter a tensão emocional dessas crianças e adolescentes, não apenas cuidadores/educadores, devem receber treinamento adequado para assumir esse papel, mas também assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros. Se o trabalho for bem sucedido, o acolhimento terá um papel favorável sobre a vida dessas

crianças e adolescentes, permitindo que possam desenvolver a capacidade de sonhar e se expressar, formando cidadãos saudáveis no futuro. Dessa forma, a instituição de acolhimento poderá vir a ser um rico espaço de afeto, solidariedade e proteção, onde as crianças e adolescentes possam viver experiências satisfatórias e produtivas, na falta da família original.

A criança e/ou adolescente quando sai do seu lar e é levado para a instituição de acolhimento, por vezes não compreende exatamente porque foi parar ali. Sem saber por que ou quem é o responsável por ele estar ali, então fantasia sobre as possibilidades. Tenderá assim, a atribuir sua estadia na instituição a uma vontade ou decisão de alguém, podendo este ser, a mãe, o pai, algum outro familiar ou a si mesmo, se culpando por não viver mais com sua família, a criança tenderá a viver insegura e temerosa (JUSTO & PEREIRA, 2005).

De acordo Kortenkamp e Ehrle (2002) crianças e adolescentes que vivem em instituições de acolhimento são mais propensos a terem problemas emocionais e comportamentais do que aqueles que vivem em famílias adotivas e famílias de baixa condição financeira.

Para Cuneo (2008) cada ser humano ao nascer é dotado de um equipamento congênito, sendo seu desenvolvimento definido por uma série de características físicas, emocionais, intelectuais e sociais. Porém, o ciclo vital pode mudar de uma criança para outra, pois este é influenciado pela carga genética, hereditariedade e pelo ambiente onde está inserido.

Cada criança e/ou adolescente pode conviver com as consequências da violência de alguma forma e isso depende da sua capacidade de resiliência, seu sentimento de esperança, o suporte das pessoas, dos profissionais e do ambiente em que viverá (DEPANFILIS & SALUS, 2003).

Segundo Adrião (2013), a instituição de acolhimento é uma medida provisória, utilizada sempre que a criança e/ou adolescente se encontrarem em situação de risco para sua integridade física e psíquica. O principal propósito dessas instituições é priorizar a reintegração da criança e do adolescente.

“...muitas crianças e adolescentes desconhecem ou não compreendem o motivo pelo qual foram

afastadas do convívio familiar, o que pode levá-los a encarar a medida protetiva como uma espécie de punição e despertar sentimentos de insegurança, rejeição, agressividade, revolta, abandono e outros” (BRASIL, 2009, p. 51).

Em um estudo realizado por Barros e Fiamengh (2007) para que o desenvolvimento físico, psíquico e social, da criança e/ou adolescente institucionalizado seja o mais saudável possível é importante criar um forte vínculo afetivo com o acolhido. Para levar em consideração os prejuízos ou não que a institucionalização pode causar a uma criança e/ou adolescente institucionalizado deve-se conhecer a história anterior e posterior ao acolhimento e também as condições de vida que a instituição proporciona a esta criança e/ou adolescente. É essencial que essa instituição forneça condições de higiene, boa alimentação, momentos de lazer, acolhimento não apenas institucional, mas afetivo. Nessas condições é possível que haja um bom desenvolvimento infantil.

”...a quebra dos laços afetivos pode ser decisiva para o desenvolvimento da criança. Para este autor, a estimulação e o fornecimento de uma base segura pelos pais ou cuidadores propiciam à criança o estabelecimento de vínculos afetivos saudáveis. Assim, é amplamente reconhecida a importância dos pais e da família, nos seus mais diversos arranjos, no cuidado e no bem estar de seus membros, pois é este o local privilegiado e primeiro a proporcionar a garantia de sobrevivência a seus integrantes, constituindo-se como importantes fontes de estimulação afetiva, emocional e social” (BOWLBY,1969/2002, apud COSTA, 2011, p.10).

“A maturidade completa do indivíduo não é possível no ambiente social imaturo ou doente” (WINNICOTT, 1983, p.80).

De acordo com o Departement Of Communities, Child Safety And Disability Services (2014), a criança e o adolescente ao chegar à instituição de acolhimento está por vezes com a saúde frágil, podendo esta ter sido causada por má dieta, falta de assistência pré-natal, exposição a substâncias entorpecentes e uma série de outros fatores. Por isso, é importante que os cuidadores e os lares que irão acolher a criança e/ou adolescente estejam preparados para recebê-los, para que os danos que foram causados pelas experiências traumáticas não se agravem.

Ser visto como um adolescente que vive em uma Instituição de abrigo é ainda um estigma social e, sobretudo, uma marca muito forte que eles passam a carregar, pois as pessoas, via de regra, julgam que uma criança ou adolescente institucionalizado carrega algum problema em sua “bagagem”. O preconceito se funda na ideia de que eles não podem ser pessoas “normais”, de que devem ter falhado em algo em sua história (ARPINI, 2003, p. 72).

“Se o que causa o acolhimento de crianças e/ou adolescentes é a violação de algum de seus direitos, as pesquisas mostram que enquanto acolhidos, muitas vezes, seus direitos continuam sendo violados” (FERREIRA et al, 2012, p. 396). Para os autores, por dificuldades dos profissionais dos abrigos e dos pais adotivos na tentativa de amenizar o sofrimento das crianças e/ou adolescentes, pouco lhes informam sobre sua situação atual, na verdade, o esforço é para que sua história de vida seja esquecida. “...são medidas insuficientes, fragmentadas e raramente articuladas, que dificilmente atuam em nível preventivo, o que dificulta ou impossibilita uma melhora mais efetiva e permanente” (FERREIRA et al, 2012, p.397).

“...Lidar com o abandono pode trazer o risco de incorporá-lo em vez de transformá-lo. Trabalhar com situações de exclusão pode espelhar e repetir o lugar de excluído. Sobreviver sem verbas, colocar-se no papel de pedinte, alimentar-se das sobras ou do que está para vencer, ter dificuldade de ocupar uma casa na comunidade, ser empurrado para longe dos recursos culturais e sociais e, ao mesmo tempo, ser encarado como incompetente e inadequado – esse tem sido o difícil lugar ocupado pelos abrigos. Numa missão originalmente filantrópica e religiosa, os abrigos se identificam e repetem este lugar de carente e necessitado, e sua população mais uma vez revive o papel de vítima, menor, pobre, abandonada” (SÃO PAULO, 2010 p. 8).

Segundo Silva e Aquino (2005) ainda faltam estratégias mais eficazes para se pensar em uma melhor qualidade de acolhimento para as crianças e adolescentes que foram retiradas de suas famílias e precisam viver em instituições de acolhimento. Alguns passam anos vivendo nessas instituições. Ainda se vê casas que restringem o sexo da criança e/ou do adolescente que será acolhido, dificultam visitas dos familiares, pouco ou não permitem a convivência dessa criança e/ou desse adolescente com a

sociedade, além de terem uma estrutura física por vezes precária. Em certo sentido, tudo isso desrespeita os direitos da criança e do adolescente e vai contra aos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), especialmente no tocante à excepcionalidade e provisoriedade da instituição de acolhimento e ao direito de todas as crianças e adolescentes brasileiros à convivência familiar e comunitária.

Para Barbosa (2010) é essencial pensar sobre como se encontram as instituições de acolhimento, sobre a qualificação dos profissionais responsáveis por cuidar das crianças e/ou adolescentes acolhidos e a relação desses que se encontram sob a proteção do Estado, com suas famílias e comunidade. A instituição de acolhimento precisa ser um espaço de convivência e deve trabalhar de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, utilizar os recursos técnicos e profissionais, para garantir a criança e/ou adolescente acolhido, saúde, educação, alimentação, convivência familiar, lazer, cultura, liberdade e profissionalização.

A instituição que lida com crianças e/ou adolescentes que viveram o abandono e se encontram vulneráveis por terem seus direitos violados, segundo Winnicott (2001), devem proporcionar à essas crianças e adolescentes um ambiente seguro, alimento, roupas e acima de tudo proporcionar um tipo de cuidado que faça com que a criança e/ou o adolescente viva um estado de ordem e não de caos.

Melhorias contínuas no atendimento assistencial dos abrigos e implementação das políticas públicas são fundamentais para essa infância maltratada, que tanto requer de cuidados, apoio e proteção da sociedade. É preciso que a instituição de abrigo se torne, para a criança, um lugar onde ela possa desenvolver suas potencialidades, onde possa ser acolhida, não apenas no sentido físico, mas principalmente, emocional, no momento em que procura oferecer a criança um novo mundo, uma nova realidade; e, também, que seja feita uma abordagem eficaz dos problemas familiares, para que a mesma possa retornar ao convívio dos pais (CECATTO, 2008, p. 35).

2.4 Função parental

Sobre a dinâmica familiar, Melo (2011a) afirma que o indivíduo é um ser social, sendo a família a sua primeira sociedade, onde existem conflitos, mas também conforto e segurança. É um lugar de preenchimento das possibilidades de crescimento e realização. Segundo o autor, na família operam forças que incidem sobre a vida do indivíduo, que podem provocar processos psicopatológicos, quanto processos de saúde e evolução mental.

“...a família pode ser destacada como responsável pelo processo de socialização da criança, sendo que, por meio dessa, a criança adquire comportamentos, habilidades e valores apropriados e desejáveis à sua cultura. Nesse contexto, a internalização de normas e regras possibilitarão à criança um desempenho social mais adaptado e aquisição de autonomia” (BEE, 1995 apud MAIA & WILLIAMS, 2005, p. 97).

De acordo com Cuneo (2008), a família é fonte de afeto e referência, é através deles que a criança irá desenvolver uma base de segurança para que alcance um desenvolvimento psíquico, físico e social saudável. O autor cita um estudo de Spitz (1945) com bebês que viviam em um orfanato, institucionalizados. Esses eram alimentados, vestidos, mas não eram segurados no colo, nem tão pouco embalados, ou seja, não recebiam afeto de seus cuidadores”. O estudo concluiu que uma mãe ou cuidadora “fisicamente presente, mas emocionalmente distante, não assegurará o necessário senso de segurança para que a criança encontre na relação satisfação e prazer” (CUNEO, 2008).

De acordo com Winnicott (2012), a capacidade de cuidar do bebê está relacionada à devoção, mais do que inteligência ou conhecimento. A mãe suficientemente boa se adapta as necessidades do recém-nascido, sendo esta não necessariamente sua mãe biológica, o que proporciona à criança a capacidade de começar a existir, de construir um ego pessoal, de lidar com as dificuldades da vida. A relação entre eles começa em uma dependência absoluta. A mãe identificada com seu filho se coloca em seu lugar e vive devota a ele, em uma relação simbiótica, onde é capaz de reconhecer as suas mais diversas necessidades. Da dependência absoluta a

criança ao longo do tempo passa à independência podendo assim se tornar capaz de tolerar as frustrações e lidar com as falhas. Não há possibilidade de um bebê sair do princípio do prazer e ir para a realidade se não existir uma mãe suficientemente boa, caso esse ambiente não seja provido ao bebê, ele não conseguirá se desenvolver, tendo assim um sentimento de inutilidade.

Zornig e Levy (2006) citam Winnicott afirmando que a construção de laços precoces entre a mãe e o seu bebê é permeada pela musicalidade da voz materna, por seu olhar de antecipação, por seu contato tátil, o que propicia uma sustentação física e psíquica ao bebê. Quando ocorre a separação ou o desinvestimento materno abrupto com crianças ainda incapazes de assimilar o que está ocorrendo, produzem efeitos traumáticos. Assim, os cuidados parentais recebidos nos primeiros anos de vida tem importância vital para a saúde física e mental da criança. Porém, deve ser considerado também, o potencial criativo e a capacidade regenerativa das crianças na procura de vínculos alternativos que possam lhes fornecer experiências de acolhimento, intimidade e relacionamento contínuo.

Spitz (1948) apud Nogueira e Costa (2005) nota que “privar uma criança do contato com sua mãe, sem que lhe seja oferecido um substituto equivalente, implica colocá-la em uma situação que para o adulto é inimaginável _ situação que o autor compara com a realidade observada em alguns campos de prisioneiros de guerra”.

“...não é possível pensar o trabalho do abrigo considerando apenas a criança, sem investimento na família de origem. O grupo familiar precisa ser visto como parte integrante do projeto do abrigo” (SÃO PAULO, 2010, p. 10).

2.5 Privação dos cuidados parentais

No Brasil muitas crianças são privadas do cuidado parental e essa separação ou perda da figura de referência da criança, pode causar danos no desenvolvimento da linguagem e na capacidade de ligar-se e apegar-se a outros indivíduos (COSTA, 2011).

Segundo Mannoni (1995) a qualidade do ambiente em que a criança vive tem grande importância para a evolução do sujeito.

Crianças que passaram por situação de privação, violência e institucionalização podem apresentar dificuldade para se relacionar afetivamente com uma nova pessoa. Salieta o autor a importância do cuidador compreender, amparar e estimular a criança, para que ela se sinta segura e desenvolva sua capacidade de enfrentar situações cotidianas, como também de se vincular novamente (SPITZ, 1965 APUD ZOGAIB, 2005, P. 27).

De acordo Winnicott (2012), a criança que foi separada da mãe em fase muito primitiva, que sofreu privação de seus cuidados, vive a perda, o desmame, a angústia, a depressão, um sentimento de luto. Foi privado dos cuidados maternos em um estágio do desenvolvimento em que ainda não era capaz de ter uma reação madura a essa situação de perda, podendo desenvolver assim, de acordo com alguns estudos, um comportamento antissocial. Esses distúrbios na personalidade equivalem a um *blackout* emocional, e podem variar desde gula e enurese noturna, até as perversões e psicopatias, que podem persistir por toda vida. O autor ainda destaca que o abandono de cuidados maternos de crianças entre 2 e 5 anos de idade pode causar consequências mais graves do que em crianças mais velhas. Essas por terem vivido o cuidado inicial suportam melhor a separação do lar.

Sptiz (1958) apud Silva e Hetch (2009), em um estudo, observou crianças que não foram cuidadas por seus pais, ou que pouco receberam afeto de seus genitores. Para o autor, essa situação pode gerar algumas consequências às crianças como atraso em seu desenvolvimento físico, apatia, falta expressão, insônia, dificuldade em se alimentar e, conseqüentemente, em ganhar peso. Além disso, gradativamente perdem o interesse por se relacionar com o outro. Quando a relação com o outro é pobre e escassa, não há descarga dos impulsos agressivos, fazendo com que essa agressividade se volte para ele mesmo, assim a criança e adolescente acaba se comportando de maneira autodestrutiva. Os autores ainda citam Bowlby (1981) ressaltando que a ausência da convivência da mãe com o bebê pode causar graves consequências ao desenvolvimento da criança. Pode parar de sorrir ou reagir quando alguém brinca com ela, pode sofrer de insônia, perder o apetite, entre outros sintomas. Quando maiores,

mostram dificuldade em se relacionar, se envolver com o outro, dificultando a formação de vínculos afetivos.

Melo (2011a) atribui o termo “privação da mãe” a uma expressão ampla, que abrange situações diferentes. Uma criança pode sofrer privação vivendo em sua casa com a sua mãe biológica ou substituta, se esta for incapaz de lhe proporcionar os cuidados amorosos de que a criança necessita. A “privação quase total” se dá geralmente nas instituições, creches residências e nos hospitais, onde, na maioria dos casos, a criança não dispõe de uma pessoa específica que cuide dela de forma pessoal e com quem ela possa sentir-se segura. A “privação total” é aquela em que o bebê foi privado de todas as carícias e brincadeiras, da intimidade da amamentação através da qual conhece o conforto do corpo materno e o bebê aprende o seu próprio valor. De acordo com Bowlby, o cuidado materno que falta na privação total é aquele tipo de cuidado sem pensar oferecido pela mãe, como dar banho, trocar de roupa, lhe pegar no colo. A falta desse “cuidado sem pensar” pode inviabilizar a capacidade da criança em estabelecer relações com outras pessoas.

Para Bowlby (1993), crianças de tenra idade ficam transtornadas diante da separação da figura materna, um pouco maiores ficam transtornadas quando a separação é prolongada e adultos ficam transtornados quando a separação é prolongada ou permanente como no caso da morte.

De acordo com Tafner (2013), o bebê precisa de uma pessoa que se devote a ele e que também o frustre para que seja possível o seu crescimento, o seu desenvolvimento. Porém, essa frustração deve acontecer no momento em que o bebê já esteja preparado para recebê-la. Alguns bebês vivem tamanha falha em seus cuidados, que fica prejudicada a sua capacidade de continuar a ser. Eles sobrevivem a falta de cuidados, mas convivem com um sentimento de que algo estará faltando dentro da criança, do adolescente ou do adulto que virá ser. Quando um bom ambiente é desfeito ou nunca existiu, é possível notar comportamentos como ódio reprimido, perda da capacidade amar o outro, introversão patológica, cisão da personalidade, regressão, entre outras consequências.

Bowlby (1981) considera um erro comum acreditar que, quando se afasta uma criança do seu lar, ela o esquece e pode começar tudo de novo. Ainda que a relação pais-filho seja distorcida, ela possui um profundo significado emocional, e não é possível rompê-la simplesmente através da separação física. As crianças trazem consigo as suas experiências anteriores, e isto influencia o seu comportamento atual. (BOLWBY, 1981 apud CECATTO, 2008, p.34)

Para Winnicott (2001), as crianças carentes dos cuidados parentais são pessoas doentes, que viveram uma experiência traumática e desenvolveram uma maneira particular de lidar com isso.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender aspectos da vivência da criança, do adolescente e da instituição que os acolhe.

3.2 Objetivos específicos

- Estimar a quantidade de crianças e adolescentes em relação a: acolhimento, adoção, reintegração familiar e reincidência na instituição.
- Identificar os motivos mais frequentes de acolhimento.
- Verificar o acompanhamento psicológico e social das crianças e adolescentes acolhidos e das famílias.
- Levantar aspectos da saúde emocional das crianças e adolescentes.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Esta pesquisa se caracteriza como um estudo transversal quanti – qualitativo.

“...qualitativo e quantitativo completam-se, na medida em que toda quantidade expressa uma qualidade do objeto e que toda a qualidade, mesmo que não expressa numericamente, teve como fonte de dados elementos de natureza quantificáveis” (OLIVEIRA, 2012, p. 80).

De acordo com Minayo (1996) a pesquisa qualitativa é importante para compreender os valores culturais e as representações de determinado grupo sobre temas específicos, e também compreender as relações que se dão entre os atores sociais tanto no âmbito das instituições como dos movimentos sociais.

4.2 População de estudo

A população de estudo foi composta pelo total de crianças e adolescentes acolhidos na faixa etária de 08 a 12 anos completos e as instituições que os acolhe, no município de Campo Grande – MS.

De acordo com o Juizado da Criança do Adolescente e do Idoso, no ano de 2013, o município de Campo Grande (MS) contava com 13 Instituições de Acolhimento (APÊNDICE A):

- Casa da Criança Peniel I e II.
- Casa da Criança Peniel III.
- Casa da Criança Peniel IV.
- Casa da Criança Peniel V.
- Lar Vovó Miloca.
- Casa da Vovó Túlia.
- Lar Infantil Lygia Hans I.
- Lar Infantil Lygia Hans II.

- SOS Abrigo.
- Casa Lar.
- Menina dos Olhos de Deus I.
- Menina dos Olhos de Deus II

Foram excluídas deste estudo as seguintes entidades: Casa da Vovó Túlia, pois não houve interesse em participar da pesquisa e a Instituição Casa Lar, por inviabilidade metodológica, por ser destinada a jovens com necessidades especiais.

As Instituições Lar Infantil Lygia Hans I e Lar Infantil Lygia Hans II foram unificadas e o SOS Abrigo foi desmembrado em Unidade de Acolhimento Institucional (criança e bebê) e Unidade de Acolhimento Institucional (adolescente).

Cabe ainda dizer que as Instituições Casa da Criança Peniel I, II, III, IV, V são de responsabilidade de uma Coordenadora sendo que a Casa da Criança Peniel I e II dividem o mesmo espaço físico, e as Casas Menina dos Olhos de Deus I e Meninas dos Olhos de Deus II também são de responsabilidade de uma coordenadora. Apesar dessas coordenadoras responderem por mais de uma instituição, a coleta de dados foi referente a cada instituição separadamente, totalizando 10 instituições de acolhimento.

Excluiu-se da pesquisa crianças menores de oito anos, pela dificuldade em estabelecer vínculo, pela dificuldade em desenhar e se expressar a respeito do desenho. Também foram excluídos jovens acima de doze anos pela dificuldade de estabelecer vínculo em pouco tempo com adolescentes e, por vezes, a falta de interesse em desenhar. Por isso, optou-se por crianças e adolescentes de 8 a 12 anos para a padronização da abordagem e análise dos dados. Além disso, foram excluídos os jovens com qualquer comprometimento mental.

Assim, a pesquisa foi realizada com o total de 41 crianças e adolescentes entre 08 a 12 anos de idade sendo que nenhum participante se negou a colaborar com a pesquisa.

4.3 Pesquisa de campo

Para iniciar a pesquisa foi solicitada a autorização do Juizado da Criança, do Adolescente (APÊNDICE A) e, posteriormente, a autorização do responsável por cada Instituição de Acolhimento deste município (APÊNDICE B), para que pudesse entrar nas instituições e realizar a pesquisa com os jovens e os responsáveis.

Para isso as visitas foram previamente agendadas, com o objetivo de explicar a pesquisa detalhadamente e para levar a comprovação da autorização do juiz responsável.

Para a coleta de dados referente às instituições de acolhimento optou-se pela entrevista estruturada (APÊNDICE E), com o responsável de cada instituição. Apesar desta apresentar um roteiro definido, o entrevistado teve liberdade para discorrer à vontade sobre o assunto.

A entrevista abordou os seguintes tópicos: número de crianças e adolescentes acolhidos por ano, residentes, motivos do acolhimento, equipe de funcionários da instituição, visitas dos familiares, atendimento psicológico, atividades realizadas fora da instituição, número de adoções e reintegrações familiares por ano e reincidência na instituição após adoção ou reintegração.

Anterior ao início da entrevista, a pesquisa foi explicada detalhadamente para cada participante e lhe foi entregue o Termo de Consentimento (APÊNDICE D), caso ainda surgisse dúvidas essas eram sanadas ou a pesquisa era novamente explicada.

Para a coleta de dados referente as vivências e a saúde emocional dessas crianças e adolescentes, optou-se pela utilização do desenho-estória. A questão norteadora para iniciar os desenhos com as crianças e adolescentes foi: faça um desenho e me conte uma estória sobre ele.

Este método foi escolhido, pois as crianças e adolescentes preferem se comunicar através dos desenhos e fantasias aperceptivas do que se expressar por comunicações verbais. A técnica projetiva de desenho-estória “foi introduzida por Walter Trinca, em 1972, no intuito de explorar profundamente a dinâmica inconsciente da personalidade, especialmente

queixas e outras angústias emergentes em dada situação” (FARIA, 2005, p. 20).

De acordo com Campos (1978) o desenho é considerado uma expressão do modo como a pessoa que o desenha, percebe e compreende o mundo representando no papel, através da técnica projetiva, todas as relações que se determinam entre a totalidade psíquica, emocional e intelectual. Através do tipo de traçado, do tamanho, localização, conteúdo do desenho; o indivíduo comunica o que sente.

“...aspectos subjetivos definem e dão cor às suas intenções objetivas” (CAMPOS, 1978, p. 19). De acordo com o autor a técnica projetiva tem como base a interpretação do desenho, o significado de símbolos da psicanálise, experiência clínica com mecanismos de deslocamento e substituição, associação livre, entre outros.

Previamente ao início da coleta de dados, a pesquisadora forneceu informações sobre a pesquisa para a criança e/ou o adolescente, em linguagem adequada para cada idade, e leu o Termo de Assentimento (APÊNDICE C) junto ao participante, para que fossem sanadas todas as dúvidas que pudessem surgir a respeito.

A criança e/ou o adolescente iniciavam o desenho e ao final contavam uma história ou explicavam o que haviam feito. Durante o momento do desenvolvimento do desenho, a pesquisadora se manteve em silêncio, para não interromper o processo apenas observando o comportamento de cada participante. Ao final, o jovem deixava a sala e a pesquisadora anotava o que foi percebido e o que foi relatado por cada criança e/ou adolescente.

A análise dos desenhos foi feita individualmente tendo sido o resultado final obtido através da saturação das observações mais frequentes, seguindo o método de Campos (1978). A explicação ou estória que a criança ou adolescente relatava sobre o desenho confirmava ou acrescentava a análise do desenho.

O estudo foi realizado em salas das próprias instituições, disponibilizadas pelo seu responsável, e continham uma mesa e cadeiras para a realização do desenho ou da entrevista, sendo a aplicabilidade individual e o material necessário fornecido pela pesquisadora. Os materiais

utilizados foram folha sulfite, lápis de escrever e caneta. Os dias e horários para coleta de dados não foram fixos já que eram marcados de acordo com a disponibilidade das crianças e/ou adolescentes e dos responsáveis de cada instituição de acolhimento.

Todos os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram submetidos à pré-teste através de um estudo piloto visando à análise de sua adequação para o alcance dos objetivos estabelecidos e a promoção de ajustes que se fizessem necessário.

4.4 Análise estatística

Elaborou-se um banco de dados para a inclusão dos itens que compõem cada instrumento de coleta de dados, o que permitiu a emissão de relatórios segundo as variáveis de interesse, sendo estas processadas e analisadas com utilização da estatística descritiva (frequência absoluta e relativa).

4.5 Aspectos éticos

Esta pesquisa não apresentou nenhum tipo de risco físico, social e econômico pois foi desenvolvida por meio de entrevista estruturada e desenho, desenvolvidos nas próprias instituições de acolhimento. Os nomes dos participantes da pesquisa permanecerão em sigilo, a participação foi voluntária e não houve qualquer ônus financeiro.

Com relação ao risco psicológico não são maiores do que os vivenciados no cotidiano, já que a pesquisa foi realizada por meio de entrevistas e realização de desenhos. Caso fosse notado algum comprometimento psicológico, este se encontrou respaldado, pelo fato da pesquisa ser conduzida por uma profissional da Psicologia, portanto legalmente apta a encaminhar a criança e/ou adolescente caso fosse necessário.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS) sob o número de parecer 709.568 em 04/07/2014 (APÊNDICE F).

5. RESULTADOS

Foram entrevistados os responsáveis de dez Instituições de Acolhimento existentes no município de Campo Grande/MS. Segundo a Tabela 1, 40% das instituições (n=10) acolhem mais de 40 crianças ou adolescentes por ano. Em 60% das instituições (n=10), a quantidade de residentes é de 11 a 20 crianças ou adolescentes. Em 70% das instituições (n=10), apenas uma ou no máximo 10 crianças ou adolescentes recebem visitas de familiares.

Tabela 1 – Número e porcentagem de instituições de acolhimento de Crianças e Adolescentes segundo variáveis de estudo, Campo Grande/MS – 2014 (n=10)

Variáveis	N°	%
Quantidade de crianças/adolescentes acolhidos por ano		
Sem informação	-	-
1 a 10	-	-
11 a 20	3	30
21 a 30	1	10
31 a 40	2	20
Mais de 40	4	40
Quantidade de crianças/adolescentes que residem na instituição		
Sem informação	-	-
1 a 10	3	30
11 a 20	6	60
21 a 30	-	-
31 a 40	-	-
Mais de 40	1	10
Quantidade de crianças/adolescentes que recebem visitas dos familiares		
Sem informação	2	20
1 a 10	7	70
11 a 20	1	10
21 a 30	-	-
31 a 40	-	-
Mais de 40	-	-

Em todas as instituições pesquisadas (n=10), foi citado como principal motivo que leva ao acolhimento infantil, a negligência pelos pais ou

responsáveis. Associado ao uso abusivo de drogas e/ou álcool na família em 80% das instituições e abuso sexual em 20%.

O número de educadores sociais nas instituições (n=10) variou de 1 a 10 por turno. Os profissionais de 80% das instituições (n=10) não receberam nenhuma preparação prévia para desempenhar essa função. Não há psicólogos nas instituições. Os jovens recebem atendimento psicológico fora da instituição. As crianças e adolescentes de todas as instituições fazem atividades externas (frequentam escola, cursos, entre outros).

Do total de 10 instituições de acolhimento, 50% desconhecem se as famílias recebem acompanhamento psicológico e 50% relataram que há esse acompanhamento para os familiares, mas não para todas as famílias, no máximo 10 por instituição.

De acordo com a Tabela 2, em 80% das instituições (n=10), apenas uma ou no máximo 10 crianças ou adolescentes são adotados por ano e em 20%, são adotadas de 21 a 30 crianças ou adolescentes. Em 40% das instituições (n=10), apenas uma ou no máximo 10 crianças ou adolescentes são reintegrados à família por ano e em 30% das instituições (n=10), 11 a 20 crianças ou adolescentes.

A reincidência da criança ou adolescente na Instituição de Acolhimento é frequente, em 80% das instituições (n=10), 1 a 10 crianças ou adolescentes voltaram para a casa de acolhimento após adoção ou reintegração na família (Tabela 2).

Tabela 2 – Número e porcentagem de instituições de acolhimento de Crianças e Adolescentes segundo variáveis relacionadas à adoção, reintegração e reincidência, Campo Grande/MS – 2014 (n=10)

Variáveis	Nº.	%
Quantidade de crianças/adolescentes adotados por ano		
Sem informação	-	-
1 a 10	8	80
11 a 20	-	-
21 a 30	2	20
31 a 40	-	-
Mais de 40	-	-
Quantidade de crianças/adolescentes reintegrados à família por ano		
Sem informação	-	-
1 a 10	4	40
11 a 20	3	30
21 a 30	-	-
31 a 40	1	10
Mais de 40	2	20
Quantidade de crianças/adolescentes que voltaram para a casa de acolhimento após adoção ou reintegração na família		
Sem informação	-	-
1 a 10	8	80
11 a 20	1	10
21 a 30	-	-
31 a 40	1	10
Mais de 40	-	-

Referente aos dados do desenho – estória, foram obtidos de 41 crianças e/ou adolescentes, de 8 a 12 anos de idade, das dez instituições de acolhimento do município de Campo Grande - MS. Após a análise dos desenhos, subjacente às estórias ou explicações que davam a respeito dos mesmos, constatou-se um número significativo de jovens acolhidos que demonstram um desejo de retornar para suas famílias, traços de agressividade, raiva, insegurança, tristeza, perda, sentimento de aprisionamento e solidão. Também demonstraram desejo de serem protegidos e cuidados.

De acordo com o relato das crianças e dos adolescentes, em algumas instituições, eles conheciam os motivos do acolhimento e tinham informações referentes à sua família. Mas em outras instituições,

principalmente as crianças, se encontram desinformadas quanto a sua situação legal e o motivo de estar na instituição, o que lhes causa uma ansiedade e angústia excessiva.

Constatou-se também que algumas instituições tem caráter religioso, pois os responsáveis seguem determinada religião e essa acaba sendo imposta ou apenas aceita pelas crianças e adolescentes acolhidos. A religião para eles é fundamentada no pecado e punição, sendo esta, sentida com temor, ou aceita como uma espécie de conforto e proteção pela criança e/ou o adolescente acolhido.

As figuras 1 a 7 foram escolhidas como exemplos dos resultados mais frequentes obtidos após a análise.

Na Figura 1, a criança ou adolescente após desenhar relata que por dizer o que o papai e a mamãe fizeram, Deus não irá recebê-lo no céu, ele irá para o inferno com o demônio. É relatado no desenho na parte inferior lado esquerdo a figura do "demônio" e ao lado as pessoas que não iriam para o céu. As pessoas no centro da indo em direção superior são as pessoas indo para o céu.

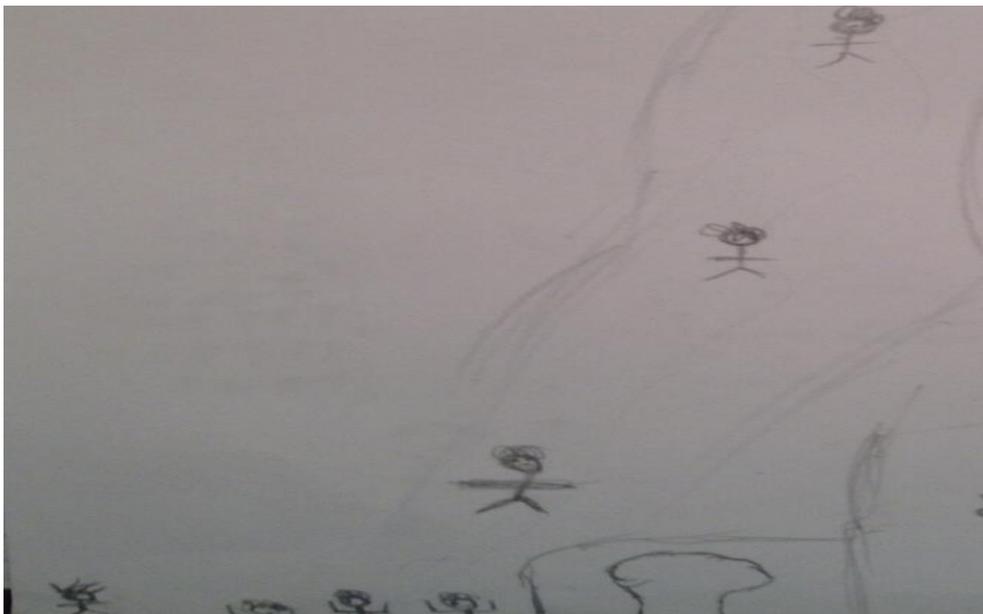


Figura 1: Desenho de uma criança e/ou adolescente acolhido.

Na Figura 2 A grande casa se encontra toda fechada, janelas com grade, maçaneta da porta reforçada, disse que a casa era dele e que morava sozinho nela. A criança deu ênfase na fumaça da chaminé, passou tempo considerável enfatizando. Nota-se o sentimento de aprisionamento, raiva, agressividade, tristeza, solidão.

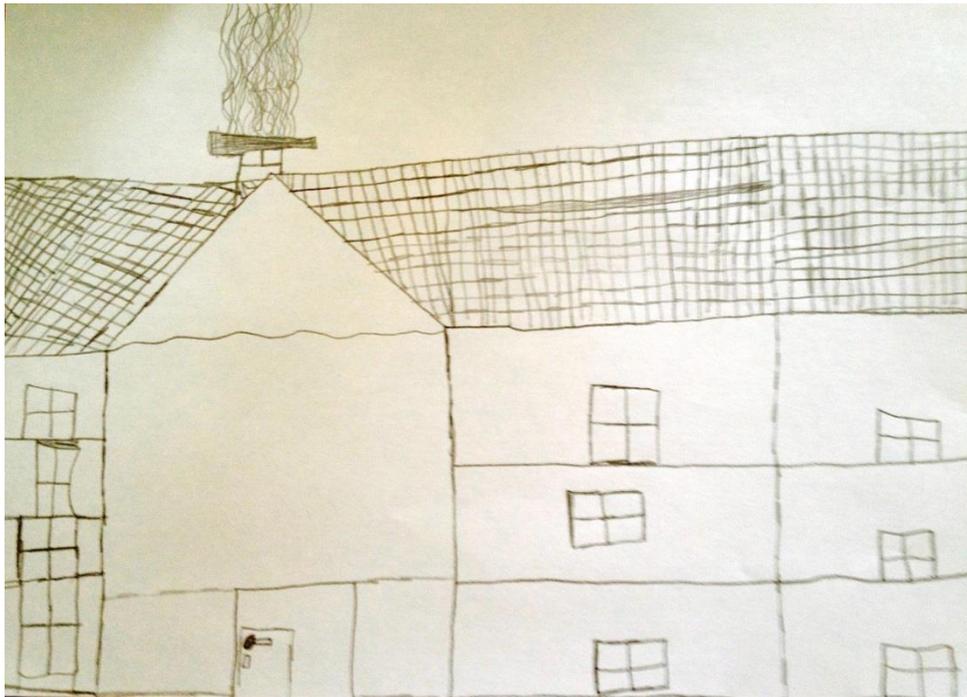


Figura 2 - Desenho de uma criança e/ou adolescente acolhido.

Na Figura 3, a criança ou adolescente relatou que estava soltando pipa com seu pai, porém no desenho pode-se perceber que o mesmo não desenhou seu pai, pois está sozinho. Na parte inferior do desenho, estão duas flores, uma árvore e a criança. Pode-se notar o tamanho diminuído da criança ou adolescente em relação ao resto do desenho, o que pode confirmar a análise do traçado no sentido desse sentimento de insegurança, desvalia. Além da agressividade notada em seu comportamento ao desenhar e enfatizar o traçado com força, ao desenhar a pipa.

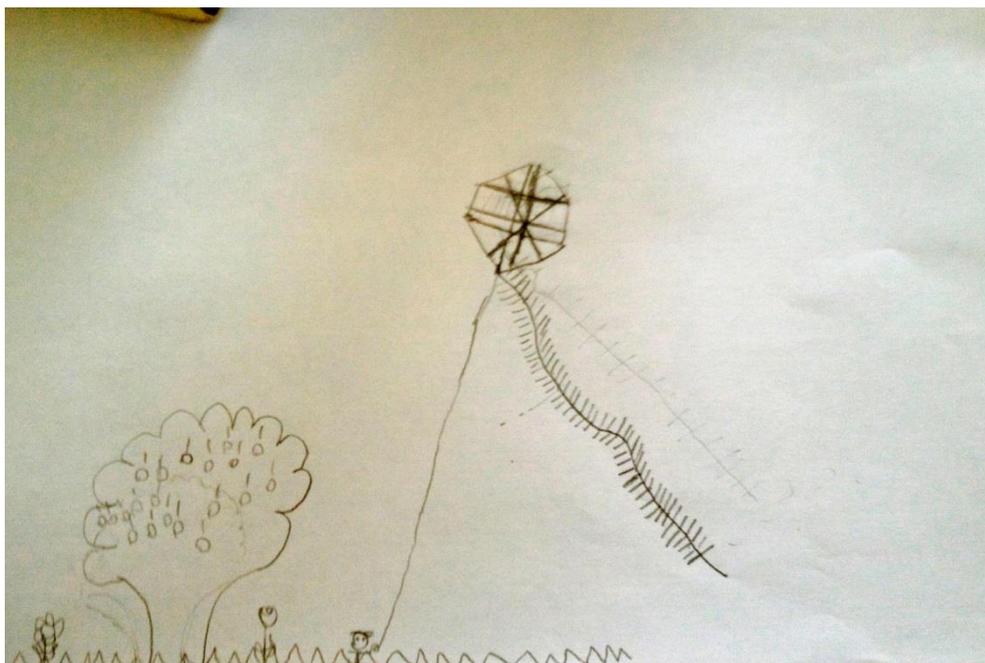


Figura 3 - Desenho de uma criança e/ou adolescente acolhido.

Na Figura 4, a criança ou adolescente afirmou estar acontecendo uma guerra, segundo este chegavam dragões que soltavam fogo pela boca, e ela, seu pai e seus amigos iriam com suas armas matar todo mundo e viveriam so eles no planeta. Nota-se na análise desse desenho-estória que a criança ou adolescente sente muita raiva e há muita agressividade. Na parte superior do desenho se encontram a criança, seu pai e os amigos em um helicóptero com suas armas para matar os dragões, que soltavam muito fogo pela boca.

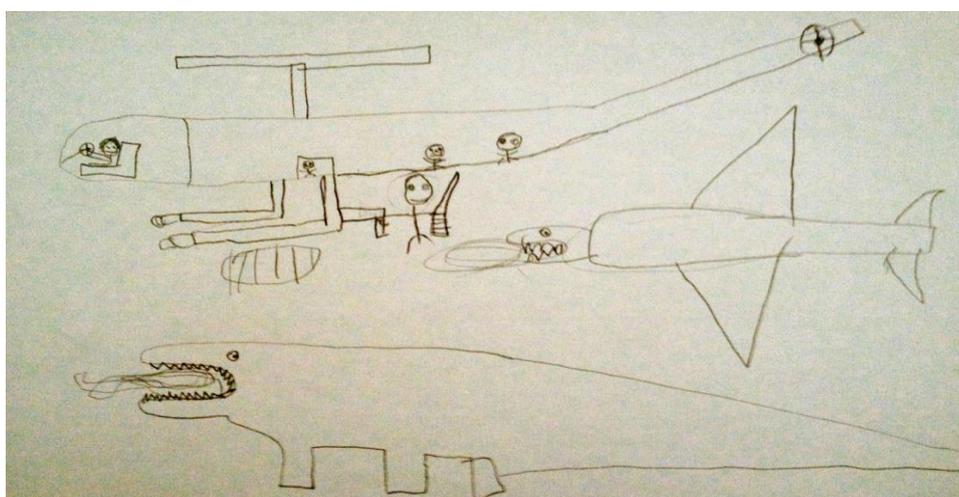


Figura 4: Desenho de uma criança e/ou adolescente acolhido.

Na Figura 5, a criança ou adolescente desenhou seu pai na “boca de fumo” como foi dito e ele dentro de sua casa, onde sua mãe estava junto com ele cuidando da casa. A criança conhece a realidade em que vive.

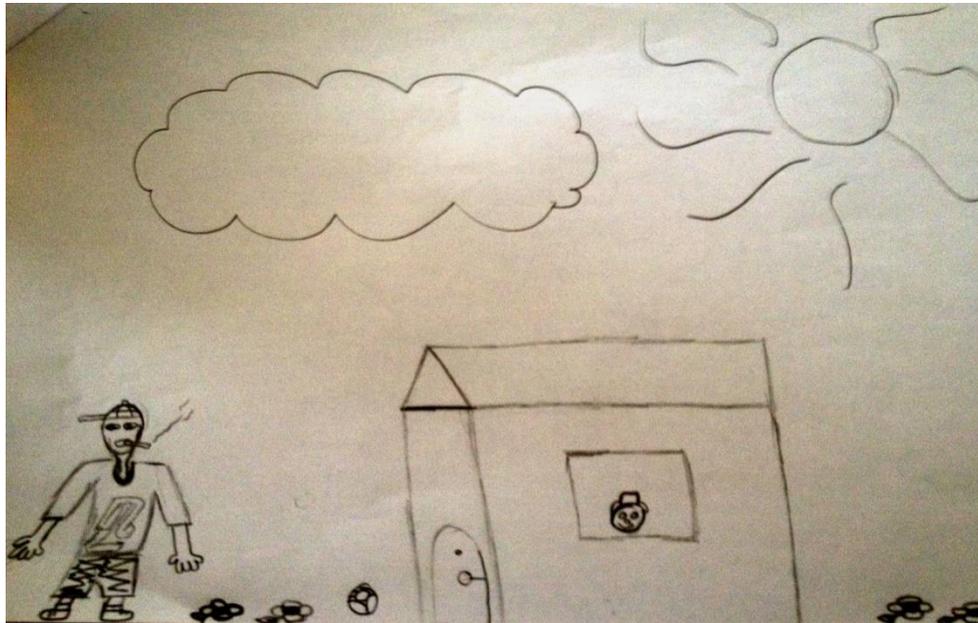


Figura 5 - Desenho de uma criança e/ou adolescente acolhido.

Na Figura 6 A criança relatou uma família que ela provavelmente gostaria de ter, onde ela seus pais e irmãos viviam felizes em sua casa, com muitas flores. Mas o dia estava cinza e chovendo muito. Observa-se um desejo da criança ou adolescente em retornar para sua família, como também sentimento de tristeza.

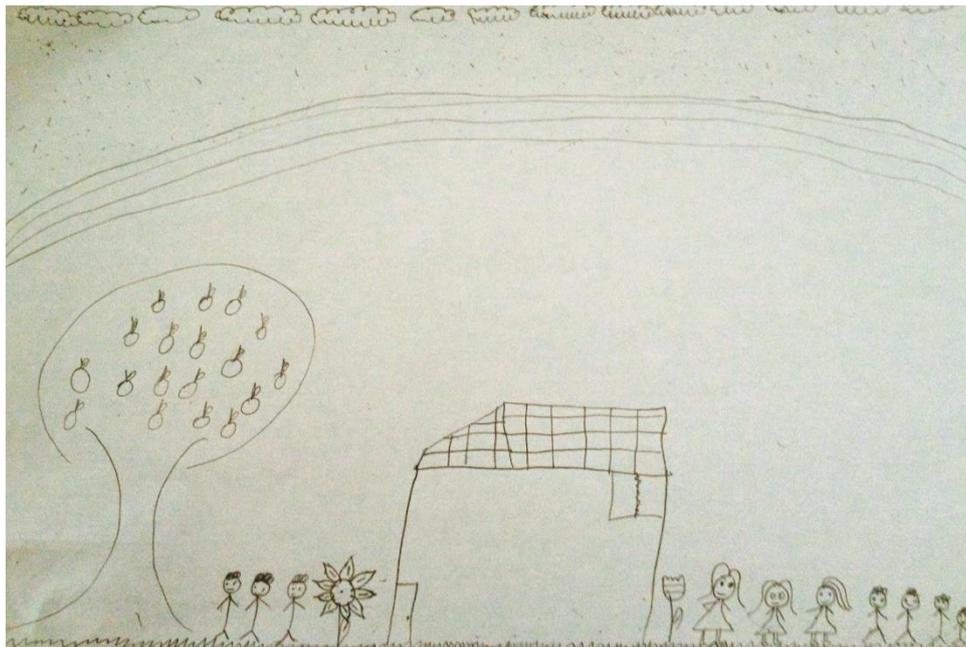


Figura 6 - Desenho de uma criança e/ou adolescente acolhido.

Na Figura 7, a criança ou adolescente após ser solicitado que fizesse um desenho livre, faz uma garrafa com uma caveira e uma taça de bebida. Relata que esses objetos lembram o seu padrasto de quem sente muita saudade.

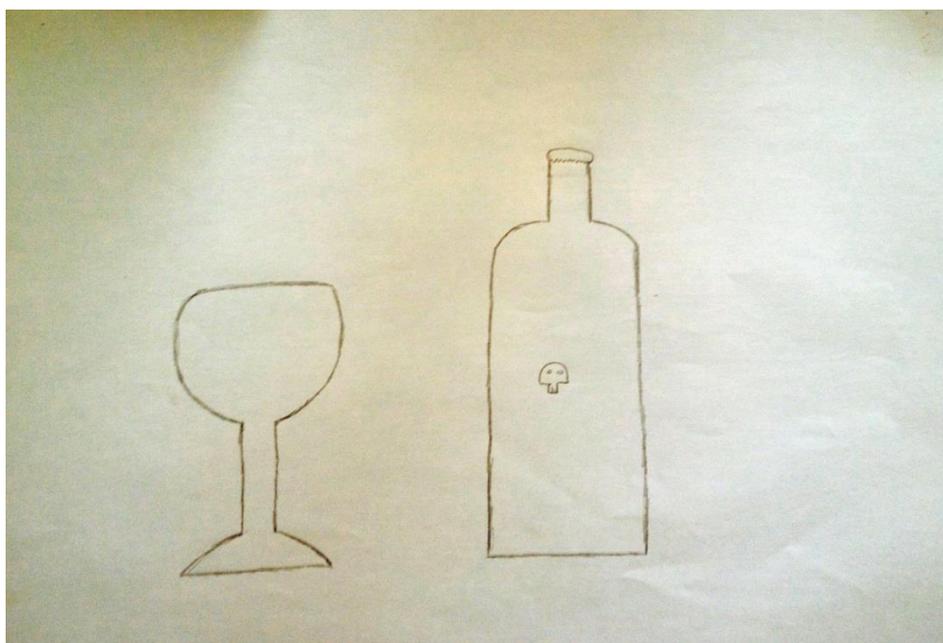


Figura 7 - Desenho de uma criança e/ou adolescente acolhido.

6 DISCUSSÃO

Nessa pesquisa observou-se que 40% das instituições (n=10) acolhem mais de 40 crianças ou adolescentes por ano sendo que em 60% das instituições (n=10), a quantidade de residentes é de 11 a 20 crianças ou adolescentes. Esse dado comprova que neste quesito a maioria das instituições de acolhimento de Campo Grande – MS se encontram dentro dos padrões do Estatuto da Criança e do Adolescente (2009) pois este cita que o número máximo de residentes por instituição deve ser de vinte e cinco crianças e/ou adolescentes.

Segundo os dados do Brasil (2004), das 20 mil crianças acolhidas, 86,7% possuem família sendo que 58,2% mantém vínculo com a mesma. Nesse estudo, verificou-se que em Campo Grande - MS, em 70% das instituições (n=10), apenas uma ou no máximo 10 crianças ou adolescentes recebem visitas de familiares.

De acordo com Zogaib (2005) em muitos casos a criança é acolhida em instituições como medida de proteção e a família não demonstra interesse em reverter tal situação deixando seu filho na instituição sem visitá-lo, não buscando se organizar para tê-lo novamente.

Para Melo (2011b) é importante desenvolver estratégias visando minimizar as privações inerentes ao processo de institucionalização, como também a reintegração da criança à família.

No município de Campo Grande - MS, todas as instituições pesquisadas (n=10) apresentaram como principal motivo para o acolhimento infantil, a negligência pelos pais ou responsáveis, adjacente ao uso abusivo de drogas e/ou álcool na família em 80% das instituições e abuso sexual em 20%.

Os dados do Child Welfare Information Gateway (2013) informam que a negligência é o principal fator que leva à institucionalização de crianças e/ou adolescentes. De acordo com estudo realizado por Chalk, Gibbons e Scarupa (2002), 58% das crianças e adolescentes sofreram negligência. Os autores afirmaram que esta é a forma mais comum de violência contra

criança e/ ou adolescente. Os casos de abuso sexual constituíram apenas um décimo (11,3%) do total de crianças e adolescentes.

Segundo Child Welfare Information gateway (2001) os efeitos da violência durante a infância precoce, pode comprometer sua inteligência, emoções, comportamentos e personalidade, causando prejuízos que podem permanecer ao longo de sua vida. O documento cita exemplos de crianças que sofreram abuso crônico e negligência durante seus primeiros anos de vida, esses podem viver em um estado persistente de hiper-excitação ou dissociação. A capacidade de se beneficiar de experiências sociais, emocionais e cognitivas pode ser prejudicada. Além disso, para aprender e incorporar novas informações, o cérebro da criança deve estar em um estado de "atenção calma", o que a criança traumatizada dificilmente consegue.

Em relação ao uso abusivo de drogas e/ou álcool na família, um estudo realizado em Chicago por DePanfilis e Salus (2003) constatou que pais e responsáveis que fazem uso abusivo de álcool e drogas são mais propensos a serem violentos e negligentes com seus filhos. Segundo World Health Organization e International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006) esse fator pode levar a comprometimento cerebral nas crianças em fase uterina, além de comprometer a memória e atenção das mesmas podendo causar danos à saúde mental.

No Brasil, a pobreza foi citada como principal motivo de acolhimento de acordo com os dados do Brasil (2004), porém segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)(2009), a pobreza não é considerada um motivo para acolhimento.

No que diz respeito ao número de educadores sociais (cuidadores), em Campo Grande - MS verificou-se que nas instituições (n=10) variou de 1 a 10 por turno. Os profissionais de 80% das instituições (n=10) não receberam preparação específica para desempenhar essa função.

Em contra partida, segundo o manual Child Protection Practice (2007) em Victoria, Austrália, os cuidadores são empregados por uma espécie de serviço social ou o departamento de recursos humanos visando alta qualidade de cuidado para a criança e ou adolescente acolhido na

instituição. O cuidador deve compreender acima de tudo o seu papel e sua responsabilidade para assim proporcionar a criança e ao adolescente um ambiente de segurança, carinho, respeito. Deve respeitar sua identidade cultural e religiosa, ter envolvimento com a criança e o adolescente que foram colocados sob seus cuidados e trabalhar junto com demais profissionais da saúde para prover a segurança e estabilidade dos mesmos.

Para Zogaib (2005) se o cuidador compreender e tiver disponibilidade para acolher a criança, ela poderá encontrar no cuidador e no ambiente algo que foi perdido ou destruído. Reforçando esse pensamento, Pires e Miyazaki (2005) ressaltam a importância de uma preparação específica para lidar com as crianças e/ou adolescentes acolhidos contribuindo de forma significativa para a redução do problema.

É essencial que as instituições de acolhimento tenha profissionais preparados, treinados para assumir o cargo, pois é comum que a criança eleja na instituição de acolhimento um adulto que tenha um significado afetivo para ela e de quem espera receber atenção. Caso este adulto saiba dar espaço, atenção e saiba ouvir o que a criança sente, de forma contínua, este terá um efeito reparador no eu da criança. Dando início a uma reconstrução de confiança no mundo exterior, que é o espelho de uma segurança interior do acolhido (MELO, 2011b).

Segundo Cuneo (2008) para que haja um desenvolvimento saudável, a criança e/ou adolescente necessita de atenção, afeto e estímulo, o que pouco acontece nas instituições de acolhimento. É essencial levar em conta as vivências passadas e a história de vida quando falamos em um cuidado atento para essa criança. Contudo, o método empregado pelo programa de acolhimento dificilmente garante um atendimento de forma personalizada. O que se vê na realidade das instituições, são crianças e adolescentes se adequando a seu padrão de atendimento, e não ao contrário, como deveria acontecer. Dessa forma, suas necessidades individuais por carinho, conforto e estímulo ficam em segundo plano.

De acordo com os resultados desta pesquisa observou-se que não há psicólogos nas instituições, sendo que apenas algumas crianças e/ou adolescentes recebem atendimento psicoterápico fora da instituição.

Para Costa (2011) as crianças e os adolescentes acolhidos nas instituições parecem constituir uma população vulnerável a problemas físicos, emocionais, de comportamento e desenvolvimento, necessitando ao máximo de mecanismos de proteção que favoreçam o seu desenvolvimento da maneira mais saudável possível. As consequências da violência podem aparecer imediatamente ou anos mais tarde (DEPANFILIS & SALUS, 2003).

Cecatto (2008) considera fundamental que seja desenvolvido um trabalho com a família, para que a colocação da criança e/ou adolescente em uma instituição de acolhimento se torne uma medida construtiva para ela, que possa contribuir para sua vida futura, e não se transformar em um longo período de insegurança e vazio, podendo levá-la a fechar-se em si mesma ou a tornar-se realmente problemática.

Segundo Justo e Pereira (2005) é preciso considerar que, ao sair do seu lar, se separar de sua família e passar a viver em uma instituição de acolhimento a criança e o adolescente vivem um momento de extremo conflito emocional. Subjetivamente, a transferência da criança para uma instituição de acolhimento será interpretada por ela, por sentimentos de amor e ódio decorrentes de amor pelo vínculo e laço afetivo que tem pela família e de ódio por vivenciar o sofrimento de agora viver em uma instituição. Em sua fantasia, o sentimento de ódio pode se referir à família por ter o colocado naquele lugar ou de si mesma por ter cometido algo que fez com que seus responsáveis não quisessem mais viver com ela e/ou ele.

De acordo com os mesmos autores, durante o acolhimento se perde uma filiação, e não se receberá outra que possa servir de âncora para seu posicionamento e direcionamento no mundo pois já que a instituição de acolhimento é um lugar de passagem, mesmo que o jovem permaneça nela por um longo tempo, como acontece na maioria dos casos no nosso país, dificilmente a criança e/ou o adolescente reconhecerá ali sua própria imagem.

Segundo Arpini (2003) a passagem por uma instituição de acolhimento tem uma marca dolorosa na vida das crianças e dos adolescentes institucionalizados, pois além das situações que os levam a

viver neste lugar serem sempre muito duras, esses jovens passam a conviver em uma realidade um tanto quanto dramática.

Os autores ainda citam que a saída da vida familiar os leva a refletir sobre o que significou sua vida e o que a sua família representa. A entrada em instituição de acolhimento pode ser o corte definitivo com sua família e embora o motivo que o tenha levado até a instituição seja marcado por dor, a possibilidade de ficar sozinho é assustadora.

É importante estar atento ao comportamento e as emoções desses jovens, pois eles dizem muito sobre o que está acontecendo em suas vidas. As consequências das vivências traumáticas se não tratadas podem provocar danos para a criança, adolescente, família e sociedade por toda a vida (PIRES & MIYAZAKI, 2005).

Do total de 10 instituições de acolhimento, 50% dos coordenadores desconhecem se as famílias recebem acompanhamento psicológico e 50% relataram que há esse acompanhamento para os familiares, mas não para todas as famílias, no máximo 10 por instituição.

É essencial, porém muito difícil realizar um trabalho com o familiar ou os familiares que desrespeitaram os direitos das crianças que estão sob sua responsabilidade, pois esses possivelmente têm em seu histórico uma vida de dificuldades. É preciso que os profissionais da área da saúde que irão lidar com esses pais ou responsáveis construam uma relação de respeito e empatia com eles, para que assim o trabalho de reintegração familiar e prevenção tenha sucesso (DEPANFILIS & SALUS, 2003).

De acordo com Gomes (2002) a violência pode ser produto de desajustes familiares psíquicos, devido ao uso abusivo de álcool e/ou drogas, como também uma identificação do agredido com o autor da violência. Ou seja, a vítima identificada com o autor da violência repete a agressão que sofreu, causando assim novas vítimas.

A partir desses e de outros estudos nota-se que a violência contra a criança e o adolescente é uma preocupação de ordem pública, pois levando em consideração que o agredido pode se identificar com o autor da violência e repetir esse comportamento, torna-se essencial e necessário que haja uma intervenção para que esse problema não atinja proporções maiores. Assim,

é de extrema urgência e importância, a implementação de profissionais da área de psicologia nas instituições de acolhimento, como também encaminhar essas crianças e adolescentes para a psicoterapia, visando minimizar as consequências da violência que sofreu.

Segundo dados de Brasil (2004) os principais violadores dos direitos das crianças e dos adolescentes do nosso país são seus próprios familiares. Torna-se assim necessário que os pais ou responsáveis pela criança que cometeram ou foram complacentes com a violação dos seus direitos também sejam encaminhados para atendimento psicoterápico, só assim pode-se diminuir o alto índice de violência contra a criança e o adolescente e pensar em uma possível reintegração familiar, pois de acordo com os dados da pesquisa, em 40% das instituições (n=10), apenas uma ou no máximo 10 crianças ou adolescentes são reintegrados à família.

Das 10 instituições analisadas, em 80% dessas, apenas uma ou no máximo 10 crianças e/ou adolescentes são adotados por ano. Isso provavelmente acontece, visto que a situação jurídica da criança e/ou do adolescente acolhido leva tempo considerável para ser estabelecida, e esse jovem ser assim encaminhado à adoção.

Como consta no estudo realizado pelo Brasil (2004) apenas 10,7% das crianças e dos adolescentes nas instituições de acolhimento em todo o Brasil encontravam-se, judicialmente, em condições de adoção. Dos jovens institucionalizados 83% tem uma família que na prática, já abriu mão da responsabilidade de cuidar dela, mesmo assim, ainda é responsável juridicamente, impossibilitando o encaminhamento para adoção.

Ainda de acordo com o Brasil (2004) mais de 63% das crianças e adolescentes abrigadas são da raça negra, 35% são brancos e cerca de 2% são das raças indígena e amarela. Além disso, 11,7% tinham de zero a 3 anos e cerca 85% de 4 a 18 anos incompletos, e infelizmente há uma preferência explícita das famílias brasileiras pela adoção de crianças de cor branca e de pouca idade.

Adjacente aos dados anteriores, constatou-se nessa pesquisa que a reincidência da criança e/ou adolescente na instituição de acolhimento é frequente, em 80% das instituições (n=10), 1 a 10 crianças e/ ou

adolescentes voltaram para a instituição de acolhimento após adoção ou reintegração familiar.

De acordo com o Ministério Público de Rondônia (2008) é comum que a criança e/ou o adolescente acabem retornando à instituição, após a reintegração familiar, o que causa a revitimização desse jovem. Para que isso não aconteça, a abordagem familiar é fundamental e um atendimento especializado e permanente à família deve ser realizado visando o bem – estar da criança e/ou do adolescente.

Constata-se que possivelmente a maioria das crianças e dos adolescentes que vivem nas instituições possivelmente permanecem por mais de 2 anos acolhidos, o que não deveria acontecer, visto que de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, o jovem acolhido deve permanecer até 2 anos na instituição de acolhimento e deve ser priorizada a estadia da criança e do adolescente em seio familiar.

De acordo com Arpini (2003) o caráter transitório dessas instituições faz com que o interesse e o vínculo estabelecidos sejam empobrecidos, porém o que se vê necessário para as crianças e os adolescentes acolhidos é justamente construir vínculos mais duradouros que lhes permitam elaborar sua estória. Precisam de espaço para expressar sobre suas dores, sofrimentos, incertezas. Ainda de acordo com o autor, por não saber lidar com o clima denso, carregado de tristezas, mágoas e intrigas, a defesa utilizada pelas instituições de acolhimento é o endurecimento afetivo, o abafamento, a depreciação ou a desqualificação.

De acordo com a Associação dos Pesquisadores de Núcleos, Estudos e Pesquisas sobre Criança e Adolescente de São Paulo (2010), as instituições de acolhimento têm a missão de ser o lugar de inclusão, mas para que isso aconteça, ela precisa criar esta possibilidade para si mesmo, como instituição. Precisam se recriar, reinventar, criar modelos de novas comunidades. É preciso construir novas relações que assumam o papel de transformação social. Ter objetivos claros, metas definidas, estruturas humanizadas, profissionais qualificados e competentes, que recebam capacitação contínua. Recursos financeiros condizentes, e relações de

igualdade e cooperação entre os funcionários e os jovens acolhidos, para assim garantir os direitos da criança e do adolescente acolhido.

Referentes aos dados do desenho-estória e as histórias ou explicações que foram dadas durante o processo, constatou-se um desejo intenso de grande parte das crianças e/ou adolescentes acolhidos em retornar para seu lar, sua família, sentem falta dos pais, mesmo sabendo que na realidade, eles nem sempre estão presentes fisicamente e ou afetuosamente.

Tafner (2013) destacando que mesmo crianças que tenham “maus pais” proporcionam a seus filhos alguma atenção, nem que seja de lhe vestir, fornecer alimento, moradia, assim mesmo sujas ou mal tratadas, a criança por vezes se sente segura ao lado desses pais, a não ser que a criança seja completamente rejeitada.

Leoncio (2009) em um estudo realizado com crianças abrigadas constatou um intenso desejo dessas crianças de retornar para suas famílias, mesmo tendo vivido experiências traumáticas em seio familiar.

Segundo Bowlby (1993) a criança tem um comportamento típico ao se separar da figura materna ou de alguém com quem tenha um sentimento de apego afetivo, a mãe substituta. Inicialmente, ela protesta e tenta recuperar a mãe de qualquer maneira. Em seguida, se desespera. Depois parece perder o interesse, demonstrando desapego em relação à figura materna. Porém, após voltar ao convívio, esse apego se manifesta intensamente, podendo durar por dias, semanas e anos. Assim, a criança apresenta uma angústia aguda por suspeitar que possa perder a mãe novamente. Dessa forma, conclui-se que a criança tem as seguintes reações: angústia de separação, desgosto e luto e defesa.

Segundo os dados da Child Welfare Information Gateway, (2013) as consequências da violência podem variar dependendo da idade da criança e da fase de desenvolvimento em que ela se encontrava quando a violência ocorreu, da frequência, duração, tipo e gravidade da violência e da relação entre a criança e/ou do adolescente e do agressor.

A análise dos desenhos demonstrou que um número significativo dos desenhos das crianças e/ou dos adolescentes apresentam pressão,

traçados fortes e traçados repetidos o que se caracteriza de acordo com Campos (1978), sujeitos extremamente tensos, além de medo, insegurança, agressividade, sentimento de perda afetiva.

De acordo com Bowlby (1993) a separação e ausência da figura materna determinam o estado emocional e o comportamento da criança podendo levar a tristeza, raiva, angústia. Segundo o autor, a criança demonstra e sente aflição, angústia sempre que separada de uma figura a quem tenha apego. E essa sensação tende a intensificar-se quando a criança após a separação é colocada em um ambiente desconhecido com pessoas desconhecidas.

Leoncio (2009) reafirma essa tese apontando em seu estudo que algumas crianças que vivem em instituições de acolhimento apresentavam comportamentos como regressão, choro fácil, perguntavam com frequência quando retornariam para casa, enurese noturna, tristeza, dificuldade em se alimentar, agressividade, retraimento, dificuldades escolares, entre outros.

Segundo Cecatto (2008) a privação parental leva ao comportamento agressivo de crianças e a adolescentes. Pela dificuldade em lidar com as experiências traumáticas que viveram, têm dificuldade de se expressar através da linguagem e tem como consequência o comportamento agressivo. Ou seja, ao invés de se expressar eles demonstram os seus sentimentos através da agressividade.

De acordo com Chalk, Gibbons e Scarupa (2002) a violência pode causar sentimento de desvalia, baixa autoestima, déficit de atenção, problemas de linguagem, comportamento antissocial e autodestrutivo, agressividade excessiva, dificuldade em estabelecer vínculos, uso abusivo de álcool e drogas, entre outros.

Outro ponto importante identificado na análise do desenho-estória foi de que algumas crianças e/ou adolescentes ao desenhar e descrever o que haviam feito, relataram uma realidade diferente da que provavelmente viveram, ou seja, fantasiaram pais que não tem, mas que desejavam ter. De acordo com Mannoni (1995), Freud cita que os indivíduos para escapar da realidade, constroem para si um “romance familiar”. A criança idealiza, inventa, fantasia,

pais de maior prestígio do que elas têm, como forma de se livrar do pai e/ou da mãe real e assumir um personagem que mais lhe agrade.

Durante a coleta de dados observou-se que algumas das instituições de acolhimento do município de Campo Grande – MS possui vinculação religiosa. De acordo com o estudo realizado por Brasil (2004), 67,2% das Instituições de Acolhimento no Brasil possuem vínculo ou orientação religiosa, o que não é surpreendente visto que foram as irmandades e as Santas Casas de Misericórdia, os primeiros a abrigarem os jovens que se viam desamparados.

Como mostra na Figura 1, a religião por vezes imposta para as crianças e ou os adolescentes acolhidos é aceita ou não pelos mesmos, e podem despertar sentimentos de medo, culpa, insegurança e em outros casos, sentimentos de amparo e proteção. O que pode-se observar é que possivelmente esses jovens relacionam a figura de Deus com a figura paterna sendo esta temida ou por vezes protetora.

Cabe aqui citar Freud (1996) que afirma que o contato com o ser superior, aqui no caso Deus, pode proporcionar proteção como também perigo. Os povos primitivos estavam sujeitos a certas proibições sem saber o motivo desta. Pelo contrário se submetiam às proibições e acreditavam que caso não a fizessem sofreriam graves punições. Em outros casos, devotava-se a esse ser superior com cuidado e ofereciam homenagens religiosas, seja para agradecer ou pedir favores, proteção.

Segundo Winnicott (2001) a criança que teve um bom ambiente destruído ou que nunca viveu nesse tipo de ambiente, irá desenvolver atitudes defensivas, provavelmente um sentimento de ódio que será reprimido, ou a perda da capacidade de amar outras pessoas. Além disso, pode retornar a fase da vida em que viveu um momento satisfatório ou criar uma introversão patológica. A criança e/ou o adolescente que foi privado dos cuidados parentais poderão ainda desenvolver um falso *self*.

Segundo Department of Communities, Child Safety and Disability Services (2013) é impossível separar o impacto das consequências da violência em físico, psicológico, comportamental e/ou social, pois as consequências da violência em maioria afetam mais de um campo da vida do sujeito violentado. Concordando com essa ideia o documento Child

Welfare Information Gateway (2001) cita que em alguns casos de violência contra uma criança, a lesão física pode ser a menor das consequências, visto o tamanho do impacto psicológico que este ato pode causar a criança e/ou o adolescente violentado.

Dentro da instituição de acolhimento as crianças e/ou os adolescentes desenvolvem estratégias de sobrevivência e aprendem assim a lidar com as regras e normas, com o poder constituído e com toda a “cultura” institucional. Criam “bons vínculos” naquele ambiente com pessoas internas e externas à instituição. Um vínculo de troca, negociável, que envolve sedução, caridade e piedade (JUSTO & PEREIRA, 2005).

Levando em consideração o que foi até então apontado e os resultados obtidos com esta pesquisa, torna-se claro a importância da inserção do profissional da área de psicologia não apenas nas instituições de acolhimento, trabalhando e preparando os funcionários e os cuidadores responsáveis pelo bem estar da criança e do adolescente acolhido, como também a verificação e encaminhamento destas crianças e adolescentes para o atendimento psicológico, visto que esses passaram ou até mesmo passam por situações traumáticas, que podem lhe acarretar uma série de consequências futuras.

Cabe ainda ressaltar que não apenas o psicólogo, como também qualquer profissional que tenha contato com essa criança e adolescente acolhidos, deve ter uma atitude afetuosa em relação aos mesmos, promovendo assim um bem estar e segurança mesmo que momentaneamente.

Além disso, se considerarmos que a vítima identificada com o autor da violência pode repetir a agressão que sofreu, esse comportamento de violência e violação dos direitos da criança e do adolescente irá se repetir incessantemente, até que uma intervenção aconteça. É importante um olhar da família, da comunidade, da sociedade e do Estado em relação às essas famílias, os cuidadores das instituições de acolhimento e as crianças e adolescentes acolhidos visando seu bem estar dentro das instituições de acolhimento. Ainda uma possível reintegração familiar ou até mesmo uma

diminuição no número de crianças e adolescentes que se tornam vítimas dentro de seus próprios lares.

Desta forma, o olhar dessa pesquisa vai além das crianças, adolescentes e as instituições que os acolhe e possibilitou a pensar em um estudo futuro com as famílias desses, como também com seus cuidadores nas instituições de acolhimento, que tanto ou mais precisam de um olhar atento para não revitimizar a criança e/ou adolescente que tanto já foram afetados emocionalmente.

7 CONCLUSÃO

A maioria das instituições de acolhimento de Campo Grande/MS acolhe poucas crianças e adolescentes e essas recebem poucas visitas dos familiares, são adotadas ou reintegradas na família. Em 8 de 10 instituições, 1 a 10 crianças ou adolescentes voltaram para a casa de acolhimento após adoção ou reintegração na família.

O motivo mais frequente do acolhimento de crianças e adolescentes é o comportamento negligente de seus pais ou cuidadores, adjacente ao uso abusivo de álcool e drogas e em menor proporção o abuso sexual. Constatou-se com esta pesquisa que por vezes essas crianças e adolescentes revivem a negligência nas instituições de acolhimento, e uma das lacunas, é a falta treinamento prévio da equipe de profissionais que nelas atuam.

Um número pequeno de crianças, adolescentes e suas famílias recebem atendimento psicológico, o que acaba dificultando a reintegração familiar ou até mesmo levando a reincidência dessas crianças e adolescentes às instituições de acolhimento.

Em algumas instituições, as crianças e os adolescentes conheciam os motivos do acolhimento e tinham informações referentes à sua família. Mas em outras instituições, principalmente as crianças, se encontram desinformadas quanto a sua situação legal e o motivo de estar na instituição, o que lhes causa uma ansiedade e angustia excessiva.

Contatou-se também que em parte considerável das instituições, há uma forte crença religiosa fundamentada no pecado e punição, sendo esta sentida com temor pelos jovens, ou aceita como uma espécie de conforto e proteção pela criança e/ou o adolescente acolhido.

As crianças e adolescentes pesquisados demonstram um desejo de retornar para suas famílias, traços de agressividade, raiva, insegurança, tristeza, perda, sentimento de aprisionamento e solidão. Demonstram desejo de serem protegidos e cuidados.

REFERÊNCIAS

Adrião MCS. Os serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes: os desafios e o trabalho com a rede de proteção social [Dissertação]. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 2013.

Arpini DM. Repensando a perspectiva institucional e a intervenção em abrigos para crianças e adolescentes. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2003; 21(3):70-5.

Barbosa SNB. Convivência familiar e comunitária - crianças e adolescentes em instituições de acolhimento: um desafio. Instituto Municipal de Administração Pública. Curitiba, 2010. Disponível em: www.imap.curitiba.pr.gov.br/?page_id=1232
Acesso em novembro de 2014.

Barros RC, Fiamenghi Júnior GA. Interações afetivas de crianças abrigadas: um estudo etnográfico. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2007; 12(5): 1267-76.

Borges MLFS. Função materna e função paterna suas vivências na atualidade. [Dissertação]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2005.

Bowlby J. Separação: angústia e raiva. Trad. por Mauro Hegenberg. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente: Brasília, Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 1990.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

Brasil. Secretaria Especial de Direitos Humanos. O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil. Brasília: IPEA/CONANDA, 2004.

Campos DMS. O teste do desenho como instrumento de diagnóstico de personalidade. 9 ed. Petrópolis: Vozes, 1978.

Cassab LA, Fante AP. Convivência familiar: um direito à criança e ao adolescente institucionalizado. Textos e Contextos. Porto Alegre. 2007; 6(1): 154-74.

Cecatto GM. Comportamento agressivo e aspectos psicodinâmicos em crianças abrigadas [Dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2008.

Chalk BR, Gibbons A, Scarupa HJ. The multiple dimensions of child abuse and neglect: new insights into an old problem. Trends child research brief, 2002.

Child Maltreatment. U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Children and Families. Administration on Children, Youth and Families. Children's Bureau, 2013.

Child Protection Practice Manual. Department of Human Services. Victoria Protecting Victoria's Children. Placement roles and responsibilities. 2007.

Child Welfare Information Gateway. U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Children and Families. Administration on Children, Youth and Families. Children's Bureau. Understanding the effects of maltreatment on early brain development. A bulletin for professionals, 2001.

Child Welfare Information Gateway. U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Children and Families. Administration on Children,

Youth and Families. Children's Bureau. Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect. Factsheet, 2013.

Costa LN. Interações entre irmãos em acolhimento institucional: reflexões acerca das condições contextuais [Dissertação]. Pará: Universidade Federal do Pará, 2011.

Cuneo MR. Abrigamento prolongado: os filhos do esquecimento. A institucionalização prolongada de crianças e as marcas que ficam. Sociedade Brasileira de Psicologia Jurídica, 2008. Disponível em: www.sbpj.org/materiais/Abrigamento_Prolongado.doc Acesso em abril de 2014.

DePanfilis D, Salus MK. Child protective services: a guide for caseworkers. U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Children and Families. Administration on Children, Youth and Families. Children's Bureau. Office on Child Abuse and Neglect. Child Abuse and Neglect .User Manual Series, 2003.

Department of Communities, Child Safety and Disability Services. Queensland Government. Introduction, 2013.

Dias MSL, Silva RSB. O histórico de institucionalização de crianças e adolescentes. Tuiuti: Ciência e Cultura, 2012; 45:177-89.

Domestic violence and its impact on children's development. Edited version of a presentation delivered at the Department of Community Services Fourth Domestic Violence Forum held at the NSW Parenting Centre, Old Bidura House Ballroom, Glebe, 2002.

Faria FS. Violência sexual familiar: significados da experiência vivida por duas crianças de 7 anos [Dissertação]. Goiás: Universidade Católica de Goiânia, Goiânia, 2005.

Ferreira-Rossetti MCR, Almeida IG, Costa NRA, Guimarães LA, Mariano FN, Teixeira SCP et al. Acolhimento de crianças e adolescentes em situações de abandono violência e rupturas. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2012; 25(2):390-9.

Gilbert R, Kemp A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., et al. (2009). Child Maltreatment 2 Recognising and responding to child maltreatment. Lancet, 373(9658); 167-180.

Gomes R, Deslades SF, Veiga MM, Bhering C, Santos JFC. Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002; 18(3):707-14.

Kortenkamp K, Ehrle J. The well-being of children involved with the child welfare system: a national overview. New federalism National Survey of America's Families. The Urban Institute, 2002.

Leoncio WAH. Consultas terapêuticas de crianças abrigadas e seus pais: uma investigação dos vínculos familiares [Tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2009.

Maia JMD, Williams LCA. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. Temas em Psicologia, 2005; 13(2):91-103.

Mannoni M. Amor, ódio, separação: o reencontro com a linguagem esquecida da infância. Trad. por Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

Melo CA. Percepção de família em crianças abrigadas [Dissertação]. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo; 2011.

Melo GLS. Convivência familiar: um direito à criança e ao adolescente. Caderno de Estudos Ciência e Empresa. Teresina. 2011; 8(1): 17-26.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo. Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 1996.

Minayo MCS. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. Rev.bras. saúde matern. infant, 2001;1(2):91-102.

Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Sociedade Brasileira de Pediatria. Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Carelli (Claves). Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). FIOCRUZ. Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência. Orientações para pediatras e demais profissionais que trabalham com crianças e adolescentes. 2 ed. Rio de Janeiro, 2001.

Nogueira PC, Costa LF. Mãe social: profissão? função materna? Estilos clin. São Paulo, 2005; 10(19):162-81.

Oliveira SMA. A pesquisa científica em saúde: concepção e execução. 5.ed. Campo Grande, MS, 2012.

Parreira SMCP, Justo JS. A criança abrigada: considerações acerca do sentido da filiação. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 2005; 10(2):175-80.

Pasian MS. Maus-tratos infantis. *Revista Psicopedagogia on line*. Disponível em www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=1460

Pires ALD, Miyazaki MCOS. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arq Ciênc Saúde*, 2005;12(1):42-9.

Pontes FAR, Magalhães CMC, Cavalcante LIC. Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. Aletheia, Canoas, 2007.

Richards K. Children's exposure to domestic violence in Australia. Australia's national research and knowledge centre on crime and justice. *Trends & Issues in crime and criminal justice*. Australian Government. Australian Institute of Criminology, 2011; 419:2-6.

Rondônia. Ministério Público do Estado de Rondônia. Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude. Orientações sobre acolhimento institucional. Rondônia: Ministério Público do Estado de Rondônia, 2008.

Rondônia. Ministério Público do Estado de Rondônia. Centro de Apoio Operacional da Infância, Juventude e Educação. Orientações sobre acolhimento institucional. Rondônia: Ministério Público do Estado de Rondônia, 2009.

São Paulo. Instituto Fazendo História. Associação dos Pesquisadores de Núcleos e Estudos e Pesquisas sobre Criança e Adolescente. Abrigos em movimento: o processo de mudança vivido por cinco abrigos de crianças e adolescentes na Grande São Paulo, 2010.

Freud S. Totem e Tabu: e outros trabalhos (1913 – 1914). Trad: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Silva ERA, Aquino LMC. Os abrigos para crianças e adolescentes e o direito à convivência familiar e comunitária. Instituto de Pesquisa e Estatística Aplicada (IPEA) Políticas sociais – acompanhamento e análise, 2005.

Silva RFP, Hetch B. Crianças institucionalizadas: a construção psíquica a partir da privação do vínculo materno. Faculdade de Psicologia de Porto Alegre/RS, 2009. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0199.pdf> Acesso em 10 de julho de 2013.

Stirling Jr J, Amaya-Jackson L. Understanding the behavioral and emotional consequences of child abuses. *Pediatrics*, 2008;122(3):667-73. Disponível em <http://pediatrics.aappublications.org/content/122/3/667.full>

Tafner AMS. Oficina expressiva de desenho e pintura com crianças e adolescentes abrigadas e seus cuidadores [Dissertação]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2013.

Tardivo LSLPC. O procedimento de desenhos-estórias (D-E) e seus derivados: fundamentação teórica, aplicações em clínica e pesquisas. In: Villemor-Amaral AE, Werlang BSG. Atualizações em métodos projetivos para avaliação psicológica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008; 287-325.

Toledo MAMS. Um estudo acerca de crianças vítimas de violência em uma instituição de atendimento em Campo Grande-MS [Dissertação]. Campo Grande: Universidade católica Dom Bosco, 2003.

Trocmé N, MacMillan H, Fallon B, De Marco R. Nature and severity of physical harm caused by child abuse and neglect: results from Canadian Incidence Study. Canadian Medical Association or its licensors, 2003; 169(9):911-15.

Werber LND, Prada CGO. O abrigo: análise de relatos de crianças vítimas de violência doméstica que vivem em instituições. Revista de Psicologia da UNESP. São José do Rio Preto, 2006; 5(1):1-12.

Winnicott DW. A família e o desenvolvimento individual. Trad. por Marcelo Brandão Cipolla. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

Winnicott DW. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Trad. por Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

Winnicott DW. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Trad. por Irineo Constatntino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artmed, 1983.

Winnicott DW. Privação e delinqüência. Trad. por Álvaro Cabral. 5 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

World Health Organization e International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. 2006.

Zogaib MTB. O brincar e o bem-estar da criança abrigada: sua influência no combate à depressão e ao baixo rendimento escolar [Dissertação]. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo; 2005.

Zornig SA, Levy L. Uma criança em busca de uma janela: função materna e trauma. Estilos clin. São Paulo, 2006; 11(20):28-37.



PODER JUDICIÁRIO DE MATO GROSSO DO SUL
COMARCA DE CAMPO GRANDE
VARA DA INFÂNCIA, DA JUVENTUDE E DO IDOSO
NÚCLEO DE ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DE ENTIDADES

Of. n. 21/2013

Campo Grande, 2 de maio de 2013

Prezada Senhora,

Autorizo a **Sr^a. Cecília Lacerda de Queiroz**, Portadora do CPF: 036.141.351-36, do RG: 001542496 – SSP/MS, com endereço na Rua Bahia, 662, apto 2203, centro, acadêmica do programa de Pós Graduação na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), que realizará uma pesquisa com crianças e adolescentes acolhidos em Campo Grande-MS. Trata-se de dissertação de mestrado desenvolvida no Programa de Pós Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região centro Oeste. A pesquisa tem por objetivo averiguar as representações sociais das crianças e adolescentes acolhidos através de entrevista semi dirigida e aplicação de teste projetivo. A acadêmica conta com o acompanhamento e orientação da professora Dra Elenir Rose Jardim Cury Pontes.

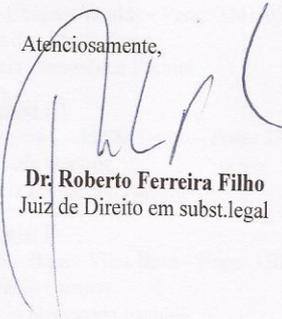
Autorizado com as ressalvas aplicáveis ao resguardo dos direitos insculpidos no ECA, sobretudo a vedação de exposição de imagens ou de nomes de crianças e adolescentes.

- **Casa da Criança Peniel I e II**
Rua Cayová, 1684 – Chácara Vendas – Fone: 3341-0572
Coordenadora: Joana dos Santos Lopes
Diretora: Joelma Lúcia Damasceno Fachini
- **Casa da Criança Peniel III**
Rua Guerra Junqueiro, 384 – Jd São Bento – Fone: 3383-4313
Coordenadora Ana Paula Queiroz
Diretora: Joelma Lúcia Damasceno Fachini
- **Casa da Criança Peniel IV**
Rua Tricordiano, 235 – Bairro Vilas Boas – Fone: 3305-1343
Coordenadora Ana Paula Queiroz
Diretora: Joelma Lúcia Damasceno Fachini
- **Casa da Criança Peniel V**
Rua Domingos Marques, 1589 – Vilas Boas - Fone 3305-3090
Coordenador: Fernando Loureiro
Diretora: Joelma Lúcia Damasceno Fachini
- **Lar Vovó Miloca**
Rua Senador Queiroz, 510 – Jd Leblon – Fone: 3386-5851

Coord.: Josefa Rosa de Andrade Arruda

- **Casa da Vovó Túlia**
Rua Visconde de Taunay, 96 – B. Amambá – Fone: 3325-7819
Coordenadora.: Irmã Líliliana Dal Santo
Diretora Executiva: Sílvia Vecellio
- **Lar Infantil Lygia Hans**
Rua Cianorte, 91 – Jd Tarumã – Fone: 3373-7331
Coordenadora: Fabiana Dodelin
- **Lar Infantil Lygia Hans II**
Rua Felipe Calarge, 56 – Jd Leblon – Fone: 3381-5902
Coord.: Fabiana Dodelin
- **S.O.S. Abrigo**
Rua Pernambuco, nº 1708 – Vila Gomes, entre a Rua Rio Grande do Sul e Espírito Santo – Fone: 3314-7318
Coordenadora: Lia Tatiana Pereira Alves
- **Casa Lar**
Rua Santa Izildinha, 120 – Vila Progresso – Fone: 3388-3252
Coordenadora: Rose Cardoso
Diretor: Mozanei Garcia Furrer
- **Meninas dos Olhos de Deus I**
Rua Libra, 682 – Vila Carlota – Fone : 3043-1410
Coordenadora: Zuleica A. N. Marques
Diretor: Silvano Sena Ferreira
- **Meninas dos Olhos de Deus II**
Rua do Sucre , 475 – Portinho Pache – Fone : 3029-6855
Coordenadora: Zuleica A. N. Marques
Diretor: Silvano Sena Ferreira

Atenciosamente,


Dr. Roberto Ferreira Filho
Juiz de Direito em subst.legal

Defno.
Cpo Jde, 15/03/14
Braun

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Katy Braun do Prado
Juíza de Direito

Excelentíssimo senhor (a),

meu nome é Cecília Lacerda de Queiroz, psicóloga, atualmente sou aluna no programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região do Centro Oeste, curso de mestrado em ciências da saúde, na linha de pesquisa em atenção à saúde integral da criança, do adolescente e da gestante. Dentro das atividades do curso estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada "A realidade do jovem acolhido no município de Campo Grande – MS", cujo objetivo é compreender como vive o jovem acolhido, através de questionários com os responsáveis de cada Instituição de Acolhimento e atividades de desenho-estória e colagem com os jovens de oito a doze anos de idade. Esta pesquisa poderá auxiliar estudos futuros para um planejamento de uma melhor qualidade de vida para essas crianças e adolescentes que por algum motivo precisaram ser separados de suas famílias temporária ou permanentemente.

Cabe ressaltar que a pesquisa não acarretará em qualquer tipo de ônus para a Instituição e que os dados recolhidos serão usados exclusivamente como materiais de trabalho, estando garantida a privacidade e anonimato dos participantes.

Sendo assim, solicito autorização para realizar a pesquisa nas Instituições de Acolhimento de Campo Grande – MS:

Casa da Criança Peniel I e II
Casa da Criança Penil III
Casa da Criança Penil IV
Casa da Criança Penil V
Lar da Vovó Miloca
Casa da Vovó Túlia
Lar Infantil Lygia Hans II
Lar Infantil Lygia Hans II
S.O.S Abrigo
Casa Lar
Meninas dos Olhos de Deus I
Meninas dos Olhos de Deus II



Cecília Lacerda de Queiroz

Assinatura

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – UFMS no telefone (67) 3345-7187 e/ou pesquisadora Cecília Lacerda de Queiroz no telefone (67) 8124-5310.

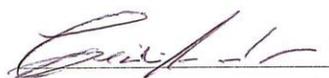
PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Meu nome é Cecília Lacerda de Queiroz, psicóloga, atualmente sou aluna no programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região do Centro Oeste, curso de mestrado em ciências da saúde, na linha de pesquisa em atenção à saúde integral da criança, do adolescente e da gestante. Dentro das atividades do curso estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada "A realidade do jovem acolhido no município de Campo Grande – MS", cujo objetivo é compreender como vive o jovem acolhido, através de questionários com os responsáveis de cada Instituição de Acolhimento e atividades de desenho-estória e colagem com os jovens de oito a doze anos de idade. Tendo já sido autorizada pelo poder Judiciário, esta pesquisa poderá auxiliar estudos futuros para um planejamento de uma melhor qualidade de vida para essas crianças e adolescentes que por algum motivo precisaram ser separados de suas famílias temporária ou permanentemente.

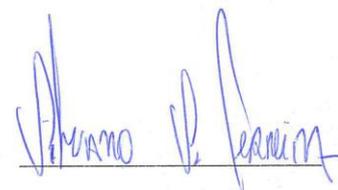
Cabe ressaltar que a pesquisa não acarretará em qualquer tipo de ônus para a Instituição e que os dados recolhidos serão usados exclusivamente como materiais de trabalho, estando garantida a privacidade e anonimato dos participantes.

Sendo assim, solicito ao responsável autorização para realizar a pesquisa na Instituição de Acolhimento

Campo Grande – MS.



Cecília Lacerda de Queiroz



Responsável

Pesquisadora: Cecília Lacerda de Queiroz – (67) 8124-5310

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elenir Rose Jardim Cury Pontes- (67) 9912-6933

Comitê de Ética em Pesquisa – UFMS - (67) 3345-7187

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Senhor (a),

meu nome é Cecília Lacerda de Queiroz, psicóloga, atualmente sou aluna no programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região do Centro Oeste, curso de mestrado em ciências da saúde, na linha de pesquisa em atenção à saúde integral da criança, do adolescente e da gestante. Dentro das atividades do curso estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada "A realidade do jovem acolhido no município de Campo Grande – MS", cujo objetivo é compreender como vive o jovem acolhido, através de questionários com os responsáveis de cada Instituição de Acolhimento e atividades de desenho-estória e colagem com os jovens de oito a doze anos de idade. Tendo já sido autorizada pelo poder Judiciário, esta pesquisa poderá auxiliar estudos futuros para um planejamento de uma melhor qualidade de vida para essas crianças e adolescentes que por algum motivo precisaram ser separados de suas famílias temporária ou permanentemente.

Cabe ressaltar que a pesquisa não acarretará em qualquer tipo de ônus para a Instituição e que os dados recolhidos serão usados exclusivamente como materiais de trabalho, estando garantida a privacidade e anonimato dos participantes.

Sendo assim, solicito ao responsável
 o para realizar a pesquisa na Instituição de
 Acolhimento de
 Campo Grande – MS.



Cecília Lacerda de Queiroz

Responsável

Autorizado
 Janete Beatriz D' Oliveira
 Secretária de Administração e Finanças
 08/05/2019

Pesquisadora: Cecília Lacerda de Queiroz – (67) 8124-5310

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Elenir Rose Jardim Cury Pontes- (67) 9912-6933

Comitê de Ética em Pesquisa – UFMS - (67) 3345-7187

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Senhor (a),

meu nome é Cecília Lacerda de Queiroz, psicóloga, atualmente sou aluna no programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região do Centro Oeste, curso de mestrado em ciências da saúde, na linha de pesquisa em atenção à saúde integral da criança, do adolescente e da gestante. Dentro das atividades do curso estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “A realidade do jovem acolhido no município de Campo Grande – MS”, cujo objetivo é compreender como vive o jovem acolhido, através de questionários com os responsáveis de cada Instituição de Acolhimento e atividades de desenho-estória e colagem com os jovens de oito a doze anos de idade. Tendo já sido autorizada pelo poder Judiciário, esta pesquisa poderá auxiliar estudos futuros para um planejamento de uma melhor qualidade de vida para essas crianças e adolescentes que por algum motivo precisaram ser separados de suas famílias temporária ou permanentemente.

Cabe ressaltar que a pesquisa não acarretará em qualquer tipo de ônus para a Instituição e que os dados recolhidos serão usados exclusivamente como materiais de trabalho, estando garantida a privacidade e anonimato dos participantes.

Sendo assim, solicito ao responsável
 para realizar a pesquisa na Instituição de
 Acolhimento Casa da Criança Reniel de
 Campo Grande – MS.



Cecília Lacerda de Queiroz



Casa da Criança Reniel
 Joana dos Santos Lopes
 Coordenadora

Responsável

Pesquisadora: Cecília Lacerda de Queiroz – (67) 8124-5310

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elenir Rose Jardim Cury Pontes- (67) 9912-6933

Comitê de Ética em Pesquisa – UFMS - (67) 3345-7187

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Senhor (a),

meu nome é Cecília Lacerda de Queiroz, psicóloga, atualmente sou aluna no programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região do Centro Oeste, curso de mestrado em ciências da saúde, na linha de pesquisa em atenção à saúde integral da criança, do adolescente e da gestante. Dentro das atividades do curso estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “A realidade do jovem acolhido no município de Campo Grande – MS”, cujo objetivo é compreender como vive o jovem acolhido, através de questionários com os responsáveis de cada Instituição de Acolhimento e atividades de desenho-estória e colagem com os jovens de oito a doze anos de idade. Tendo já sido autorizada pelo poder Judiciário, esta pesquisa poderá auxiliar estudos futuros para um planejamento de uma melhor qualidade de vida para essas crianças e adolescentes que por algum motivo precisaram ser separados de suas famílias temporária ou permanentemente.

Cabe ressaltar que a pesquisa não acarretará em qualquer tipo de ônus para a Instituição e que os dados recolhidos serão usados exclusivamente como materiais de trabalho, estando garantida a privacidade e anonimato dos participantes.

Sendo assim, solicito ao responsável
 Glauceimara Gomes Fonseca
 o para realizar a pesquisa na Instituição de
 Acolhimento Lar Infantil Lygia Hans de
 Campo Grande – MS.



Cecília Lacerda de Queiroz



Glauceimara Gomes Fonseca
 Coordenadora
 Lar Infantil Lygia Hans

Pesquisadora: Cecília Lacerda de Queiroz – (67) 8124-5310

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elenir Rose Jardim Cury Pontes- (67) 9912-6933

Comitê de Ética em Pesquisa – UFMS - (67) 3345-7187

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Senhor (a),

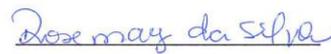
meu nome é Cecília Lacerda de Queiroz, psicóloga, atualmente sou aluna no programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região do Centro Oeste, curso de mestrado em ciências da saúde, na linha de pesquisa em atenção à saúde integral da criança, do adolescente e da gestante. Dentro das atividades do curso estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada "A realidade do jovem acolhido no município de Campo Grande – MS", cujo objetivo é compreender como vive o jovem acolhido, através de questionários com os responsáveis de cada Instituição de Acolhimento e atividades de desenho-estória e colagem com os jovens de oito a doze anos de idade. Tendo já sido autorizada pelo poder Judiciário, esta pesquisa poderá auxiliar estudos futuros para um planejamento de uma melhor qualidade de vida para essas crianças e adolescentes que por algum motivo precisaram ser separados de suas famílias temporária ou permanentemente.

Cabe ressaltar que a pesquisa não acarretará em qualquer tipo de ônus para a Instituição e que os dados recolhidos serão usados exclusivamente como materiais de trabalho, estando garantida a privacidade e anonimato dos participantes.

Sendo assim, solicito ao responsável
Rosemary da Silva Cardoso. autorizaçã
 o para realizar a pesquisa na Instituição de
 Acolhimento Casa Casa BiOM de
 Campo Grande – MS.



Cecília Lacerda de Queiroz



Responsável

Pesquisadora: Cecília Lacerda de Queiroz – (67) 8124-5310

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Elenir Rose Jardim Cury Pontes- (67) 9912-6933

Comitê de Ética em Pesquisa – UFMS - (67) 3345-7187

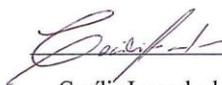
PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

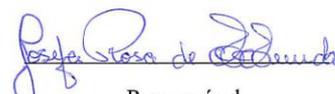
Senhor (a),

meu nome é Cecília Lacerda de Queiroz, psicóloga, atualmente sou aluna no programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região do Centro Oeste, curso de mestrado em ciências da saúde, na linha de pesquisa em atenção à saúde integral da criança, do adolescente e da gestante. Dentro das atividades do curso estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada "A realidade do jovem acolhido no município de Campo Grande – MS", cujo objetivo é compreender como vive o jovem acolhido, através de questionários com os responsáveis de cada Instituição de Acolhimento e atividades de desenho-estória e colagem com os jovens de oito a doze anos de idade. Tendo já sido autorizada pelo poder Judiciário, esta pesquisa poderá auxiliar estudos futuros para um planejamento de uma melhor qualidade de vida para essas crianças e adolescentes que por algum motivo precisaram ser separados de suas famílias temporária ou permanentemente.

Cabe ressaltar que a pesquisa não acarretará em qualquer tipo de ônus para a Instituição e que os dados recolhidos serão usados exclusivamente como materiais de trabalho, estando garantida a privacidade e anonimato dos participantes.

Sendo Prof.ª Rosa de Almeida assim, solicito ao responsável
 o para realizar a pesquisa na Instituição de
 Acolhimento CASA VOVÓ MIUOCA de
 Campo Grande – MS.


 Cecília Lacerda de Queiroz


 Responsável

Pesquisadora: Cecília Lacerda de Queiroz – (67) 8124-5310

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Elenir Rose Jardim Cury Pontes- (67) 9912-6933

Comitê de Ética em Pesquisa – UFMS - (67) 3345-7187

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Um olhar para o abandono: a vivência da criança e do adolescente na instituição que os acolhe”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Cecília Lacerda de Queiroz e Elenir Rose Jardim Cury Pontes. O motivo que nos leva a estudar este assunto é conhecer um pouquinho sobre como cada um de vocês vive na casa de acolhimento e de alguma forma poder ajudar na melhoria da qualidade de vida de vocês, através de desenhos e/ou colagens feitas por você.

A participação é individual e para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Não haverá gastos e também não receberão qualquer vantagem financeira por participar. Você poderá perguntar o que quiser sobre o estudo e terá suas dúvidas esclarecidas, estando livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e se você não quiser participar não acontecerá nada a você, tão pouco haverá qualquer modificação na forma em que é atendido (a) pela pesquisadora que irá tratar a sua identidade com sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.

Os resultados estarão a sua disposição quando finalizada. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos e após esse tempo serão descartados. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a você.

Eu fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Campo Grande, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – UFMS no telefone (67) 3345-7187 e/ou pesquisadora Cecília Lacerda de Queiroz no telefone (67) 8124-5310.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa, intitulada “Um olhar para o abandono: a vivência da criança e do adolescente na instituição que os acolhe”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Cecília Lacerda de Queiroz e Elenir Rose Jardim Cury Pontes. A pesquisa visa compreender a realidade dos jovens acolhidos no município de Campo Grande – MS, para isso será realizada uma entrevista. Asseguramos total sigilo e privacidade nos dados coletados, que serão utilizados somente para fins de pesquisa e analisados de uma forma geral e não individual.

O risco proveniente desta pesquisa é de desencadear a lembrança de alguma vivência dolorosa, portanto será assegurado o encaminhamento e acompanhamento da criança e/ou adolescente participante. O estudo terá como benefício à análise fidedigna de como se encontra a saúde mental dos jovens acolhidos o que possibilitará em se pensar em estratégias futuras para melhoria da qualidade de vida da criança e do adolescente consigo mesmo e com a casa que os acolhe.

Os dados coletados poderão ainda ser utilizados em outras pesquisas, futuras publicações e apresentações em eventos científicos.

A sua participação é voluntária sem nenhum ônus, com a liberdade de se retirar ou não responder a pesquisa a qualquer momento. Os resultados estarão a sua disposição quando finalizada. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável pelo período de cinco anos, e após esse tempo serão descartados. Este termo será impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a você.

Eu fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci as minhas dúvidas. Declaro então que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Campo Grande, ____ de ____ de 20____.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

Para esclarecimentos, dúvidas e/ou denúncias entrar em contato com o Comitê Ético da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul pelo telefone (67) 3345-7187 e/ou com a pesquisadora Cecília Lacerda de Queiroz no telefone (67) 8124-5310.

ENTREVISTA

1) Quantas crianças e adolescentes residem na Instituição hoje?

- a) 0 a 10
- b) 11 a 20
- c) 21 a 30
- d) 31 a 40
- e) Mais 41
- f) Não sabe responder

2) Quantas crianças e adolescentes são acolhidas por ano?

- a) 0 a 10
- b) 11 a 20
- c) 21 a 30
- d) 31 a 40
- e) Mais 41
- f) Não sabe responder

3) Quais os motivos mais frequentes de acolhimento?

- a) Negligência
- b) Violência física
- c) Abuso sexual
- d) Uso abusivo de drogas/álcool na família
- e) Não sabe responder

4) Quantos educadores sociais trabalham na Instituição?

- a) 0 a 10
- b) 11 a 20
- c) 21 a 30
- d) 31 a 40
- e) Mais 41
- f) Não sabe responder

5) Eles fazem algum tipo de preparação para o cargo?

- () Sim
- () Não

- 6) Como se dá o processo de seleção desses funcionários?
- a) Entrevistas
 - b) Currículos
 - c) Indicação
 - d) Não sabe responder
- 7) Em media quantas crianças e adolescentes recebem visitas dos familiares?
- a) 0 a 10
 - b) 11 a 20
 - c) 21 a 30
 - d) 31 a 40
 - e) Mais 41
 - f) Não sabe responder
- 8) A casa de acolhimento dispõe serviço psicológico na instituição?
- Sim
 - Não
- 9) As crianças e adolescentes acolhidos dispõem de atendimento psicológico fora da instituição?
- Sim
 - Não
- 10) As crianças e adolescentes fazem atividades fora da instituição? Como futebol, aula de música, etc.
- Sim
 - Não
- 11) Quantas famílias se encontram em atendimento psicológico, ou recebem algum suporte do governo para a possível reestruturação familiar?
- a) 0 a 10
 - b) 11 a 20
 - c) 21 a 30

- d) 31 a 40
- e) Mais 41
- f) Não sabe responder

12) Quantas adoções acontecem por ano?

- a) 0 a 10
- b) 11 a 20
- c) 21 a 30
- d) 31 a 40
- e) Mais 41
- f) Não sabe responder

13) Quantas reintegrações familiares acontecem por ano?

- a) 0 a 10
- b) 11 a 20
- c) 21 a 30
- d) 31 a 40
- e) Mais 41
- f) Não sabe responder

14) Quantas crianças e/ou adolescentes foram retornaram para a instituição de acolhimento após a reintegração familiar ou adoção?

- a) 0 a 10
- b) 11 a 20
- c) 21 a 30
- d) 31 a 40
- e) Mais 41
- f) Não sabe responder

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 04 de Julho de 2014

Assinado por:

Odair Pimentel Martins

(Coordenador)