

UNISINOS - UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**A INTERAÇÃO ENTRE A CRIANÇA ABRIGADA E SEU CUIDADOR:
O VÍNCULO NA INSTITUCIONALIZAÇÃO**

Gabriela Golin

Dissertação de Mestrado

São Leopoldo/RS, 2010

**A INTERAÇÃO ENTRE A CRIANÇA ABRIGADA E SEU CUIDADOR:
O VÍNCULO NA INSTITUCIONALIZAÇÃO**

Gabriela Golin

Dissertação apresentada como exigência parcial para a obtenção
do grau de Mestre em Psicologia sob orientação da
Profa. Dra. Silvia Pereira da Cruz Benetti

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Mestrado Acadêmico em Psicologia Clínica
Março, 2010

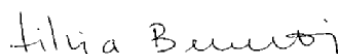
Gabriela Golin

“A interação entre a criança abrigada e seu cuidador: o vínculo na institucionalização”

Dissertação apresentada à Universidade do Vale do Rio dos Sinos como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Psicologia**.

Aprovada em 19 de março de 2010.

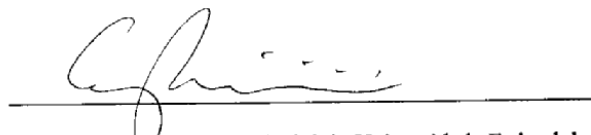
BANCA EXAMINADORA



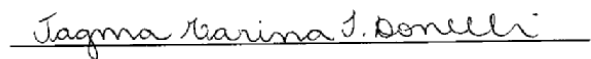
Profª. Dra. Sílvia Pereira da Cruz Benetti – Universidade do Vale do Rio dos Sinos



Profª. Dra. Célia Vectore – Universidade Federal de Uberlândia



Prof. Dr. César Augusto Piccinini – Universidade Federal do Rio Grande do Sul



Profª. Dra. Tagma Schneider Donelli – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

DEDICATÓRIA AOS BEBÊS E AOS SEUS CUIDADORES

*Penso que algo se perdeu em devaneios difíceis de acessar
Mas, não adianta lutar contra a natureza dura, ela existe e às vezes vem à tona
Entregar-se inteiramente torna-se impossível
Não adianta!
Perdas são imponentes, são cicatrizes que não deixam escolhas...
Por certo elas deveriam ser extintas
Traição, dor, fantasmas, trauma e trama...
Todos, em maior ou em menor grau somos traídos e traidores
Entretanto, o pequenino nada entende; ele sofre e cai
Cai, cai e, quando não mais alcança o outro
Algo realmente se perde...
E, esse laço se perde para nunca mais se encontrar
Mas, e se ele lutar...
Sim, ele pode lutar e lutar, e lutar
E, com sorte poderá encontrar
É a beira do precipício,
No entanto, não precisa cair, pode tentar se agarrar!
Muitos caem, mas muitos se agarram....
Machucam e são machucados nesse tremendo desespero!
Mas protestam e gritam aos quatro ventos...
Dizem alguns, que isso é saúde, podendo, inclusive, ser esperança...
E, que, até mesmo, isso é normal e esperado nessa grande batalha da vida...
Crescer tendo como base o medo não é escolha,
Porém, às vezes não dá mesmo para escolher e nem ao menos para entender...
Será que temos escolha?
Não sei... Só sei do nosso conhecimento, que serve, no mínimo, para tentar
empatizar...
Mas isso assusta e muitos não conseguem se aliar...
É mais fácil simplesmente sair, assunto encerrado, novo rompimento...*

Não pensar, não tentar e muito menos ousar!
E o pequeno que sobreviveu à dor e à grande ferida tem escolha?
Não sei....
Todavia, continua pequenino, pois sabe bem que basta agarrar-se...
A sorte, certamente conta muito!
Protesta! Grita!
Infelizmente a decepção poderá acontecer...
Isto dói e marca profundamente...
Mas, continuaremos tentando sim!
Pode ser apenas ilusão de minha parte
Porém, a ilusão garante esperança aos que conseguem vivenciá-la
Mesmo que se tenha às vezes o pesadelo de cair...
Basta abrir os olhos e perceber que está tudo inteiro,
Esse realmente é um exercício que pode ser realizado e que exige muita força
Por isso, não devemos desistir....
Poder se agarrar....
Se agarrar e seguir...
Não sabemos onde esse esforço vai dar
Então, vamos lá, pois, a emoção é algo que existe para alguns,
Para outros é besteira,
Entretanto, viver e ser, realmente, não é para todos!

Gabriela Golin

*Os primeiros anos de vida são como os primeiros lances de uma partida de xadrez:
dão a orientação e o estilo de toda a partida, mas enquanto não vem o xeque-mate, ainda
há belas jogadas a serem feitas.*

(Anna Freud)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à **minha mãe**, grande incentivadora desta escolha, pela sua força de vida e grande capacidade de superação. Obrigada pelo seu carinho, você me ensinou a seguir e a acreditar em dias melhores e recompensadores.

Agradeço também ao **meu pai Nativo** por ter me segurado firmemente pela sua mão em minha infância e por ter me ensinado a dar passos consistentes. Você certamente é o responsável pela segurança emocional adquirida e pela possibilidade de uma caminhada mais feliz!

Um agradecimento especial ao **meu noivo**, pela sua tolerância, bom humor e carinho. **Fábio**, a vida se constrói e somente ganha sentido a partir de laços afetivos que envolvem confiança e admiração! Acredito num futuro iluminado e repleto de novas conquistas ao seu lado!

Agradeço também à **minha orientadora, Professora Dra. Silvia Pereira da Cruz Benetti**, pela sua atenção, pela aprendizagem que me proporcionou e pela oportunidade de desenvolver este estudo nestes dois anos.

Agradeço imensamente às pessoas que fizeram parte da Banca de Qualificação: **Professor Dr. César Augusto Piccinini, Professora Dra. Jaqueline Wendland e à relatora do projeto no período da Qualificação, Professora Dra. Daniela Centenaro Levandowsky**, pela disponibilidade, respeito, extrema generosidade e empenho ao me ajudarem a construir este estudo. Realmente é uma honra conhecê-los e ao seu trabalho.

Especialmente agradeço à atenção e consideração da **Professora Dra. Daniela Centenaro Levandowsky**, que aceitou fazer parte da Banca de Defesa, entretanto, por motivos institucionais, não pode participar desse segundo momento.

Agradeço à **Professora Dra. Tagma Schneider Donelli** pela sua disponibilidade em participar da Banca de Defesa e por fazer a relatoria da dissertação neste segundo momento.

Agradeço à **Professora Dra. Célia Vectore** pela sua atenção e pela sua aceitação em compor à banca de Defesa.

À **Psicanalista Ângela Fleck Wirth**, pela oportunidade de fazer parte do Grupo de Observação de Bebês no IPSI - Instituto de Psicologia de Novo Hamburgo, experiência enriquecedora pessoal e profissionalmente. Em especial, minha gratidão pelo seu carinho, generosidade e disponibilidade ao supervisionar os casos desta pesquisa.

Agradeço às **minhas Mestras e amigas queridas: Anie Stürmer, Soraya Koch Hack e Carmen Schmitt Seibert**, pelo seu exemplo de profissionalismo, ética, respeito e amor ao trabalho clínico, o qual me inspira e inquieta!

Ao **meu analista** pelo seu *holding* seguro e afetivo. Obrigada, **César**, pelo seu incentivo para que eu siga por caminhos que nem sempre são fáceis, mas que certamente são necessários para o meu crescimento e fortalecimento emocional.

À **minha querida colega Denise Sardi** por me apresentar de forma tão especial à equipe do abrigo onde realizei a minha pesquisa.

À **equipe técnica do abrigo** onde realizei a pesquisa, em especial, agradeço à **colega Eduarda** e à **Jaqueline**.

Aos **cuidadores dos bebês**, bem como às **crianças que observei**, pela vivência proporcionada durante as observações, pela sua confiança e autorização para o desenvolvimento deste estudo.

Agradeço à **Leila Finger** pela sua disponibilidade ao me ajudar com a formatação da dissertação; à **professora de inglês e minha amiga Neiva Vaz** pelo carinho e apoio; à **Patrícia Lombard** pelas traduções dos textos franceses e à **Denise Klauck** pelos significativos desenhos que fizeram parte da apresentação deste trabalho.

À **Professora de Língua Portuguesa Tânia Baccin**, que me acompanha desde o ensino médio. Incentivadora dos meus primeiros ensaios, minhas poesias... Obrigada pelo carinho e pela revisão **da dissertação**.

Às **minhas amigas** de longa data: **Roselaine Büttenbender, Luciana Krebs, Tereza Lídia Borges** e ao **meu estimado irmão Nativo Filho**, pela cumplicidade, pelo carinho e pelas palavras de incentivo em momentos mais ou menos delicados.

Às **colegas do Instituto IPSI de Novo Hamburgo**, sempre acolhedoras e interessadas pela dissertação. Especialmente às **minhas queridas amigas e companheiras Leila Kuntzler, Gilla Jacobus Bastos, Márcia Bohrer; Madalena Lauschner e Raquel dos Santos**.

Agradeço ao **Santander** pela bolsa de estudos que proporcionou esta experiência do Mestrado, vivenciada nesses dois anos com muita dedicação.

Enfim, agradeço a **todos que contribuíram** comigo para a realização desta conquista, especialmente aos meus pacientes. Da mesma forma, agradeço às professoras, pais e crianças do meu antigo trabalho nas escolas de educação infantil, principais motivadores de reflexões importantes, de novos estudos e buscas.

SUMÁRIO

	Página
RESUMO.....	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUÇÃO.....	13
SEÇÃO I	
RELATÓRIO DE PESQUISA	18
Estudos contemporâneos sobre o abrigo precoce	25
Abrigamento infantil: Qual é o vínculo possível?	34
Objetivos.....	37
Objetivo geral	37
Objetivos específicos	37
Método	38
Delineamento	38
Participantes	40
Procedimentos de pesquisa	42
Instrumentos e coleta de dados	43
Procedimentos éticos	46
Procedimentos de análise dos dados	47
Resultados e Discussão.....	48
Etapa 1: Descrição detalhada de cada caso.....	50
Descrição do Caso I – Maurício, um ano e cinco meses	50
(a) Análise da Entrevista de Transtorno no Apego.....	50

(b) Síntese das observações do Maurício.....	51
(c) História de vida do Maurício.....	65
(d) Entrevista com cuidadores principais: percebendo Maurício	66
Descrição do Caso II – Miguel, um ano de vida.....	67
(a) Análise da Entrevista de Transtorno no Apego.....	67
(b) Síntese das observações do Miguel.....	68
(c) História de vida do Miguel.....	76
(d) Entrevista com cuidadores principais: percebendo Miguel	77
Descrição do Caso III- Cristofer, um ano e quatro meses	79
(a) Análise da Entrevista de Transtorno no Apego.....	79
(b) Síntese das observações do Cristofer	81
(c) História de vida do Cristofer	91
(d) Entrevista com cuidadores principais: percebendo Cristofer.....	91
Entrevista com cuidadores principais	93
Etapa 2: Explicação dinâmica de cada caso.....	100
Análise psicodinâmica do Caso I- Maurício.....	100
Análise psicodinâmica do Caso II- Miguel.....	105
Análise psicodinâmica do Caso III- Cristofer.....	108
Análise das demandas psicológicas dos cuidadores	112
Análise das demandas psicológicas de C1.....	112
Análise das demandas psicológicas de C6.....	114
Etapa 3: Discussão Geral	116
Considerações Finais da Dissertação	123

SEÇÃO II – ARTIGO TEÓRICO

Abrigamento de crianças pequenas: Investigações acerca da ruptura dos vínculos e intervenções possíveis nesse contexto	127
Resumo	127
Abstract.....	127
A ruptura dos vínculos: Destacando investigações pioneiras.....	130
Intervenções com crianças institucionalizadas e com os seus cuidadores.....	135

Considerações Finais	145
----------------------------	-----

SEÇÃO III- ARTIGO EMPÍRICO

A interação entre bebês abrigados e seus cuidadores: Um vínculo possível?	147
Resumo	147
Abstract	147
Introdução	148
Método	150
Participantes	150
Procedimentos	150
Instrumentos	151
Procedimento de análise dos dados	152
Resultados e Discussão dos Casos	153
As demandas psicológicas dos cuidadores	160
Discussão Geral	162
Considerações Finais	165

REFERÊNCIAS	167
-------------------	-----

ANEXOS	176
--------------	-----

Anexo A. Documento do comitê de ética	176
Anexo B. Termo de compromisso	177
Anexo C. Entrevista apego	178
Anexo D. Termo de consentimento livre e esclarecido	184
Anexo E. Capítulo: Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: Possibilidades frente ao abrigamento precoce	185

RESUMO

O presente estudo buscou compreender e analisar as demandas psicológicas de três meninos, com idade entre um e dois anos e de seus cuidadores, a partir da sua interação em uma instituição abrigo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, por meio de estudos de casos múltiplos. Para tanto, utilizou-se como técnica de coleta de dados, uma inspiração no Método Bick de Observação. Além disso, foi realizada a entrevista Entrevista de Transtorno de Apego com o cuidador principal de cada criança observada. Também consideramos os dados referentes à história de vida dos meninos observados, adquiridos por meio de relatos informais da equipe e de documentos obtidos pela direção da instituição. Somada a isso, foi realizada uma entrevista não estruturada com os cuidadores principais dessas crianças, com o objetivo de acessar as suas demandas psicológicas. Com base na observação dos três casos, concluiu-se que, apesar das diferentes características, as crianças observadas evidenciaram uma busca ativa pelos cuidadores, expressando sua demanda psicológica por meio da sua angústia e do seu comportamento. Essas demandas envolvem a necessidade de interações constantes e sensíveis, nas quais elas sejam reconhecidas em suas aquisições e necessidades. Por sua vez, seus cuidadores apresentaram características distintas, inclusive em sua forma de pensar e de trabalhar. Entretanto, expressaram o seu sofrimento frente à rotina institucional, verbalizando a sua sobrecarga e instabilidade diária, as quais dificultam interações mais próximas com as crianças. Os cuidadores também expressaram diferentes formas de lidar com as crianças e com o seu desamparo, evidenciando a necessidade de amparo emocional para lidar com elas, bem como com os seus próprios sentimentos, ativados nessa interação. Assim, torna-se imprescindível a implementação de intervenções específicas de apoio, um trabalho psicológico constante com os cuidadores dessas crianças, abrigadas precocemente, para que se possa proporcionar a elas um sentimento de segurança com base em um vínculo pautado em interações privilegiadas.

Palavras-chave: abrigamento precoce; institucionalização; interação; vínculo; cuidador.

ABSTRACT

The present study aimed to realize and analyze the psychological demands and the characteristics of three boys between one and two years old and their caretakers through their interaction in a shelter institution. It is a qualifying research which studies several cases. For this reason it was used an adaptation of Bick's Method of Observation to collect data. Besides, it was made an Interview on the Perturbation of Strong Attachment with the main caretaker of each observed child. We also considered the data of the boys' story of life gathering informal reports from the group and documents given by the direction of the institution. Furthermore, it was made a non-structured interview with the main children's caretakers, aiming to access their characteristics and psychological demands. Basing on the observation of these three cases, it was concluded, besides the different characteristics, that the observed children sought actively for their caretakers, showing their psychological demand through their annoyance and behavior. These demands involve the sensitive and constant interaction, which are recognized in their acquirements and needs. On the other hand, the caretakers show distinct characteristics, including their way of thinking and working. Therefore, they express their suffering when facing the institutional routine, verbalizing their daily instability and overburden, which make the closest interaction with the children more difficult. The caretakers also express different ways to deal with the children and their abandonment, making evident the necessity for emotional support intervention, a constant psychological work with these children's caretakers sheltered prematurely, for them to be able to provide the children with a safe feeling based on an entailment of privileged interaction.

Key-words: premature shelter, institutionalization, interaction, entailment, caretaker.

INTRODUÇÃO

Considerando-se o tema que envolve o abrigamento de bebês, com esta dissertação intitulada “A interação entre a criança abrigada e seu cuidador: O vínculo na institucionalização”, pretendeu-se investigar as demandas psicológicas de três meninos com idade entre um e dois anos e de seus cuidadores, com base na observação de suas interações. Este estudo foi realizado em uma instituição localizada num município da Região Metropolitana de Porto Alegre que caracteriza-se por atender a crianças de zero a doze anos, encaminhadas pelo Conselho Tutelar e pelo Juizado da Infância. Nesse viés, no contexto brasileiro, crianças abandonadas pelas famílias, além daquelas vítimas de negligência e de abuso físico e psicológico, podem ser colocadas em situação de abrigamento provisório ou definitivo, quando, mesmo ocorrendo um trabalho de intervenção com as famílias, ainda persistirem as dificuldades na manutenção de um cuidado contínuo e responsável para com o infante (ECA, 2008; Rizzini, Rizzini, Naiff & Batista, 2007).

Contudo, a alternativa do abrigamento deve pressupor respeito e atenção às necessidades da criança para que ela possa se desenvolver com saúde - tanto física, quanto emocionalmente (ECA, 2008). Desse modo, ao mesmo tempo em que essa ação se dirige para o cuidado e a proteção infantil, cria-se um impasse importante no que se refere ao desenvolvimento da criança, principalmente sob o prisma psicológico, devido à ruptura dos laços familiares envolvidos nesse processo. Conforme determina o ECA (2008), os menores abrigados têm direito à convivência familiar. As crianças que se encontram em situação de risco ou as que foram abandonadas deveriam ficar no abrigo de forma temporária, apenas enquanto as famílias estivessem recebendo acompanhamento e orientação, com o objetivo de garantir o seu retorno, sem danos ao lar.

Entretanto, a falta de trabalhos sociais com as famílias impede que elas possam modificar sua situação e se reorganizarem (Siqueira & Dell’Aglío, 2007). Desse modo, o Estado, que deveria garantir a proteção da criança, proporcionando-lhe estabilidade nos cuidados e possibilidade de afeto, acaba por repetir a violência anterior por meio da descontinuidade dos cuidados dentro dessas instituições, já que separações abruptas acontecem, sem que se perceba o vazio e a impessoalidade com que as crianças são

mantidas e tratadas (Barros & Fiamenghi Jr, 2007; Nogueira & Costa 2005; Parreira & Justo, 2005).

Com base nessas considerações, diversos estudos enfatizam a necessidade da realização de pesquisas que focalizem a compreensão da realidade atual dos abrigos, levando-se em conta a institucionalização precoce e prolongada e suas repercussões, além de sugerirem o delineamento de intervenções ou estratégias que favoreçam uma interação de qualidade dessas crianças com os seus cuidadores nesses locais (Alexandre & Vieira, 2004; Cavalcante, Magalhães & Pontes, 2007b; David & Appell, 1964; Nogueira & Costa, 2005; Siqueira & Andriatte, 2001; Smyke, Dumitrescu & Zeanah, 2002; Rygaard, 2008; Vectore & Carvalho, 2008).

Face a essa necessidade, aponta-se para as considerações de Bowlby (1969/2002), que incluem a noção de que a figura de apego não é necessariamente a mãe biológica, mas sim, a pessoa responsável e envolvida emocionalmente com o bebê, disponível para ele. Diante disso, de acordo com Ainsworth (1982), o vínculo mãe-bebê dependerá da qualidade do envolvimento e da sensibilidade maternal, que poderá acontecer (ou não) a partir de trocas afetivas que se dão por meio do reconhecimento e das respostas aos sinais e às comunicações infantis.

Nesse viés, na presente dissertação, o “vínculo na institucionalização” compreende a possibilidade de “interações privilegiadas” a partir de cuidados estáveis, previsíveis, sensíveis e respeitosos, proporcionados às crianças pelos cuidadores no contexto institucional. Assim, por meio da observação da interação estabelecida entre ambos, procurou-se investigar como acontecem os cuidados institucionais na atualidade, diante do abrigamento precoce, já que a literatura constata que essas crianças são população de risco devido à privação de cuidados seguros, afetivos e estáveis na primeira infância (Bowlby, 1976/2006; Rygaard, 2008; Winnicott, 1984/2002). Nesse sentido, considera-se tal contexto como fundamental para a formação da criança enquanto sujeito, especialmente, tratando-se de bebês abrigados precocemente, tendo-se em vista a importante referência do cuidador substituto nessa fase do desenvolvimento. Além disso, deve-se considerar o tempo, geralmente longo, envolvido no processo de abrigamento.

Desse modo, a partir de estudos específicos, que referem a interação humanizada, cautelosa e respeitosa entre o cuidador substituto e o bebê, constata-se que os cuidados sensíveis e permanentes tendem a favorecer interações de confiança em prol do desenvolvimento da criança vulnerável, separada da sua família em idade precoce, bem

como a sua autonomia (Appell, 1997; Burlingham & A. Freud, 1954/1960; David & Appell, 1964; David & Appell, 2009; Gauthier, Fortin & Jéliu, 2004; Rygaard, 2008; Wendland & Gaugue-Finot, 2008).

O embasamento teórico para esse objetivo do estudo origina-se na Teoria do Apego, que reforça a necessidade de cuidadores disponíveis emocionalmente e permanentes, que possibilitem ao bebê e à criança pequena apegarem-se a eles, oportunizando o seu sentimento de segurança, bem como favorecendo as suas aquisições e relacionamentos futuros (Bowlby, 1969/2002). Além disso, a pesquisa fundamentar-se-á sob a perspectiva teórica psicanalítica winnicottiana. Conforme Winnicott (1984/2002), quando existe a ruptura do vínculo entre a família e a criança pequena, torna-se necessário que o ambiente responsável por ela lhe proporcione *estabilidade ambiental, manejo humano e continuidade desse cuidado*, pois, somente assim, poderá ser oferecida uma segurança ou suporte emocional e físico, imprescindíveis para o seu desenvolvimento pessoal.

Desse modo, pelo ambiente do abrigo, a criança poderá ser beneficiada por interações constantes e respeitadas com o cuidador substituto (David & Appell, 1964). Da mesma forma, dependendo da sua experiência inicial com os cuidadores primários, ela poderá até mesmo vivenciar pela primeira vez uma interação mais integrada, estável e de confiança, a partir dos cuidados oferecidos pelo cuidador substituto (Gauthier *et al.*, 2004; Rygaard, 2008; Winnicott, 1984/2002). Cyrulnik (2005) utiliza a nomenclatura *tutores de resiliência* para identificar professores, cuidadores e demais pessoas que ocupam esse lugar de reconhecimento e afeição na vida dessas crianças. De fato, a interação entre a criança vulnerável e alguém sensível para com ela, que a perceba e respeite é de extremo significado, já que essa experiência poderá possibilitar o real envolvimento e consideração a partir dessa vivência.

Nesse viés, estudos demonstram que uma interação de qualidade no ambiente institucional ou com cuidadores substitutos dependerá invariavelmente de alguns fatores, tais como: a organização da rotina de cuidados e as normas da instituição (Pikler, 1975 in Dugravier & Guedeney, 2006; Rygaard, 2008); o número de cuidadores que se ocupam de cada criança (David & Appell, 1964; Robertson, 1953; Rygaard, 2008); as características emocionais e as vivências infantis do próprio cuidador, bem como o apoio psicológico aos cuidadores que se ocupam diretamente das crianças (Appell, 1997; David & Appell, 1964; Rygaard, 2008; Winnicott, 1984/2002). Além disso, são consideradas influências

importantes a história de vida da própria criança, a sua idade e, o motivo do afastamento da família biológica (Cavalcante, Magalhães & Pontes *et al.*, 2007b; Rygaard, 2008; Wendland & Gaugue-Finot, 2008; Winnicott, 1984/2002).

Ademais, optou-se por uma pesquisa qualitativa, com estudos de casos múltiplos para investigar a possibilidade do vínculo na institucionalização, mais especificamente, entre a criança abrigada precocemente e os seus cuidadores. Nesse sentido, o objetivo principal deste estudo foi compreender e analisar as demandas psicológicas de três crianças e de seus cuidadores, no contexto institucional. As demandas psicológicas dos participantes foram consideradas a partir da necessidade de uma sustentação física e emocional, expressas por meio do seu comportamento, pelo seu sofrimento, pelos seus sintomas e, no caso dos cuidadores, também por meio da sua fala. Além disso, a situação de privação da figura materna configura a demanda psicológica infantil, como sendo a necessidade de contato receptivo com um adulto que possibilite a formação do vínculo a partir do seu reconhecimento.

Portanto, na primeira seção da dissertação, é apresentado o ***Relatório de Investigação***. Esse documento consiste de uma descrição detalhada do método escolhido para processo de investigação da pesquisa, da análise dos dados e dos resultados obtidos. Na segunda seção, apresenta-se um artigo teórico, realizado a partir da revisão da literatura, cujo título é: **Abrigamento de crianças pequenas: Investigações acerca da ruptura dos vínculos e intervenções possíveis nesse contexto**. Nesse artigo, menciona-se, brevemente, a questão histórica sobre o abrigamento de crianças no Brasil. Em seguida, destacam-se alguns dos principais trabalhos clássicos acerca do tema, principalmente a partir da II Guerra Mundial. No mesmo artigo, apresentam-se importantes intervenções já realizadas com crianças abrigadas e com seus cuidadores, as quais sugerem algumas perspectivas positivas diante da realidade institucional.

A terceira seção é composta por um artigo empírico intitulado: **A interação entre bebês abrigados e seus cuidadores: Um vínculo possível?-,** que tem como objetivo contribuir para o campo de pesquisas atuais a respeito do abrigamento infantil. Focaliza-se aí a importância da interação sensível e constante entre a criança e os seus cuidadores nessa realidade, bem como a necessidade de amparo psicológico a esses cuidadores. Salienta-se que esse estudo foi detalhado na Seção I.

Além disso, em anexo, apresenta-se o desenvolvimento do capítulo: **Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: Possibilidades frente ao abrigamento precoce,** que

trata de uma discussão acerca do tema do desenvolvimento infantil em situação de abrigo precoce, a partir dos trabalhos de Spitz, Winnicott e Bowlby. Também, nesse capítulo são mencionados os trabalhos já realizados em Lóczi, na Hungria com bebês abrigados e o trabalho preventivo de Rygaard, psicólogo holandês, com bebês e crianças institucionalizadas e, também adotadas, que vivenciaram múltiplos traumas com os cuidadores primários.

Em suma, buscou-se revisar estudos nacionais e internacionais acerca da privação materna precoce. Além disso, destacam-se estudos que evidenciam trabalhos alternativos, preventivos às crianças pequenas negligenciadas, abusadas ou abandonadas, que geralmente, diante dessa situação, são abrigadas no Brasil. Pretende-se, desse modo, reforçar a necessidade de trabalhos interventivos específicos e consistentes nos abrigos, principalmente a partir de uma atenção especial aos cuidadores dessas crianças institucionalizadas. Portanto, com os estudos mencionados, espera-se contribuir para a clínica psicológica, reforçando a urgência de trabalhos psicológicos em nossa realidade, mais especificamente, nas instituições de abrigo em benefício do desenvolvimento infantil.

SEÇÃO I

RELATÓRIO DE PESQUISA

O desejo de investigar os aspectos do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida, analisando, principalmente, situações que envolvessem o trauma e o desamparo, levou-me ao tema do abrigo infantil. Interessei-me, portanto, em compreender como é essa realidade, considerando a importância das primeiras interações do bebê com a sua mãe, que oportunizam o desenvolvimento global da criança. Nesse sentido, o meu percurso profissional na área clínica, iniciado com a formação em psicoterapia de orientação analítica, foi extremamente significativo para esta escolha. Além disso, somado à atividade como psicoterapeuta, conciliei o trabalho que realizei em escolas de Educação Infantil por quase seis anos. Com essa vivência, deparei-me com várias questões, dentre elas, a dificuldade das monitoras em *entender* e *atender* as crianças pequenas diante de suas necessidades e comunicações, as quais nem sempre eram verbalizadas de forma objetiva. Nesse período, interessei-me, de forma especial, por questões pertinentes ao desenvolvimento infantil, o que me levou a realizar a formação pelo Método Bick de Observação da Relação Mãe-Bebê.

A Observação da Relação Mãe-Bebê (ORMB) foi originalmente desenvolvida por Esther Bick, em 1948, com o objetivo de auxiliar a formação de psicoterapeutas infantis na Clínica Tavistock (Bick, 1964/2002). Esse método é uma importante ferramenta para auxiliar a prática clínica, já que tal experiência leva a uma compreensão mais sensível das vivências infantis. Portanto, o método Bick é um treinamento que se constitui na observação minuciosa da criança, de seu comportamento não-verbal, além de valorizar os sentimentos e reações próprias do observador, que são acionados durante esse processo. Esses fatores são essenciais à formação do psicoterapeuta de crianças que, conforme o método padrão, vai à casa da família e observa o bebê em seu meio, sua interação com a mãe e demais cuidadores, desde o nascimento até o segundo ano de vida. As visitas são semanais no primeiro ano e quinzenais no segundo, com a duração aproximada de uma hora, em dia e horário previamente combinados com a mãe, devendo ser fixos (Bick, 1964/2002). Além disso, o observador não interfere na relação da díade ativamente.

Após a visita, o observador relata detalhadamente tudo que observou e, em seguida, esse material deve ser discutido em grupo de supervisão semanal, coordenado por um

psicanalista, com experiência no método. Assim, o relato organiza a experiência e a supervisão auxilia na compreensão e na contenção das percepções, ansiedades, fantasias e impressões do observador (Bick, 1964/2002).

Após essa breve descrição acerca dos meus estudos e trajetória profissional, que estão diretamente relacionados à escolha do tema desta dissertação, torna-se importante retratar o desenvolvimento desta pesquisa. Nesta seção descreve-se o estudo da criança pequena abrigada e a sua interação com seus cuidadores na instituição de abrigo. Para tanto, optou-se por uma pesquisa qualitativa, com estudos de casos múltiplos. Como técnica de coleta dos dados, utilizou-se uma inspiração no Método Bick (Caron, Fonseca & Kompinski, 2000). A opção pelo método Bick de observação de bebês adaptado possibilitou a investigação detalhada da interação entre bebês e cuidadores, da rotina institucional, bem como da qualidade dispensada nos cuidados pelos cuidadores. Desse modo, cada bebê e seus cuidadores foram observados durante um mês (um após o outro - totalizando três meses de observação), tendo-se em vista o curto período que envolve o mestrado. As observações aconteceram semanalmente, durante uma hora cada, em diferentes horários. Em seguida, realizou-se o seu registro e, posteriormente, foi feita a sua supervisão, com uma psicanalista, especialista no método. Desse modo, seguiram-se os princípios básicos do método: observação, relato e supervisão (Bick, 1964/2002).

Diante disso, torna-se importante mencionar que a observação do comportamento de bebês e crianças pequenas tem servido para o entendimento do desenvolvimento psicológico infantil, que acontece a partir das interações primárias com a mãe. Em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, Freud (1905/1980) escreveu sobre o desenvolvimento da sexualidade infantil, referindo a importância do investimento objetal e das influências externas para formação da estrutura da personalidade. Seguindo os seus estudos teóricos e técnicos de psicanálise infantil, a partir do caso clínico do *Pequeno Hans*, Freud (1909/1980) introduziu, de forma sutil e pouco explorada, o recurso da observação direta, ou melhor, no seu caso, indireta, já que supervisionava o pai do menino para que este o analisasse. Por meio dos relatos do pai, eles buscavam o entendimento da linguagem pré-verbal e verbal, reconhecendo a importância das primeiras experiências relacionais e as exigências primitivas, desenvolvidas a partir de impressões ou vivências traumáticas, que poderão gerar sofrimento e danos precoces ao psiquismo em formação.

Nessa direção, em *Além do princípio do prazer*, Freud (1920/1980) destacou, inclusive, a possibilidade do entendimento da comunicação pré-verbal, observando seu

neto, que, com um ano e meio de idade brincava com um carretel repetidamente. O bebê afastava e aproximava de si esse objeto, preso a um cordão, que simbolizava a separação e o retorno materno. Freud observou que o bebê realizava essa brincadeira ativamente, buscando elaborar o que acontecia na relação com a mãe. Dessa forma, por meio dessa longa vivência de dependência na infância, a frustração, aos poucos, leva a criança a entrar em contato com o princípio da realidade. Percebe-se que a relação parental influencia o desenvolvimento psicológico do indivíduo e também as suas futuras identificações e relações.

Outros importantes psicanalistas se utilizaram da observação direta do bebê, buscando compreender a vida emocional primitiva e o desenvolvimento psicológico a partir da relação objetal e da comunicação em nível pré-verbal, tais como Bick (1962/2002; 1964/2002; 1968/2002), Mahler Pine e Bergman (1975/1977) e Winnicott (1965/2001; 1971/1975). Seus estudos permanecem fundamentando e auxiliando o trabalho clínico e institucional de psicólogos e psicanalistas envolvidos com a primeira infância.

Ainda, considerando-se esta pesquisa, é importante ressaltar que os estudos sobre a ruptura dos vínculos familiares na infância se tornaram mais expressivos, principalmente a partir da Segunda Guerra Mundial, período em que importantes pesquisadores se dedicaram a compreender temas como a carência afetiva e a privação materna; o alto grau de sofrimento e o desamparo das crianças naquele contexto, além de patologias resultantes de separações precoces (Bowlby 1907/1997, 1969/2002, 1973/2004a, 1976/2006; Burlingham & A. Freud, 1954/1960; Robertson, 1953; Spitz, 1965/1979; Winnicott 1984/2002).

A partir desses trabalhos, nota-se ainda que, apesar de destacar aspectos teóricos distintos, tanto a psicanálise como a teoria do apego, reforçam a importância das primeiras interações entre a mãe e seu bebê em prol do desenvolvimento da saúde mental da criança (Golse, 2003; Wendland, 2001) e, além disso, estudos atuais têm utilizado ambas as teorias na compreensão dessa temática (Cyrułnik, 2005; Fonagy, 1999; Golse, 2003; Klaus, Kennell & Klaus, 1995/2000). Assim, optou-se por fundamentar este trabalho baseando-se na Teoria do Amadurecimento de Donald Winnicott e a Teoria do Apego de John Bowlby.

Nesse sentido, tanto o vínculo como o apego são estados internos (Bowlby, 1969/2002; Ainsworth, 1982). Desse modo, por meio da observação direta, com base no Método Bick de Observação, objetivou-se compreender o vínculo existente (ou não), a partir do padrão de interação estabelecida entre cuidadores e crianças no ambiente do

abrigo. Ou melhor, pelos cuidados dispensados, pelas respostas afetivas, a partir dos comportamentos e das verbalizações direcionadas às crianças por parte dos cuidadores e, também, por meio dos comportamentos de apego, resultantes da busca de aproximação física realizada pelas crianças em direção aos cuidadores. Assim, tentou-se compreender e analisar a possibilidade do “vínculo na institucionalização”, a partir da interação existente.

Diante disso, torna-se importante o entendimento de que a interação estabelecida entre criança e cuidador é composta por um processo bidirecional e externo, no qual ambos são sujeitos ativos, de forma que um influencia o outro continuamente, podendo ou não favorecer o contato físico e emocional. Neste estudo, o conceito de interação é considerado a partir da sincronia e da mutualidade entre sujeitos: trocas comportamentais, verbais, não-verbais e afetivas evidenciadas diante da regulação recíproca que envolve a bidirecionalidade (Piccinini *et al.*, 2001; Carvalho, 1988 in Wendland-Carro, 1994). Logo, com a perspectiva de integrar interações observáveis e conteúdos intrapsíquicos, poder-se-á acessar novos conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil, a partir da observação da interação estabelecida entre a criança e seu meio (Wendland, 2001).

Assim, tanto Winnicott (1965/2001; 1979/2007) como Bowlby (1969/2002) referem a interação sensível entre a mãe e o bebê como fundamental para que este estabeleça sua saúde mental. Ou seja, a relação inicial da criança com a mãe deve ser constante e afetiva, contingente às demandas e ao tempo do bebê para que este possa adquirir segurança emocional a partir dessa sensação de continuidade. Segundo Winnicott (1965/2001), o amor materno é demonstrado, inicialmente, pelos cuidados dispensados ao bebê, por meio do *holding*, que é a sustentação das necessidades físicas e emocionais da criança a partir da identificação e da empatia da mãe com o filho. Nesse sentido, Winnicott refere-se à *mãe suficientemente boa* enquanto que, Bowlby à *mãe disponível e contingente*. Desse modo, os autores mencionam a mãe sensível aos sinais do bebê, ou seja, que o percebe e atende a partir das suas comunicações primitivas. Sendo assim, apesar das diferenças teóricas existentes, eles retratam que a privação de uma relação inicial mútua e afetiva com a mãe ou cuidador substituto, que desconsidere o bebê como sujeito, bem como as suas necessidades, poderá prejudicar o desenvolvimento do seu sentimento de segurança, além de afetar o estabelecimento de futuros vínculos (Bowlby, 1976/2006, 1969/2002; Winnicott, 1984/2002). Inclusive, ambos os autores evidenciam, em suas teorias, que a privação materna e de afeto poderá comprometer o desenvolvimento

psíquico do sujeito, podendo levá-lo à delinquência ou outras psicopatologias (Bowlby, 1976/2006; Winnicott, 1984/2002).

No Brasil, muitas crianças são abrigadas precocemente devido à situação de pobreza que, muitas vezes, ocasiona outros problemas, como a violência psicológica e a negligência física e/ou abusiva, ocorridas dentro da própria dinâmica familiar. Considerando-se esses dados e conforme salienta o ECA (2008), a carência de recursos materiais, ou seja, a pobreza, não constitui motivo suficiente para a destituição familiar. Nessa situação, o Estado tem a obrigação de assistir as famílias, tendo como alternativa, por exemplo, incluí-las em programas oficiais de auxílio.

Além disso, torna-se relevante mencionar que, devido à falta de trabalhos consistentes com essas famílias (Rizzini *et al.*, 2007; Siqueira & Dell'Aglio, 2007), além do custoso trâmite legal envolvido nesse processo, essas crianças tendem a permanecer um longo prazo em locais abertos ou fechados, tais como abrigos, internatos, hospitais e unidades psiquiátricas (Cavalcante *et al.*, 2007b). Assim, em muitos casos, a pobreza leva ao abrigamento infantil (Rizzini *et al.*, 2007; Vectore & Carvalho, 2008).

Portanto, diante da realidade brasileira, o tema do abrigamento precoce está intimamente ligado ao desemprego, à miséria e à falta de trabalhos preventivos com pessoas vítimas do descaso e marginalizadas (Abreu, 2002; Cavalcante *et al.*, 2007a; Motta, 2008; Rizzini *et al.*, 2007; Weber, 2000). A relevância do debate pode ser traduzida em números, apresentada por dados estatísticos da Justiça da Infância e da Juventude do Estado do Rio Grande do Sul, cuja informação datada em nove de outubro de 2009, refere que o número de crianças e jovens abrigados no Estado é de 4.331. São considerados como motivos de abrigo: *abandono*: 863 (19,93%); *maus tratos*: 632 (14,59%); *desintegração familiar*: 441 (10,18%); *doença dos pais*: 163 (3,76%); *situação econômica*: 209 (4,83%); *outro motivo*: 1.640 (37,87%). Assim, a violência familiar, o alcoolismo e a impossibilidade de cuidados persistem na base das relações familiares das crianças institucionalizadas (Weber, 2000). Muitas vezes, tanto as famílias como a criança acabam ficando esquecidas nesse sistema. Dessa forma, a institucionalização acaba impedindo a cidadania, podendo ser caracterizada mais como uma forma de incentivo ao abandono do que como alternativa de proteção às crianças e às famílias (Motta, 2008; Weber, 2000). Diante disso, torna-se relevante a menção do que tratam as pesquisas atuais acerca da institucionalização precoce.

Estudos atuais a respeito do abrigamento infantil indicam a necessidade de mais investigações que auxiliem na compreensão dessa realidade, bem como a necessidade de melhorias nas condições de cuidados nesses locais (Barros & Fiamenghi Jr., 2007; Careta & Motta, 2007; Carvalho & Lordelo, 2002; Nogueira & Costa 2005; Parreira & Justo, 2005; Siqueira & Andriatte, 2001; Smyke *et al.*, 2002; Rygaard, 2008; Vectore & Carvalho, 2008). Outra questão, ainda sob esse enfoque, é que, muitas vezes, devido ao tempo em que ficam institucionalizadas, essas crianças poderão passar da condição de carentes para a condição de abandonadas, sendo esquecidas nesse local (Nogueira 2004; Parreira & Justo, 2005). Assim, acabam ficando sem identidade, sem ter qualquer possibilidade de referência, seja biológica ou substituta, inclusive dentro dos abrigos (Parreira & Justo, 2005).

Diante do que foi exposto, destaca-se que com a Constituição da República Federativa do Brasil, os direitos fundamentais do menor foram incluídos nos artigos 226 a 230. No entanto, principalmente após o ECA (2008), é que foram realizadas mudanças mais favoráveis em relação à organização das instituições de abrigo, com o objetivo de criar ambientes menores, mais familiares, onde a individualidade das crianças pudesse ser preservada (Siqueira & Dell'Aglio, 2006). Entretanto, apesar dessas importantes mudanças, estudos indicam que os cuidados nos abrigos, permanecem ainda distantes do que o ECA dispõe em seus escritos (Nogueira & Costa, 2005; Parreira & Justo, 2005; Rizzini *et al.*, 2007). Citam-se como exemplos, a alta rotatividade dos cuidadores e as características institucionais que reforçam o cuidado mecânico, não considerando as crianças em suas demandas físicas e emocionais (David & Appell, 1964; Barros & Fiamenghi Jr., 2007; Nogueira & Costa, 2005; Siqueira & Andriatte, 2001; Smyke *et al.*, 2002; Vectore & Carvalho, 2008).

Somado a isso, há ainda o desrespeito com a história dessas crianças por parte dos profissionais que trabalham diretamente com elas, a partir de verbalizações preconceituosas que desvalorizam e desconsideram as famílias dos menores e a eles próprios (Arpini, 2003; Vectore & Carvalho, 2008). Ainda assim, nota-se que, mesmo que ocorra o afastamento da família, a criança em situação de abrigamento não rompe o afeto que sente por ela, além de, muitas vezes, não compreender os motivos da separação (Cyrułnik, 2005; Parreira & Justo, 2005).

Nesse sentido, infelizmente, muitas são as crianças que crescem nos abrigos e neles também se desenvolvem e constroem sua história. Portanto, é lamentável que os dados da

história da criança, muitas vezes, não sejam devidamente investigados, reconhecidos e cuidados pelos responsáveis, embora reflitam registros importantes e integradores da vida dos abrigados (Eliacheff, 1995; Vectore & Carvalho, 2008; Winnicott, 1965/2001). De fato, muito se questiona a respeito do limite ao qual deve se “expor” a história da criança à equipe, ou à possível família adotiva, e, principalmente, à própria criança, já que tal conhecimento e reflexão sobre a sua história exprimem frequentemente a existência de situações extremamente difíceis e realmente traumáticas, envolvendo a necessidade do abrigo. Porém, até onde se tem o direito de negar totalmente uma história? Opina-se que existe a necessidade de transmissão de alguns dados para os cuidadores, informações essas que poderão ser refletidas junto à equipe. Assim, compartilha-se da idéia de que, por mais difícil que seja a história do sujeito, ele tem o direito de saber a sua verdade (Eliacheff, 1995; Zornig & Levy, 2006), embora se pense que não precisem ser reveladas todas as suas cores trágicas.

Com base no que foi exposto anteriormente, retoma-se o objetivo geral da pesquisa que foi compreender e analisar as demandas psicológicas de três meninos, com idades entre um e dois anos e de seus cuidadores, a partir da observação de sua interação em uma instituição de abrigo. Desse modo, é pretensão desta dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica contribuir para a compreensão da possibilidade do “vínculo” entre crianças institucionalizadas na primeira infância e os seus cuidadores no ambiente do abrigo. Inicialmente, realizou-se uma Entrevista de Distúrbio do Apego, aplicada ao cuidador principal de cada criança observada (Smyke & Zeanah, 1999). Em seguida, observaram-se as crianças e seus cuidadores por meio de uma inspiração no Método Bick de Observação (Bick, 1964/2002), que foi utilizada como técnica de coleta de dados. Posteriormente, teve-se acesso a documentos referentes à história de vida desses meninos, por meio de registros feitos pelo Conselho Tutelar e cedidos pela diretoria do local onde foi desenvolvida a pesquisa, e, também utilizaram-se as informações verbalizadas informalmente pelos cuidadores e pelos técnicos da instituição referentes às crianças e às suas vidas. Finalmente, foi feita uma entrevista não estruturada com os cuidadores principais das crianças observadas, (responsáveis pelos seus cuidados durante o período mínimo de seis meses), por meio da qual investigaram-se as suas demandas psicológicas, bem como a sua percepção referente às crianças que participaram do estudo e acerca do seu trabalho.

A fim de embasar o tema do estudo, abordar-se-ão, a seguir, alguns estudos contemporâneos acerca do abrigamento de crianças pequenas, além de outros que referem possíveis intervenções com crianças separadas das famílias biológicas. Em seguida, analisar-se-á o tema que envolve a institucionalização de crianças pequenas e o vínculo com o cuidador no ambiente institucional. Por fim, apresentar-se-ão, detalhadamente, os procedimentos da pesquisa realizada e os resultados obtidos.

Estudos Contemporâneos Sobre o Abrigo Precoce

Em uma revisão da literatura sobre os abrigos nas últimas décadas, Siqueira e Dell'Aglio (2006) analisaram, a partir da Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano e do Estatuto da Criança e do Adolescente, a influência dessas instituições para o desenvolvimento infanto-juvenil. As autoras referem que os abrigos fazem parte de uma rede de apoio social que poderá oportunizar cuidados afetivos e de proteção para que a criança se desenvolva plenamente. Sendo assim, apesar das críticas que envolvem o abrigamento, as autoras consideram que a institucionalização das crianças poderá protegê-las de situações em que a negligência e o abuso emocional e físico predominam nas estruturas familiares. Assim, nesses casos, as crianças seriam beneficiadas com o afastamento da violência vivenciada cotidianamente.

Nesse caminho, Cavalcante *et al.* (2007a) procuram sistematizar referenciais sobre o que são e como funcionam os abrigos para crianças de zero a seis anos, destacando o quão paradoxal é a relação existente entre proteção e risco em estudos a respeito da qualidade dos cuidados com as crianças abrigadas e as implicações da institucionalização no seu desenvolvimento global. Referem o ECA como uma medida de proteção legítima no Brasil em casos de vulnerabilidade infantil. Entretanto, sugerem a realização de novos estudos acerca dos cuidados nos abrigos e que sejam investigados também, os aspectos protetores desse atendimento. Além disso, ressaltam que a interação deve ser estimulada no ambiente institucional, tendo-se em vista o desenvolvimento da criança privada dos cuidados familiares, dependente de trocas afetivas e sociais nesse ambiente. Em síntese, os autores recomendam como cuidados funcionais às instituições de abrigamento: atendimento de 12 a 20 crianças por abrigo; condições de higiene, salubridade e segurança; espaços de recreação, estudo e lazer que oportunizem interações com familiares e outras pessoas da comunidade; estabelecimento de atendimento personalizado (PPA), o respeito às características subjetivas das crianças, bem como dos seus interesses; acesso à escola e a

atividades psicopedagógicas; preservação dos registros da história dos abrigados, identificando o motivo do abrigo; atendimentos e serviços garantidos desde a sua entrada até o seu retorno a família de origem ou substituta.

Outro aspecto investigado em pesquisas nacionais refere-se à interação entre a criança pequena abrigada e o cuidador no ambiente institucional (Barros & Fiamenghi Jr., 2007; Nogueira & Costa, 2005). Nesse sentido, a partir de uma pesquisa etnográfica, na forma de observação participante, Nogueira e Costa (2005) analisaram a realidade de crianças abrigadas com idade entre zero e três anos, tendo como foco compreender a função do cuidador. Como resultados constataram que as crianças ficaram submetidas à rotina e às demandas do cuidador (no caso, mãe social), portanto, impedidas de se desenvolverem por meio de uma relação afetiva, que as reconhecesse como sujeito. Essas pesquisadoras referiram-se ao abrigo como “buraco negro”, relacionando-o aos problemas decorrentes do cuidado das crianças que, uma vez colocadas no abrigo, tendem a permanecer nesse local por um longo período. Sendo assim, podem se perder nesse buraco os dados da sua história de vida, bem como possibilidades de ligações afetivas e a sua própria individualidade, diante de cuidados meramente funcionais.

Também por meio de uma pesquisa etnográfica, realizada em uma cidade do interior de São Paulo, Barros e Fiamenghi Jr. (2007) observaram durante três meses e meio, em dois encontros semanais de uma hora e meia cada, abrigados com idade de dez meses a cinco anos. Tiveram como objetivo observar a interação entre as crianças e seus cuidadores. Indicaram que os menores não eram respeitados como sujeitos, sendo pouco estimulados. Além disso, demonstrações de carinho e de atenção eram raras por parte dos cuidadores, apesar da busca das crianças pelo contato com os profissionais. Os autores ainda relataram que os cuidadores mostraram-se por vezes autoritários, por meio de atitudes e de verbalizações hostis dirigidas às crianças, assim como por agressões e castigos gratuitos, dispensados sem que houvesse motivos reais para tal opressão. Ao contrário, as crianças recebiam maior atenção e afeto dos voluntários que as visitavam. Por fim, o resultado do estudo apontou a falta de preparo dos cuidadores no atendimento às crianças.

Já Siqueira e Andriatte (2001), buscaram analisar o vínculo afetivo entre dois bebês abrigados e seus cuidadores, utilizando o Método Bick de Observação (Bick, 1964/2002). Os dados coletados foram analisados por meio de uma ficha de interpretação específica (Andriatte, 1994 in Siqueira & Andriatte, 2001). Os resultados revelaram a existência de

comprometimento afetivo das crianças observadas, principalmente com uma intensificação das ansiedades persecutórias e depressivas, evidenciando a falta de cuidados de qualidade, que permitam a estabilidade do cuidador no ambiente institucional.

Além disso, a análise dos vínculos e do desenvolvimento de abrigados tem tido respaldo por meio de trabalhos clínicos. Diante disso, a partir de um encontro clínico com um menino de cinco anos, Parreira e Justo (2005) refletiram acerca dos sentidos da filiação para crianças abrigadas. Os autores destacaram a constante ruptura dos vínculos, vivenciada pelos abrigados repetidamente, situação essa que os impede de estabelecer vínculos duradouros e estáveis. Tal panorama realça a falta de referenciais e o desamparo dessas crianças, que tendem a perder a sua identidade. Também por meio do método clínico, Careta e Motta (2007) tiveram como objetivo compreender as vivências emocionais de uma criança de cinco anos, no seu primeiro mês de vida, abrigada em uma instituição situada na Grande São Paulo, em função de negligência. Para a realização do diagnóstico, as autoras utilizaram a *Hora do Jogo* e o *Procedimento de Desenhos-Estórias*, tendo a psicanálise como referencial teórico, mais especificamente, o pensamento winnicottiano. Concluíram a necessidade de trabalhos psicológicos como medidas protetoras e preventivas visando ao desenvolvimento emocional de crianças abrigadas precocemente. Diante disso, as autoras reforçaram a importância de um ambiente facilitador para o desenvolvimento psíquico dos bebês, permeado pelo holding. Assim, consideraram fundamental a existência de atendimentos psicoterapêuticos em instituições-abrigo.

Nesse viés, é pertinente mencionar o trabalho realizado por Eliacheff (1995) com bebês abrigados, tendo por base a psicanálise. Em seu livro *Corpos que Gritam*, a autora relatou casos clínicos de crianças pequenas que sofreram rupturas com as famílias, sendo confiados à Assistência à Infância de Paris. Segundo a autora, as crianças atendidas por ela em análise, expressavam o seu sofrimento a partir de uma *linguagem orgânica*. Assim, Eliacheff colocava em palavras a origem da separação do bebê e de sua família, além do que estava vivenciando no presente, ou seja, seu sintoma, seu comportamento e as relações com cuidadores. As palavras eram dirigidas diretamente ao bebê, de forma a permitir que a criança simbolizasse o seu sofrimento a partir da sua história, sendo reconhecida como sujeito e tendo direito à sua identidade e origem.

Sendo assim, percebe-se que a investigação acerca do acolhimento e dos cuidados dispensados aos abrigados torna-se fundamental quando se aborda a temática do

abrigamento precoce. Diante disso, em outro estudo, Cavalcante *et al.* (2007b) analisaram o acolhimento e os cuidados referentes a 287 crianças de um abrigo infantil de Belém, entre 2004 e 2005. Como resultados, verificaram que a institucionalização precoce e prolongada é uma prática atual e freqüente. Portanto, referiram, em seu artigo, que o entendimento acerca do momento do acolhimento dessas crianças é fundamental, considerando-se a prevenção ao seu desenvolvimento na primeira infância, já que elas vivenciaram a ruptura dos vínculos familiares, sendo abrigadas.

A partir de um estudo qualitativo realizado em um abrigo localizado no interior do Estado de Minas Gerais, Vectore e Carvalho (2008) tiveram como objetivo a compreensão do universo da criança abrigada. Para tanto, utilizaram-se da observação da rotina e de entrevistas semi-estruturadas com os funcionários da instituição (gestor, assistente social, secretário, mães sociais e mães folguistas). Identificaram o abandono também dentro da instituição, em função de separações constantes entre as crianças e da rotatividade das crianças e dos cuidadores. Segundo as autoras, essas medidas foram utilizadas para evitar o apego ou a sua promoção. Da mesma forma, perceberam também a diversidade de entendimentos acerca do vínculo durante a institucionalização, do desenvolvimento das crianças e dos cuidados, por meio dos profissionais responsáveis pelas crianças abrigadas. Concluíram que se trata de um universo difícil e conturbado, que exige um trabalho psicológico ou uma capacitação com a equipe, que não sabe como lidar com o “apego” entre crianças e cuidadores no contexto do abrigo. Assim, existe a necessidade de uma construção linear e integradora da inserção do vínculo entre os envolvidos.

Diante do que foi enfatizado anteriormente, estudos acerca da ruptura dos vínculos, seguida da institucionalização de crianças na primeira infância, têm identificado uma prevalência significativa de crianças com transtornos de apego, cujos comportamentos são característicos de experiências de abandono e privação afetiva, que são associados a sérias conseqüências no desenvolvimento psíquico (Katsurada, 2007; Rygaard, 2008; Smyke *et al.*, 2002). Em Bucareste, na Romênia, em uma investigação que procurou determinar se a presença de sinais de transtornos do comportamento de apego era maior em crianças institucionalizadas, Smyke *et al.* (2002) compararam três grupos de crianças: o primeiro composto por 32 crianças institucionalizadas; o segundo, por 29 crianças em uma unidade piloto projetada para reduzir o impacto da institucionalização, e o terceiro, por 33 crianças residindo em casa, que nunca haviam sido institucionalizadas. Com base em entrevistas com os cuidadores nos três grupos, utilizando-se da *Entrevista de Transtornos no Apego*

(Smyke & Zeanah, 1999), identificaram a maior presença de comportamentos indicativos de transtornos de apego do tipo evitativo e indiscriminado nas crianças institucionalizadas do que nas demais. Os pesquisadores concluíram que o desenvolvimento emocional dessas crianças deve ser estimulado por meio da promoção de oportunidades de formação de relações de apego seletivas, mesmo em ambientes institucionais. Dessa forma, pelo menos, há a possibilidade de se diminuir o impacto da exposição a inúmeros cuidadores e, no caso de futura adoção, permitir condições mínimas relacionais para o desenvolvimento de vínculos afetivos mais estáveis.

Ainda destacando alguns estudos contemporâneos a respeito da institucionalização de bebês, Dugravier e Guedeney (2006) publicaram um importante artigo, apoiados em pesquisas bibliográficas e entrevistas, relatando a história da psiquiatria infantil na França, iniciada por Jenny Roudinesco, Marcelle Geber, Myrian David e Geneviève Appell, nos primórdios dos anos cinquenta. Essas quatro mulheres, que iniciaram um trabalho com crianças abrigadas, a partir de sua experiência na Fundação Parent de Rosan, que segundo o estudo dos autores, evidenciou-se como uma instituição precária e desumana, responsável pelo atendimento de crianças de zero a três anos. Nesse estudo, os autores revelam as dificuldades da época, principalmente em função dos graves danos ocorridos, como perdas traumáticas e a institucionalização de crianças, em decorrência da Segunda Guerra Mundial e relataram o início do trabalho em prol do desenvolvimento das crianças institucionalizadas.

Em outro artigo Dugravier (2006) também destacou o papel de Myrian David sobre cuidados com crianças precocemente institucionalizadas. David realizou uma pesquisa no berçário Amyot em conjunto com Appell, em 1956. Nesse trabalho, David e Appell (1964) referiram que o berçário Amyot, embora aparentemente fosse um lugar acolhedor, que contava com profissionais dedicados e gentis, essa suposta alegria e competência ocultavam a carência afetiva no local. A partir de sua investigação, as autoras identificaram as seguintes características: 1) multiplicidade da equipe que se ocupa das crianças; 2) longos períodos de solidão das crianças; 3) baixa qualidade do contato social, o que impedia trocas espontâneas, já que as crianças passavam despercebidas. Desse modo, David e Appell (1964) constataram que os cuidados despersonalizados e funcionais eram defesas inconscientes dos cuidadores para a sua proteção emocional. Portanto, concluíram que a instituição como um todo necessitava de um apoio psicológico constante, para que os

cuidadores pudessem realmente entrar em contato com as crianças, percebendo-as em sua subjetividade.

Posteriormente, em 1971, David e Appell vão a Budapeste, na Hungria e descobrem o trabalho institucional de Emmi Pikler, fundadora do Instituto Lóczi (Dugravier, 2006; Drugavier & Guedeney, 2006). Nessa ocasião, observaram as possibilidades de cuidados organizados para prevenir os efeitos da carência, a partir de um trabalho estável e favorável ao desenvolvimento das crianças pequenas. Em Lóczi alguns fatores são privilegiados: uma relação estável da criança com o cuidador (é limitado o número de cuidadores que se ocupam das crianças); cuidados constantes e ordenados fazem parte da rotina; os cuidados e a atenção são dirigidos à criança desde cedo, sendo sempre verbalizados os seus gestos, necessidades e demais situações; a autonomia da criança é sempre estimulada e respeitada, o adulto cuidador jamais interfere em suas aquisições e manifestações, ou seja, a criança é reconhecida como um sujeito sensível e ativo, que tem um ritmo próprio, devendo ser respeitada. Além disso, há referência ao trabalho com os pais da criança durante a sua estada na instituição. O retorno da criança é preparado por meio de encontros regulares dela com os pais e, após a estada da criança, os pais recebem um relatório detalhado de seu desenvolvimento durante a permanência em Lóczi. Portanto, durante quase quarenta anos, Myrian David e Geneviève Appell contribuíram com estudos significativos sobre a carência de cuidados afetivos em instituições, estudos esses sempre aliados à clínica na França. Desse modo, pesquisa e formação sempre foram concomitantes e, por isso, ricos. Segundo Drugavier e Guedeney (2006), os trabalhos de David e Appell devem seguir sendo valorizados até os dias de hoje, tamanha sua contribuição em termos de prevenção para as crianças em situação de vulnerabilidade.

Na atualidade, Rygaard (2008), psicólogo holandês, também se destaca por seus trabalhos preventivos com crianças que apresentam Transtorno de Apego Reativo-TAR, que, em geral, vivenciaram múltiplos traumas na primeira infância. Rygaard desenvolve um trabalho de orientação em instituições-abrigo, com os cuidadores dessas crianças, professores e pais adotivos. Nesse sentido, o autor refere a *terapia ambiental* com bebês abrigados. Nessa terapia, a criança é protegida de intrusões do ambiente, ou seja, ela deve ser cuidada de forma respeitosa e delicada, com base numa organização da rotina que deve ser estável e seguida detalhadamente, mantendo a criança segura no ambiente. A criança também deve ter um cuidador específico para lhe atender. Enfim, Rygaard menciona sua

vasta experiência com essas crianças em seu livro *El niño abandonado: Guia para el tratamiento de los trastornos del apego*, por meio do qual refere, de forma organizada e detalhada, várias técnicas de manejo e de intervenções, tanto com bebês como com crianças maiores diagnosticadas com TAR. O trabalho de Rygaard (2008), bem como o realizado no Instituto Lóczi representam intervenções preventivas a partir de cuidados que promovem interações humanizadas, respeitadas e possíveis com crianças abrigadas precocemente. Entretanto, tal trabalho demanda seriedade e real comprometimento por parte do Estado para que realmente possa funcionar, já que depende da contratação de técnicos qualificados, que forneçam o amparo constante aos cuidadores que se ocupam dos bebês nas instituições de abrigo.

Nesse viés, constata-se que vivências de rupturas traumáticas na primeira infância poderão ser um dos problemas centrais da psicopatologia infantil (Bowlby, 1907/1997; Rygaard, 2008; Winnicott, 1984/2002). Com base na *função reflexiva* ou *mentalização* Fonagy (1999; 2000), autor também contemporâneo, vem contribuindo para a clínica psicológica com a possibilidade da mudança terapêutica experienciada a partir da relação entre pacientes traumatizados e terapeuta. Fonagy (1999, 2000), refere que crianças abusadas emocional e fisicamente acabam tendo distorções importantes na representação do apego, podendo desenvolver distúrbios de personalidade, em especial, o Transtorno de Personalidade Borderline. Segundo esse autor, o impacto da violência na vida dessas crianças pode fazer com que elas se retirem do mundo mental, ficando prejudicadas em sua capacidade de pensar (Fonagy, 2000).

Logo, crianças que vivenciaram múltiplas situações traumáticas na primeira infância, evidenciadas pelo abandono, pela carência contínua de afeto e atenção, além das que sofreram experiências de abuso e negligência por parte da família nesse período, exigem muito do ambiente. Geralmente, devido a um padrão de relação conflitante e ameaçador vivenciado, inicialmente, a partir da interação estabelecida com os cuidadores primários (Fonagy, 2000; Gauthier *et al.*, 2004; Howe, 2003; Rygaard, 2008; Winnicott, 1984/2002; 1979/2007), razão pela qual se torna importante o trabalho constante com os seus cuidadores institucionais (Appell, 1997; Rygaard, 2008; Winnicott, 1984/2002). Segundo Nogueira (2004), o lugar dos cuidadores substitutos não é o de assumir as crianças como “filhos”, porém, é fundamental a sua compreensão a respeito do lugar que assumem nas vidas dos abrigados, sendo essencial que possam se envolver mutuamente com eles.

Diante disso, no Canadá, mais especificamente em Montreal, Gauthier *et al.*, (2004) desenvolvem um importante trabalho preventivo com crianças na primeira infância privadas do cuidado permanente familiar. Os autores organizaram uma clínica que trabalha avaliando o apego com crianças que tiveram histórias de negligência e de abuso familiar, situações que caracterizam risco de distúrbios de apego. Os autores referiram em seu artigo a importância da estabilidade familiar em prol do desenrolar psicológico, tendo em vista o desenvolvimento de um apego seguro na criança.

Assim, de acordo com os autores, o Serviço de Proteção da Criança tenta intervir junto às famílias biológicas, com o objetivo de corrigir essas situações que envolvem risco, tentando auxiliá-las para que desenvolvam condições para assumir os filhos. Entretanto, durante esse processo, essas crianças são colocadas em famílias substitutas, com o objetivo de que tenham a oportunidade de vivenciar interações emocionalmente mais estáveis, de forma a prevenir os danos causados pela privação. A avaliação e a intervenção realizada pelos profissionais da clínica do apego com as crianças e suas famílias adotivas e biológicas acontecem com a finalidade de auxiliar os Interventores em Proteção da Criança e, eventualmente, ao Tribunal da Juventude, que decidem sobre a possível readaptação à família biológica ou permanência dos infantes nas famílias adotivas.

Conforme os autores, nesses acompanhamentos, frequentemente as famílias adotivas demonstram formar laços afetivos com as crianças, proporcionando-lhes, na maioria dos casos, um ambiente estável e emocionalmente seguro. Desse modo, Gauthier *et al.*, (2004) demonstraram, nesse artigo, a importância e a urgência da colocação dessas crianças o quanto antes em famílias substitutas, assegurando-lhes a permanência com os pais substitutos. Além disso, pela sua experiência, os autores mencionaram que, na maioria dos casos, essas crianças deveriam permanecer até a maioridade com sua nova família, nomeada por eles de “pais psicológicos”. Desse modo, a experiência de confiança se consolida aos poucos com a família adotiva, tendo-se em vista as vivências de insegurança e ameaça inicial com os pais biológicos. Essa situação é bastante séria, já que, à medida que a família biológica consegue se reorganizar para cuidar do filho, a reintegração da criança para a mesma deve ser cuidadosa, pois uma nova ruptura com a família substituta, poderá desencadear seqüelas irreparáveis na criança envolvida no processo (Gauthier *et al.*, 2004).

O sentimento de filiação ou de afiliação das crianças colocadas em famílias substitutas constitui-se, portanto, como outro aspecto importante no processo. Wendland e

Gaugue-Finot (2008) consideraram, inclusive, a influência da idade das crianças que são colocadas em famílias substitutas (remuneradas pelo Estado para realizarem esse serviço e capacitadas para isso), tendo em vista os dois primeiros anos como cruciais para o estabelecimento do vínculo. Para as autoras, o sentimento de filiação ou de pertencimento é um elemento fundador do sentimento de segurança e de identidade da criança, sendo que esse sentimento evolui juntamente com as interações mãe-bebê e o apego estabelecido na primeira infância. As pesquisadoras utilizam dois casos clínicos para analisar o sentido da filiação de crianças colocadas em famílias adotivas substitutas. Marine foi adotada aos cinco meses e Audrey aos três anos de idade. Atualmente as meninas participantes do estudo contam respectivamente com onze e doze anos. Após a pesquisa, Wendland e Gaugue-Finot (2008) referem que, quando colocada em família substituta antes dos três anos de idade, a criança tem a tendência a se filiar mais à família adotiva, considerando a sua *assistente materna* como sua mãe. Ao contrário, sendo colocada em família adotiva após os três anos iniciais, a criança tende a se filiar à família de origem. Portanto, as autoras questionam a existência de um *período sensível* para a construção do sentimento de filiação. Esse artigo traz, ainda, uma importante questão sobre a remuneração das famílias substitutas, para que cuidem das crianças com carinho e segurança, se responsabilizando pela sua educação sem que haja um prazo ou duração dessa colocação. Nesse caso, elas não devem se apegar ou filiar as crianças que acolhem, ou seja, devem gostar da criança como uma mãe pensando como uma profissional (Neyrand, 2005 in Wendland & Gaugue-Finot, 2008).

As autoras concluem que a filiação ou afiliação, assim como o vínculo, corresponde a uma necessidade primária e, que o seu impedimento poderá acarretar conseqüências nefastas para a construção da identidade dessas crianças, bem como ao seu desenvolvimento global. Nesse viés, Bowlby (1969/2002) refere que, a partir dos cinco, seis meses de idade até aproximadamente o primeiro aniversário, a criança vive um período sensível para desenvolver o apego discriminado. Diante dessa importante informação e dos dados das pesquisas brasileiras mencionadas anteriormente, é evidente a demanda de novos estudos e de trabalhos que objetivem estratégias interventivas para o estabelecimento de interações estáveis e previsíveis no âmbito institucional.

Abrigamento Infantil: Qual é o Vínculo Possível?

A necessidade primária que o ser humano tem para estabelecer vínculos afetivos é postulada por Bowlby na Teoria do Apego (1969/2002; 1973/2004a). Nesse sentido, características como a sensibilidade e a contingência do cuidador para com o bebê, que estão intimamente ligadas à Teoria do Apego (Ainsworth, 1982), podem ser aproximadas de conceitos psicanalíticos como *preocupação materna primária* e *mãe suficientemente boa* postulados por Winnicott (1979/2007; 1965/2001) uma vez que se referem à sintonia afetiva mãe-bebê, à disponibilidade emocional do cuidador e à mutualidade da dupla, a partir de uma interação inicial sensível e contínua.

Diante disso, torna-se fundamental a importância de cuidadores substitutos constantes, que tornem possível uma interação humanizada, principalmente levando em conta o abrigamento precoce, já que uma sucessão de rupturas poderá afetar a criança em seu desenvolvimento psíquico, afetivo e social (Bowlby, 1976/2006; Burlingham & A. Freud, 1954/1960; Robertson, 1953; Spitz 1965/1979; Winnicott, 1984/2002). De fato, além de se considerar a dura separação das crianças de suas famílias, precisa-se também levar em conta o ambiente impessoal e instável característico das instituições que as acolhem (David & Appell, 1964; Robertson, 1953; Smyke *et al.*, 2002; Spitz 1965/1979). Esses fatores geralmente impossibilitam o reconhecimento dessas crianças como sujeitos, além de comprometer seriamente a possibilidade de interações próximas, seguras e afetivas entre elas e seus cuidadores (Alexandre & Vieira, 2004; Barros & Fiamenghi Jr., 2007; Nogueira & Costa, 2005; Siqueira & Andriatte, 2001; Vectore & Carvalho, 2008).

Assim, tratando-se de crianças abandonadas ou negligenciadas, que são separadas de suas famílias, ficando afetivamente privadas devido à ruptura dos vínculos, torna-se essencial construir interações com base no respeito e na confiança com um adulto cuidador (David & Appell, 2009; Gauthier *et al.*, 2004; Rygarrd, 2008; Winnicott, 1984/2002; Zornig & Levy, 2006). Desse modo, torna-se relevante o entendimento sobre as interações estabelecidas diante da institucionalização com a investigação da rotina das crianças abrigadas e da forma como cuidadas. Assim, estudiosos e técnicos poderão contribuir para a prevenção da sua saúde física e mental, tendo-se em vista que se trata de seres em pleno desenvolvimento (Appell, 1997; David & Appell, 2009; Bowlby, 1976/2006; Cavalcante *et al.*, 2007b; Nogueira & Costa, 2005; Smyke *et al.*, 2002).

Segundo Carvalho (1999), o vínculo entre a criança e a sua mãe, ou substituta, poderá estimular o seu desenvolvimento global. Um exemplo disso é quando crianças

pequenas, que muitas vezes não verbalizam o que sentem e desejam, acabam dependendo muito da empatia e entendimento do seu cuidador. Portanto, a sensibilidade de um cuidador capaz de se envolver emocionalmente torna-se essencial nos casos de crianças pequenas que vivenciam a separação da família. Assim sendo, a compreensão do comportamento e das características do cuidador, além do próprio comportamento das crianças, principalmente quando se encontram na primeira infância e ainda não dominam a linguagem verbal é fundamental para o estabelecimento de interações saudáveis (Gauthier *et al.*, 2004; Rygaard, 2008).

De acordo com Carvalho e Lordelo (2002), a forma com que os cuidadores percebem e se envolvem com as crianças e devolvem a elas o que pensam, tem importante papel no seu desenvolvimento. Por meio de palavras, ou mesmo pelo tratamento que recebem com a interação, que pode ser marcado pelo distanciamento ou pelo afeto, essas comunicações serão fundamentais na formação da personalidade das crianças. Assim, a continuidade dos cuidados e do carinho, além do reconhecimento da criança pelo cuidador, é essencial para que o infante se desenvolva e construa relacionamentos importantes em sua vida. Desse modo, trocas sensíveis e cuidados contínuos por parte dos cuidadores dos abrigados e respeito à história da criança são fatores fundamentais para promoção de seu desenvolvimento global (Appell, 1997).

Portanto, a relação com o outro é fundamental no que tange à resiliência das crianças abrigadas (Alexandre & Vieira, 2004; Carvalho & Lordelo, 2002; Cyrulnik, 2005; Zornig & Levy, 2006), tendo a rede de apoio social o papel de fortalecer aspectos importantes da personalidade delas (Brito & Koller, 1999). Dessa maneira, o menor em situação de abrigo manifesta a sua necessidade de estabilidade e continuidade dessas novas relações no ambiente do abrigo (Barros & Fiamenghi Jr., 2007; Burlingham & A. Freud, 1954/1960; Parreira & Justo, 2005). Apesar das diversas circunstâncias e dificuldades para o estabelecimento da aproximação afetiva com os cuidadores dos abrigos e das vivências de negligência e ruptura da relação com a família, a criança busca se identificar e se aproximar dos cuidadores substitutos (Burlingham & A. Freud, 1954/1960).

Muitas vezes, quando não encontram meios de se aproximar e se relacionar com os adultos, as crianças abrigadas vinculam-se entre si (Burlingham & A. Freud, 1954/1960; Carvalho & Lordelo, 2002; Dalbem & Dell'Aglio, 2008). Assim, de acordo com Alexandre e Vieira (2004), num estudo com crianças abandonadas, diante da falta materna, os irmãos mais velhos, especialmente as meninas, assumiram a responsabilidade dos pedidos de

carinho e cuidado em relação aos menores, surgindo daí uma possibilidade de novas trocas afetivas e de enfrentamento da situação de privação e desamparo.

Assim, a capacidade empática do cuidador parece ser um fator essencial quando pensamos nos cuidados com as crianças, já que essa característica está relacionada a aspectos cognitivos e afetivos da formação do ser humano, os quais se conectam diretamente com a formação de vínculos (Ceconello & Koller, 2000; Motta, Falcone, Clark & Manhães, 2006). A empatia poderá contribuir para a construção de novas relações, já que consiste na habilidade de compartilhar emoções positivas e negativas percebidas de outra pessoa. Dessa forma, crianças que têm a possibilidade de externalizar emoções, como medo, tristeza e felicidade, sendo respeitadas e compreendidas pelo ambiente, ficam mais protegidas emocionalmente, pois têm a oportunidade de aprender, perceber e de regular tais emoções, a partir do reconhecimento do outro (Ceconello & Koller, 2000; Cyrulnik, 2005; Fonagy, 2000). Diante disso, de acordo com Garmezy e Masten (1994), citados por Ceconello e Koller (2000), características inatas, suporte familiar e um vínculo com cuidadores ou apoio social externo poderão contribuir de forma a proteger pessoas expostas a situações de vulnerabilidade, pois, a capacidade das crianças na busca por um vínculo íntimo possibilita a sua sobrevivência (Bowlby, 1969/2002; Cyrulnik, 2005; Zornig & Levy, 2006).

Nesse viés, Robertson reforça que a permanência de irmãos em situações que envolvem separações da família tende a contribuir para que as crianças se acalmem, diminuindo, de certa forma, a intensidade da perturbação devido à ruptura, bem como em função de um ambiente totalmente desconhecido e estranho a elas. Esse pesquisador refere ainda que a presença de brinquedos familiares e pertences pessoais, como roupas, são percebidos como fonte de alívio pelos pequenos (Bowlby, 1973/2004a). A partir de outra perspectiva teórica, Winnicott (1971/1975) também menciona a importância dos brinquedos e objetos familiares, os preferidos da criança, como fonte de segurança. Esses objetos, que, conforme Winnicott são os “objetos transicionais”, visam à prevenção psicológica de menores abrigados, possuindo a função integradora da personalidade da criança. Tais objetos auxiliam a passagem do mundo interno para o mundo externo, que acontece a partir do espaço simbólico, permitindo que a criança transite à realidade, compreendendo-a aos poucos, de forma mais segura (Winnicott, 1971/1975).

Portanto, com o ambiente institucional favorecendo a segurança emocional e física da criança, a partir de interações constantes e respeitadas, supõe-se que ela terá mais

chances para se constituir e desenvolver conforme sua tendência e potencial inatos (David & Appell, 1964; David & Appell, 2009; Rygaard, 2008; Winnicott, 1984/2002; 1979/2007). Logo, a situação de desamparo não é necessariamente determinante na vida das crianças institucionalizadas (Alexandre & Vieira, 2004; Ceconello & Koller, 2000; Golse, 2003; Maggi, 2007; Zornig & Levy, 2006), tendo-se em vista que elas tentam se proteger e se afirmar como pessoas a partir da interação com o outro.

Em suma, buscou-se compreender e analisar as demandas psicológicas de três crianças pequenas e de seus cuidadores principais, a partir da observação de sua interação em uma instituição de abrigo. Para tanto, entendem-se as demandas psicológicas dos participantes a partir da necessidade de um *holding* físico e emocional, expressas por meio do seu comportamento, pelo seu sofrimento, pelos seus sintomas e, no caso dos cuidadores, também por meio da sua fala. Somado a isso, considerando-se a situação de privação da figura materna, pode-se entender a demanda psicológica infantil como sendo a necessidade de contato receptivo com um adulto que possibilite a formação do vínculo a partir do seu reconhecimento, o que leva ao desenvolvimento do apego.

Objetivos

Geral

Esta pesquisa teve como objetivo geral compreender e analisar as demandas psicológicas de três crianças pequenas e de seus cuidadores, a partir da observação de sua interação em uma instituição de abrigamento.

Específicos

Os objetivos específicos foram:

- Descrever a história de vida das crianças observadas;
- Descrever o “ambiente cuidador” por meio da observação dos cuidados dispensados (ou não) às crianças;
- Analisar a possibilidade do vínculo na institucionalização, a partir da interação entre cuidadores e crianças observadas, assim como, também com base nos relatos dos cuidadores;
- Contribuir para a compreensão da realidade das instituições de abrigo precoce na atualidade.

Método

Delineamento

Neste estudo, optou-se por uma abordagem qualitativa-exploratória de pesquisa, por meio da realização de Estudos de Casos Múltiplos (Yin, 2005). A metodologia qualitativa se fundamenta tanto no interesse em compreender significados e interpretar os sentidos da experiência vivida pelos sujeitos da pesquisa, como também na participação ativa do pesquisador no contexto estudado. Considera, portanto, em seu delineamento, a implicação do pesquisador no campo investigado (Lincoln & Guba, 2006). Na área da Psicologia, agrega-se também o aspecto clínico, por meio da postura que envolve a escuta e a percepção das múltiplas e interligadas sensibilidades envolvidas nesse tipo de trabalho, como acolher o sofrimento do indivíduo a ser estudado (Turato, 2005). Nesse sentido, segundo Turato (2005), é fundamental que o ambiente natural seja preservado, pois engloba as características das pessoas e do ambiente a serem compreendidos e analisados, além de reconhecer as próprias angústias do pesquisador, que é movido pela busca de entendimento, identificado com seu objeto de estudo, acolhendo também as suas ansiedades.

O estudo de caso é um método bastante utilizado na área das ciências sociais, determinando-se pelo objetivo de se proceder a uma análise mais aprofundada do que se pretende estudar (Gil, 2007; Yin, 2005). Assim, a opção pelo estudo de caso favorece a investigação de fenômenos contemporâneos, razão pela qual essa ferramenta é utilizada para o entendimento de questões pertinentes e complexas da vida real, sendo possível a realização de observações diretas e sistemáticas (Yin, 2005).

Além disso, a utilização de Estudos de Casos Múltiplos proporciona ainda maior fidedignidade e valor que o estudo de um único caso, tendo uma maior receptividade no meio acadêmico, devido ao seu enriquecimento e maior fundamentação diante das evidências encontradas em um número maior de casos (Yin, 2005). É importante ressaltar que será considerado como *caso*, neste estudo, cada criança observada e seus cuidadores. Neste estudo foram considerados três casos.

Esta pesquisa está inserida no contexto clínico, envolvendo a primeira infância, portanto, optou-se por uma inspiração no Método Bick de Observação - ORMB (Bick, 1964/2002), como técnica de coleta dos dados, tendo-se em vista a obtenção de dados consistentes e informações que permitam uma análise e compreensão da interação entre a criança pequena abrigada e os seus cuidadores no abrigo. De acordo com Bick

(1964/2002), a observação direta do bebê permite o entendimento do seu desenvolvimento emocional a partir da sua interação com o meio, sendo esse recurso muito importante na formação clínica de profissionais que trabalham diretamente com crianças e também com adultos. A partir da observação, existe a possibilidade do terapeuta aperfeiçoar o seu entendimento das comunicações primitivas, por meio dessa vivência sensível, que considera as impressões e o impacto emocional do próprio observador (Bick, 1964/2002). Logo, o reconhecimento da contratransferência pelo observador é fundamental nesse processo (Bick, 1962/2002).

Nesse caminho, o observador sente-se invadido por sensações corporais, fantasias e emoções primitivas, como o frio, o medo da escuridão e do desamparo (Chahon, 2001 in Piccinini *et al.*, 2001; Donelli, 2008; Lopes, Vivian, Oliveira-Menegotto, Donelli & Caron, 2007; Souza, 1997). Assim sendo, é importante que o observador resgate a sensibilidade primitiva do seu corpo, que deve ser utilizado como uma caixa de ressonância interna dos sinais e comunicações transmitidos pela dupla mãe-bebê. Desse modo, a partir da sua capacidade de sentir, o observador poderá elaborar e compreender o que observa (Vilete, 1997).

Conforme Caron (1997), esse importante treinamento tem relação direta com a receptividade psíquica do observador e o respeito para com a criança e o ambiente (pais, cuidadores e tudo que está no entorno), bem como a capacidade de tolerância e a continência do observador. Nesse sentido, devemos levar em conta que esse método está diretamente ligado à psicanálise, portanto privilegia como princípios técnicos: a atenção flutuante do observador, que corresponde a observar repetidas vezes o contexto geral, mantendo a atenção detalhista dos fatos, as sutilezas, gestos, sensações corporais e sentimentos que se repetem durante as observações, considerando assim a transferência e a contratransferência que envolve a observação (Caron, Matte, Cardoso, Lopes & Dalcin, 2000; Lopes *et al.* 2007; Vilete, 1997). Entretanto, no caso da observação pelo Método Bick, a transferência e a contratransferência serão trabalhadas e refletidas pelo observador no espaço que envolve a supervisão, que possibilita a contenção das angústias geradas em si mesmo, além do aprendizado psicanalítico a partir da vivência da observação, não tendo o objetivo de interpretação como na situação clínica (Mélega, 1997; Souza, 1997; Talberg, 1997).

O método Bick de observação é considerado um importante e recente método de pesquisa, podendo influenciar positivamente a clínica psicanalítica (Donelli, 2008;

Oliveira-Menegotto, Menezes, Caron & Lopes, 2006). Nesse viés, é necessário que o pesquisador esteja identificado com a sua função de observador, ou seja, que esse esteja preparado e apto para exercer essa função, resguardando a origem do método e, conseqüentemente, tendo condições para utilizar as capacidades adquiridas, vivenciadas e treinadas (Caron *et al.*, 2000).

Mesmo que o Método Bick não tenha como objetivo a intervenção do ambiente, consideramos que ele também inclui uma compreensão interventiva, com a simples presença do observador no local. Nessa direção, Bick (1964/2002) referiu originalmente de forma sutil a possibilidade interventiva, que envolve a observação continente e não intrusiva que permite um amparo silencioso à mãe ou ao ambiente, o que geralmente se expressa pela gratidão demonstrada em relação ao observador.

Além disso, no Brasil, o uso do Método Bick na realização de estudos e no meio acadêmico tem sido reconhecido, apesar de ainda ser pouco difundido (Chahon, 2001 in Piccinini *et al.*, 2001; Donelli, 2008; Lopes *et al.*, 2007; Oliveira-Menegotto, *et al.*, 2006; Oliveira-Menegotto, 2004; Vivian, 2006), sendo adaptado para fins de estudo e para trabalhos preventivos ao bebê em diferentes contextos (Caron *et al.*, 2000; Lejderman & Kompinsky, 2000; Wirth, 2000), podendo servir como um importante recurso de investigação da vida emocional primitiva da criança, auxiliando, tanto na prática clínica analítica, como também, em situações interventivas, por exemplo, no trabalho com equipes que se ocupam de crianças em situação de vulnerabilidade (Appell, 1997).

Participantes

Participaram do estudo três meninos abrigados, com idades entre um a dois anos e seus respectivos cuidadores. Os participantes deste estudo foram do sexo masculino, pois, entre nove bebês, com idade entre um e dois anos, todos eram meninos. Eles residiam em uma instituição de abrigamento municipal, no período mínimo de seis meses. Essa instituição fica localizada em uma cidade da Região Metropolitana de Porto Alegre e caracteriza-se por atender crianças de zero a doze anos encaminhadas pelo Conselho Tutelar e pelo Juizado da Infância.

O foco do estudo foram os bebês, justamente em função de que o abrigo não dispõe de uma única pessoa para assumir os seus cuidados. Portanto, a partir da observação de cada bebê investigou-se como acontecem os cuidados e a interação entre crianças e cuidadores no ambiente institucional. Esses meninos foram selecionados por conveniência,

segundo indicação dos próprios cuidadores. No caso, durante o primeiro contato com a diretora e psicóloga da instituição, os cuidadores responsáveis pelos bebês enviaram espontaneamente os nomes das crianças que elas gostariam que fossem observadas. Isso foi considerado, excluindo-se apenas aquelas crianças com comprometimento neurológico. O número de três casos levou em conta o critério de *saturação teórica* (Gil, 2007). Além disso, dos seis bebês que foram escolhidos pelos cuidadores para serem observados, três foram observados, tendo em vista a idade e o critério de tempo mínimo de seis meses de abrigo.

A Tabela 1 sintetiza alguns dados norteadores dos três casos analisados, como: idade em que os bebês foram abrigados; sua idade atual; o motivo do abrigo; o motivo da escolha para a observação; identificação dos cuidadores e o turno em que ocorreram as observações. Cabe esclarecer que os nomes dados aos participantes são fictícios.

Tabela 1

Identificação e dados dos bebês observados

	Idade de abrigo	Idade atual	Motivo do abrigo	Motivo da escolha para a observação	Cuidadores e turnos das observações
Bebê I Maurício	10 meses	17 meses (1a5m)	Pais usuários de crack	Sua brabeza- recebia visitas da avó-aband. junto com irmã	Obs1: C1 e C2 – T Obs2: C1 - T Obs3: C1 e C3 - T Obs4: C2 e C6 - M Obs5: C1, C3 e C7 - T
Bebê II Miguel	1º- 2 meses 2º- 4 meses	12 meses	Negligência familiar	Lentidão e moleza. (desenvolv.) - mãe visita às vezes	Obs1: C8 e C9- T Obs2: C1 e C3- T Obs3: C6 e C1 - M Obs4: C1 e C4 - T Obs5: C1 e C3 – T
Bebê III Cristofer	Um mês	16 meses (1a4m)	Adoção ilegal	Tristeza, apatia- nunca recebeu visitas	Obs1: C1, C7 e C10 –T Obs2: F - T Obs3: C1, C7 e C9 - T Obs4: C6, C12 e F - M Obs5: C1 e C7 – M

Procedimentos de Pesquisa

Primeiramente foram realizados alguns contatos com instituições de abrigo que atendessem às condições que se pretendia investigar: locais que recebiam crianças até os 30 meses. A instituição foi escolhida devido à disponibilidade de crianças pequenas e também em função do interesse da psicóloga para a realização da pesquisa. Inicialmente, foram realizadas reuniões preliminares com a equipe responsável pela instituição, objetivando a autorização para a realização do estudo. Ao todo, foram feitos três encontros com a psicóloga e a diretora da referida instituição.

Na terceira reunião, na qual participaram a psicóloga da instituição, além da professora orientadora desse projeto e a mestrandia, foi entregue um Termo de Compromisso (Anexo B), contendo os objetivos deste estudo e o pedido de autorização para a sua realização. Após esse procedimento, a psicóloga da instituição se reuniu com os cuidadores e, com a permissão deles, iniciou-se a coleta dos dados. Ainda nesse momento, os cuidadores entregaram uma lista à psicóloga da instituição, onde referiram os nomes de seis crianças, as quais eles sugeriram para participar da observação.

Portanto, foi realizado um estudo-piloto que teve a duração de um mês, sendo realizado com o objetivo de familiarizar a pesquisadora com a equipe de trabalho. Tal avaliação oportunizou a avaliação do grupo de 23 crianças abrigadas quanto ao seu padrão de apego, aplicando a Entrevista de Transtorno de Apego (Smyke & Zeanah, 1999 - Anexo C). Para tanto, foram realizados oito encontros com os cuidadores (sempre em grupos de no máximo três participantes), respeitando-se a sua disponibilidade e os seus horários de trabalho e intervalos, com vistas a não prejudicar o cuidado das crianças. É importante mencionar que a aplicação desse instrumento fez parte de um segundo estudo. Portanto, neste trabalho, foram utilizados para análise somente os dados das entrevistas dos três meninos observados.

Após o estudo piloto, iniciou-se a observação dos três casos selecionados. Para essa etapa, optou-se por uma inspiração no Método Bick de Observação. Assim, cada criança foi observada pela pesquisadora durante um mês, semanalmente, em diferentes horários, porém respeitando-se o período de uma hora, com o intuito de conhecer a rotina e o ambiente como um todo, ou seja, o dia-a-dia das crianças observadas. As observações foram relatadas em seguida, tendo em vista que esse método requer a atenção flutuante do pesquisador no momento da observação (Bick, 1964/2002; Lopes *et al.*, 2007). Após o

relato, a pesquisadora contou com a supervisão individual de uma psicanalista, especialista no método.

Nesse sentido, apesar da necessidade de adaptarmos o método para realização desta pesquisa, seguimos os seus princípios básicos: a observação, o relato das observações e a supervisão dos casos relatados (Bick, 1964/2002). Após essa etapa, foi realizada uma síntese dos casos observados, a qual incluiu as cinco observações de cada criança para a realização da análise. Além disso, a organização da síntese de cada um dos casos (três no total) foi dividida em três categorias: *ambiente cuidador, interação criança-cuidadores e, impressões e impacto emocional da pesquisadora.*

Os dados da história de vida das crianças foram obtidos junto à equipe técnica da instituição. Tais informações fazem parte de documentos entregues à Direção do abrigo pelo Conselho Tutelar. Além disso, alguns dados foram coletados com a própria diretora e também pelos relatos informais, isto é, a partir das falas dos cuidadores.

Por fim, os cuidadores principais (responsáveis pelas crianças pelo período mínimo de seis meses) foram convidados para participar de uma entrevista não estruturada cujo objetivo foi analisar a sua percepção acerca das crianças observadas, a sua percepção sobre o seu trabalho e suas demandas pessoais. Para tanto, lhes foi apresentado o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (Anexo D).

Instrumentos e Coleta de Dados

O processo de coleta de dados envolveu a aplicação das entrevistas com os cuidadores acerca do apego das crianças, o trabalho de observação dos três casos: criança-cuidadores, o acesso à história de vida das crianças e, por fim, a realização de uma entrevista não estruturada com os cuidadores principais. Toda a coleta dos dados teve a duração de aproximadamente sete meses.

Entrevista de Transtorno no Apego (Smyke & Zeanah, 1999): trata-se de uma entrevista semi-estruturada, que deve ser respondida por cuidadores que conhecem bem a criança e seu comportamento. A entrevista é composta por 12 itens referentes a uma série de questões probatórias do comportamento infantil em relação aos cuidadores, que avalia a presença de sinais comportamentais de transtornos de apego. As respostas são classificadas em 0 (ausência de comportamento), 1 (eventualmente) e 2 (presença de comportamento).

Um primeiro item busca avaliar de forma geral se a criança discrimina ou não os adultos cuidadores ou vinculava-se indiscriminadamente. A partir de outros cinco itens da

entrevista, são obtidas informações sobre comportamentos de transtorno de apego reativo do *tipo inibido/emocionalmente evitativo*. Os escores são somados, alcançando-se um total que varia entre zero e 10. Nessa categoria, os cuidadores respondem a questões verificando se a criança: tem preferência por algum cuidador, procura conforto, como responde ao conforto, tem capacidade de responder a interações, demonstra afeto positivo ou responde com irritação, choro. Outros quatro itens avaliam a presença de comportamentos de transtorno de apego reativo do *tipo desinibido* e são computados, com variação de um escore de zero a oito. Nessa categoria, os cuidadores respondem a questões verificando se a criança procura a presença do cuidador quando em situações estranhas ou se vaga pelo ambiente e, também, se a criança aceita a companhia de qualquer adulto indiscriminadamente.

Os resultados do instrumento podem indicar *nenhuma desordem do apego*, referindo-se a crianças sem sinais de desordem de apego. Quando existem indicativos de transtorno de apego, este pode ser classificado em quatro categorias: 1. *Não apego/Inibição*: corresponde às crianças que parecem não ser apegadas e que se mostram inibidas, com desvios emocionais, mas reagindo emocionalmente de forma positiva ao aconchego; 2. *Não Apego/Desinibição*: crianças sem figura de apego, mas que parecem mais independentes e capazes de alguma resposta emocional recíproca com alto nível de comportamento indiscriminado; 3. *Comportamento Indiscriminado*: nesse caso, as crianças mostram-se apegadas, porém, bastante confusas. Elas têm um cuidador preferido, apesar de não conseguirem pedir ajuda, mesmo quando se encontram em agonia ou com dificuldades, demonstrando, nesses momentos, alto nível de comportamento indiscriminado; 4. *Distorção na Base de Segurança*: nesses casos, a criança tem uma figura de apego preferida, porém, demonstra altos níveis de comportamento inibido e confuso, e a relação com esse cuidador fica seriamente comprometida e perturbada (Howe, 2003; Smyke *et al.*, 2002).

Cabe destacar que essa entrevista foi traduzida para o português por uma profissional proficiente na Língua Inglesa e, a seguir, foi feita a tradução reversa por outra profissional também proficiente. A autorização para a utilização da entrevista foi concedida pelo autor do instrumento.

Método Bick de Observação (ORMB): Esse método foi concebido por Esther Bick, em 1948, que percebeu que psicoterapeutas de crianças poderiam se beneficiar em seu trabalho clínico, aprendendo a observar a criança e sua família (Bick, 1964/2002).

Nessa vivência, o terapeuta tende a desenvolver uma postura de observador, aprende a reconhecer em si mesmo e no outro, emoções e sutilezas, não interferindo na interação familiar. O método consiste em dois anos de observação de um bebê, no primeiro ano semanalmente, sempre no mesmo horário; no segundo ano, as observações passam a ser quinzenais, devendo sempre ser combinadas inicialmente com a família. As observações devem ser relatadas o mais breve possível, após o seu término. Em seguida, essas vivências são supervisionadas por uma psicanalista conhecedora do Método (Bick, 1964/2002).

Neste estudo, a observação aconteceu em uma instituição de abrigo, tendo em vista o contexto do estudo. Além disso, em função do tempo existente para a realização do mestrado e dos demais objetivos do estudo, optou-se pela inspiração no método. Dessa forma, cada caso foi observado durante um mês, sem um horário previamente estabelecido, para que se pudesse conhecer o mais amplamente possível a rotina dos bebês e os cuidados proporcionados pelos seus cuidadores nesse ambiente. Dentro disso, conforme o Método Bick (1964/2002) orienta, durante as observações não houve um foco pré-estabelecido, sendo que após as observações, estas foram relatadas na íntegra e posteriormente supervisionadas com uma psicanalista especialista no Método Bick, permitindo a reflexão da experiência vivenciada. Em seguida, foi realizada uma síntese de cada caso observado, tendo-se em vista que, para responder aos objetivos desse estudo privilegiaram-se as categorias: o *ambiente cuidador* (o dia-a-dia institucional, ou seja, o ambiente e a disponibilidade (ou não) dos cuidadores frente às necessidades dos bebês, a partir do seu atendimento); *interação criança-cuidadores* (envolvimento recíproco entre as crianças observadas e seus cuidadores) e, *impressões e impacto emocional da pesquisadora* (impacto emocional vivenciado pela pesquisadora durante as observações). Destaca-se que todos esses passos possibilitaram um entendimento de cada caso, o que facilitou a análise das demandas psicológicas das crianças e dos próprios cuidadores. Nesse sentido, valorizaram-se as comunicações observadas em nível verbal e também não verbal, já que o método Bick enfatiza a importância do entendimento das comunicações primitivas a partir do impacto emocional vivenciado pelo observador (Bick, 1964/2002).

Dados da história das crianças: Esses dados foram obtidos por meio da documentação existente no local, a partir da fala informal de cuidadores e da própria equipe diretiva. Foram utilizados para enriquecer a compreensão da história de vida das crianças observadas, bem como os motivos que as levaram à institucionalização.

Entrevista não estruturada: Essa ferramenta é um modelo flexível de entrevista, na qual o pesquisador poderá se apoiar em alguns temas de investigação, tendo liberdade diante das verbalizações para questionar ou simplesmente deixar que o participante fale o que lhe parecer pertinente (Laville & Dionne, 1999). Assim, a entrevista não estruturada permite maior riqueza e flexibilidade na coleta dos dados, constituindo-se como mais um recurso para se acessar as demandas psicológicas dos cuidadores. Ao todo, foram feitas duas entrevistas com os cuidadores principais das crianças observadas, ou seja, somente C1 e C6 participaram dessa etapa, tendo-se em vista o critério de que o cuidador deveria conviver com as crianças observadas, sendo responsável pelos seus cuidados pelo período mínimo de seis meses. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas.

Procedimentos Éticos

Este projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, de acordo com a resolução 015/2009, protocolado sob o número 09/019 (Anexo A), respeitando-se todas as normas da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. Nesse sentido, o estudo somente foi iniciado com a concordância dos responsáveis pelo abrigo, registrada em carta de apresentação, na qual constam os esclarecimentos da pesquisa, a autorização e a assinatura da responsável pela instituição.

Os nomes das crianças participantes foram mantidos em sigilo, bem como os dados pessoais dos cuidadores. Sendo assim, os cuidadores foram esclarecidos sobre os procedimentos da pesquisa (Anexos B, C e D), participando do estudo de forma voluntária. Torna-se importante considerar, ao final do estudo, a mestrandia forneceu uma devolução acerca de suas percepções sobre a instituição, momento esse que envolveu mais uma possibilidade de reflexão frente aos resultados. Além disso, cabe ressaltar que foram feitos os encaminhamentos de crianças e de cuidadores sempre que necessário, para psicólogos vinculados ao serviço público daquele Município ou para os profissionais conveniados com a sua Secretaria.

Também está sendo realizado um atendimento psicológico de uma criança dessa instituição, tendo-se em vista a disciplina de Prática Clínica do Mestrado em Psicologia da UNISINOS. Essa criança não faz parte do estudo e foi “escolhida” devido ao sofrimento psíquico percebidos pela psicóloga e demais integrantes da equipe técnica do abrigo. O atendimento está acontecendo no consultório da pesquisadora, gratuitamente, uma vez por

semana, com horário e dia fixados, desde outubro de 2008, não havendo data prévia para sua finalização, tendo-se em vista as questões éticas que envolvem a psicoterapia.

Procedimentos de Análise dos Dados

A capacidade de interpretação dos dados é fundamental para que o pesquisador não fique somente registrando dados mecanicamente (Yin, 2005). Para a integração e análise dos dados, foi utilizada a estratégia analítica geral de descrição de caso proposta por Yin (2005). Essa estratégia consiste em desenvolver uma estrutura descritiva, com o objetivo de organizar o estudo de caso. Para tanto, seguiu-se as seguintes etapas:

Etapa 1: Na primeira etapa, foi realizada a descrição abrangente de cada caso por meio da organização dos dados, que incluiu: (a) as características e comportamento de apego de cada criança, avaliados a partir da Entrevista de Transtorno de Apego (Smyke & Zeanah, 1999); (b) a síntese das observações de cada caso, organizada a partir das informações obtidas acerca *do ambiente cuidador* (o dia-a-dia institucional, ou seja, o ambiente e a disponibilidade (ou não) dos cuidadores frente às necessidades dos bebês, a partir do seu atendimento); *interação criança-cuidadores* (envolvimento recíproco entre crianças-cuidadores) e *impressões e impacto emocional da pesquisadora* (impacto emocional vivenciado pela pesquisadora durante as observações); (c) a descrição da história de vida das crianças, a partir de documentos disponíveis na instituição do abrigo e por meio de verbalizações informais da diretora e dos cuidadores; (d) dados da entrevista não estruturada com os cuidadores principais, especificamente C1 e C6.

Etapa 2: Foi utilizada a técnica analítica de construção da explanação, cujo objetivo é analisar os dados de cada caso a partir de uma explanação psicodinâmica sobre eles. Para tanto, nessa etapa, pretendeu-se refletir e comparar situações empiricamente observadas com eventos teoricamente previstos (Yin, 2005).

Etapa 3: Utilizou-se a técnica de Síntese de Casos Cruzados (Yin, 2005), com o objetivo de confrontar os resultados da análise de cada um dos casos, considerando-se todos os dados coletados, identificando divergências e convergências entre eles. Além disso, investigou-se a possibilidade do estabelecimento do vínculo, com base na interação cuidadores-crianças nesse contexto.

Resultados e Discussão

Com o objetivo principal de compreender e analisar as demandas psicológicas de crianças pequenas e de seus cuidadores, por meio da observação de sua interação em uma instituição de abrigo, para a apresentação dos resultados, seguiu-se o mesmo padrão para cada caso estudado: (a) as características e comportamento de apego de cada criança com a Entrevista de Transtorno de Apego (Smyke & Zeanah, 1999); (b) a síntese das observações de cada caso, que está organizada a partir das informações obtidas sobre o *ambiente cuidador, interação criança-cuidadores e, impressões e impacto emocional da pesquisadora* (inspiração no método Bick); (c) a descrição da história de vida das crianças, a partir de documentos disponíveis na instituição do abrigo e por meio de verbalizações informais da diretora e dos cuidadores; (d) dados da entrevista não estruturada com os cuidadores permanentes – C1 e C6, mais especificamente, a sua percepção sobre cada criança observada, bem como as suas demandas e dados adquiridos a partir do seu relato. Nesse sentido, foram realizados recortes das falas de C1 e de C6 quando se direcionaram às crianças. Assim, esses dados foram organizados no **item d**, ao final de cada caso. Somado a isso, como se objetivou investigar e analisar as demandas psicológicas dos cuidadores, optou-se por relatar a continuidade de cada entrevista ao final da Etapa 1, após a apresentação do Caso III.

Entretanto, inicialmente é importante apresentar os dados principais acerca do funcionamento desta instituição municipal de abrigo, que se caracteriza por atender a crianças de zero a doze anos encaminhadas pelo Conselho Tutelar e pelo Juizado da Infância.

O quadro geral de funcionários é composto por 22 pessoas: cinco estagiárias (geralmente são alunas do curso de Pedagogia), nove cuidadores concursados (dentre estes, quatro ficam com as crianças no turno da noite), uma coordenadora (que exerce a função da Diretora da casa), três cozinheiras e quatro pessoas responsáveis pelo serviço geral. Além disso, a instituição conta com o apoio de uma equipe técnica, que é formada por uma psicóloga, uma assistente social e uma enfermeira.

As crianças são divididas em três grupos: os bebês, que no momento eram nove abrigados, com idade entre zero e trinta meses; os médios, que somavam sete crianças, com idade variando entre três e quatro anos e meio e os grandes, correspondendo a nove crianças, cujas idades variam entre cinco e 12 anos. Diante disso, os cuidadores se organizam e dividem por turnos para o atendimento das crianças: manhã, tarde e noite. No

caso dos bebês, são designados dois cuidadores por turno. Assim, durante o dia são cinco cuidadores, três que trabalham seis horas e dois com carga horária correspondente a oito horas (duas estagiárias e três funcionários).

Segundo a diretora, existe a tentativa de mantê-los estáveis com as crianças que cuidam. Além disso, considera-se também a informação de que os cuidadores dos finais de semana, que são duas pessoas para toda instituição, com carga horária de doze horas e que não são sempre os mesmos. Em períodos como feriados e férias, a rotina dos cuidadores é modificada, não havendo possibilidade de constância nos cuidados. Assim, os bebês poderão ficar sob a responsabilidade dos cuidadores inclusive das outras turmas.

Além disso, é relevante uma breve descrição do ambiente. A instituição de abrigo é toda cercada, tem um pequeno pátio na frente da casa e um espaço maior nos fundos. É uma casa de dois andares, bem conservada e espaçosa. Ao entrar na casa, há um amplo corredor com dois sofás (um de dois lugares e outro de três lugares); essa é a sala onde os pais ficam quando visitam as crianças. Nesse corredor-sala, que é aberto, em uma das paredes estão pendurados dois quadros, um pequeno e um médio (não recorro dos detalhes dos quadros). A pintura da parede está feia, desgastada, tem pequenos furos, em que aparece o concreto. Na sala, em um bico de luz, o “lustre” é um “enfeite”: um móvel em que as fotos das crianças (rostos) estão recortadas e penduradas por um fio de lã; elas ficam soltas no ar... Comentou-se que as próprias crianças fizeram esse trabalhinho... Nesse primeiro andar ficam: a sala de reuniões da equipe técnica e uma cozinha, com uma grande mesa retangular, onde as crianças maiores e os cuidadores fazem as refeições.

Ainda nesse andar, estão dispostas duas ou três salas, onde as crianças maiores ficam durante o dia (são separadas conforme a sua idade e ficam sob o cuidado de um cuidador). Subindo a escada, no segundo andar, ficam os quartos das crianças. Desse modo, os bebês com idade até os dois anos e meio geralmente permanecem no segundo andar da casa. O quarto dos bebês é um local espaçoso, tendo lugar para os nove berços, um balcão- trocador que é ligado à banheira (uma grande banheira de metal), uma cômoda, uma poltrona (de um lugar), uma televisão presa na parede, além de haver um grande tapete no centro do quarto. No segundo andar, existe outro ambiente onde os bebês circulam, chamado: a sala dos brinquedos (quarto transformado em sala que fica ao lado do quarto das crianças), que é um ambiente também espaçoso e claro, com dois grandes sofás; há uma televisão e vídeo presos à parede. Nessa sala, há brinquedos diversos pelo chão: bonecas, pecinhas, bola, carrinhos, casinha. Além disso, a sala é ligada a um corredor

fechado, onde ficam os brinquedos maiores: motocas, cavalinho, carrinhos e peças maiores.

Durante todo o processo de observação, a pesquisadora sempre teve que telefonar avisando o dia e o horário em que faria as observações, o que foi um pedido da direção. Cabe informar que somente C1 e C2 participaram da primeira reunião com a psicóloga e mestranda. Na ocasião foi combinado que elas deveriam me apresentar às crianças e contar para elas que eu ficaria ali, conhecendo-as, mas que não iria brincar. Combinou-se também que o meu trabalho seria explicado e passado aos outros cuidadores que trabalham com os bebês.

Logo, após a Etapa 1, que prioriza a descrição abrangente de cada caso, apresentou-se a Etapa 2, que corresponde à análise de cada caso a partir da sua explanação psicodinâmica. Além disso, ainda nessa etapa, foi realizada a análise psicodinâmica dos cuidadores, C1 e C6. Por último, na Etapa 3, realizou-se a Síntese de Casos Cruzados (Yin, 2005), com o objetivo de confrontar os resultados da análise de cada um dos casos, considerando-se todos os dados coletados, identificando divergências e convergências entre eles. Portanto, seguiu-se com a descrição dos casos.

Etapa 1

Descrição do Caso I- Maurício, um ano e cinco meses...

Olha, eu achava o Maurício uma criança assim, bastante carinhosa, ele, se tava sentada ele te procurava pra fazer um carinho e tal. Achava ele bastante carinhoso, mas ele era muito difícil de lidar assim, questão de ter que dividir alguma coisa com alguém, ele era uma criança muito irritada (C1- Cuidadora de Maurício).

a) Análise da Entrevista de Transtorno no Apego

Essa entrevista foi respondida por C1, cuidadora que conhece bem Maurício. C1 não aceita que se faça distinção entre as crianças, ou seja, segundo ela, as crianças mais bonitas ganham mais atenção e ela tenta suprir isso de alguma forma. Comentou que Maurício é um bebê sociável e que interage com todos os cuidadores, demonstrando, por meio de sons e gestos, algo que deseje compartilhar. Também costuma buscar por conforto quando está chateado ou machucado. Nesse sentido, C1 referiu que Maurício procura tanto pelos cuidadores como por pessoas estranhas, não escolhendo alguém em especial.

Entretanto, claramente aceita aproximação, respondendo ao conforto quando ferido, angustiado ou amedrontado.

C1 também identificou Maurício como um menino que tem dificuldades em equilibrar as emoções. Geralmente ele é um menino feliz, mas se irrita com muita facilidade e briga constantemente com os colegas, geralmente por causa dos brinquedos. Quando em locais diferentes daqueles de costume, Maurício tende a explorar o ambiente, perambulando e parecendo não se incomodar com pessoas estranhas ou com a distância do cuidador. Assim, C1 referiu ter a impressão de que Maurício estaria disposto a sair ou ir embora com pessoas desconhecidas, não parecendo apegado a alguém em especial. Em termos de situações de risco, C1 comentou que Maurício dificilmente se machuca, principalmente, de forma propositada. Além do mais, conforme C1, ele não é um menino preocupado em agradar algum cuidador específico, parecendo não preocupar-se com ninguém.

Na soma das questões, encontramos os seguintes resultados:

Não apego/Inibição: 5

Não apego/Desinibição: 7

Comportamento indiscriminado: 5

Distorção de base de segurança: 0

Maurício apresentou o padrão *Não Apego/Desinibição*, que corresponde às crianças sem figura de apego específica, mas que se mostram mais independentes e capazes de alguma resposta emocional recíproca, apesar do alto nível de comportamento indiscriminado.

b) Síntese das observações do Maurício

O ambiente cuidador

Geralmente, era recebida em silêncio quando chegava ao abrigo para realizar as observações. Frequentemente, ao tocar a campainha, alguém inespecífico abria o portão que dá o acesso ao pátio da instituição e a casa. Como os bebês ficam no segundo andar, me dirigia a este ambiente.

Iniciei as observações no turno da tarde (conforme a combinação com a equipe do abrigo). Percebi que, na primeira hora da tarde, os bebês são retirados um a um dos berços para serem banhados, enxugados e vestidos. Não pareceu existir uma ordem por criança, apesar de a rotina e dos horários existirem. Essa seqüência aconteceu de forma dinâmica e

freqüente, depois os bebês eram colocados no chão, onde, geralmente ficavam brincando (sempre havia brinquedos espalhados pelo chão).

Maurício, o primeiro bebê observado, tem um ano e cinco meses e foi escolhido pelos seus cuidadores *porque ele é muito brabo!* Ele tem cabelos pretos, pele morena, olhos pretos e expressivos. Maurício já caminha firmemente e se comunicava com gestos e alguns balbucios. Em relação ao ambiente e à rotina de cuidados, mais especificamente, durante o primeiro banho observado, C2 lhe disse: “*Quanta sujeira no nariz!*”. Limpando o nariz de Maurício e, tirando-o da água em seguida. O menino estava batendo com as mãos na água, sorridente e, sendo retirado da banheira, ele começou a chorar! Em seguida ele parou de chorar, foi vestido rapidamente e colocado no chão, onde circulou independente pelo ambiente.

Depois de banhadas e vestidas, as crianças são conduzidas à sala dos brinquedos. Muitas vão sozinhas, engatinhando ou caminhando, já que a sala fica ao lado do quarto. Entretanto, na maioria das observações, ao ver as crianças indo para a sala dos brinquedos, Maurício choramingou, ao mesmo tempo em que fez tentativas de aproximação com os cuidadores, geralmente, ele caminhava atrás de C1, choramingando e tentando pegar a sua mão.

Notei que Maurício prestava bastante atenção à televisão (há uma televisão no quarto e uma na sala dos brinquedos), ele ficava bastante tempo parado na frente dela, em pé, tanto no quarto como na sala dos brinquedos. Ele fixava-se nas imagens, desenhos e músicas da programação do canal Discovery Kids (quando as crianças estavam acordadas, a televisão sempre estava ligada). Quando não conseguia ser atendido, depois de solicitar aproximação e colo, tive a impressão de que Maurício perambulava pelo ambiente, ficando atento à televisão.

Durante a sua primeira observação, já estando na sala dos brinquedos, ele pegou uma boneca pelos cabelos e a colocou em pé na minha frente, começou a dar tapas na cabeça da boneca, fez isso me olhando. A boneca é de tamanho médio, ela balançava um pouco na mão de Maurício quando ele batia... Maurício fez isto um tempo e voltou a puxá-la pelos cabelos, arrastava a boneca, enquanto caminhava pela sala. Então, ele trocou essa boneca por outra bonequinha, tipo bebê enquanto caminhava com ela segurando-a pelos pés. Depois se sentou no tapete, no centro da sala e pareceu se distrair olhando para a TV, ficando com esta boneca ao seu lado.

Em outra situação, as cuidadoras estavam fazendo a troca de fraldas das crianças e Maurício ainda não tinha sido atendido... Ele estava no berço, deitado. Pareceu concentrado ao tocar em a sua camiseta, na calça.... Depois de um tempo, ele passou a tocar o seu rosto, lentamente, fechou os olhos, levantou as pernas e tocou os seus pés, enfim, explorava o seu corpo. Passado um período, ele se levantou, segurando-se na guarda do berço. Começou a pular no colchão, pulava e se soltava para cair no colchão... Ele repetiu essa brincadeira várias vezes! Dava risada quando caía no colchão! Em seguida, Maurício ficou sentado, ergueu a sua camiseta, olhou um tempo para a sua barriga e ficou passando a mão nela lentamente... Então, se levantou, segurando-se na guarda do berço e olhou na direção de C1, conversando: “Gogo!”, sentou-se novamente e continuou “Dada!”. Uma mulher veio até a porta do quarto e mandou um beijo para Maurício e para o outro bebê que estava no berço ao lado. Maurício deu um beijo no ar na direção dessa mulher e depois mandou um beijo para o bebê do berço ao lado. Levantou-se, segurando na guarda do berço, dizendo: “Gol!” e se jogou no colchão... Deu beijos no ar em várias direções, para ninguém específico, pulou, pulou e se jogou na cama. Então, me olhou, fazendo beicinho e mandou um beijo na minha direção...

Depois disso, Maurício ficou em pé, olhando as crianças que estavam sendo colocadas no chão e choramingou... Ele ficou em seu berço, choramingou ao observar as crianças que brincavam no chão. Ele se manteve um tempo em pé, ao mesmo tempo em que choramingava. Notei que ele olhava na direção das cuidadoras e, depois na direção das crianças que estavam no chão. Em seguida pareceu se distrair olhando os desenhos que passavam na televisão. Nessa observação, Maurício permaneceu em seu berço, aguardando para receber os cuidados relacionados à sua higiene.

Em outra ocasião, fui ao abrigo no turno da manhã, devido ao pedido de uma cuidadora que trocou o horário de trabalho - C2 (isto foi autorizado pela psicóloga e pela diretora da instituição). Percebi que a forma como a rotina aconteceu neste turno; é diferente da organização do turno da tarde. Por exemplo, enquanto que à tarde os bebês permaneciam o tempo todo juntos, pela manhã, uma cuidadora ficou com os bebês menores no quarto e a outra com os maiores na sala dos brinquedos. Uma cuidadora que ainda não conhecia, vou chamá-la de C6, percebendo a minha chegada disse: “Ai meu Deus!”. Ela tinha a uma expressão bastante cansada e, a maioria dos bebês chorava, estavam bastante agitados. Sentei-me em uma cadeira e fiquei observando. Não nos

apresentamos, entrei na sala, já que Maurício estava com ela e, tudo simplesmente aconteceu assim, sem identificação ou palavras.

Nessa observação, Maurício andava de um lado para o outro, perambulava pelo ambiente... Depois de um tempo, ele foi para perto de um sofá grande, de três lugares, que ocupa quase toda parede lateral do quarto. Foi para perto de C6, que não parava de falar. Ela chamava a atenção das crianças, ao mesmo tempo em que explicava o problema da televisão ou do vídeo para um senhor. Será um técnico? Maurício foi ao lado de C6, ficou em pé observando o homem que estava consertando o vídeo. Ele disse: “gol! gol!, apontando e olhando para televisão. Paula (uma menina que tem problemas neurológicos) chorava e gritava. Maurício foi até ela, que estava com as pernas engessadas, ele tentou tirar os seus óculos. Ela gritou mais ainda, ao mesmo tempo em que desviava o rosto das mãos de Maurício. C6 falou da onde estava: “Não bate nela Maurício!”.

Em outro momento dessa mesma observação, uma senhora entrou na sala de brinquedos dizendo: “Deus é bom! Deus é bom!”. Ela saiu da sala em seguida. Maurício foi novamente para perto de C6, que estava sentada no chão e, ela o pegou em seu colo. Depois de um tempo, C6 falou para Maurício: “Só um pouquinho Maurício! A tia tem que sair! Não chora!”. Ela o colocou sentadinho no tapete e ele ficou quieto, olhando para a televisão. Outro bebê falou: “au, au!” – apontando para a televisão-, C6, ouviu e disse: “Não! Isso é um elefante! E agora vem o macaco, mas não tem au, au!”.

Maurício foi até o sofá, onde sentou e ficou ali, bem quietinho. Ele se afastou das crianças e ficou assistindo à televisão. A senhora que havia entrado anteriormente na sala, retornou, ela entrou batendo palmas para o nada, e saiu soltando beijos em várias direções. Maurício olhou para ela por um momento e retornou a virar o rosto na direção da televisão em seguida. Ao lado de Maurício, percebi que S. (outro menino) empurrava uma criança menor 3 ou 4 vezes contra a parede. C6 chamou o homem que arrumava o vídeo: “Segura o S. para mim! Este é ruim, ele bate!” Em seguida, ela disse: “Agora sim! Beleza!” (referindo-se ao vídeo que estava funcionando). Maurício continuou assistindo à televisão, tinha a expressão séria e parecia estar atento ao desenho.

Depois, na hora do almoço, pelo que percebi, enquanto C6 alimentava aos bebês maiores (os que já engatinhavam e caminham), em um espaço no segundo andar mesmo, onde estão as cadeiras dos bebês maiores e uma mesa (que serve de suporte para as viandas). C2 alimentava os bebês menores no quarto. Ao direcionar as crianças até este ambiente, C6 pegou Maurício em seu colo e falou: “É, aqui você não pára, né!” E, o

colocou em uma cadeira de bebê, cor de rosa, colocando o pratinho em cima da mesinha da cadeira (dessas para alimentar bebê). Depois, C6 andava de um menino ao outro rapidamente, falava rápido, servia os alimentos nos pratinhos também apressadamente. Ela saiu desse ambiente e os bebês ficaram em suas cadeiras, balbuciavam, batiam os pés no amparo da cadeira. C6 corria de um lado ao outro.... Ela pareceu estar nervosa, tentava fazer tudo ao mesmo tempo, ficou o tempo todo em pé, ela: falava, servia, cuidava, e, o almoço que já não estava fácil, tornou-se tenso. Nesse corre, corre, C6 disse: “Parabéns Maurício!”. Enquanto servia a comida nos pratos. Eu demorei a entender o que ela estava dizendo, até que ela completou sua frase dizendo: “Você não tirou o tênis hoje! Fala pé! Fala pé! Papá! Você é esperto e já fala tudo!”. Assim aconteceu o momento do almoço, a cuidadora ajudava a todos os bebês, de um ao outro, servindo e dando a comida para os que precisavam de mais ajuda.

Maurício estava bastante concentrado tentando pegar o arroz e o feijão com sua colher; às vezes ele usava a mão esquerda para auxiliar a colher. Fez esse movimento lentamente, conseguindo levar a colher à sua boca, independente da ajuda de C6. Em um momento, a cuidadora saiu do local para conversar com um senhor (técnico que arrumou o vídeo). Nessa hora, um dos bebês ficou brabo e começou a chorar; ele escorregou um pouco da cadeira. Em seguida, C6 voltou para a cozinha trazendo este senhor com ela, ele começou a ajudar a alimentar um menino. Será que ele é voluntário?

Esse momento também foi barulhento; os bebês reclamavam, choramingavam... Mas, Maurício pareceu não se importar, mantendo-se concentrado na comida. Seu rosto estava todo lambuzado de feijão, comeu tudo e continuou “brincando” em seu prato; passou a colher no pratinho tentando “catar” alguns grãos de arroz que ainda estavam ali, realizou essa tarefa sempre com o auxílio da mão que estava livre.

Em outra observação, Maurício estava em pé no berço aguardando a sua vez do banho; reclamou com a sua voz rouca, falando com intervalos “Ah!”. Ele me olhava bem sério em alguns momentos e, depois, olhava para a bola que estava no chão. C1 percebeu e disse: “Pega o cachorro! Olha o teu cachorro no berço!”. Ele pegou o cachorro de pelúcia que estava num canto do berço, ficando um bom tempo a brincar com ele. Ficou sentado no meio do seu berço, explorando aquele brinquedo; passou a mão no cachorro, colocou o dedo indicador nos olhos do cachorro... Pegou o lacinho do pescoço do cachorro e passou suavemente em sua orelha. Largou o brinquedo ficando em pé em seu berço, se segurou na base de madeira do berço, bocejou... Sempre olhando na direção da televisão (desenho da

Discovery). Depois de um tempo, sentou-se novamente e começou a mexer em seu cadarço (está com tênis). Cruzou as pernas e mexeu no cadarço, parecendo estar concentrado. Olhou na minha direção e, em seguida, olhou para o seu tênis, bocejou, ficou assim... Colocou a parte dura do cadarço nos buracos do tênis, ao mesmo tempo em que ia colocando os dedos nesses buracos e mexia no cadarço. Então, bocejou novamente, pegou o cachorrinho que estava num canto do berço, levantou-se e me olhou, depois voltou a olhar os desenhos, sempre em silêncio. Assistiu à televisão e em seguida me observou, fez isso várias vezes. Esfregou as mãos no rosto lentamente por um tempo e, novamente ficou em pé, olhando na direção da televisão. Olhou na minha direção parecendo ficar envergonhado, pois se atirava no seu travesseiro; repetiu isso, ficando um tempo deitadinho de barriga para baixo, estando com a cabeça “enfiada” no travesseiro! Depois, pegou novamente seu cachorro e fechou os olhos. Mas, em seguida, ele sentou-se, olhou na direção das cuidadoras (que estavam dando banho e vestindo outros meninos), ficou em pé olhando para elas, mas, deitou-se novamente, ficando pouco tempo deitado. Sentou-se no berço, sorriu e balbuciou olhando na direção delas, ergueu os braços, voltou a pegar o cachorrinho... Passou a mão nas orelhas, nos olhos e no rosto o tempo todo. Olhou na minha direção e sorriu. Ajoelhou-se no colchão, depois sentou e observou o seu tênis, pegou o cachorro, puxou as calças e tentou tirar o tênis fazendo força “Uhm!!”. Deitou-se levantando a perna para tirar o tênis, puxando-o “Hinn”. Novamente me olhou, virou o rosto voltando a sua atenção para a televisão.

Durante as observações, várias pessoas entraram e saíram dos ambientes do segundo andar, onde as crianças menores ficam. Não se falava nada para as crianças, nenhuma apresentação ou explicação do que acontecia. São voluntários, pessoas que fazem doações, cuidadores das crianças maiores... Em outra observação, aconteceu uma dessas visitas: três mulheres entraram na sala de brinquedos, um dos bebês estava de aniversário, elas disseram “oi” para os bebês, chamando alguns pelos nomes, mas Maurício não foi identificado pelo seu nome; ele ficou quieto, sentadinho e olhando atentamente para elas. Em seguida, voltou a sua atenção novamente à televisão. Depois de um tempo, Maurício começou a engatinhar e a empurrar a bola, levantou-se, pegou duas bolas médias e as jogou no chão. Olhou para a menina que estava de vestido branco (ela veio junto com estas senhoras) e se aproximou dela à medida que brincava com a bola. Ele sorriu para ela, que lhe devolveu um sorriso.

Em outra observação de Maurício, uma senhora, que imagino que trabalha na cozinha, entrou na sala dos brinquedos trazendo potes de exame médico para um dos bebês. Ela questionou: “Já ficou sabendo C1?”. C1 perguntou sobre o que ela estava falando, ela continuou: “A mãe do R. está grávida de novo!” Ela falou isso rindo ironicamente. Nessa hora, Maurício parecia prestar atenção no que elas conversavam, pois, olhou para as duas atentamente. Ele trocou o telefone que tinha em sua mão por um homenzinho, do tipo herói, levantou-se do meio da sala e sentou-se perto da “nova cuidadora”. Ele voltou a olhar na direção da televisão, assistindo o DVD da Xuxa. Essa conversa aconteceu na frente das crianças e, inclusive, na frente de R.

Nesse dia, as crianças choraram bastante e, nessa observação em especial, havia um barulho de um motor que enche balões... Aliás, diversos barulhos invadiam o ambiente, em várias observações: ouvia respirações trancadas como, por exemplo, um bebezinho, que estava deitado no berço, eu não o via, mas percebia que ele respirava com bastante dificuldade. Isso se repetiu em várias observações, com diferentes crianças, evidenciando um ambiente, que parece por vezes doente e, muito, mas muito frágil.

Na última observação de Maurício, ao subir as escadas e entrar no quarto dos bebês, encontrei o ambiente escuro, os bebês estavam todos em seus berços. Sentei-me em uma cadeira e percebi que os bebês estavam sozinhos. Não vi C1 (que geralmente trabalha no turno da manhã) e nenhuma outra cuidadora no ambiente naquele momento. Um dos bebês choramingava... Naquela hora, Maurício percebeu a minha presença, pois, virou o seu rosto na minha direção. Ele estava acordado, me olhou e sorriu. Ele conversava baixinho: “dade! dahh!”. Estava deitado de lado, levantava lentamente a perna e continuava a conversar: “Ahh!Ihh!”. Balbuciava deitado em seu berço, esticando as perninhas lentamente. Nesse momento, C1 entrou no quarto com uma moça que eu não conhecia, ela me disse seu nome e, nos apresentamos (vou chamá-la de C3). Ouvi um barulho! Vi que Paula (a menina que tem problemas neurológicos) caiu do seu berço e bateu com a cabeça no chão! C1 correu até ela, pegando-a em seu colo rapidamente lhe dizendo: “Calma! Calma! Doeu meu amor? Que susto!”. Paula chorava alto, estando muito sentida, mas, aos poucos foi se acalmando junto da cuidadora. Maurício continuava deitado e me olhava sorrindo. C7 entrou no quarto e comentou: “Que cagaço! Que cagaço!”. Referindo o grande susto do tombo da menina. Nessa hora, Maurício ficou em pé e em sua cama, observando o que estava acontecendo em sua volta. Ficou sério olhando para C1 e Paula.

Nesse dia, C7 (cuidadora que também não conhecia) iniciou a troca de um bebê enquanto C1 continuava acalmando Paula. Notei, então, que Maurício se deitou e de barriga para baixo, ergueu a sua cabeça e conversava “Ihh! Ahh!”. Puxou a sua coberta e se virou para o lado onde eu estava, de forma que conseguia ver o seu rosto. Então, outro bebê começou a choramingar.... C7 foi até o bebê que chorava e fez carinho em seu rosto, ela falou: “Só um pouquinho!”. Daí se afastou e ele chorou mais ainda, começando a gritar. Ela o pegou em seu colo, enquanto que Maurício continuava em seu berço conversando; ergueu a perna, mexeu no seu pé, passou a mão no pé, em seguida brincou com a sua roupa e depois tentou tirar a sua meia. Insistiu nisso e parecia difícil, mas, ele conseguiu tirar a meia, fazendo o mesmo com o outro pé. Então riu, parecendo satisfeito com sua conquista. Ele continuava tocando em seu corpo. Alguém disse: “Que susto Paula!”.

Passado um tempo, as cuidadoras batiam palmas com um bebê que banhavam, brincavam com outro que vestiam, conversavam com outro, e Maurício começou a choramingar dentro do seu berço. Ele estava em pé, segurando-se na base do berço e olhando na direção das cuidadoras, C7 disse: “Só um pouquinho Maurício!”. Mas, ele continuava choramingando. Tive a impressão de que ele era o último a ser atendido dessa vez, já que os outros bebês até já tinham ido para a sala dos brinquedos.

Maurício olhou para a televisão por um tempo, olhou para as crianças que estavam se dirigindo para a sala de brinquedos com a expressão séria, olhava também para a cuidadora – C3 que estava levando as crianças à sala dos brinquedos. Ele continuou em pé no berço, então, jogou a sua coberta e depois o seu bico para fora do berço, no chão e perto da porta (o seu berço fica perto da porta). C3 foi até ele e falou: “Oi Mauricio! Você está brabo?” Ele olhou para ela permanecendo quieto e com a expressão séria, continuava em pé. Ela colocou a coberta e o bico dentro do berço e saiu. Maurício se voltou para a TV que estava ligada num canal de desenhos. Nessa observação em especial, Maurício mostrou-se quieto em alguns momentos e, impaciente em outros. Fiquei com a impressão de que uma hora (que é o tempo da observação) é bastante tempo dentro de um berço! C3, que estava circulando entre os bebês falou “Uhm” e ele olhou para ela, voltando a olhar para televisão. Então, ela disse: “Que fedorão!” Falou isso ao pegar outro bebê.

Interação criança-cuidadores

Maurício é um menino que busca aproximação física dos cuidadores ativamente. Como exemplo, em sua primeira observação, ele chorava em pé dentro do seu berço,

olhava para frente, para o nada e chorava! Tem um choro rouco. C2 saiu do lavatório, depois de banhar outro menino e foi até ele, pegando-o no colo e levando-o até a banheira. Notei que C2 olhava para Maurício e ele prestava atenção em C2 retribuindo o olhar. Ela conversou baixinho com ele, mas não ouvi o que foi dito, pois, estava sentada um pouco distante da banheira. Contudo, percebi que ele continuava choramingando. C2 tirou a roupa dele com calma, sempre conversando com ele e, quando foi posto na água, ele se acalmou imediatamente, parando de chorar. C2 conversava com ele, lavando-o com rapidez e demonstrando experiência. Maurício estava tranqüilo, batendo na água com as mãos ao mesmo tempo em que fechava os olhinhos devido aos respingos d'água. Então, C2 tirou Maurício da banheira, passando-o para C1 que estava no balcão ao lado (trocador); ele choramingou um pouco ao sair da água, mas em seguida parou. C1 secou Maurício também rapidamente, colocou fralda descartável nele e, em seguida, escovou o seu cabelo dizendo “bonito!”. Maurício tentou pegar o tênis que estava na sua frente e tentou colocá-lo no pé, C1 diz: “Primeiro a minha!” Vestiram-no com uma camisa pólo azul e uma calça de brim; agora estava de banho tomado e parecia mais calmo, pois, já não chorava. Nesse momento, C2 olhou para Maurício e “bateu palminhas” com ele, que estava sorridente. C2 juntou as suas mãos com as dele e bateram palmas juntos. Em seguida, ele foi colocado no chão do quarto, onde as crianças que já estavam prontas circulavam e brincavam.

Um menino que deve ter a idade de Maurício se aproximou dele; C2 disse olhando para Maurício: “Vai jogar bola com R.!”. Às vezes, C2 olhava para eles (já que notou que os meninos estavam disputando o brinquedo, um carrinho de plástico), apesar de ela estar banhando outro bebê, ela falou para Maurício: “Tu não empresta e ele bate em ti!”. Mas, eles continuavam se empurrando, então, C2 se aproximou deles dizendo: “Não bate! Não se bate em ninguém R.!”. Em seguida, deu um brinquedo para cada um dizendo: “É um para cada um!”.

Maurício olhou na direção de C2 e ela não via que ele continuava sendo empurrado pelo menino. C1 e C2 atendiam outras duas crianças dando banho e trocando-as. Ele balbuciou alto: “Dáda! Dá da..!”. C1 percebeu o que estava acontecendo e falou de onde estava: “Empresta para o R. Maurício!”. Ele respondeu: “Não, não!!”. R. deu tapas em Maurício por causa do brinquedo, mas este não desistiu dele e ficou ali, apanhando.

Em outra situação, C1 estava de mãos dadas com um bebê que está aprendendo a andar. Ela estendeu a mão para Maurício, que estava andando atrás dela, tentando alcançar

a sua mão ao mesmo tempo em que balbuciava: “dada...da!”. Ele conseguiu segurar na mão de C1 e eles foram à sala dos brinquedos. No corredor, C1 pegou a mão de outro bebê, largando a mão de Maurício, que começou a chorar. Ele foi caminhando atrás dela sozinho, chorando. Já na sala dos brinquedos e, passado um tempo, Maurício arrastou uma boneca-bebê de um lado ao outro pelos pés, sentou-se perto de C1 e depois ficou em pé na sua frente. Ele entregou a boneca-bebê para C1, que estava sentada no tapete da sala. Ele estava em pé na frente da cuidadora e eles conversaram:

C1: “Ohh, o nenê!” Então, C1 devolveu para ele a boneca. Ele devolveu no mesmo instante a boneca para ela.

C1: “Não quer o nenê?!” Nesse momento, Maurício colocou um círculo (que é uma peça grande de plástico) no chão e tentou sentar em cima do brinquedo, ao lado de C1. Outro bebê que estava ao lado tirou o brinquedo de Maurício do lugar. Ele olhou para esse bebê e gritou, gritou com o menino, parecendo protestar. Então, se levantou e saiu andando.

Em outra observação, Maurício estava no chão, sentado, bem quieto e observando as outras crianças que brincavam por perto. De um momento para o outro, ele começou a chorar, levantou-se, foi até C1 e esticou os braços para ela. C1 questionou: “O que houve?!”. Ele continuou chorando e ela o pegou em seu colo. Aos poucos ele foi se acalmando no colo da cuidadora. Maurício tinha um choro sentido e, durante a transcrição da observação recordei que isso aconteceu depois que C2 comentou que passará a cuidá-los em outro turno; mais especificamente, depois que C2 saiu da sala se despedindo das crianças. Aparentemente mais calmo, ele foi colocado no chão. Em seguida, foi caminhando até as mamadeiras que estavam em uma cômoda alta. Maurício ficou na ponta dos pés e esticou as mãos tentando alcançar a sua. C1 estava um pouco distante dele, mas percebendo isso, conversou com ele:

C1: “Quer suco Maurício?! Só um pouquinho, que eu vou lavar as mãos!” C1 estava sozinha com nove crianças pequenas. Cinco crianças, as que já caminham, estavam no chão. Os outros bebês estavam em seus berços. C1 deu a mamadeira com suco para Maurício e ele pareceu satisfeito. Caminhava tranquilamente, de um lado ao outro, tomando o seu suco. Depois de um tempo, Maurício se aproximou de C1 e lhe alcançou a mamadeira; ela pegou-a colocando-a no lugar.

Numa outra situação, Maurício estava sentado no tapete brincando com um palhacinho de pano. Pegava também uma pecinha de plástico, colocando-a na boca ao

mesmo tempo em que olhava para J. (o menino maior da turma). Maurício estava sentado em frente a J., que estava sentado no colo de C1. A cuidadora, por sua vez, fazia cócegas na barriga de J: C1 levantava a camiseta de J. lhe fazendo cócegas, J. dava gargalhadas! Maurício ficou sentadinho olhando para eles por um tempo. Fiquei impressionada com Maurício: ele se levantou e ficou parado em pé na frente de C1, olhando seriamente para ela. C1 olhou para ele e, então, ele levantou a sua própria camiseta! C1 fala: “Tu também quer coceguinha?”. Ela sorriu para ele e passou a mão na sua barriga por um breve momento. J. continuava no colo de C1, a cuidadora cantava “parabéns” com o menino e eles batiam palmas ao final da música. Maurício, que continuava na frente de C1, em pé, colocou a sua mão na boca da cuidadora. Depois passou as mãos no rosto dela, fazendo carinho, em seguida, ele se soltou nos seus braços, jogando-se em seu colo. J. que já estava no colo de C1, foi colocado em uma de suas pernas, pois, ela deu um jeito de ficar com os dois no colo: um em cada perna.

Em outra situação, Maurício estava no colo de C1 (que estava sentada na poltrona do quarto das crianças). Depois de um curto período, ele saiu do colo de C1, indo até o seu pé, pegou as mãos dela e tentou sentar sobre seus pés. C1 disse surpresa: “Quer andar de cavalinho?”. Então, ela cruzou as pernas e ele ficou pulando, antes mesmo de ela mover a perna. Ela riu, ajudando-o. Os dois deram risadas. Maurício pendeu a cabeça para trás e dava risada ao pular! Os outros bebês se aproximaram e a cuidadora disse: “É um de cada vez!”. As crianças fizeram uma fila por conta própria. Maurício saiu de perto de C1 e ficou olhando os outros; foi até o final da fila e esperou novamente a sua vez. Chegou a sua vez e ele já começou a pular: pulou, pulou, sem que C1 movimentasse a perna, C1 disse “O bom é que tu pula sozinho, né?!”. Ele saiu e deu espaço para outro bebê e esperou novamente para brincar. Então, C1 falou: “Cansei! Ai, ai!”. Mas, Maurício não desistiu pegando em suas mãos, C1 olhou para ele e disse: “Só mais um pouquinho Maurício!”, sendo receptiva ao seu pedido.

Em outra observação, duas cuidadoras estavam ocupadas com os bebês; a nova cuidadora - C3 pegou Maurício para lhe dar banho. Ela disse: “Vamos tomar banho!”. Maurício sorriu olhando para ela. Ele foi sentado no balcão, parecendo se distrair ao passar as mãozinhas em seu próprio rosto e brincando também com elas no ar. C3 o deitou no balcão e começou a tirar suas roupas, ele bateu palminhas nesse momento “... há.. há...”. Ele mesmo passava a mão em sua cabecinha, na barriginha. Maurício começou a choramingar um pouco quando foi colocado na banheira, ele chorava baixinho, a cuidadora

falou: “O que foi? O que foi Mauricio? Está com medo de tomar banho?”. Ela conversava com ele, que foi se acalmado, parando em seguida de chorar. Enquanto isso, C3 passava uma esponja com água em seu cabelo delicadamente. Depois, tirou-o da banheira e a outra cuidadora - C1 o vestiu.

Outro momento de interação aconteceu na sala de brinquedos: Maurício perambulava pela sala, caminhava um pouco, soltava o mordedor que tinha nas mãos no chão trocando-o por um telefone de brinquedo. Foi para perto de C1 e colocou o telefone perto do seu ouvido, ela falou: “Alô mamãe! Alô!”. Maurício sentou-se e falou: “Ah!”, era um som rouco. Levantou-se e ficou assim, andando com o telefone pela sala.

Em outra situação, mais especificamente, na hora do almoço, num certo momento Maurício balbuciava: “papa, papa,papa!”. C6 disse: “Vamos rezar para o papai do céu! Junta as mãozinhas Maurício!”. Ela juntou as mãos olhando para as crianças e começou a oração: “Papai do céu, obrigada pelo chazinho... pela comidinha...”. Maurício prestou atenção na oração e ficou mexendo os pés o tempo todo. Ele foi o primeiro a receber o prato com a comida. Aos poucos, C6 colocou os pratos no aparador das cadeiras, e ia ajudando às crianças a comer. Maurício comeu sozinho, não precisando de ajuda; balbucia: “Naum! Naumm!” C6 disse: “Está quente Maurício, bem quente! Assopra o papa!”. Ele ia comendo o arroz e o feijão sozinho. Pegou sua colher e ia comendo. Ele conseguia pegar pouca comida, mas ia tentando se virar. C6 disse: “Cuida para não virar a comida, tá Maurício! Prova a moranga para ver se tu gosta!’ Então, ela foi até ele e lhe serviu uma colherada de moranga e, em seguida, lhe deu um pouco em sua boca. Ele comeu tudo! Um bebê reclamava e C6 falou: ‘Tá Maurício, a tia já vai!’ Mas não foi o Maurício quem reclamou... Maurício tossiu algumas vezes; uma tosse bastante rouca.

Na quinta observação, Maurício estava em pé no seu berço e toda vez que uma cuidadora passava por ele, ele choramingava estendendo os bracinhos para elas, seguindo os movimentos das cuidadoras com os olhos (são três cuidadoras nesse dia). Ele choramingava, a cuidadora vinha e dizia: “Primeiro tu vai tomar banho Maurício! Quanta queixa! Tá queixoso hoje!”. Na medida em que o tempo ia passando, notei que o seu choro e balbucio pareciam mais sentidos, tristes e baixos. Colocava o dedinho na boca e choramingava em pé no berço, sempre olhando na direção das cuidadoras. Finalmente, uma delas o pegou no colo, levando-o para tomar banho. Dessa vez, ele é o penúltimo a ser atendido. C1 tirou as roupas do menino e a fralda dizendo: “Meu Deus! Tá dodói Maurício!”. Ele estava bem quietinho, parou de choramingar; não conseguia vê-lo porque

as três monitoras estavam na bancada observando o “dodói”. Então, uma delas falou: “Tá mais magrinho Maurício! Olha só essas feridas! Tá virado em barriga!”. Eu fiquei preocupada: “O que será que ele tem?”. Ele foi retirado da banheira, sendo colocado na bancada e ficou brabo: mexeu com a cabeça parecendo não querer que escovassem seu cabelo. Deram o pente para que ele mesmo o passasse em sua cabeça. C1 disse: “Que guri inteligente!”. Enquanto C1 o trocava, ele seguia conversando “Dá!” e brincando com o pente. C1 o vestiu e C7 deu banho em outro menino... Maurício falou: “Papaii”. C1 disse: “papato! Caiu o teu sapato!”. Soltando-o no chão: “Pronto! Vai para outra sala dos brinquedos!”. Ele reclamou e a seguiu. C1 também estava indo para a mesma sala e Maurício caminhava rapidamente atrás dela tentando pegar a sua mão, estendeu a mãozinha na sua direção e caminhou atrás dela. Ela disse: “Vai Maurício!” (as crianças já estavam na sala dos brinquedos). Mas ele foi atrás dela. C1 abriu uma gaveta do armarinho e ele foi atrás dela e bateu com a cabeça nesta gaveta, começando a chorar alto! C1 o pegou em seu colo e falou: “Tem que olhar por onde anda!” Ela o acalma dizendo: “Então tá, dá a mão! Vamos juntos para a sala de brinquedos!”. Ele deu a mão e foi choramingando. C1 queria dar a outra mão, a que está solta, para outra criança e Maurício gritou, gritou alto!

Impressões e impacto emocional da pesquisadora

Senti-me um pouco perdida durante as primeiras observações. São várias as pessoas que circulam e trabalham na instituição. Além disso, durante as observações de Maurício, que foi o primeiro bebê a ser observado, me sentia desconfortável, pois, tentava observá-lo, entretanto, tinha a impressão de que seria difícil olhar somente para ele. São muitos os bebês, às vezes as crianças estavam chorando, querendo e precisando ser atendidas.

Durante a supervisão, refletiu-se acerca da minha identificação com as crianças: perdida e desamparada como elas se sentem ao chegar ao local, sem saber o que fazer ou como fazer o que pretendia... A realidade institucional impõe-se e as crianças precisam se adaptar ao ambiente. Nesse sentido, tive a impressão de que os cuidadores conversam com as crianças principalmente nos momentos de cuidado, ao menos, durante as observações de Maurício; tudo acontecia muito rapidamente; eram nove bebês para receberem banho, trocas.... Esse é o ritmo da instituição. Geralmente são duas cuidadoras para dar conta de

nove bebês! As atividades foram acontecendo e eu ficava pensando se ia conseguir lembrar e registrar tudo que acontecia ao fazer o relatório. Sentia-me agitada.....

Em relação ao Maurício, no início de algumas observações, tive dificuldades para identificá-lo. Fiquei incomodada por não reconhecê-lo entre as outras crianças. Somente aos poucos e com esforço é que o identificava. Ainda assim, às vezes não tinha clareza. Numa situação dessas, depois de um tempo em que estava com dúvidas em relação a ele, C2 o chamou pelo seu nome e ele atendeu. Diante disso tive a certeza de que o observava. São nove bebês, todos juntos, ocupando um mesmo espaço. Além disso, eles se parecem muito: cabelos escuros, pele morena, com idades aproximadas e, são, em sua maioria, meninos. Mais precisamente, oito meninos e uma menina, a Paula.

Durante algumas observações também pensei que Maurício é um bebê que procura aproximar-se corporalmente das cuidadoras, ele busca a mão, chega perto, pede colo. Lembro-me que Maurício foi escolhido para ser observado, porque, segundo as cuidadoras: *Ele é agitado, brabo, não se aproxima dos outros...* Olhava para ele e notava que ou ele ficava geralmente sozinho, andando de um lado para o outro, observando as outras crianças ou ele buscava aproximação com os cuidadores. Fiquei admirada e, às vezes comovida com a sua busca por contato.

Certo dia, em que fui até o quarto dos bebês, C2 me cumprimentou, vindo ao meu encontro, dizendo: “Vou trocar o turno, agora estarei aqui pela manhã, se quiser vir também pela manhã eu te agradeço!”. Fiquei surpresa com seu comentário. (As educadoras da tarde, a psicóloga e eu, combinamos que inicialmente as observações seriam realizadas pela tarde, já que havíamos conversado somente com as educadoras da tarde). Diante do pedido, falei para C2 que teria que conversar primeiramente com a psicóloga da instituição. Nessa hora fiquei pensando em como elas entendiam o que estava fazendo e, o que esperavam de mim?

As tosses contínuas, as respirações trancadas e roucas me incomodavam, angustiavam.... Por exemplo, sempre pensava que Maurício estava doente em função da sua voz rouca. Um bebê que respirava com dificuldades choramingava baixinho! Era um choro constante e fraco. Ninguém pegava esse bebê no colo durante a observação, ninguém falava com ele...

Além disso, inicialmente, logo após as observações ficava pensando nas crianças, isso acontecia de forma intensa, tanto que tive dificuldades de ir embora ao final de algumas observações de Maurício, ao mesmo tempo, me sentia aliviada por poder sair

desse ambiente. Diante disso, em uma situação que ocorreu na hora do almoço, C6 comentou que é muito difícil ter que cuidar sozinha de seis crianças durante o almoço. Então, ela falou ao senhor que está lhe ajudando a alimentar os bebês: “É L.! É assim! Já tive que dar comida para nove crianças sozinha!”. Estava na hora de eu ir. Despedi-me de todos. Quando estava descendo as escadas, percebi que havia deixado a minha bolsa e a sombrinha! Saí com dor de estômago e ao mesmo tempo aliviada de poder ir embora. Também fiquei incomodada porque em algum momento, C6 comentou que “hoje” as crianças não iam comer carne, pois, não havia mais carne.

Outro fato que também me deixou angustiada, principalmente na última observação de Maurício, foi o tempo em que ele ficou no berço, aguardando para ser atendido. Maurício se espreguiçou em sua cama, fazendo um som de carrinho “brumm!”. Depois começou a dar gritinhos “Ah!”. Eram vários gritinhos isolados. Ele fez tentativas de colocar a meia no pé direito e esta caía novamente ao seu lado. Ele olhava para seu pé. Estava deitado, então, começou a juntar um pé com o outro no ar: “Dá! Dada!”. Ele ficou durante uma hora no berço, se distraíndo com o seu corpo, com suas roupas, com a televisão... O tempo de espera. Ele precisa aprender a esperar.

c) História de vida do Maurício (um ano e cinco meses)

Conforme os documentos do Conselho Tutelar, Maurício foi abrigado com 10 meses de idade juntamente com sua irmã, que contava com quatro anos. A mãe não visitou os filhos e o seu paradeiro é desconhecido. O Conselheiro Tutelar encarregado do caso refere que recebeu informações quanto ao seu endereço, porém, em visita domiciliar, não a encontrou. A proprietária da casa comunicou ao Conselho Tutelar que a mãe de Maurício é usuária de drogas e esporadicamente comparecia em sua casa, sendo que seu esposo constantemente saía com ela. Essa senhora é vizinha da mãe de Maurício e informou que a mãe não cuidava dos filhos, indo embora e deixando-os sozinhos. Relatou também que, quando ela “aparecia” em casa, não perguntava sobre eles, além de comentar que não os desejava.

O tio materno das crianças informou que deseja ficar com as crianças. Ele reside em outro Estado há um ano, juntamente com sua companheira e com seus dois filhos. Segundo ele, a irmã já morou em sua casa, mas fugiu, levando as crianças com ela. Informou que tentou ajudá-la, mas que ela não aderiu aos tratamentos. Em abril deste ano, ele veio ao Rio Grande do Sul e procurou pela irmã. Relatou que a encontrou em um beco

e que ela não quis conversar com ele. De acordo com ele, a irmã estava muito drogada e o ameaçou, e as outras pessoas que estavam com ela também o ameaçaram.

Três semanas depois das observações de Maurício, fui informada que ele e a irmã partiram com o tio para esse outro Estado. Relataram que Maurício estava contente e que sua irmã não saía de perto da tia por medo de que ela fosse embora.

Informações obtidas junto à Direção e funcionários

Segundo a diretora e a psicóloga da instituição, o motivo do abrigamento de Maurício foi o abandono das crianças pela mãe na casa da vizinha, dado obtido junto ao Conselheiro Tutelar. Além disso, informaram que ela é prostituta e que o pai das crianças está preso em uma cidade distante, sendo o motivo desconhecido. As crianças chegaram a morar por algum tempo com a avó e a tia paternas. Estas relataram que a mãe das crianças as deixava em casa e saía, não cuidando bem dos filhos, além de confirmarem o abuso de drogas. Disseram, também, que a genitora saiu da casa da avó paterna levando consigo as crianças sem informar onde iria morar.

Segundo a psicóloga e a diretora do abrigo, em todos os relatos ficou claro que a mãe mostra-se ausente em relação aos filhos. De fato, as crianças nunca receberam a visita materna na instituição. A avó e tia paterna visitaram-nos em torno de quatro vezes. Porém, relatavam não ter condições de cuidar e manter as crianças. A diretora da instituição referiu que o tio que assumiu Maurício e sua irmã havia telefonado e informado que eles estavam bem e já adaptados. A família está sendo acompanhada pelo Conselho Tutelar de sua cidade.

Entretanto, após a conclusão do trabalho, a diretora informou que Maurício e a sua irmã foram devolvidos pelo tio. Comentou que houve a queixa de que ele é uma criança difícil de lidar. As crianças foram entregues à avó paterna.

d) Entrevista com cuidadores principais: percebendo Maurício...

Entrevista com C1

C1 lembrou-se de Maurício como um menino bastante carinhoso, porém, com o temperamento forte. Conforme a cuidadora, era difícil de lidar com ele quando ficava irritado, pois, mostrava-se “teimoso”. Tanto que a cuidadora tem a impressão de que: “... às vezes ele acabava brigando sozinho...”. Como exemplo disso, C1 recordou de uma situação em que Maurício estava juntando bolinhas, eram muitas e ele não conseguia

mantê-las em suas mãos. Elas caíam e ele ficava muito babo e irritado com a situação, descontando nas outras crianças. Segundo C1 ele brigava bastante.

Entrevista com C6

Conforme C6, Maurício é uma criança bastante carinhosa, mas também é tímido e quieto. C6 referiu que ele procurava os cuidadores, queria atenção e colo constantemente, mas lembrava-se que ele conseguia se entreter sozinho. Porém, como todas as crianças, ele também fazia “arte”: “... ele ia ao banheiro, se escondia e, mexia nas coisas que não deveria... Mas ele obedecia, era tranqüilo, assim escutava quando a gente chamava tudo... Não era uma criança chorona..”. C6 recordou de ter feito anotações sobre Maurício e que as enviou para o seu tio por meio de uma carta.

Descrição do Caso II: Miguel, um ano de vida....

Ele brinca, ele já consegue, já começou a andar, já consegue ir atrás das coisas dele, brinca com os outros do mesmo nível, assim ele consegue brincar. Ele consegue subir, o que antes ele sempre tava um pouquinho atrás, agora ele já tá acompanhando o desenvolvimento dos outros, mas, o que eu acho que acabava acontecendo, mas ainda acontece, é que qualquer coisinha ele se abala muito (C1- Cuidadora de Miguel).

a) Análise da Entrevista de Transtorno no Apego

C2 escolheu responder ao questionário de Miguel, pois: *Miguel era um menino extremamente apático, chegando a demonstrar desinteresse total por tudo a sua volta. E o mais instigante disso foi que depois da chegada de uma determinada cuidadora, a olhos vistos, ele estava reagindo.*

Segundo C2, Miguel prefere um cuidador em especial. Ela tem a nítida impressão de que ela significa muito para o menino, reforçando que ele era apático e se tornou ativo com essa interação. No mais, Miguel não tem maiores preferências por outras pessoas que cuidam e convivem com ele. Quando ele se machuca, às vezes ele procura pelo cuidador favorito, mas não é sempre que isso acontece. De qualquer modo, Miguel claramente responde quando confortado, ou seja, em situações em que se machuca ou quando adocece (situação que acontece frequentemente), aceita ser aconchegado e gosta muito disso.

C2 mencionou que quando ativo, Miguel tende a compartilhar suas descobertas e experiências, porém, isso não acontece em todos os momentos. Em relação aos seus

humores, C2 referiu perceber que Miguel é muito triste na maioria das vezes. Ademais, comentou que ele raramente sai do ambiente do abrigo, não sabendo como ele se comportaria diante de um passeio novo, em algum lugar diferente. C2 relatou que geralmente Miguel não demonstra estranheza com adultos não familiares. Diante disso, acha que o menino estaria prontamente disposto a ir embora com pessoas relativamente estranhas a ele *por um longo período*.

Ao conversarmos acerca de comportamentos que envolvem risco, C2 comentou que, segundo as suas observações, Miguel não tem um comportamento de risco. E, em relação a ele ficar agarrado ou muito próximo de alguém, ela mencionou que às vezes ele tende a ficar assim com sua cuidadora preferida. Segundo C2, Miguel não manifesta um comportamento de controle ou de preocupação com os cuidadores.

Os resultados nessa escala foram:

Não apego/Inibição: 5

Não apego/Desinibição: 5

Comportamento indiscriminado: 4

Distorção de base de segurança: 1

No caso de Miguel encontrou-se o padrão *Não apego/Inibição*, correspondente às crianças que parecem não ser apegadas a um cuidador específico, mostrando-se inibidas. Entretanto, reagem emocionalmente de forma positiva ao aconchego. Concomitantemente, encontrou-se o padrão *Não Apego/Desinibição*, correspondente às crianças que também não têm uma figura de apego, mas que parecem mais independentes e capazes de alguma resposta emocional recíproca, com alto nível de comportamento indiscriminado.

b) Síntese das observações do Miguel

O ambiente cuidador

Miguel foi o segundo bebê escolhido pelos cuidadores para ser observado, ele contava com um ano de idade no momento das observações. Era percebido como um menino “*lento em seu desenvolvimento, molenga, parado demais*”. Tanto que as cuidadoras e a diretora relataram a preocupação com Miguel, principalmente porque ele ainda não engatinhava. Antes das suas observações, a diretora verbalizou que todos do abrigo tinham receio de que ele não conseguisse caminhar, apesar de o médico pediatra ter garantido que o seu desenvolvimento é normal. Esse médico reforçou que Miguel vai caminhar quando estiver pronto.

Na primeira observação, fui até o quarto dos brinquedos e percebi duas novas cuidadoras com os bebês, aliás, eu não as conhecia. Uma delas se apresentou e comentou que elas estavam com os bebês porque os cuidadores responsáveis por eles faltaram neste dia. Uma delas aponta para Miguel dizendo: “*O Miguel é o menino no andador*”. Ele estava no meio da sala e se destacava das outras crianças, já que era o único que estava no andador. As outras crianças circulavam soltas pelo chão.

Nesse dia, Miguel segurava uma bola pequena, enquanto que outro menino empurrava o seu andador na direção da parede; ele parecia estar calmo, permanecendo com a bola na boca enquanto o menino levava-o pela sala em seu andador. Um bebê começou a chorar e somente conseguiu se acalmar quando C9 o pegou no colo. Assim que ela o colocava na caminha ele retornava a chorar alto e ela falava: “aiaiai!”. Miguel olhava na direção do bebê. Percebi que o menino que o empurrava foi brincar em outro local. Miguel continuava a se “embalar” no andador pela sala, mantendo bola na boca. Outra cuidadora entrou na sala dizendo: “Vamos passear!”. Ela pegou três crianças maiores, que já caminham e saiu da sala com elas.

Miguel olhou para as crianças que saíam da sala com essa cuidadora; em seguida, olhou na direção da televisão. Depois, olhou para um balão amarelo que estava no chão (nesse dia havia vários balões na sala). C9 deu aquele balão em sua mão e ele começou a fazer força para se movimentar com o andador. Nesse momento, percebi que C9 estava com a sua sandália na roda do andador; ela não percebeu, mas, estava impedindo Miguel de se movimentar para trás... Depois de algumas tentativas, Miguel conseguiu sair do lugar; ele foi para frente!

Em seguida, os três bebês que tinham ido passear retornam para sala; um deles tentou pegar o balão de Miguel. Miguel não reagiu, mas, como estava no andador, o menino não conseguia alcançar o balão. O menino tentou pegar o balão mais uma vez. Miguel saiu andando lentamente em seu andador com o seu balão a salvo! Naquele instante, uma das faxineiras entrou na sala dizendo para todos e ao mesmo tempo para ninguém específico: “Cheguei para te olhar e não para te auxiliar!”. Em seguida, olhou para as cuidadoras, permanecendo em silêncio.

Na segunda observação de Miguel, ao me aproximar do portão do abrigo já ouvi um choro alto! Pensei que podia ser Paula, “acho que já conheço esse choro”... Toquei a campainha e uma cuidadora veio abrir a porta do pátio. Ela falou: “Quem ouve parece que estão espancando a Paula!”. Entramos no abrigo e eu segui até o segundo andar. Subi as

escadas e abri a porta do quarto dos bebês. É uma porta de correr, abri-a lentamente, tentando não fazer barulho... Fui até uma cadeira que estava vazia e sentei-me. Miguel estava no chão, assim como as outras crianças. Notei que ele estava se arrastando (ele se puxava, se arrastava, demonstrando ter mais força nos braços que nas pernas). Depois, ele sentou sozinho, ou melhor, sem amparo ou ajuda. Isso aconteceu aos poucos e, bem lentamente. Ele se posicionou de quatro e engatinhou um pouco à frente; estava sorrindo e conseguiu pegar um aviãozinho de plástico que estava no chão.

Miguel deitou-se e ficou um tempo brincando com esse aviãozinho. Colocou o brinquedo na boca, depois, passou a mão no avião, estava explorando-o. Ficou deitado de barriga para baixo e colocando o avião na sua frente, ergueu-o com a mão e o soltava. “Estaria o avião voando?”.

Um menino se aproximou de Miguel e pegou o avião. Esse menino virou de costas para Miguel, que se puxava e engatinhava (com certa dificuldade – ele arrastava-se lentamente parecendo se esforçar para se movimentar), ele foi à frente do menino e balbuciou: “dadada!”. Depois de um tempo, ele saiu dali. O menino continuou brincando sem lhe dar atenção. Miguel foi em direção de uma motoca. Ele foi engatinhando até ela e tentou pegá-la. Foi interessante, pois, ele encostava-se nela e ela andava... Isso aconteceu algumas vezes; depois, a motoca encostou-se no sofá, ficando presa ao mesmo, Miguel se apoiou no sofá e ficou em pé! Passou a mão na motoca, movimentando a direção.

Em outra situação, ao chegar à instituição, notei um carro da prefeitura parado dentro da garagem do abrigo. A porta do pátio (que dá o acesso a casa estava aberta). Eu entrei no pátio e toquei a campainha da casa; esta porta estava fechada. Quatro crianças maiores abriram a porta. Eles estavam sorrindo, pegaram minha mão, parecendo querer atenção. Alguém os chamou e eles correram para dentro! Subi até o segundo andar e fui ao quarto dos bebês. Notei que havia um bebê chorando muito, ele chorava alto! C6 estava no quarto com os bebês. Ela estava distante deste bebê, que se mantinha chorando. Percebi que Miguel estava “engatinhando-arrastando” pela sala. C6 que até então estava em silêncio me perguntou: “Quem tu está observando?”. Respondi-lhe que observava o Miguel. Então, ela falou para Miguel: “Faz cucu-bá! Cadê o Miguel?!”. Ele estava perto dela, se segurando nos seus pés. C6 tirou a roupa de um bebê em cima do aparador. Em seguida, a cuidadora deu banho naquela criança. Miguel ficou sentado perto de C6.

C6 deu banho no bebê, enquanto que as crianças choravam e ficavam “soltas” no chão. Eles estavam resmungando e choramingando. Uma criança mexeu no cesto de roupas

sujas, tirando-as do cesto e espalhando-as pelo chão. Esse menino estava perto de Miguel, que, por sua vez, foi pegando as fraldas que estavam dobradas e limpas sobre a tampa de outro cesto. C6, que trocava outro bebê em cima do balcão, disse em tom alto: “Não, não! É arte!”. Os meninos olharam para C6 e continuaram. Ela olhou para eles com uma expressão séria, mas eles continuaram e ela ficou em silêncio. C6 terminou a troca do bebê; em seguida, ela pegou Miguel em seu colo, tirando-o de perto do cesto e colocando-o no centro do quarto, em cima do tapete. O bebê que mencionei anteriormente continuava chorando muito alto e ela comentou olhando na minha direção: “Deixa ele fazer cocô!”. C6 virou esse bebê de barriga para baixo no chão. Então, ela pegou outro bebê para dar banho e retornou a ficar em silêncio.

Contei cinco bebês na sala com C6. As crianças choravam sem parar. Miguel também estava chorando. Era como se o choro de uma criança contaminasse as outras crianças, todos choravam! C6 terminou o banho e a troca do bebê, colocando-o no chão. Então, ela pegou Miguel em seu colo, levando-o até a sala dos brinquedos. Eu fui atrás dela. C6 colocou Miguel no andador e ele ficou com C1. C6 saiu em silêncio em direção ao quarto dos bebês. Miguel ficou parado no seu andador, no centro da sala. C1 estava tentando acalmar em seu colo um bebê que chorava. Miguel olhava para este bebê que estava chorando no colo de C1. Nesse momento, um dos meninos maiores bateu várias vezes com a mão na cabeça de um menino menor... C1 olhou na direção dessas crianças e foi até Miguel. Ela tirou Miguel do andador pegando-o também em seu colo. C1 estava com o bebê que chorava e com Miguel no colo. Ela fazia carinho em Miguel, passando a sua mão em sua cabeça.

Um menino veio para perto de Miguel e também fez carinho em sua cabeça, mas o menino ia passando a mão na cabeça de Miguel cada vez com mais força, C1 falou: “Carinho B.! Você é muito bruto!”. Dirigiu-se a Miguel dizendo: “Faz grande! Faz grande!”. Ele respondeu erguendo as suas mãos; sorridente. Miguel saiu andando! Ele se encostou e firmou no sofá com o corpo, tinha uma das mãos na boca e fazia um som: “bababa!”.

Miguel foi colocado por C1 no andador. Ele ficou fazendo círculos: andava para frente, para trás e, colocava brinquedos na boca. C6 veio até a sala dos brinquedos com os bebês maiores e depois de um tempo, comentou que estava quase na hora do almoço, pedindo que as crianças ajudassem-na a guardar os brinquedos. Miguel ficou olhando os outros meninos guardando os brinquedos. O bebê que chorava quando cheguei, continuava

chorando... Estava na hora do almoço. Miguel estava na sala, pois, continuava no andador. As crianças estavam indo ao espaço onde é servido o almoço. C6 também estava na sala dos brinquedos; ela pegou o bebê que estava chorando toda manhã, sentou-o no sofá e lhe falou: “Chega! Chega! Pára de chorar!” É a manhã toda! Não posso ficar contigo só no colo!”.

Em outra observação fui ao quarto dos bebês e percebi que eles ainda estavam dormindo. O quarto estava escuro, com as janelas e cortinas fechadas; a sala estava um silêncio! C1 e C4 estavam sentadas na poltrona; elas observavam os bebês que estavam em suas caminhas, dormindo. Miguel também estava dormindo, deitado de barriga para cima e respirava profundamente. Ouvia o barulho de bebês mamando (alguns estavam nos berços mamando) e a respiração trancada de crianças gripadas. Havia um bebê que estava sentado numa cadeira própria de bebês; ele estava perto das cuidadoras e começou a choramingar. C1 lhe fez carinho na cabeça e falou: “É cocô! Dói, mas vai passar a dor!”. Ela fez uma “massagem” passando a mão na barriguinha dele. Miguel continuava dormindo. As cuidadoras pareciam preocupadas com o bebê que choramingava e C1 disse: “Acho que o remédio que ele está tomando não está fazendo bem!”.

Miguel acordou! Ele se segurou na guarda da cama e se ergueu fazendo esforço para ficar em pé, ele conseguiu e sorri, olhando na direção das cuidadoras. Ele ficou um tempo assim, depois ficou sério, pareceu ficar cansado de ficar de joelhos no colchão. Miguel se balançava, ia para frente e para trás, parecendo dançar, ao mesmo tempo, ele ria alto! Balbuciando alto! Fazia isso e olhava na direção das cuidadoras... As cuidadoras continuavam conversando entre si e Miguel se deitou novamente no berço. Depois de um tempo ele ficou novamente de joelhos, voltando a se balançar. Há um brinquedo pendurado em seu berço, Miguel foi até este brinquedo e começou a virá-lo. Quando virava este brinquedo, ele fazia barulhos, tipo um chocalho. Ele ficou um bom tempo brincando.

Nessa observação C2 comentou que ia sair do abrigo, já que conseguiu um emprego em uma escola. C1 falou, olhando na minha direção: “*Queria só te dizer que este moço (aponta para Miguel) fez infecção no ouvido há duas semanas, tomou antibiótico, fez tratamento de 10 dias e agora fez infecção no outro ouvido. Ele ficou menos de cinco dias sem infecção!*”. Então, C2 foi até Miguel para lhe dar a mamadeira, sorriu dizendo: “É minha essa mamadeira!”. Ela lhe entregou a mamadeira. Miguel deitou-se e ficou mamando. Ouvi uma das cuidadoras dizendo: “Só falta dar banho em cinco!”.

Passados alguns minutos, Miguel começou a balbuciar alto; ele estava deitado no berço. Percebi que C1 e C2 conversavam sobre as suas famílias (alguém que mente muito e que dá trabalho). Nessa hora, Miguel sentou-se no berço e começou a encostar sua cabeça na grade do berço, batendo de leve com a cabeça na madeira. Depois disso, ele começou a olhar na direção da televisão, mexendo na sua roupa... Ele se ergueu lentamente, ficou em pé olhando na direção das cuidadoras. Ele bateu palminhas, riu, e balbuciou... Elas continuavam conversando e ele voltou a deitar-se.

Em outra observação, Miguel foi colocado no chão, assim como as outras crianças. Ele pegou um carrinho que estava no chão, na sua frente. Em seguida, um menino pegou o seu carrinho. Miguel olhou para o menino e se arrastava-engatinhava indo embaixo de um berço; ficou um tempo ali. Nesse dia, ele não engatinhou, ele se “arrastou” se puxando pelos braços. “Será que é porque está doentinho?”. Ele achou outro carrinho perto do berço em que estava e o pegou. Deitou-se de bruços e ficou com o brinquedo na sua frente; ao mesmo tempo, ele assistia aos desenhos. As cuidadoras estavam dando banho em outras crianças. Depois de um tempo, Miguel voltou a se arrastar para o tapete, deitou-se de bruços e ficou brincando com o mesmo carrinho: passou a mão no carrinho, colocou-o na boca...

Interação criança-cuidadores

Os momentos de interação entre os cuidadores e Miguel aconteciam, na maior parte das vezes, com bastante delicadeza e carinho. Por exemplo, em uma observação, Miguel foi lentamente até C8, tentando tocar com a sua mão na mão dela. Ele estendeu sua mãozinha e ela, achando graça, brincou com ele. Ela foi se aproximando, deixando que ele tocasse em sua mão. Eles permaneceram assim um bom tempo, se acariciando. C8 olhou para Miguel sorrindo, ele lhe respondeu com um lindo sorriso e depois saiu andando com o andador pela sala, olhando atentamente para as outras crianças.

Nessa mesma observação, na hora do lanche, C9 foi até Miguel e lhe ofereceu a gelatina. Ele permaneceu com a bola nas mãos e comeu a gelatina prontamente. C9 pegou a bola das mãos de Miguel e a jogou para outro lado, parecendo querer que ele ficasse atento a ela e à gelatina. Em seguida, ele deixou a gelatina cair de sua boca, ficando com a boca “molenga”. C9 perguntou: “Que é isso? Você não quer mais?”. Então, parou de dar a gelatina e lhe alcançou a bola novamente. Miguel aceitou o brinquedo na mesma hora, colocou a bola na boca e andou para trás, prestando atenção nos colegas. Estava tocando a

música “Estátua!”, da Xuxa. Miguel olhou para C9 e foi perto de onde ela estava sentada, movimentando-se com o seu andador. Ele passou a mão na boca da cuidadora, tocou em seu rosto e ela permitiu essa aproximação, esse carinho sorrindo para ele. (C8 e C9 são cuidadores das crianças maiores)

Em outra observação, C2 chamou Miguel e outros dois meninos pelos seus nomes. Eles permaneceram no quarto e deveriam ter ido à sala dos brinquedos: “Vamos lá, Miguel?!”. Os outros meninos responderam na hora, engatinharam até a sala dos brinquedos, mas, Miguel ficou parado, ficou olhando para C2 enquanto que ela terminava a organização do quarto (ela guardava alguns brinquedos que estavam no chão). Depois de guardar os brinquedos, C2 olhou para Miguel, estendeu as mãos para ele pegando-o no colo. Ela levou Miguel no colo até a sala dos brinquedos, colocando-o sentado no tapete, no centro da sala.

Na hora do lanche, Miguel ainda não havia recebido a banana, percebi que ele foi com o rosto bem perto de C2 que lhe disse: “Você já vai ganhar!”. Depois de um tempo, C1 pegou Miguel no colo sentando-o em sua frente. Ela deu a banana para Miguel, que ficou sentadinho na sua frente. Ela serviu uma colherada de banana e ofereceu; ele abriu a boca aceitando a banana: “Comeu tudo!”

Em outra situação, Paula (menina que tem problema neurológico) começou a gritar e Miguel, que estava dormindo, se movimentou no berço. Ele abriu os olhos e passou as mãos no rosto, parecendo voltar a dormir. Entretanto, em seguida, ele abriu os olhos e ficou de joelhos no berço; estava chupando o seu bico enquanto observava as cuidadoras. C1 e C4 conversavam a respeito de um bebê. C4 olhou para Miguel e buscou a sua mamadeira; ela lhe alcançou a mamadeira com leite dizendo: “Segura!”. Miguel deixou o bico cair da boca propositadamente, levando a mamadeira em direção à sua boca. Ele deitou novamente e tomou o seu leite sozinho. Depois de mamar, ele ergueu o braço com a mamadeira vazia. C1 pegou a mamadeira e Miguel pareceu tentar dormir: pegou o bico (que estava no colchão), esfregou os olhos com as mãos, ao mesmo tempo em que passava o bico no rosto lentamente, de forma contínua. Miguel arrotou e olhou na direção de Paula, me viu e se escondeu no travesseiro! Espiou... Então, ele segurou nas grades do berço, se ergueu com certo esforço e, ficou de joelhos. Pegou o bico na mão e o jogou para o chão! Fez isso olhando para C1. A cuidadora – C1, devolveu o bico sorrindo. Ele pegou o bico também sorridente. Em seguida, jogou o bico novamente no chão! C1 lhe disse: ‘Agora o

bico é meu! É meu!”. Ela guardou o bico no bolso do seu avental e Miguel ficou olhando para ela, quieto. Depois, ele se deitou e voltou a dormir.

Em outra observação, Miguel estava em pé no seu berço. Tive a nítida impressão de que ele sabia que eu o estava observando, já que ele me olhava e apontava para a televisão “oh!”. Nessa hora, ele se desequilibrou e bateu com o rostinho na madeira do berço, olhou-me e choramingou sentido, tremendo o queixinho. Deu vontade de pegá-lo no colo! C2 percebeu o que aconteceu e disse: “Bateu o rostinho!”. C2 o pegou no colo e ele se aconchegou deixando-se moldar no corpo da cuidadora, parando de chorar quase que imediatamente. Então, ela lhe falou: “Agora a tia tem que terminar o banho do C., tá?”. C2 o colocou novamente em seu berço falando: “E os brinquedos... Olha os brinquedos!”. Miguel fez um beicinho ao voltar para o berço e C2 comentou: “Não precisa chorar! Depois a tia te pega!”. Ele ficou sentadinho no berço, olhando para ela que se afastava. Ele pegou um bonequinho que ela lhe deu. O menino que estava no berço ao lado de Miguel choramingou ao olhar para Miguel. C2 falou: “Você quer brinquedos também?”. E deu um mordedor para ele. Depois de um tempo, C2 pegou Miguel no colo dizendo: “Acho que está na hora de trocar essas fraldas!”. Então, o colocou no trocador, tirou as suas roupinhas e ele ficou bem calminho, sempre olhando-a nos olhos. Depois de trocá-lo, C2 sentou Miguel no aparador e ele ficou “molenga”, demorando um pouco para se firmar, precisando ficar mais tempo sendo segurado por C2, que esperou até que ele ficasse firme.

Impressões e impacto emocional da pesquisadora

Acho Miguel um menino muito bonito. Ele difere das outras crianças por ter a pele mais clara, contrastando com seus cabelos castanhos escuros. Além disso, ele tem uma expressão tranqüila e meiga. Realmente, tenho a impressão de que ele ainda não tem um ano. Em uma observação, suas pernas ficaram “molengas”, soltas no andador e ele ficou bastante tempo parado, passivo diante das outras crianças que engatinhavam, caminhavam, conversavam, reclamavam... Definitivamente, ao observar Miguel, pensava em um bebê menor.

Assim, tive a impressão de que Miguel é uma criança delicada, mais sensível que os outros bebês que estão na instituição, parecendo precisar de maiores cuidados. Ele se diferencia e chama atenção com o seu jeito. Em alguns momentos, ele se mostrava mais ativo, conseguindo se movimentar, mesmo que com muito esforço. Mas, em outros

momentos, ele parecia desmoronar; é como se ele perdesse as suas forças até mesmo para engatinhar. Essa oscilação é visível em seu corpo e no seu comportamento.

Geralmente, ele ficava “se embalando”, tanto no andador, com quando estava sentadinho, ou de joelhos. Durante as observações, algumas vezes ele ficou no andador e isso me deixou questionando sobre a sua dificuldade. Em outras vezes, as cuidadoras o pegavam no colo, colocavam-no na outra sala ou no tapete ou no andador, facilitando ou dificultando a sua autonomia.

Além disso, fiquei incomodada com os barulhos e com as doenças durante as suas observações. O som da televisão é muito alto, os choros não cessam. As doenças, infecções, gripes, a dor de ouvido do Miguel e, é claro, o desamparo das crianças e dos próprios cuidadores me impactaram, tanto que às vezes sentia dor de estômago durante e após algumas observações. Por exemplo, em uma observação de Miguel, C6 saiu da sala; os bebês ficaram sozinhos e começaram a chorar, todos choravam ao mesmo tempo. Notei que Miguel choramingava; ele estava com a mamadeira com chá na mão. Os outros não tinham. Desse modo, às vezes saía chateada, me sentindo triste e impotente. Ao mesmo tempo em que pensava que alguns aspectos poderiam ser diferentes... Além disso, ficava pensando em como foram os primeiros cuidados de Miguel? Lembro-me que ele sempre foi um bebê doentinho, inclusive, a falta de cuidados para com ele foi o motivo do seu abrigamento.... É interessante: logo que saía das observações de Miguel, não conseguia compreender ou analisar nada.... Na supervisão pude entender que estava identificada com Miguel; eu também não saía do lugar... Não sabia como organizar minha pesquisa, além de também não conseguir aceitar a realidade dessas crianças. Questionava o que poderia ser feito diante da realidade e do dia-a-dia delas.

c) História de vida do Miguel (um ano de idade)

De acordo com os documentos do Conselho Tutelar, o primeiro abrigamento de Miguel aconteceu quando ele contava com dois meses de idade. Esse é o seu segundo abrigamento, que ocorreu quando ele estava com quatro meses de idade, devido a um sério comprometimento de sua saúde.

Sua mãe visita-o semanalmente, demonstrando afeto pelo filho, apesar de não conseguir interagir com o ele. Ou seja, apesar de ficar com ele em seu colo, não consegue apropriar-se das necessidades de Miguel. Ela verbaliza o seu desejo de ficar com o filho.

Para tanto, pensa em voltar a morar com o pai da criança e está recebendo acompanhamento psicológico na instituição.

O pai de Miguel visitou o filho três vezes nos três primeiros meses de abrigamento. Nessas visitas, também demonstrou afeto por ele. De acordo com uma visita realizada pelo Conselho Tutelar, foi verificado que se trata de uma família de baixo poder aquisitivo. A casa de madeira tem dois quartos, cozinha, banheiro e não é muito organizada.

A avó materna relatou que a mãe de Miguel é muito “teimosa” e que não tem sua ajuda para cuidar da casa e nem mesmo da neta, irmã de Miguel, que está com dois anos de idade, que se encontra sob a sua guarda. Essa senhora não trabalha e não possui nenhuma renda, vivendo com a ajuda do filho e do companheiro. Ela tem mais quatro filhos.

Atualmente, o Conselho Tutelar não está acompanhando esse caso, que está sob a responsabilidade do CAPSi, pela psicóloga da instituição. Torna-se importante destacar que, neste momento, Miguel não está com sua saúde comprometida.

Informações obtidas junto à Direção e funcionários

Segundo a diretora e a psicóloga da instituição, a mãe de Miguel contava com a idade de 16 anos quando ele nasceu. O pai é pedreiro e estava separado da mãe quando o filho foi abrigado. O primeiro abrigamento aconteceu justamente porque o pai de Miguel tentou vendê-lo. Depois de certo tempo, o casal voltou a morar junto e o conselheiro autorizou o desabrigamento do filho. Nessa ocasião, ele ficou abrigado por cinco dias.

Seguidos dois meses, Miguel foi novamente abrigado. Ele estava muito doente, com sérios problemas respiratórios e a mãe não o levava ao médico. Houve denúncia por parte de terceiros de negligência. O casal já não estava mais junto, apesar da mãe referir ainda gostar do companheiro.

Apesar de estar sendo acompanhada em psicoterapia, “a mãe não conseguiu manter um vínculo muito forte com o filho”, segundo a psicóloga responsável pelo caso, além de apresentar pouca capacidade de cuidar do bebê e de responsabilizar-se por ele. Por esse motivo, está sendo determinada a destituição do poder familiar.

d) Entrevista com cuidadores principais: percebendo Miguel...

Entrevista com C1

De acordo com C1, Miguel é um menino que atualmente está bem, fala que ele já brinca, mostrando-se mais alegre. Referiu ser bom cuidar dele, pois é uma criança querida.

Segundo a cuidadora, um tempo atrás Miguel era triste. Comentou ainda que quando ele está abalado percebem isso “... *pelo corpo dele, a gente percebe pelo corpo, qualquer coisinha que dê... Uma febrezinha, ele se amolece, ele fica todo mole, tu pega ele no colo, ele parece realmente um saquinho de batata que tu tá pegando, porque ele é todo molengo, ele se atira! Sabe! Alguma coisa que abala ele, ele se desestrutura muito, muito fácil.*”

C1 comentou que a fragilidade da saúde de Miguel tem relação direta com a sua situação familiar. Segundo C1, a mãe de Miguel já não visita o filho há bastante tempo e, além disso, C1 percebe-a bastante desestruturada, inconstante: “... *ela foi mãe adolescente, não é o primeiro filho, a gente percebe que ela acaba passando essa coisa de inconstância, dela não ter estrutura pra cuidar dele e acaba isso, acaba passando pra ele...*”.

De acordo com C1, essa situação é tão intensa que ele começa com uma infecção e em dois, três dias, precisa ser hospitalizado: “... *a saúde dele acaba sendo muito vulnerável rapidamente... O quadro dele tá bem, aconteceu, acho que agora a umas duas semanas atrás ele estava bem num dia, no outro dia ele começou com as tosses da noite, e deu, acho que nem chegou a dar episódio de febre, mas no outro dia ele quando estava fazendo dormitório ao meio dia ele começou a gemer, gemendo, gemendo, gemendo, aí levamos ele pro posto de saúde, ele já tava num estágio muito avançado de catarro, de quase uma quase pneumonia, já chegou a ser uma bronculite de um dia!*”.

C1 reforçou que Miguel está bem, mas que percebem nitidamente quando ele está triste ou abalado porque ele mostra isso através do seu corpo e de sintomas físicos, ficando doente rapidamente. No mais: “... *ele é muito ativo, tá assim realmente a milhão! É muito querido, o seu Miguel...*”.

Entrevista com C6

C6 recordou que, quando Miguel chegou ao abrigo, ele era um bebê muito doente, tanto que preocupava a todos os cuidadores: “... *a gente se preocupava bastante com a saúde dele, assim, dele ser muito molengo... Assim sabe, se eu pegava ele no colo, ele se atirava...*”. Referiu que atualmente ele está muito bem: “... *mas, ele demorou pra caminhar... Mas conseguiu! Foi tudo bem devagar, bem lento, conforme a capacidade dele. Mas, se desenvolveu super bem, sabe...*”.

Segundo essa cuidadora, Miguel sabe comunicar o que deseja, assim como outras crianças, apesar de ainda não falar, procurando-a quando necessita de algo ou quer contato: “... *ele procura também... Hoje foi o que ele fez... De manhã o K. estava falando do dodói na cabeça, ele mostrava com a mão... Quando vi, o Miguel também começou a chegar perto com a cabeça... Mostrando para passar a mão na cabeça dele também, né...*”.

Descrição do Caso III: Cristofer, um ano e quatro meses....

Eu acho que esse que era um vínculo, eles tinham um vínculo bem forte, a C15 chegava, ele sempre ia atrás dela, ele não, como é que eu vou te dizer? Quando ela tava sentada no chão, ele não deixava que os outros se aproximassem muito dela; ele queria ela, no caso, ele queria ela só pra ele. Então, ele ficava bastante tempo chamando a atenção dela, tipo, se ela dava o bico, ele atirava no chão pra ela ir buscar, ou ficava apontando os brinquedos, queria sempre a atenção dela e, quando ele via que os outros estavam chamando muita atenção, ele chorava (C1- Cuidadora de Cristofer).

a) Análise da Entrevista de Transtorno no Apego

Segundo C6: *Fui a última a escolher as crianças para esta entrevista, mas as outras cuidadoras sabem que ele é o meu preferido. Eu o amo muito!* C6 referiu conhecer a família de Cristofer. Ele teve dois irmãos abrigados anteriormente, por quem já nutria um carinho especial. “*Não posso ter mais filhos, já tenho um menino, que tem problemas de saúde. Então me apaixonei por Cristofer e procuro lhe dar bastante carinho, amor, beijos... Gosto de brincar com ele e procuro deixá-lo sempre limpo. Já sei de seus horários, quando tem fome e quando faz cocô... Mas ele é uma criança triste, deprimida.*” C6 mencionou que, quando existe um carinho especial de um cuidador por uma criança específica, os outros cuidadores tratam-na de forma diferente, mais distante.

Comentou que Cristofer veio para o abrigo quando contava com mais ou menos um mês de vida, estando com um ano e quatro meses atualmente. Segundo C6, Cristofer claramente distingue os adultos que dele cuidam. Por exemplo, mencionou que quando ela chega ao abrigo e fala, Cristofer reconhece a sua voz e logo a procura. Referiu que ele engatinha até ela, procurando aproximação física, além de engatinhar atrás dela quando sai da sala, resmungando para ser pego no colo. Disse, também, que quando cuida da sua turma (de bebês menores), sempre que passa por ele, ele chora, e que quando pode, ela o pega em seu colo. C6 disse que isso acontece também com o cuidador noturno – C15.

Contou-me que à noite tal cuidador coloca os bebês para dormirem e pega Cristofer para brincar.

Segundo seu relato, quando ele se machuca, logo chora e a procura com o olhar. Percebendo que C6 vai até ele, o menino aguarda e se acalma em seguida. Entretanto, quando C6 não pode pegá-lo, ele engatinha ou caminha em sua direção, pedindo ajuda e consolo. Assim, ele procura conforto, de preferência de seus cuidadores favoritos, sabendo identificá-los e, talvez por isso, não busca conforto com pessoas não familiares a ele. Assim, Cristofer aceita ser confortado e responde ao amparo claramente.

C6 referiu que Cristofer compartilha situações e demonstra o que precisa ou como se sente. Exemplificou isso comentando que quando ele chegou ao abrigo, era um bebê magrinho e deprimido, que dormia muito. Lembrou-se de que ele mamava pouco e lentamente. Comentou que percebeu que ele estava enjoado do leite de lata, e que então pediu para dar o mamá mais “grosso”, além de lhe dar banana um pouco antes de ele fazer seis meses. *Ele comeu com vontade!* C6 disse ter insistido para dar-lhe sopa, pois tinha a impressão de que ele tinha fome e estava, segundo a mesma, enjoado do mamá. Então, pediu autorização da diretora e comprou por conta própria uma lata de Nescau, que ele adorou. Aos poucos comentou que trocou a sopa pela comida, e que agora ele come muito bem, repetindo a refeição. *Adora Danoninho!*

C6 referiu que Cristofer não sorria até os nove meses, de forma alguma. Isso acontecia quando ela o “jogava para cima”. Depois, aos poucos, começou a sorrir sozinho, geralmente ao observar as outras crianças. Comentou que, atualmente, ele responde às brincadeiras: rindo, balbuciando, batendo palminhas... *Ele adora tomar banho!* Apesar disso, C6 identificou Cristofer como um menino triste na maior parte do tempo.

Relatou que ele procura o cuidador depois de aventurar-se, em especial quando o ambiente não é familiar. Com relação a pessoas não familiares, C6 falou que geralmente o menino observa-as de forma séria e desconfiada. Ele não costuma estender os bracinhos para estranhos, como algumas crianças costumam fazer. C6 comentou uma situação em que uma voluntária levou sua mãe ao abrigo e que essa senhora pegou Cristofer em seu colo. Ele estranhou-a e em seguida começou a chorar.

C6 não sabe como seria o comportamento de Cristofer com a figura masculina... Ficando pensativa neste momento, acrescentou: *O casal vai precisar dar muita atenção, carinho.... Vão ter que brincar muito...* Assim, reforçou o que estava dizendo ao mencionar que acredita que Cristofer não aceitaria ir embora prontamente com pessoas relativamente

estranhas a ele. Referiu ainda que ele é um menino que não se coloca em situações que envolvem risco. Ademais, segundo C6, Cristofer claramente procura “agarrar-se” ou ficar bem próximo de seu cuidador preferido, especialmente em situações estranhas, com pessoas não familiares ou em ambientes diferentes do que está acostumado.

C6 comentou ainda que Cristofer às vezes manifesta um padrão de comportamento de medo, inibição e hipervigília com algum cuidador em particular, dizendo que ele nota quando alguém altera o tom de voz, ou está brabo. Mencionou também perceber que Cristofer sabe quando ela está triste, braba ou feliz, mas que isso não o faz mudar o seu comportamento: *ele fica normal, indiferente...*

Neste caso, os resultados foram:

Não apego/Inibição: 2

Não apego/Desinibição: 1

Comportamento indiscriminado: 1

Distorção de base de segurança: 3

No caso de Cristofer, encontrou-se o padrão *Distorção na Base de Segurança*, no qual, as crianças mostram-se apegadas, porém, bastante confusas. Ou seja, a criança tem uma figura de apego preferida, entretanto, demonstra altos níveis de comportamento inibido e confuso, o que tende a tornar a relação com esse cuidador principal comprometida e perturbada.

b) Síntese das observações do Cristofer

O ambiente cuidador

As cuidadoras, juntamente com a diretora me informaram que o último bebê a ser observado é o Luis Cristofer. Ele tem um ano e quatro meses. Segundo elas, ele é considerado: *“Um menino com expressão triste, meio deprimido. Sabe que dizem que existe depressão em bebês!”*.

Fazia bastante calor no dia dessa observação. Subi as escadas e, chegando ao quarto, C1 sorriu, apontando na direção de Cristofer: *“Aquele de camiseta amarela!”*. O menino estava sentadinho no chão do quarto, em um canto. Em uma das mãos ele tinha uma argola de plástico vermelha, e na outra, uma ampulheta do tempo. Notei que ele batia a argola na ampulheta, largava os brinquedos e saía engatinhando pela sala. Quando chegava ao tapete, que está no centro do quarto, ele parava, sentava-se e olhava para cima, na direção da televisão que estava ligada em um canal de desenhos.

Naquele dia havia três cuidadoras no quarto com os bebês: C1, C7 e outra moça – C10, que não é da turma dos pequenos. Percebi que C1 trocava os bebês no balcão, C7 olhava dentro da boca de um deles e C10 estava sentada com as crianças no chão. Cristofer pegou um elefantinho em forma de carrinho que estava na sua frente e o empurrou na direção dos berços; o carrinho saiu deslizando e Cristofer foi engatinhando atrás do brinquedo. Ele pegou o carrinho novamente, o empurrou e, foi atrás dele... Fez isso por um tempo. As crianças “balbuciavam-conversavam” bastante.

Cristofer empurrava o elefantinho e sentava; olhava para onde ia o elefante e engatinhava atrás dele... Um menino caiu em cima de suas pernas, ele começou a chorar! C10, cuidadora que não conhecia, pegou o elefantinho e o empurrou, no mesmo instante. Cristofer olhou para o brinquedo que se afastava, parecendo “esquecer” do que havia acontecido. Ele parou de chorar e seguiu o elefante com os olhos. Em seguida, ele desviou o seu olhar para a televisão. Nesse momento, um bebê maior, veio caminhando até onde Cristofer estava e lhe deu um tapa no rosto. Cristofer fez um beicinho e começou a chorar novamente. C10 pegou o bebê maior e o sentou perto de Cristofer dizendo: “Agora você vai fazer carinho nele! Pede desculpa!”. Cristofer olhou para a cuidadora e voltou a olhar para a televisão, não desviando a atenção do desenho. Ele parecia procurar algo, já que virava o rosto de um lado para o outro. Depois de um tempo, ele fixou o olhar no elefantinho, engatinhando até o brinquedo. Entretanto, outro menino se adiantou, pegando o elefantinho primeiro. Cristofer chorou novamente, as cuidadoras olharam na sua direção em silêncio. Ele chorou um pouco, mas, parou depois de um tempo.

Em outro momento, Cristofer saiu do meio da sala, onde as cuidadoras estavam brincando com os bebês. Ele se afastou e empurrou um colchão que já estava no chão. Pegou um brinquedo, um mordedor e deitou-se no colchão. Ficou com o rosto e a barriga no colchão e com as pernas no chão; deitou-se de bruços. Muitas vezes ele olhava para a televisão. Num desses momentos, ele ergueu os braços balançando-os ao ouvir a música de uma propaganda. Olhou na direção do elefantino (carrinho) que estava num canto do quarto e, engatinhou até esse brinquedo. As outras crianças estavam sentadinhas perto das cuidadoras que cantavam com elas, mas Cristofer retornou para o colchão, ficando mais afastado, num canto do quarto com o carrinho.

Passado um período, duas cuidadoras brincavam com as crianças que já caminham. Elas iam de um lado do quarto ao outro, andando rapidamente de mãos dadas com os meninos maiores; eles davam risada! Cristofer saiu do colchão e engatinhou até eles, mas

não conseguia acompanhá-los; choramingou! Ele tentava acompanhar as crianças maiores, que caminhavam, engatinhando. Ia de um lado para o outro, fazendo esse caminho sem desistir, mas, ele parou no meio do quarto em alguns momentos, já que não conseguia ir tão rapidamente de um lado ao outro.

Em outra situação, C7 ficou sozinha com os nove bebês. Não sei quando a outra cuidadora saiu... Simplesmente não lembro. Cristofer estava sentado ao lado de C7, mas se afastou, engatinhando na direção de um berço que estava encostado na parede. A cuidadora estava de costas para ele, que se levantou apoiado na parede ao mesmo tempo em que olhava para a cortina, tentando alcançá-la com as mãos. Ele se ergueu, ficando em pé, se apoiou na parede e se equilibrou, parando bem quietinho. Outro bebê caminhou até onde Cristofer estava e os dois começaram a puxar a cordinha da cortina. C7 estava de costas para eles, ela não percebeu o que estava acontecendo. Notei que estavam entre três puxando a cordinha da cortina! Naquele momento, Cristofer sentou-se no chão e saiu engatinhando, sentando-se na frente de C7, enquanto que os outros meninos continuavam a puxar a cordinha da cortina que começou a sair... C7 se virou e viu o que estava acontecendo, ela disse: “O que é isso!”. C7 falou: “Eu não acredito!”, parecendo ficar bastante nervosa vendo que eles estragaram a cortina (saiu quase toda a cordinha). Os bebês que estavam brincando perto dela começaram a chorar; um batia no outro e ela olhava para as nove crianças parecendo não acreditar no que via. C1 entrou na sala e C7 comentou em tom de queixa: “Olha só o que eles aprontaram! Eles inventam cada coisa!”. C7 ficou calada, olhou para a cortina e para as crianças por um breve momento. Vi um menino maior batendo com um chocalho na cabeça de um dos bebês que estava deitadinho (deve ter 7 meses). Ele chorou prontamente! C1 falou de onde estava: “Não é para bater! Ele é teu amigo!”.

Em outra observação, ao entrar no abrigo a diretora veio ao meu encontro. Ela comentou que a equipe técnica e as cuidadoras estavam em reunião, dizendo para eu subir, pois as crianças estavam com a faxineira - F, já que C1 precisou ir ao médico. A diretora comentou: “A F. sabe que se precisar de ajuda é só nos chamar, já que a reunião é na casa!”.

Subi as escadas, abri a porta do quarto dos bebês e entrei. F. me cumprimentou dizendo “oi”, retribuí-lhe o cumprimento e me sentei na cadeira que estava em um canto do quarto. Tive a impressão de que o quarto estava abafado! Havia dois bebês no chão e os outros estavam nos berços. Um dos bebês que estava no chão caminhou se aproximando

das crianças que estavam nos berços, enquanto que o outro brincava sentadinho no tapete no centro do quarto. Percebi que F. estava trocando as fraldas dos bebês. O quarto estava diferente; havia três camas novas. Vi que um bebezinho estava numa dessas camas e pensei que ele devia ter vindo recentemente; é pequeno, deve ter uns três meses. Ele dormia profundamente.

A televisão estava ligada em um canal de desenhos. Cristofer estava deitado em seu berço, ele estava acordado e assistia aos desenhos. Notei que os outros bebês do seu tamanho estavam sentados brincando com brinquedos nos berços. Cristofer estava deitado; ele passava as mãos no rostinho, parecendo se acariciar. Enquanto observava Cristofer, um dos bebês que estava no chão caiu e começou a chorar alto. Esse bebê ou o seu choro chamaram a atenção de Cristofer, que se virou na sua direção, olhando para ele. F. também olhou para esse bebê e questionou: “O que foi?”. Então, ela deixou o bebê que atendia em cima da bancada, indo até o que chorava. Ela conversou com ele, que se acalmou em seguida. F. retornou à bancada e continuou a troca do outro bebê.

No berço, Cristofer ergueu os braços para cima, para perto da cabeça e ficou assistindo ao desenho. Depois de um tempo, ele se levantou, ficando em pé na cama. Ele olhava para os outros meninos rapidamente, voltando a deitar-se em seguida, posicionando-se de bruços. Ficou assim um tempo, parecendo descansar. Um bebê que estava no berço ao seu lado derrubou um brinquedo no chão, fazendo barulho, Cristofer se ajoelhou para ver o que estava acontecendo. Nessa hora, o seu bico caiu da boca e ele ficou balbuciando: “babab!”. Ficou olhando para o seu bico. Olhava alternadamente, um pouco para o seu bico e um pouco para televisão. Ele estava tossindo bastante; estava gripado. Um dos bebês que estava no chão pegou o bico de Cristofer e o levou para o centro do tapete. Cristofer observou aquilo em silêncio. Em seguida, ele deitou-se no berço e chupou o seu dedo polegar. Ficou assim um tempo, assistindo os desenhos.

À medida que F. trocava as fraldas dos bebês, ia colocando-os no chão. Ela foi até o berço de Cristofer, dobrou a sua coberta e tirou o seu travesseiro (onde ele estava com a cabeça). Colocou o travesseiro em cima da coberta. Em seguida, ela pegou Cristofer em seu colo, levando-o ao trocador. Notei que Cristofer não tirou os olhos da televisão. Ele não olhava para F. enquanto que ela o mudava; olhava o tempo todo para a televisão ao mesmo tempo em que chupava o seu dedinho.

F. não disse uma palavra enquanto trabalhava: ela colocava novas fraldas em Cristofer, a bermuda, as sandálias, tudo em silêncio. F. colocou Cristofer sentadinho no

tapete do quarto e ele pegou um chocalho que estava na sua frente. Cristofer ficou balançando-o no ar. Percebi que os cabelos de Cristofer estavam suados! Realmente, estava muito quente no quarto. Em seguida, F. saiu da sala em silêncio, deixando os bebês sozinhos; um deles engatinhava rapidamente atrás dela, mas desistiu e sentou onde estava. Nessa hora, Cristofer engatinhou até a cama nova (onde o bebê dormia) e tentou abrir uma gaveta, que fica abaixo da cama. Ele ficou ali mexendo na gaveta. F. retornou ao quarto, percebeu que Cristofer estava mexendo na gaveta e tirou ele de perto desta cama e o pegou pela mão, levando-o novamente ao centro do tapete. Isso se repetiu em vários momentos, já que Cristofer voltava à cama nova e tentava mexer na gaveta. F. sempre o tirava de lá, colocando-o sentado no tapete, de frente para televisão. Depois de um tempo, F. finalmente abriu o vidro da janela! Que alívio!

Em outra situação F. disse para uma criança que estava ao seu lado: “Pode ficar no chão, eu não vou te pegar no colo!”. Olhou para esse menino e logo depois pegou outro bebê no colo. Cristofer foi novamente até o berço que tem a gaveta; ao mesmo tempo, um bebê bateu no outro. F. olhou para as crianças e ergueu a sua mão rapidamente, parecendo estar braba. Tudo acontecia em silêncio. Depois disso, ela se dirigiu a um bebê que colocou no berço: “Não mexe na coberta! Senão vai ficar aí!”. Cristofer saiu de perto da cama nova e engatinhou até um carrinho, alcançando-o. Nessa hora, ele percebeu que um menino vinha na sua direção e disse: “Não! ”. Cristofer se virou de costas para o menino. Ele ficou sentado e colocou pecinhas dentro desse carrinho; ficou assim, brincando um tempo.

Outro dia, ao entrar no quarto dos bebês, notei que estava tudo escuro. As crianças ainda dormiam naquele horário. Cristofer estava no seu berço, dormindo de barriga para cima e chupando o seu bico lentamente. Ele estava todo coberto, ficou somente com o rosto e os braços descobertos; aparentava dormir tranquilamente. Ouvi uma das cuidadoras comentando que ficara sozinha com as crianças e que “*quase enlouqueceu com todos!*”

O bebê que dormia ao lado de Cristofer chamou a minha atenção pela forma que ele dormiu. Ele fez um nó nele mesmo com o cobertor; estava todo enrolado, então, pensei em palavras como “Contido, seguro!”. Ele dormia profundamente, realmente enrolado na sua coberta. Cristofer seguia dormindo também, estava com as mãozinhas em cima das cobertas, respirando lenta e profundamente. Um bebê acordou, erguendo-se no seu berço. Ele deu um largo sorriso na direção das cuidadoras; C7 olhou para ele dizendo: “Deita bem quietinho! Bem quietinho!”.

Num outro dia, cheguei ao abrigo e fiquei surpresa ao ver uma movimentação das cuidadoras e das crianças maiores no pátio da casa. Notei que havia um ônibus estacionado em frente ao abrigo. As crianças carregavam mochilas e estavam sorridentes. Cumprimentei a todos. A diretora veio ao meu encontro, dizendo que estava indo para praia com as crianças maiores. Comentou o quanto esperaram por aquele dia, explicando tamanha empolgação! Realmente as crianças estavam sorridentes... Ela apontou para os bebês, que também estavam no pátio, dizendo que eles ficariam com as cuidadoras por dois dias. Foi a primeira vez que vi os bebês no pátio, fora da casa. O dia estava ensolarado, bonito. C6 me chamou, indicando uma cadeira, perto de onde ela e as crianças estavam.

Avistei Cristofer, que estava em um andador em forma de carrinho. Ele estava na frente do portão. Tinha a expressão séria enquanto olhava na direção do ônibus, das crianças maiores e dos cuidadores que iam ao passeio. Uma cuidadora olhou para um bebê que estava com um caroço roxo na testa e perguntou para F.: “Ele caiu?” F. responde: “Não, ele mesmo bate com a cabeça no chão quando está brabo!”.

Depois de um tempo C6 comentou: “Tenho que vir de tarde para ver os bebês...”. Cristofer saiu engatinhando com um brinquedinho na mão; ele foi na direção do cesto onde estavam as mamadeiras. Ele tirou a toalha que estava sobre o cesto, pegou uma das mamadeiras e a atirou no chão. C12 foi até ele e lhe alcançou a sua mamadeira. Ele tomou a água e ela perguntou: “Deu?”. Então, ela pegou o cesto e a mamadeira e os levou para outro lugar. Cristofer vomitou e C6 comentou: “Ele vomitou!”. C12 diz: “É! Ele está ruim!”. Limparam Cristofer e C6 disse: “Não deixa ele na grama porque têm roseiras, espinhos!”. Mas, as duas ficaram olhando-o enquanto ele se levantou e deu dois passinhos. Percebi que ele estava descalço e que vestia uma bermuda curta. Ele caiu em seguida no gramado com roseiras; logo se levantou. C6 comentou: “Isso aí Cristofer! Tem que levantar e ir!”. Cristofer caiu por duas vezes, mas não reclamou, estava sério e saiu da grama engatinhando até a calçada. Como ele estava vestindo uma bermuda, pensei que o seu joelho devia doer! Cristofer engatinhou para dentro da casa e C6 foi atrás dele, pegou ele em seu colo, colocando-o novamente na calçada.

Em outra observação, três bebês estavam acordados, balbuciando, C1 falou baixinho: “É hora de dormir! Só faltam vocês!”. Eles continuaram a balbuciar e um deles se virou de costas para a cuidadora e conversou mais alto! Em seguida, C1 saiu do quarto e C7 entrou. Ela pegou um bico que estava caído no chão, ao lado da cama de um dos bebês que estava acordado e, lavou-o. Em seguida, ela entregou o bico na mão do bebê. Ele

deixou o bico cair novamente e ela disse: “Chega! Isso é feio! Xiii!”. O celular de C7 tocou e ela atendeu-o com tom de voz normal. Logo depois, o telefone do abrigo começou a tocar. Então, percebi que trouxeram o telefone para o quarto dos bebês. Além disso, ouvia “marteladas” dentro da casa. Tive a impressão que estavam arrumando algo. Eram vários os barulhos.

Ainda nessa observação, as marteladas seguiam e Cristofer ergueu os bracinhos, se espreguiçando, mas se virou para o outro lado e voltou a dormir. Novamente se virou, ficando na mesma posição de antes, sempre virado de lado. C1 retornou ao quarto e as duas cuidadoras ficaram conversando baixinho. Pararam de martelar. Cristofer se espreguiçou novamente e se movimentou, deitando-se de frente, levando os bracinhos acima da cabeça.

Ele ficou deitadinho de barriga para cima; chupava o seu bico lentamente, deixando os seus braços descansando perto do rosto. Entretanto, um carro começou a buzinar em frente ao abrigo. Cristofer esfregou as mãozinhas nos olhos e a buzina continuava uma, duas, três, quatro buzinas e um cachorro também começou a latir. Cristofer deixava as mãozinhas sobre o rosto, mais especificamente, sobre os olhos e ao mesmo tempo ele chupava o bico com mais intensidade. Aos poucos, Cristofer foi chupando o bico em um ritmo mais lento, tremelicando-o na boca. Ele pareceu dormir novamente.

Nessa observação, outra cuidadora entrou no quarto dos bebês. Ela ficou na porta, perguntando algo em tom de voz normal. Os bebês dormiam; Cristofer deixou o seu bico cair da boca, e este ficou ao lado do seu travesseiro. Nesse momento, ele se movimentou, esfregou as mãos nos olhos; estava acordando. Sentou-se na cama e ficou olhando ao redor... C1 percebeu que ele acordara, foi até o seu berço e lhe deu o bico em sua boca. Ele deitou-se novamente, ficou quietinho e pareceu dormir. Passado um tempo, C7 levantou-se da poltrona e foi até o lavatório das crianças, onde elas tomam banho. É uma banheira grande de inox, que fica dentro do quarto (no mesmo espaço em que estão os berços). Ela abriu a torneira, deixando a água escorrer enquanto escovava os seus dentes. Fez um barulhão! As crianças ainda estavam dormindo. Cristofer se virou para o outro lado e continuou descansando. Em seguida, C7 saiu do quarto, deixando os bebês sozinhos. Todos estavam dormindo naquele momento, inclusive Cristofer. Ele permaneceu virado para um lado, eu não conseguia ver o seu rosto. Ele não se mexia, parecendo dormir profundamente. Ouvi somente a respiração dos bebês, não havia mais ruídos, barulhos. C1 voltou para o quarto; era hora de eu ir embora.

Interação criança-cuidadores

Em um momento de interação com o cuidador, Cristofer engatinhou para perto de C7, sentando-se no chão ao seu lado (ela também estava sentada). Ele segurou-se em suas pernas e na sua blusa; agarrando-se nela. C7 o pegou em seu colo, ficou um pouco com ele em seu colo. Então, lhe deu um beijo e colocou-o novamente sentado no chão, ao seu lado. Cristofer não ficou sentado, ele engatinhou até um bebê que estava no bebê-conforto e o embalou.

Em outra observação, na hora do lanche percebi que Cristofer estava sentado perto da cuidadora; ele recebia a colher com gelatina em sua boca; comeu a gelatina e assistia à televisão. Parecia bastante concentrado nas imagens dos desenhos. Comia com calma, sempre olhando para a televisão. Lembro que, em algum momento, apareceu um cavalinho no desenho e uma das cuidadoras questionou as crianças: “Como o cavalinho faz?”. Cristofer balançou o corpo para frente e para trás, sempre olhando para a televisão.

Num outro dia, durante uma brincadeira, C1 abriu os braços para Cristofer; ela foi na frente dele, quando ele a enxergou sorrindo e com os braços abertos para ele, se atirou em seu colo espontaneamente! Nesse momento, ela lhe deu um beijo. Ele sorriu, e seguiu engatinhando pela sala, estava tentando acompanhar os outros meninos que caminhavam de um lado ao outro.

Em outra observação F. percebeu que Cristofer estava indo na direção da cortina e falou com seriedade: “Cristofer! Não ali!”. Ele continuou indo para perto da cortina e ela foi até onde ele estava. Pegou-o pela mão, firmemente, tirando-o dali. F.o levou até o centro do quarto, sentando-o no tapete. Ela falou: “Senta!”. Porém, ele tentou sair engatinhando. F. o segurou com firmeza e Cristofer ficou sentado, com a expressão séria. Nesse mesmo dia, ele engatinhou perto de uma das camas novas, onde dormia um bebezinho. Ele descobriu uma gaveta embaixo da cama e tentou abri-la. Na mesma hora F. disse: “Cristofer! Não!”. Então, F. foi até Cristofer, fechou a pontinha da gaveta que ele conseguiu abrir, pegou-o pela sua mão, levando-o até o centro do tapete, onde tentou sentá-lo. Cristofer sentou. Mas quando F. saiu de perto dele, ele esperou um pouco e engatinhou novamente na direção da caminha nova. F. estava de olho nele e disse: “Eu já te disse que não!”. Foi novamente até ele, pegando-o de forma mais enérgica pelo braço, levando-o até o tapete.

Nessa mesma observação, depois de um tempo, Cristofer estava sentado no tapete, ele olhava na direção do cesto dos sapatos; F. percebeu para onde ele estava olhando e

falou: “Cristofer! Não! Os sapatos não!”. Ele engatinhou rapidamente até os sapatos e ela foi atrás dele tirando-o de lá. F. colocou-o novamente sentado no centro do quarto, sob o tapete. Ela saiu de perto dele e, ele voltou para os sapatos! Repetiu isso algumas vezes. Cristofer insistia e ela verbalizava, com a voz cansada: “Não teima com a tia!”. Mas, ele voltava ao cesto dos sapatos e F. o tirava. F. ficou em pé na frente do cesto, interrompendo a passagem de Cristofer. Ela se posicionou na frente do cesto e não saiu daquele lugar. Depois de um tempo, Cristofer começou a empurrar um berço, se esforçava empurrando um berço, que encostou no outro... F. viu aquilo e falou: “Cristofer! Não! Vem aqui brincar com a tia, vem!”. Cristofer balbuciou algo e engatinhou para perto de F.; ele pegou um carrinho pelo caminho e ficou engatinhando e empurrando o carrinho.

Em outra observação, Cristofer estava no pátio em um andador. Ele pegou uma bolinha pequena que estava em cima da direção do seu andador-carrinho, atirou-a na calçada. Observei que uma das cuidadoras, que não sei quem era, pegou a bolinha sorrindo e alcançou-a para ele. Repetiram isso umas cinco vezes. Ele atirava a bolinha no chão e, em seguida olhava para ela. A cuidadora posicionou-se na frente de Cristofer e brincou com ele. Além disso, toda vez que ela devolvia a bolinha para ele, ela lhe dizia: “Ai, ai, ai!”. Cristofer olhava fixamente para essa cuidadora; ele tinha a expressão séria, mas, parecia gostar da brincadeira...

Em outro momento dessa observação, Cristofer ficava observando a movimentação das crianças (as crianças maiores estavam indo para a praia com alguns cuidadores; levavam mochilas para dentro do ônibus, estacionado na frente do abrigo). Então, ele começou a chorar! Cristofer era o único que chorava. O seu choro era cada vez mais intenso e mais alto, chegando a parecer desesperador o seu sentimento. Isso tudo acontecia na medida em que ele percebia os outros partindo e se despedindo! Um bebê caminhou até Cristofer com uma bolinha e entregou-a em suas mãos. No entanto, Cristofer continuou chorando, não conseguindo se acalmar. A cuidadora que antes brincara com ele com uma bolinha saiu do ônibus, foi em direção de Cristofer pegando-o em seu colo. Ela lhe deu um beijo, fez carinho em seu rosto e tentando acalmá-lo. Em seguida, ela foi com Cristofer no colo até o cesto com as mamadeiras. Pegou a mamadeira dele, entregando-a em suas mãos. Entretanto, começaram a chamá-la do ônibus e ela precisou ir. Mas, antes de ir, ela entregou Cristofer no colo de C6, que o recebeu, ficando com ele em seu colo. C6 comentou que somente os bebês (imagino que com idade de zero a dois anos) não iriam para o passeio. Ela também falou que cada cuidadora que estava indo para praia era

responsável por três crianças. Depois que o ônibus partiu, Cristofer ficou “rondando”, engatinhando na frente da casa. Ele se levantava, segurando-se na parede da casa e olhava pela janela para dentro. Ele choramingava e C6 falou: “Não adianta chorar que a C15 já foi!”. Tenho a impressão de que C15 é a cuidadora do turno da noite.

Impressões e impacto emocional da pesquisadora

Tive dificuldades para identificar Cristofer. Inclusive, dificuldades para identificar o seu nome. Como ele tem um nome composto “Luis Cristofer”, às vezes é chamado de Luis e, em outros momentos, de Cristofer. Fiquei com dúvidas... Será que estava observando a criança certa?

Cristofer tem um olhar triste, apagado, estando sempre bastante sério para um bebê. Nesse sentido, em especial, as observações de Cristofer me deixaram muito cansada, às vezes, até mesmo desmotivada ou triste também. Ele não é um bebê carismático, realmente me senti diferente em relação a ele. Fiquei preocupada com ele, principalmente quando insistia em manifestar alguns comportamentos.

Tive vontade de protegê-lo em alguns momentos. Não me senti assim em relação aos outros bebês que observei. Diante disso, como exemplo da minha preocupação em relação ao Cristofer, cito a forma com que F. agiu com ele. Inclusive, nessa observação me senti sufocada no ambiente, com falta de ar e muito cansada; tinha vontade de ir embora. Os barulhos também me deixaram mobilizada. Um momento diferenciado, em que fiquei comovida e aliviada, foi quando C15 foi ao encontro de Cristofer; ele estava chorando muito, um choro sofrido, intenso. C15 foi receptiva a ele e, nesse momento, tive a impressão de que ele podia relaxar, mesmo que por um instante, já que ele teve uma resposta sensível e afetiva.

Desse modo, o impacto emocional vivenciado por mim durante as observações pelo método Bick (1964) somente pôde ser compreendido aos poucos. Por exemplo, durante a penúltima supervisão da observação de Cristofer, ao ler o relatório, me senti profundamente impotente ao entrar em contato com o seu desamparo:

C6 diz: “Ele vomitou!” e C12 comenta “É! Ele está ruim!” Limpam-no e C6 diz: “Não deixa ele na grama porque têm roseiras, espinhos!” Mas as duas ficam olhando-o enquanto que ele se levanta e dá dois passinhos. Percebo que ele está descalço e que veste uma bermuda curta. Ele cai em seguida no gramado com roseiras. C6 comenta: “Viu! Ele se defende! Ele vai sozinho!”, e continua: “Isso aí Cristofer! Tem que levantar e ir!”

Cristofer cai por duas vezes, mas não reclama, está sério e sai da grama engatinhando até a calçada.

Segundo Lopes *et al.* (2007), a verdade e a realidade invadem o observador, que ao entrar em contato com a violência das palavras e com sentimentos e experiências ambivalentes, mesmo que sutis, levam-no a refletir e compreender essas experiências como são, ou seja, na sua crueza.

c) História de vida do Cristofer (um ano e quatro meses)

No caso de Cristofer, não recebi os documentos do Conselho Tutelar. Os dados que obtive de sua história foram disponibilizados pela diretora da instituição onde ele vive, pois de acordo com a diretora e com a psicóloga, não existem outros registros.

Informações obtidas junto à Direção e funcionários

Segundo a diretora e a psicóloga da instituição, Cristofer foi abrigado devido à suspeita de adoção ilegal. Sua mãe o entregou para um senhor afirmando que ele é o pai da criança. O menino foi abrigado quando contava com um mês de vida. A mãe dele tentou vê-lo em dois momentos, mas não pode em função de tê-lo “dado”. Nesse caso, legalmente ela não tem autorização para visitas ou contato algum. Ele não recebeu visitas de outras pessoas.

O suposto pai de Cristofer deverá fazer o exame de DNA para comprovação de sua paternidade. Caso o exame acuse que ele não é filho desse senhor, ele será encaminhado para adoção. Na primeira tentativa do exame, esse senhor alegou que é Testemunha de Jeová e que não pode tirar sangue por esse motivo. Houve então uma segunda marcação de exame; dessa vez pela saliva, mas ele não compareceu. Esse senhor também não tem autorização legal para ver Cristofer.

Depois de dois meses da conclusão do estudo, mais especificamente, na noite do Natal, a psicóloga da instituição entrou em contato comigo para comunicar que Cristofer não é filho do senhor que queria a sua guarda, estando em processo de adoção.

d) Entrevista com cuidadores principais: percebendo Cristofer...

Entrevista com C1

C1 comentou que Cristofer é uma criança difícil, que não ouve o que lhe dizem, ou seja, não obedece. Além disso, falou que ele está “... *sempre futricando: ele tira a fronha*

do travesseiro, ele vira o colchão do avesso, entra dentro dos guarda-roupas. Abre a porta e foge, ele tá com um grande costume de estar sempre abrindo e fechando tudo, até esses dias a gente tava procurando alguns brinquedos, algumas coisas de encaixe pra ver se a gente supria essa necessidade tão grande dele, que tem de tá abrindo e fechando tudo...”

C1 comentou que este comportamento de dentro-fora, abrir-fechar, pode estar associado às perdas e Cristofer: *“nunca teve vínculo, né? Desde pequeno.”*. Então falou um pouco sobre a história do menino, lembrando-se que cuidou dos três irmãos dele, que hoje estão sob a guarda da avó. O pai das crianças morreu em função de câncer e, a mãe deu Cristofer a um homem dizendo ser seu pai biológico. Entretanto, existe a suspeita de adoção ilegal e por isso, Cristofer não pode ser visitado pela mãe dele. Inclusive, nunca foi visitado por ninguém da família, nem mesmo da suposta família: *“... então ele não tem ninguém visita ele, ninguém vem ver o Cristofer!”*. C1 referiu que Cristofer tem a expressão de tristeza como a sua irmã tinha. Mesmo quando o estimulavam, ele não respondia, sendo muito difícil vê-lo sorrir. *“Estava sempre triste!”*.

Então, falou da relação especial de Cristofer com uma cuidadora específica: *“... ela ficava de noite, ele ficava, no caso, durante o dia sem ela, porque realmente ela tinha com ele um vínculo bastante forte, pode ser que ele ficava, no caso, feliz, quando ela estivesse, me entende? E, como ela não estava durante o dia, ele ficava mais triste, em função de ela não estar presente naquele momento...”*. C1 referiu que essa cuidadora especial – C15 *“... tinha um amor maior pelo Cristofer do que pelas outras crianças...”*.

Entrevista com C6

Inicialmente, C6 verbalizou a sua revolta pelo fato de o tempo estar passando e de Cristofer estar perto de fazer dois anos: *“... tu imagina que ele podia tá tão bem com uma família, que ia ter bastante carinho, isso e aquilo, porque com certeza ele vai, né! Agora tão recorrendo, enfim, a mãe deu. Então, tudo que ele já passou na gravidez, com a mãe drogada...”*.

Depois disso, C6 falou sobre o comportamento de Cristofer, dizendo que ele é *tinioso*, na hora do almoço em especial, referindo que ele sempre queria ficar em pé na sua cadeira: *“Ele é o único que é amarrado, no cadeirote, assim, né?”*. Explicou que já conversou com Cristofer, mas, que não adiantava: *“... ele não obedece...”*. Demonstrou conhecer bastante o gosto dele: *“Ele gosta mais de coisas sólidas: Iogurte, ou, sobremesas assim, que tem aqueles pudins, isso aí ele gosta. E a mamadeira? Ele joga! Não tem*

jeito...”. Em seguida, falou sobre a esperteza dele, como exemplo referiu que já reconhecia a sua cadeira do almoço, dirigindo-se a ela sem ajuda.

C6 comentou sobre os cuidados da cuidadora específica com Cristofer (C15 - foi transferida de abrigo): “... *olha só, quando todos iam dormir, ela pegava ele, botava no chão... Ficava no colchão com ele o tempo todo! Nossa! Ela cuidava bastante dele!*”. Comenta que Cristofer era um bebê muito triste, que dormia muito também: “*Até tem gente que diz que existe aquela depressão de bebê... Porque ele nunca sorria, nunca, nunca! Não tinha jeito, não tinha jeito... Agora até eu fico impressionada, às vezes, ele ri sozinho, ele começou a rir... Sozinho assim... Eu não sei se ele pensava, ou via alguma coisa, assim, ele simplesmente ria! Mas, assim ó, tu fazia brincadeira, tu falava, ele não ria... Ele era muito triste, sabe?*”. Depois C6 comentou que essa cuidadora, C15, havia sido, recentemente transferida. C6 disse que percebeu que C15 gostava muito de Cristofer, tanto, que veio visitá-lo depois da sua transferência, afirmando que ele a reconheceu no mesmo instante, chamando-a como antes (identificava C15 chamando-a com um balbucio diferente).

C6 falou naquele dia perceber Cristofer mais feliz atualmente e achou que isso tem relação com o seu crescimento. Comentou que ele é “*arteiro*”, ao mesmo tempo em que mencionou o seu carinho especial pelo menino. Segundo C6, isso nem sempre é compreendido ou até mesmo respeitado pelas suas colegas de trabalho. C6 falou em relação ao Cristofer: “*Queria que ele fosse logo, logo... Porque assim ó, como a mãe deu e o pai (para quem a mãe deu a criança) tá dizendo que é pai, porque não pode fazer o DNA com sangue.... Então, como tem muito recurso, esse pai que quer levar ele, adotar, tem que fazer isso logo. Ele não tem visita de ninguém. Entendeu? Pegaram a criança, trouxeram ele com um, dois meses, isso aí! Só que não tem visita de ninguém... Ele não vai com as pessoas, assim, se vem gente visitar, ele não vai! O K. é um que vai, todos vão., e o Cristofer não vai com ninguém! Ele é uma criança bem assim, na dele, assim, sabe?*”.

Entrevista com Cuidadores Principais

Investigando as demandas psicológicas dos cuidadores: C1 e de C6

Anteriormente, ao destacar as Entrevistas realizadas com C1 e C6 em cada um dos casos citados, mencionou-se somente recortes de suas percepções acerca das crianças observadas. Por isso, nesse momento da dissertação, conferem-se os demais aspectos do

seu entendimento de cuidado a partir da verbalização sobre o seu trabalho. Dando continuidade....

C1...

C1 comentou que os cuidados são direcionados mais especificamente: “... à higiene, à alimentação, à saúde e à educação. O respeito e obediência às regras, mas a gente faz mais, em função de ver que eles têm necessidade. A gente tem como função também educar elas... mostrar alguns valores, como é que elas têm que se portar. Passamos algumas coisas próprias da gente mesmo, que a gente recebeu e que são importantes da gente estar passando para eles também.”

Quando questionada acerca do trabalho com crianças que foram abandonadas, C1 lembrou de uma frase ‘*Não tem nada na vida que a gente não se acostume!*’ e verbalizou que, apesar de ser sempre “*chocante*”, ela faz o que pode para suprir essa falta dessas crianças tentando dar carinho a eles: “*Pra eu observar o fato dessas crianças tão pequenas sem ter ninguém por elas e sem ter ninguém protegendo e cuidando todo o dia, pra mim é muito difícil. Sabe, assim, eu de alguma maneira, parece que eu sinto necessidade de suprir um pouco dessa falta...*”.

Comentou que tenta, de alguma forma, estar presente em suas vidas, dizendo para as crianças que retornará no outro dia: “*Sabe, de ser uma presença na vida deles, de tentar ter uma, tipo, ter uma parcela de mim que fique com eles.*” Depois disso, comentou sobre a instabilidade vivenciada pelas crianças na instituição e por ela própria: “... a gente fica muito perdida porque eles tão aqui, amanhã não tão, ou, sei lá o que vai acontecer, pode ser que eles voltem, ou pode ser que eles fiquem aqui um grande tempo.”. Então, referiu-se ao limite que tem consigo e com as crianças acerca do apego: “... ao mesmo tempo em que a gente tem esse comprometimento de tá junto, de educar, tu acaba te apegando também em função disso. Só que ao mesmo tempo tu precisa voltar e lembrar ‘*não, peraí... Isso é meu trabalho*’. Eu não posso, também não posso tá botando todo meu sentimento ali, porque aí vai prejudicar a mim e a criança também, né? Eu nunca posso esquecer que a criança vai.”.

Ela continuou: “... a função do vínculo, quando tu reforça um vínculo muito grande com a criança, porque a gente percebe assim, que tem algumas, outras funcionárias que acabam se apegando muito e aí acaba se tornando bem aquela coisa de mãe e filho e aí, quando a criança vai pra casa, ou quando a criança é adotada, é um rompimento muito,

muito brusco, aí a pessoa no caso, o adulto fica ‘ porque tão tirando o filho de mim!’ , não deixa de ser, e a criança fica ‘ta, peraí, quem é a minha mãe aqui? Sabe?’ E, acaba então, tipo, trocando um pouco as funções... Então, eu sempre tento tomar um cuidado muito grande com isso, pra não fazer essa confusão. Quando eu vejo que to ficando muito apegada assim, em uma criança, eu... ‘opa, dá um tempinho, peraí’...(risos) Tá loco. Parece que tá sempre num ioiô....”.

Quando questionada sobre significado do ioiô ela falou que várias crianças já foram e retornaram à instituição. Nesse momento, C1 lembrou-se de uma criança que retornou para visitar os cuidadores após ter sido adotada e ela sentiu-se gratificada: “... *num feriado, acho que eu tava trabalhando, teve uma visita de uma criança que já havia sido adotada, já faz mais de um ano que ela saiu daqui, eu cuidei dela desde bebê, aí os pais vieram, lembro que uma colega subiu e trouxe ele aqui no meio dos meus e daí disse assim: ‘tu conhece aquela?’ Eu olhei assim, eu olhei pro rostinho da criança e reconheci na hora!, Aí eu chamei ele pelo nome, ele me olhou assim, ele correu e me deu um abraço. Pensei ‘nossa senhora!’ nunca pensei que ele fosse lembrar, não sei se ele lembrou também, mas a situação foi muito boa, assim: ‘bá, a gente trabalha um monte, mas vale a pena, vale a pena’, é bem, bem gratificante né. Tu sente que alguma coisinha lá no fundo, ele vai lembrar.”.*

Em seguida C1 falou que gosta bastante do seu trabalho apesar de perceber grandes dificuldades: “... *em questão de organização em função de prefeitura, que é um pouco bagunçado, porque eu sinto que há uma defasagem, assim, do sistema.”.* Pedi para que ela falasse um pouco mais sobre isso e ela mencionou a grande rotatividade dos funcionários e sobre a instabilidade do seu trabalho: “... *é que eu vou te dizer assim, de, até questão de funcionários, de tá sempre uma, é sempre uma troca muito grande, como tu mesmo percebeu, né? Tipo, a gente tá sempre trocando o quadro, a gente sempre chega aqui e tu nunca sabe o que te espera! Tipo, eu vou trabalhar hoje’, daí tu pensa ‘bá, hoje eu vou, eu podia pegar os maiores, podia sair e dar uma volta com eles no pátio’. Aí tu chega aqui, ou alguém não veio, ou tu acaba ficando sozinha, aí as coisas... daí tu não consegue fazer. Aí tu já fica: ‘bá, me programei pra fazer uma coisa e já não consegui fazer.’ Ou então vira naquela correria, porque tu tem as atividades rotineiras deles, tu tem que dar o banho deles, tu tem que tratar de cuidar de roupa, de escovar dente, sabe, coisas rotineiras e tu não consegue fazer o que tu te propôs, né? O que tu pensou ‘não, hoje eu vou fazer isso, que vai ser interessante!’ Então, essa coisa eu acho que prejudica bastante*

o trabalho, mas, a gente vai indo, né? (Risos). A gente tenta fazer o melhor... Eu gosto bastante do meu trabalho, porque a gente se sente importante pra eles, eu acho que a gente vê que a importância é quando tu volta e tu vê que as crianças te reconhecem, ou quando tu chega na porta e eles todos abrem os braços pra te dizer 'bom dia', então, isso a gente sente que é importante pra eles também e isso faz com que a gente goste, né...".

Depois, voltou a falar sobre a rotatividade dos cuidadores: *"... o que realmente eu acho bem, bem triste, é a questão das trocas constantes, né? Pra gente é difícil, pras crianças também, tá sempre um rodízio muito grande e acho que no mais assim, de estrutura a gente ainda tem uma boa estrutura de trabalho, só essa, uma coisa que me incomoda mesmo é essa questão."*

Verbalizou, também, o que gostaria de fazer com as crianças, bem como sobre as condições físicas e materiais do ambiente: *"... a gente tem os lugares assim que a gente pode trabalhar com as crianças, temos espaços bem interessantes, a gente pode sair pra rua, eles têm brinquedos diferentes, até pecinhas de montar, umas coisas bem pedagógicas. Então, eu acho o espaço, assim, bem interessante pra eles, até porque a gente sente que por eles estarem aqui, a gente tem que dar um estímulo a mais do que se fosse uma criança normal, né... Quando eles ficam um pouquinho mais cabisbaixos, a gente sente na criança quando ela tá bem, quando ela não tá e tal, aí a gente percebe que tem que dar um estímulo um pouco maior do que uma criança normal."*

Comentei que deve ser difícil trabalhar com bebês e ela respondeu que a dificuldade é o grande número de bebês para poucos funcionários, o que realmente desfavorece o seu trabalho diário: *"... hoje a gente tá com nove, nove crianças, aí a gente tem uma de 3 meses e uma de 5, que são as pequenas, e daí a gente tem uma grande maioria, a grande maioria em torno de 1 ano, 1 ano e meio, 2, quase três, às vezes. E aí a gente pula de uma pra outra... Então, é uma diferença de idade bastante grande e se torna difícil trabalhar, porque aí, por exemplo, se tivesse só crianças menores, tu poderia organizar um espaço para deixar eles mais deitadinhos no chão, né, que tu pudesse ficar perto deles, mas assim como tu tem os grandes, eles são mais estabanados, eles vão cair por cima, eles vão atirar brinquedos, claro que é normal deles, mas para os menores isso se torna perigoso. Então, tu acaba fazendo um cerquinho, sabe? Tu cerca os pequenos, e deixa eles mais quietinhos lá, porque eles ficam quietinhos, né, tu deixa eles quietinhos lá, e daí tu acaba te envolvendo mais com os maiores."* Eu perguntei a ela como ela organizaria essa situação: *"Eu faria tipo assim, os que não caminhariam, bebês, e os que*

já começariam a caminhar, até uns 3 anos, sabe? Dividir em turminhas menores, pra pessoa que estiver com os bebês, ela vai ter um espaço pra poder trabalhar só com os pequenos, aí tu vai pode botar mais brinquedos pra eles. Eu acho muito interessante essa coisa de tu botar um tapetão e botar eles deitados, porque daí eles conseguem rolar, se eles querem ficar de bruços, eles ficam, eles não tão sempre sentadinhos no bebe-conforto, ou no chiqueirinho ou na cama, né? Eles conseguiriam se desenvolver melhor. Até que tu poderia ensinar, tipo, que nem a, esses dias eu tava me lembrando a I., tem que começar a estimular para ela ficar sentada, né, que com 5, 6 meses ela pode começar a ficar sentada, então, tu vai precisar de um funcionário pra ficar com ela, que daí ela, como ela não senta ainda, tu tem que ficar perto! E com os outros presentes isso não dá, não tem condição, né?”.

Perguntei para C1 como ela acha que as crianças percebem-na e ela respondeu: *“Eu, como eu vou te dizer? Eu sou muito assim, de gostar de mostrar pra eles as regras, sabe? Eu gosto de ensinar algumas coisas, não assim de deixar eles soltos, não sei como é que vou te explicar isso, mas se eu vejo que eles tão fazendo algo que não é correto, eu sempre chamo atenção, sabe? Não deixo assim, ‘não... to fazendo de conta que não to vendo..’ Eu sempre gosto de chamar atenção pra algumas coisas...”.* Ela me contou uma situação específica para exemplificar: *“... esses dias tivemos uma visita de uma senhora, até acho que ela era de uma turma de catequese, e aí tava um menino maior brincando com ela e ele chegava e dava um tapa nela e ela achava engraçado e daí ele ia batendo cada vez mais forte, e ele é um menino forte! Aí até que ela disse ‘ai, ta doendo e tal’, e ele tava achando que no caso, porque ela permitiu, então ele tava achando aquilo muito engraçado, aí eu parei e disse ‘não, agora também já ta demais.’ Aí eu chamei ele pra um canto e chamei a atenção disse ‘ó L., assim não pode, assim tu vai machucar a tia, ela veio aqui pra te visitar e pra brincar contigo, mas assim é um jeito feio de brincar, não pode.”.*

C1 comentou que as crianças, de uma forma geral a escutam e obedecem e, acha que isso acontece porque ela trata-os de maneira igual, justa: *“Normalmente quando eles tão fazendo alguma coisa e eu converso e tal, claro, cada criança tem o seu estilo também, tem a sua personalidade... Tem alguns que é mais fácil, outros são mais difíceis de te escutar porque é de cada um né. A gente sabe que é de cada um, mas eu acho que é tranquilo, eu acho que eles ouvem bem, bem certo, mas é bem aquela coisa né, porque eu costumo também ser de ter aquela coisa de ser muito justa, o que um não pode, o outro não pode também. É aquela questão também, questão de igualdade, por exemplo, se eu*

vejo que um dos maiores, por exemplo, está batendo, tá tomando o brinquedo do menor, eu vou lá e digo 'não, esse brinquedo é daquele fulaninho ali que tava brincando, então dá pra ele'. Mas, se eu vejo que acontece o contrário, tipo do pequeno ir lá tomar o brinquedo daquele mesmo, o maior, eu também vou lá intervir e digo 'não', pro menor, esse brinquedo é dele também!'".

C1 referiu ensinar limites às crianças, segundo ela, é importante conversar e explicar as situações: *"A gente sabe que é dele e não adianta tu brigar, brigar, não adianta, tu deixa, tu vai, diz 'não fulaninho não faz assim' e retira ele dali, daqui 5 minutos ele tá lá de novo, mas, no caso é um certo ponto cansativo em função de ser vários, mas, a gente também tem que ter aquela noção de que tu tem que entender a fase que a criança tá, né, que tem fase que eles são de repetir, de te contrariar, então tu tem que entender também."*

Para finalizar, C1 falou sobre as crianças preferidas, comentou que isso acontece, mas, que ela tem cuidado para não expor a(s) sua(s) preferência(s). Ela disse que *"engana"* as crianças quando percebe que isso está acontecendo. Nota que a criança em questão sente essa preferência e se utiliza disso, tornando-se *"manhosa para ti"* e, além disso, refere que ficam possessivos, não querendo que as outras crianças se aproximem do cuidador, além de tornarem-se alvo das outras crianças: *"... no meu entender é isso que é o quarto dos bebês, é uma grande família. Cada um de um jeito diferente... No caso, uns são mais irritados, outros são mais calmos, amo todos da mesma maneira e, cada um de um jeito diferente..."*.

...e, C6....

C6 comentou sobre as dificuldades para trabalhar com os bebês: *"Imagina fechar essa porta e fechar essa, ficar com nove bebês aqui, ou sete que caminham, né.... é difícil! Então, assim, tu tem que estar sempre em cima, um tá cutucando o outro, um tá pegando o brinquedo do outro o tempo todo, sabe? E se tu está num espaço maior, não dá. Se tu dividir, tem que dividir em dois grupos, sabe?"*

Foi difícil acompanhar o raciocínio de C6. Ela tem uma organização de idéias que se confundem, além de falar bastante. Comentou sobre as crianças preferidas, que recebem inicialmente um cuidado especial e que depois precisa se separar dessas crianças. Diante disso, mencionou uma criança de que quem ela aparenta gostar muito, mas, que naquele momento estava sob os cuidados de outros cuidadores. Portanto, falou da sua tristeza por

se separar das crianças que cuidava antes, às quais se sente apegada: *“Eles brincam sozinhos, mas, eles tão sempre procurando, assim, não é uma coisa que eu sinto falta, mas eu sinto falta porque eu sei que eu dou essa parte. Eu sei que eu faço um carinho pra ele, eu sei disso, então... Por isso que eu te disse assim, eu fico com dó disso, né? Como são muitos, é diferente tu educar uma criança, porque aqui a gente não está educando, a gente tá mais, tá cuidando deles.”*

Comentou sobre o comportamento das crianças, que considera normal para a sua idade e acerca da sua relação com algumas crianças com as quais se identificou: *“... quando um bebê começa a bater, todos batem, né? Mas eu acho assim, pra idade, que isso é normal. Eu queria que ele e o Cristofer fossem adotados logo pra ter bastante amor, pra ter uma pessoa que se dedicasse bastante...”*

Questionei C6 sobre o seu trabalho com as crianças e no geral, e ela respondeu: *“... eu adoro trabalhar... Adoro cuidar deles, porque assim... Cuido bem deles, passo amor pra eles, eu sinto que eles gostam de mim e eu gosto deles... Porque eles vêm pra mim... E de manhã cedo, já, por mais que eu falte um dia, eles vêm e, o K. vem e pede abraço e bom dia e eles lembram, eles vêm, sabe...”*. E acrescentou: *“... do trabalho em si, eu penso assim... As crianças, por mais que tenha um trabalho e que tenha uma rotina, aqui elas já estão fora da família, já tão fora daquela rotina de família mesmo. Só que assim, como é uma casa e eles estão sempre falando que ‘o abrigo é uma casa...’ E eles querem, que seja uma rotina que a gente tente deixar as crianças mais perto de uma família, assim, mais que seja igual a uma casa, podiam relaxar em muitas coisas, sabe...”*

Pedi para que ela falasse mais sobre isso e C6 comentou sobre as normas e limites: *“... é que tem coisas assim que tu não precisa levar a risca, sabe... Que eu acho que tu pode fazer com mais jeitinho, fazer com mais amor, sabe. É que assim, claro, muda muito... Têm muitos horários, muitos funcionários, cada um diferente do outro... Mas, se tu trata bem as crianças, tu pode sentar, brincar com eles, fazendo bastante coisas com eles, assim, coisas diferentes... Nossa! Eles vão adorar! Sabe, tu tem que cuidar bem delas... Tu sente que a criança gosta de ti porque tu cuidou bem, deu bastante amor eles, então, isso me conforta sabe. Então, às vezes dar uma fruta, num horário que não pode dar, ou, dar um pirulito, eu acho que isso não é o fim do mundo, sabe... Porque tem coisas que nada pode, nada pode... Ah não, mas tem coisas que dá pra fazer... Claro que tudo conforme a quantidade de crianças que tem... Eles já tão longe, sabe... Já não tem... Tem bebês já com dois anos aqui dentro, e isso eles nunca vão recuperar... Nunca! E claro, até dizem que*

com dois anos eles não lembram de nada... Mas é tão triste ver crianças que vieram recém nascidos para cá e já estão com dois anos, e que podiam ter tanto carinho de uma família.”.

E continuou: *“Tu se apega a uma criança! Não adianta! Daí, tu tem que às vezes deixar de encher de beijos e de abraços assim, nossa! É bem ruim isso. Quanto mais carinho a gente puder dar melhor. Mas, é complicado. Porque tem umas pessoas que já são duras consigo e com as suas famílias, assim, não sabem passar carinho. É complicado...”.*

ETAPA 2

Análise Psicodinâmica do Caso I - Maurício

Contando com um ano e cinco meses de vida, Maurício é um menino bastante ativo e expressivo em suas manifestações. Geralmente, ele circula independente pelo ambiente (quarto e sala de brinquedos) parecendo sempre saber o que quer. É considerado carinhoso e inteligente pelos cuidadores. Entretanto, brabo e arteiro, principalmente, quando frustrado. Durante a Entrevista de Transtorno no Apego, C1 revelou que Maurício é um menino frágil; isso fica simbolizado diante do seu esforço para segurar várias bolinhas nas mãos, o que ele não consegue fazer, pois, suas mãos são pequeninas... As bolinhas caem das suas mãos e ele fica brabo. Desse modo, apesar do esforço e dos recursos internos de Maurício (percebidos a partir da sua capacidade de expressão e da sua constante busca pelos cuidadores), pode-se entender a sua impossibilidade de juntar ou de integrar aspectos de sua vida, enfim, de dar conta de si mesmo nessa fase.

Ainda com base na Entrevista de Transtorno no Apego, C1 comentou que Maurício é um bebê sociável e independente, que interage com todos, aceitando aproximação e contato inclusive com estranhos. Além disso, ele costuma se comunicar por meio de sons e gestos, demonstrando o que deseja. Diante das informações obtidas por essa avaliação, Maurício apresentou o padrão *Não Apego-Desinibição*, que corresponde a crianças que não têm uma figura de apego específica, mas que se mostram independentes e capazes de resposta emocional recíproca, apesar do comportamento indiscriminado.

Assim, durante as observações, Maurício mostrou-se persistente na sua busca por atenção e pelo contato com os cuidadores, sendo correspondido, principalmente por C1. Nesse sentido, notou-se que ele conseguiu manifestar os seus desejos, necessidades e emoções por meio do seu comportamento. Ou seja, ele buscava segurar na mão de C1, em

outros momentos, estendia os braços para ela, enfim, solicitava a cuidadora utilizando uma linguagem pré-verbal, sendo atendido por ela na maior parte das vezes. Segundo Winnicott (1965/2001), crianças que não podem contar com um ambiente sensível são impedidas de se desenvolverem espontaneamente. Ou seja, elas precisam se defender por meio de um falso self. Isso é necessário diante da adaptação ao ambiente inconstante, intrusivo e ameaçador. Assim, pode-se compreender a inteligência e a esperteza de Maurício, evidenciadas pelo seu comportamento ativo e pela sua capacidade de expressão (pré-verbal), como uma forma de adequação ao ambiente não provedor de suas demandas iniciais (primeiramente vivenciado com a mãe e, depois, com a institucionalização).

Somado a isso, Maurício ficou por longos períodos no berço. Nessas horas, ele tentou ser atendido e reconhecido, porém, muitas vezes, ele não conseguiu obter respostas dos cuidadores. Ele balbuciava alto para os cuidadores (qualquer um) chamando-os, jogava a coberta e travesseiro para fora do berço, estendia os braços, chorava... Sem buscar por alguém específico. Depois de um tempo, acabava desistindo de ser atendido, voltando a sua atenção à televisão e para o seu corpo.

De acordo com Bowlby (1969/2002), os comportamentos de apego são manifestados quando a criança necessita de cuidados ou de conforto, sendo utilizados como estratégias para atingir a meta fixa de aproximação física com a figura de apego. Maurício não tem uma figura de apego específica, mas buscou ativamente ser atendido em suas demandas. Desse modo, acabava aceitando o amparo de qualquer pessoa.

A vivência do afastamento da mãe seguido do abrigamento foram experienciados numa idade precoce, quando ele contava com dez meses. Naquele momento, Maurício ainda não possuía condições psicológicas para processar tal mudança de vida e ruptura total com a mãe. Ou seja, um novo ambiente, com pessoas desconhecidas, enfim, toda essa transição leva às fases que Robertson (1953) classificou como: *protesto*, *desespero* e *desapego*, vivenciadas quando a criança precisa se adaptar ao ambiente institucional, cujo sofrimento envolve um doloroso luto pela mãe. Assim, dentro da instituição de abrigo e, sem ter a possibilidade de interações afetivas contínuas, Maurício precisa lutar ou “brigar” para sobreviver, aceitando ser cuidado de forma indiscriminada.

Nesse viés, no caso de Maurício, pensa-se que as interações com a mãe (dependente química) não permitiam que Maurício se sentisse protegido, devido à inconstância do seu comportamento. Conforme Winnicott (1979/2007), quando a criança não tem um ambiente facilitador em função de uma falha no holding inicial (dependência absoluta), existe uma

quebra na continuidade do ser, uma cisão entre corpo e mente. Dentro disso, Winnicott (1971/1975) refere que o olhar da mãe é o espelho da criança. Mas, e quando esse espelho é falho e não reflete a imagem da criança? Nesses casos, conforme Winnicott (1971/1975), a criança é a mãe. Ou seja, ela precisa aprender a decifrar a mãe e seus estados emocionais para poder sobreviver, utilizando-se da intelectualização. Ao invés de a mãe se identificar com o bebê adaptando-se às suas necessidades, a criança precisa compensar intelectualmente a imprevisibilidade materna. Nesse viés, em alguns momentos, Maurício pareceu “estudar” o ambiente, como se estivesse aprendendo a “se virar” nessa realidade. Como exemplo, em uma observação, ele ficou olhando para C1 e J., Maurício estava sentado em frente a J., que estava sentado no colo de C1. A cuidadora, por sua vez, fazia cócegas na barriga de J: C1 levantava a camiseta de J. lhe fazendo cócegas, J. dava gargalhadas! Maurício ficou sentadinho olhando para eles por um tempo. Fiquei impressionada com Maurício: ele se levantou e ficou parado em pé na frente de C1, olhando seriamente para ela. C1 olhou para ele e, então, ele levantou a sua própria camiseta! C1 fala: *“Tu também quer coceguinha?”*.

Assim, Maurício buscou insistentemente por conforto e atenção. Imagina-se que esse padrão de comportamento já existia antes. Ele buscando contato e esforçando-se para manter-se visto e atendido pela mãe, pela vizinha ou por qualquer pessoa que pudesse atendê-lo e protegê-lo. As informações obtidas pela vizinha da mãe de Maurício revelaram que ele e a sua irmã ficavam sozinhos em casa durante dias. Nesses momentos, a própria vizinha cuidava das crianças, tendo em vista os períodos de ausência da mãe. Ainda de acordo com o relato dessa senhora, a mãe de Maurício não se preocupava com o bem estar dos filhos. De acordo com Bowlby (1969/2002), aos quatro meses, a criança já responde à mãe de maneira diferenciada em relação às outras pessoas que a cercam. Aos dez meses, idade em que Maurício foi abrigado, pode-se pensar que ele já havia estabelecido um padrão de interação com sua mãe. Mas, que tipo de padrão foi desenvolvido? Nesse caminho, o vínculo mãe-bebê tem relação com as características maternas, bem como com a forma como a mãe atende e promove os cuidados da criança ao longo do tempo (Bowlby 1969/2002). Assim, a disponibilidade e sensibilidade maternas variam, conforme o seu próprio modelo interno de apego (Bowlby, 1969/2002; Ainsworth, 1982). Diante disso, Bowlby (1969/2002) menciona que interações conflitivas freqüentes tendem a gerar ansiedade e tristeza, principalmente frente à rejeição do outro.

Nesse sentido, a irritação de Maurício pode estar associada à falha na continuidade mãe-bebê, que tende a uma sobrecarga para a criança, que não pode relaxar pelo excesso de estímulos ou intrusões ambientais. Ou seja, ela não pode sentir-se segura e naturalmente atendida em suas necessidades (Winnicott, 1979/2007). Assim, de acordo com as informações obtidas, supõe-se que Maurício precisou se adaptar ao ambiente falho, quem sabe, antes mesmo do abrigo. Dentro disso, torna-se necessário tentar-se entender a história de vida de Maurício, que foi abrigado quando contava com 10 meses de idade. De acordo com as informações obtidas, sua mãe é usuária de drogas e prostituta e, o seu pai está preso. Além disso, conforme o depoimento da vizinha que ficou responsável pelas crianças, durante as ausências maternas, as crianças eram deixadas sozinhas em casa; situação que levou ao seu abrigo.

Aos 10 meses de idade, quando foi abrigado, pode-se supor que Maurício estava na fase da *dependência relativa*, iniciada, aproximadamente, quando a criança está no sexto mês de vida, indo até o seu segundo aniversário (Winnicott, 1979/2007). Nessa fase, a criança inicia a sua diferenciação da mãe, conseguindo, aos poucos, percebê-la como um objeto separado. Desse modo, a criança começa a dar-se conta da sua real dependência em relação ao outro, percebendo os detalhes que envolvem os cuidados maternos constantes, relacionando-os ao impulso inicial.

De acordo com o motivo que levou a institucionalização de Maurício, supõe-se que, no seu caso, ocorreu a carência intrafamiliar¹, o que constitui um ambiente inicial frágil e negligente que impede o desenrolar de um desenvolvimento tranquilo e espontâneo por parte da criança (Winnicott, 1979/2007). Além disso, a doença da mãe, que é usuária de drogas, faz com que se pense em uma relação diária extremamente instável e vulnerável, ou seja, um holding falho, que não reconhece a criança em suas necessidades físicas e emocionais.

Cabe mencionar que o tio materno de Maurício, que reside em outro Estado há um ano, juntamente com sua companheira e com seus dois filhos, solicitou a sua guarda e da sua irmã. Entretanto, passados alguns meses e durante a devolução para os cuidadores que participaram das entrevistas, fui informada que Maurício e a sua irmã haviam retornado para a casa da avó paterna, pois, o seu tio não quis mais permanecer com as crianças.

¹ Situação em que uma criança pequena pode sofrer de carência de cuidados maternos sem estar separada da mãe. Pois, a mãe revela-se com dificuldades ou, até mesmo incapaz de cuidar do filho de forma afetiva, conforme as necessidades infantis (Dugravier, 2006).

Segundo a diretora, esse tio referiu que as crianças não obedeciam, sendo muito difícil de cuidá-las.

De acordo com Bowlby (1976/2006), crianças privadas dos cuidados maternos ficam com sérias dificuldades para estabelecer relações de confiança ao longo da vida. Portanto, situações que envolvem novas rupturas, institucionais ou não, reforçam o seu sentimento de não pertencimento e de vergonha (Parreira & Justo, 2005), o que nos leva a questionar o trabalho de reintegração dessas crianças nas suas famílias (Siqueira & Dell'Aglio, 2007) e a reforçar a necessidade de que elas possam estabelecer novos vínculos em famílias substitutas ou adotivas o quanto antes (Howe, 2003; Wendland & Gaugue-Finot, 2008).

Maurício foi devolvido pelo tio por ser uma criança difícil. Inclusive, C1 também apontou que, em alguns momentos, Maurício é um menino difícil de lidar. De fato, isso reforça a reflexão de que crianças que vivenciaram múltiplas situações traumáticas na primeira infância, evidenciadas pelo abandono, pela carência contínua de afeto e de atenção, além das que sofreram experiências de abuso e negligência por parte da família em idade precoce, geralmente exigem muito do ambiente (Howe, 2003; Rygaard, 2008; Winnicott, 1984/2002). Assim, devido a um modelo de apego conflitante e ameaçador vivenciado inicialmente a partir do padrão de interação estabelecido com os cuidadores primários (Fonagy, 2000; Gauthier *et al.*, 2004; Howe, 2003; Rygaard, 2008), torna-se importante o trabalho constante com os seus cuidadores institucionais ou pais adotivos, já que a tendência é que a criança torne a repetir esse padrão de interação conflitante e perturbador com os cuidadores substitutos (Howe, 2003; Rygaard, 2008).

Sintomas como a tosse constante de Maurício, a sua voz rouca, além de algum tipo de alergia corporal, estiveram sempre presentes durante as observações. Assim como a sua busca incessante por contato com C1 e com os demais cuidadores, são comportamentos que sinalizam a sua demanda psicológica, evidenciando o seu desamparo, o seu sofrimento e a sua necessidade de cuidados constantes e disponíveis.

Diante disso, com os dados obtidos, Maurício não contou com um ambiente institucional capaz de lhe proporcionar interações constantes e disponíveis com os seus cuidadores. Além disso, Maurício expressou através de seu comportamento o seu sofrimento e a sua demanda por cuidados disponíveis e afetivos. Winnicott e Bowlby referem que crianças privadas da mãe necessitam de cuidadores substitutos que as atendam de forma constante, sendo sensíveis e responsivos aos seus sinais comportamentais e

afetivos. Segundo os autores, isso poderá lhes conferir interações futuras, baseadas em confiança e respeito.

Análise Psicodinâmica do Caso II – Miguel

Durante a Entrevista de Transtorno no Apego, C2 referiu que Miguel *era um menino apático, chegando a demonstrar desinteresse total por tudo a sua volta....* Contudo, ela lembrou que, com a chegada de um cuidador específico, *Miguel começou a reagir a olhos vistos*, demonstrando ter preferência por esse cuidador. Segundo C2, o humor de Miguel é bastante claro, sendo triste na maior parte do tempo. Além disso, ela referiu que Miguel aceita ser confortado por todos cuidadores, concluindo que o menino aceitaria ir embora com qualquer pessoa, até mesmo com estranhos.

Nesse viés, no caso de Miguel encontrou-se o padrão *Não apego/Inibição*, correspondente às crianças que parecem não ser apegadas a um cuidador específico, mostrando-se inibidas. Entretanto, reagem emocionalmente de forma positiva ao aconchego. E, concomitantemente, encontrou-se o padrão *Não Apego/Desinibição*, que corresponde às crianças que também não têm uma figura de apego, mas que parecem mais independentes e capazes de alguma resposta emocional recíproca, com alto nível de comportamento indiscriminado.

Tal comportamento: inibição-desinibição converge com o comportamento de Miguel, passivo-ativo, doente-saudável, que foi observado e ao mesmo tempo referido pelos seus cuidadores. Ou seja, ele demonstra uma instabilidade comportamental, percebida inclusive corporalmente. Por exemplo, quando ele ficava triste, a sua apatia e os sintomas somáticos eram percebidos simultaneamente. Além disso, os cuidadores percebem Miguel *lento, parado demais...* A pouca firmeza de Miguel, demonstrada por sua dificuldade ao se mover (engatinhando e caminhando) pode ser pensada em termos de falta de estímulos, evidenciada a partir da sua primeira observação. Nessa situação, ele ficou por uma hora no andador. Além disso, pode-se pensar em uma criança deprimida em função de interações empobrecidas, na esfera afetiva e social (Bowlby, 1976/2006; Burlingham & A. Freud, 1954/1960; David & Appell, 1964).

Assim, durante as observações, pode-se perceber que Miguel se esforçou em alguns momentos para alcançar os seus objetivos. Na hora do lanche ou quando buscou por algum brinquedo que lhe chamava atenção, ele mostrou movimento, força e vida diante desse comportamento. Por outro lado, ao ficar mais quieto, isolado das outras crianças ou ao

dormir, notou-se que Miguel se aquietou diante da falta de estímulos e retornos do ambiente. Ele parecia se proteger das intrusões, dos ruídos ou do desamparo a sua volta. Os cuidadores tinham muito a fazer, eles mostravam-se cansados e, em outros momentos, até mesmo desinteressados para estabelecer interações mais próximas e afetivas com as crianças. Nesse sentido, ao buscar por uma interação prazerosa com os cuidadores, Miguel vivenciava isso aos poucos, como *conta-gotas*.

Por exemplo, em uma observação, ele estava acordado em seu berço e jogou o seu bico na direção de um cuidador, que devolveu o bico aceitando o contato, mas, ao jogar novamente o bico, Miguel ficou sem retorno, pois o cuidador disse *é meu*, guardando o bico no avental, não respondendo de forma disponível à sua demanda por atenção. Diante disso, o menino não reclamou, aceitando o ambiente e a situação sem protestar. Miguel é um menino quieto, contido, parecendo estar bloqueado em seu desenvolvimento. Segundo C1: *...uma febrezinha, ele se amolece, ele fica todo mole, tu pega ele no colo, ele parece realmente um saquinho de batata que tu tá pegando, porque ele é todo molengo, ele se atira, sabe, alguma coisa que abala ele, ele se desestrutura muito, muito fácil.*

Em outro momento, C1 falou, olhando na minha direção: *“Querida só te dizer que este moço (aponta para Miguel) fez infecção no ouvido há duas semanas, tomou antibiótico, fez tratamento de 10 dias e agora fez infecção no outro ouvido. Ele ficou menos de cinco dias sem infecção!”*. Portanto, segundo os cuidadores, Miguel é um bebê frágil, que adoece facilmente, demonstrando um grande sofrimento que pode ser percebido por meio de seu corpo. Mas, com a doença ele também aprendeu que pode receber mais atenção.... Será essa uma estratégia (quem sabe a possível) para ele atingir reconhecimento nessa realidade? Além disso, o fato de chamar atenção pela sua fragilidade faz com que o ambiente tenha maior cuidado e atenção para com ele. Nesse sentido, Miguel é um menino mais sensível e tranquilo, ou melhor, pouco exigente, quem sabe, também por isso os cuidadores o tratam com maior delicadeza e carinho. Todavia, sua demanda psicológica envolve cuidados mais constantes e consistentes, que possam lhe passar confiança e estímulos adequados, que respeitem e facilitem o seu desenvolvimento, reconhecendo o seu ritmo e o seu sofrimento, que denuncia a necessidade de maior afeto e atenção.

Desse modo, conforme a história de vida de Miguel, ele foi abrigado pela primeira vez, quando contava com dois meses de idade, quando o seu pai tentou vendê-lo. Entretanto, seguidos dois meses, Miguel foi novamente abrigado. Ele estava muito doente, com sérios problemas respiratórios e a mãe não o levava ao médico. O padrão de descuido

para com ele é importante, ainda mais que a mãe visitava-o semanalmente, demonstrando afeto pelo filho, apesar de não conseguir cuidar e interagir com o ele. Seria uma mãe deprimida e sem condições de interagir sensivelmente com o filho? Inicialmente, o bebê não possui comportamentos de apego eficazes, dependendo muito da disponibilidade materna para ser atendido e reconhecido. Nesse caso, pode-se refletir o tipo de interação estabelecida pela díade mãe-bebê. Conforme Bowlby (1969/2002), algumas figuras de apego podem ser desligadas ou desatentas aos sinais do bebê. Isso tem relação com o seu próprio modelo interno de apego, ou seja, esse estilo de cuidados inapropriados pode estar relacionado aos cuidados recebidos por essa mãe em sua própria infância, o que poderá levar a deformações no desenvolvimento do self (Fonagy, 2000).

Diante disso, de acordo com Winnicott (1979/2007), na fase da *dependência absoluta* o bebê se encontra fusionado e totalmente dependente da mãe. Esse estado de dependência inicial perdura, aproximadamente, até os seis meses iniciais de vida da criança. Miguel foi abrigado pela segunda vez aos quatro meses de vida, nesse sentido, segundo Winnicott (1979/2007), o desenvolvimento saudável do bebê depende da continuidade de cuidados maternos consistentes, implicando a empatia mãe-bebê. Assim, o progresso esperado nesse período é que o bebê chegue ao que poderíamos nomear *estado unitário* com a mãe. Contudo, o ambiente não faz a criança, mas permite que ela desenvolva o seu potencial ou impede-a de fazê-lo.

Nessa direção, a mãe tem ligação direta com a possibilidade do *vir a ser* da criança, já que poderá facilitar o processo de desenvolvimento da criança, a partir da sua sensibilidade aumentada (Winnicott, 1979/2007). Diante disso, acredita-se que a mãe de Miguel não conseguiu entrar nesse estado especial, chamado *preocupação materna primária*, não percebeu Miguel em suas demandas físicas e emocionais. Assim, caso a maternagem não seja boa o suficiente, devido a perturbações, intrusões ou falhas ambientais, a criança torna-se um acumulado de reações à violação, defendendo-se dessas intrusões por meio do falso-self (Winnicott, 1965/2001). Portanto, crianças privadas de um cuidado materno suficientemente bom, necessitam ganhar confiança a partir de um ambiente estável, que lhes proporcione segurança emocional e física (Winnicott, 1950/2001).

Portanto, no caso de Miguel conclui-se que ele é um menino que foi pouco investido, apesar das tentativas da mãe de cuidar e de se ligar a ele. Além disso, o ambiente institucional acaba por repetir interações empobrecidas devido à fragmentação dos

cuidados e da rotatividade dos cuidadores, apesar de atendê-lo em suas necessidades físicas (Bowlby, 1976/2006).

Entretanto, imagina-se que os cuidados dispensados pelo cuidador mencionado por C2, tenham possibilitado uma reação comportamental de Miguel. Assim, apesar de a cuidadora especial não representar uma figura de apego discriminada diante do resultado da Entrevista de Transtorno no Apego, o seu desenvolvimento, percebido a partir desse contato, nos leva a pensar que interações mais sensíveis e humanizadas são possíveis e necessárias nos ambientes institucionais, sendo positivas para o desenvolvimento dessas crianças.

Outro fator inquietante diante dessa análise refere-se aos comportamentos de apego, que segundo Bowlby (1969/2002) são: chorar, sorrir, aproximar-se e agarrar-se (à figura de apego), sugar e chamar pela mãe. Entretanto, será que a repetição do adoecimento de Miguel poderia ser considerada como similar a um comportamento de apego, num padrão de interação patológico?

Diante disso, Miguel é um menino calmo, que, geralmente consegue a atenção e aproximação dos cuidadores a partir da doença. Será que o seu adoecimento poderia ser visto como um comportamento ativo, sendo uma tentativa de proteção? Era assim que ele permanecia quando com a mãe.... De qualquer forma, seria essa uma tentativa de manter-se protegido e cuidado pelo ambiente institucional?

Isso devido ao fato de que ele recebe cuidados diferenciados quando está doente, mais próximo e responsivo, mantendo, assim, a atenção dos cuidadores à medida que demonstra, por meio desse comportamento repetitivo a sua necessidade desses cuidados.

Robertson (1953) refere o desapego seguido da aceitação de cuidadores como uma alternativa frente à sobrevivência. Somado a isso, segundo Bowlby (1973/2004a), o comportamento de apego pode ser ativado pelo cansaço ou pela doença, mas e se a doença fosse um “comportamento de apego” ativado pelo desamparo institucional, sendo um último recurso das crianças por proteção, mesmo que indiscriminadamente?

Análise Psicodinâmica do Caso III - Cristofer

Durante a Entrevista de Transtorno no Apego, C6 referiu que Cristofer é o seu bebê preferido: *Eu o amo muito!* Comentou cuidar bastante de Cristofer, dando carinho e deixando-o sempre limpo. Entretanto, considera-o *triste, deprimido*. Contou que uma cuidadora do turno da noite (C15) é a preferida do menino, explicando que ela tem mais

tempo para lhe dar atenção e, também, para brincar com ele. Ou seja, coloca as outras crianças para dormir e pega Cristofer para brincar e atender, cuidando-o de maneira diferenciada.

Além disso, C6 disse que também é bastante cuidadosa com Cristofer e que o menino busca ficar próximo a ela, engatinhando atrás dela, resmungando para que ela o pegue em seu colo. Nesse sentido, C6 e C15 podem ser consideradas suas *figuras de apego*, já que qualquer pessoa para qual se dirija o comportamento de apego se revela como uma referência para a criança (Bowlby, 1973/2004a). Segundo C6, quando ele se machuca, logo chora, procurando-a com o olhar. Ou seja, Cristofer procura por conforto, de preferência por seus cuidadores favoritos (C15 e C6), sabendo identificá-los e, talvez por isso, não busque conforto com pessoas não familiares a ele. Assim, ele aceita ser confortado e responde a esses cuidadores claramente. Contudo, com pessoas não familiares, geralmente as observa, de forma séria e desconfiada e não costuma estender os braços na sua direção, como geralmente as crianças da instituição fazem.

Cristofer apresentou o padrão *Distorção na Base de Segurança*. Nesse caso, as crianças mostram-se apegadas, porém, bastante confusas. Sendo assim, a criança tem uma figura de apego discriminada, entretanto, demonstra altos níveis de comportamento inibido e confuso, o que tende a perturbar a relação com esse cuidador especial. Diante disso, o fato de ter sido abrigado quando contava com um mês de vida, estando completamente vulnerável e impossibilitado de ter contato com a mãe biológica (adoção ilegal) pode ter contribuído para ter sido protegido, tanto por C6 como por C15.

Entretanto, o dia-a-dia institucional impõe um funcionamento, ou seja, Cristofer foi cuidado por várias pessoas em sua vida. Estando com um ano e quatro meses, pode-se imaginar a inconstância do ambiente, representado pelos diversos cuidadores. Portanto, o seu comportamento confuso e perturbador têm relação direta com a realidade institucional: instável, intrusiva e possivelmente ameaçadora para um bebê.

Diante disso, a *preocupação materna primária* (Winnicott, 1965/2001) é um estado regressivo e extremamente necessário para que a mãe se identifique com o seu bebê. Na fase da dependência absoluta, esse estado unitário entre mãe-bebê permite que a mãe reconheça as necessidades e comunicações infantis. Assim, o *holding* materno acontece mediante os cuidados físicos, maneira pela qual a mãe manifesta o seu amor ao bebê, protegendo-o, bem como levando em consideração a sua sensibilidade cutânea: tato, temperatura, sensibilidade auditiva, sensibilidade visual (Winnicott, 1979/2007). Cuidados

assim caracterizam a rotina e possibilitam a vivência das experiências a partir do *holding* proporcionado pela mãe. Cristofer foi privado desse ambiente tranquilo e favorável ao seu desenvolvimento. Nesse sentido, devido a falhas ambientais, ele ficou impedido de se sentir seguro.

A previsibilidade dos cuidados iniciais é o que possibilita o *vir a ser* contínuo da criança (Winnicott, 1979/2007). Como se mencionou anteriormente, Cristofer foi abrigado quando contava com um mês de vida, não sendo possível o contato com a mãe biológica desde o seu abrigamento (adoção ilegal). C1, C2 e C6 chamaram atenção à expressão triste de Cristofer. Durante as suas observações também fiquei impactada com a sua expressão, sempre séria. Nesse viés, as características de Cristofer e o seu temperamento me preocuparam. Ele tem um olhar triste, apagado, estando sempre bastante sério para um bebê. Em especial as suas observações me deixaram muito cansada, às vezes, até mesmo desmotivada, desligada ou triste também. Realmente me senti diferente em relação a ele. Talvez em função de entrar em contato com o seu profundo desamparo e com a sua tristeza.... Será que esse sentimento também é mobilizado em seus cuidadores?

C15 foi receptiva a Cristofer quando, em uma observação específica, ele chorou intensamente. Foi afetiva e cuidadosa com ele naquele momento. Entretanto, na maior parte das observações, os cuidadores mostraram-se distantes afetivamente de Cristofer. Por outro lado, ele também não é um bebê carismático e afetivo. Isso leva a pensar na demanda de Cristofer, que especialmente sinaliza a necessidade de cuidados previsíveis e disponíveis.

Assim, além das interações observadas serem apressadas, falhas e pouco acolhedoras (principalmente com Cristofer), notei que ele exigiu maior atenção dos cuidadores. Cristofer é bastante inquieto e curioso, mexe na cortina, na gaveta... Numa observação F. percebeu que Cristofer estava indo na direção da cortina e falou com seriedade: “Cristofer! Não ali!” Ele continuou indo para perto da cortina e ela veio até onde ele estava e o pegou pela mão, tirando-o dali e levando-o até o centro do quarto, sentando-o no tapete. F disse: “Senta!”. Ele tentou sair engatinhando, mas F. o segurou com firmeza... Ele pareceu perturbar F. com a sua insistência. Ou seja, ele tem uma forma torta, confusa de atrair atenção. Embora se possa pensar que, nesse caso, tenha sido difícil para ele aprender a se relacionar de maneira afetiva e clara. Pois, múltiplos cuidados, manejos diferenciados e constantes rupturas com C6 e C15, podem ter reforçado o seu

padrão de comportamento, solitário, confuso e triste, sem saber o que fazer para ser aceito e atendido (foi institucionalizado com um mês de vida).

Em alguns momentos, principalmente no início das observações, fiquei incomodada por não identificar Cristofer. Inclusive, tive dificuldades para identificar o seu nome. Como ele tem um nome composto “Luis Cristofer”, às vezes é chamado de Luis, e em outros momentos de Cristofer, ficava com dúvidas: ‘será que estou observando a criança certa?’ Considerei que isso acontecia em função da indiscriminação vivida e sentida por ele, que não teve referências constantes e cuidados sensíveis aos seus sinais e à sua subjetividade. Quem é Cristofer? A falta de registros de sua história pode ser refletida a partir da falta de um nome, de uma identidade. Os próprios cuidadores não o chamam pelo nome completo. Como será que ele se identifica a partir dos cuidadores?

Winnicott (1984/2002) refere que, quando cuidadas em grandes instituições, as crianças tendem a perder a sua própria individualidade. Nesse sentido, o autor comenta acerca da importância do registro da história de vida de cada criança. Já que, a falta desse procedimento implica novas perdas e rupturas para a criança carente. Para Winnicott (1965/2001), o nascimento não garante o sentimento de estar vivo, de sentir-se real e de vivenciar verdadeiramente as experiências. Logo, qual é a história de Cristofer... A mãe dele tentou vê-lo em dois momentos, mas não pode em função de tê-lo “dado”. Nesse caso, legalmente ela não tem autorização para visitas ou contato algum. Ele não recebeu visitas de outras pessoas da família. O suposto pai de Cristofer deverá fazer o exame de DNA para comprovação de sua paternidade. E, caso o exame acuse que ele não é filho desse senhor, ele será encaminhado para adoção.

Portanto, suas referências são C6 e C15. Ele desenvolveu o seu apego discriminado a partir de interações com esses cuidadores, durante a sua estada nessa instituição de abrigo. Bowlby (1969/2002) refere que, tendo a oportunidade de desenvolver o apego discriminado entre os seis meses e o seu primeiro ano, a criança tende a responder às interações sociais que o estimulem a fazê-lo. Cristofer pareceu ter se beneficiado pelo estabelecimento de interações sensíveis e receptivas, que proporcionaram o estímulo do seu desenvolvimento, apesar das dificuldades do dia-a-dia institucional. Aos seis meses, período sensível para o desenvolvimento do apego, ele parece ter estabelecido interações sociais recíprocas com C15 (turno da noite), dentro do possível.

Para finalizar, na noite do Natal, recebi uma ligação em meu celular. Era a psicóloga da instituição que entrou em contato comigo para me dizer que Cristofer foi

adotado! Ela estava muito feliz, dizendo fazer questão de dividir comigo esta notícia! Cristofer conta atualmente com um ano e quatro meses. Segundo Gauthier *et al.*, (2004) e Wendland e Gaugue-Finot (2008), as crianças em situação de vulnerabilidade tendem a ser favorecidas quando têm a possibilidade de vivenciar interações constantes e seguras, de confiança durante a sua primeira infância. Diante disso, opinamos que Cristofer poderá aprender a confiar em um ambiente mais atento aos seus sinais e necessidades, a partir da sua adoção.

Análise das Demandas Psicológicas dos Cuidadores

As demandas psicológicas dos cuidadores observados também foram consideradas neste estudo. Nesse sentido, os dados obtidos por meio da entrevista não estruturada com duas cuidadoras principais (que trabalham com as crianças observadas o período mínimo de seis meses), além da análise das observações, serão discutidos neste momento.

Análise das demandas psicológicas de C1

Durante as observações, C1 mostrou-se geralmente atenta aos bebês observados, sendo receptiva e sensível às suas demandas e necessidades, apesar de realizar apressadamente os cuidados e interações.

O estabelecimento de interações prazerosas foram observadas principalmente com Maurício, que buscou ativamente pela cuidadora em diferentes momentos, manifestando, assim, a sua preferência por ela também. Além disso, é importante lembrar que C1 escolheu Maurício ao responder à Entrevista de Transtorno no Apego. De alguma forma, C1 demonstra a sua delicadeza e cuidado especial com Maurício, mas, *dentro de limites*, como ela mesma frisou durante a entrevista.

C1 revelou-se uma cuidadora justa e equilibrada, que, dentro do possível cuida das crianças conseguindo percebê-las em suas necessidades e diferenças, ao mesmo tempo, também manifestou regras e uma organização de trabalho durante as observações. Na entrevista, C1 verbalizou seu desejo de transmitir às crianças *um pouco do que recebeu* em sua família: *educação, valores, respeito, limites e regras*. Pode-se pensar que C1 se utiliza de uma organização que parte dos seus próprios recursos internalizados, as suas vivências e modelos, no exercício de suas atividades profissionais. Winnicott (1984/2002) refere a importância de um ambiente justo e confiável, representado pelo cuidador, no caso de crianças que vivem em instituições.

Ao refletir sobre o desamparo das crianças com quem trabalha, C1 verbalizou: '*Não tem nada na vida que a gente não se acostume*'. Comentou que é sempre *chocante* e que tenta cuidar da melhor forma das crianças, dando a elas carinho e atenção. Diante disso, pode-se pensar que é difícil para essa cuidadora entrar em contato com o desamparo das crianças de que cuida. Realmente, pode-se supor que se adaptou ou *acostumou* ao contexto institucional, aos choros, à demanda... Parece colocar um limite, de envolvimento e de percepção do que acontece com as crianças.

Nesse sentido, C1 referiu que ela própria precisa ficar se alertando quando se sente mais vinculada a alguma criança. Ela procura evitar envolver-se afetivamente em demasia para não sofrer, ao revelar a dor de uma mãe que perde um filho. Ou seja, conforme o seu relato, o *vínculo* poderá gerar confusão de papéis e sofrimento, tanto nas crianças como nos cuidadores. Portanto, verbaliza que não se pode esquecer que as crianças irão embora, que não são filhos, apesar de precisarem de afeto e de cuidados. Assim, C1 controla seus sentimentos direcionados às crianças. Por exemplo, ao mencionar a situação de *vai e volta* das crianças, ela lembra-se de um *ioiô*... Pode-se supor o quanto ela se sente mobilizada pelo afeto que circula entre ela e as crianças, tentando manter-se protegida dentro desse limite, defendendo-se de sentimentos e se organizando dentro de regras que ela própria estabeleceu para conseguir trabalhar.

Assim, as interações entre C1 e as crianças são cuidadosas e afetivas, ao mesmo tempo em que se revelam superficiais e rápidas, dentro da dinâmica institucional. De alguma forma, a rotina e o funcionamento da instituição reforçam contatos apressados, tendo-se em vista o número de crianças e o número de cuidadores disponíveis. Esse ritmo institucional também leva à adaptação de C1 nesse contexto, que se reflete em sua forma de trabalhar e de interagir com as crianças. David e Appell (1964) referiram o cuidado funcional, mecânico e superficial como uma reação defensiva inconsciente dos cuidadores contra a ameaça afetiva do contato com os bebês. Assim, a organização da instituição serve como um obstáculo aos contatos cuidador-criança. Segundo as autoras, ela serve para proteger aos cuidadores de uma interação mais próxima e humanizada.

Diante disso, C1 verbaliza que há uma *defasagem no sistema*, referindo-se à grande rotatividade dos funcionários e à instabilidade do seu trabalho. Assim, as demandas psicológicas dessa cuidadora podem ter relação direta com a sua organização de trabalho, já que, supõe-se, que ela nem sempre consiga lidar tão bem com essas instabilidades e

mudanças, com as quais precisa conviver e se adaptar, principalmente quando refere ao seu sofrimento diante das separações com as crianças.

Mas, será que essa grande rotatividade dos funcionários pode ser associada também à grande mobilização de sentimentos, fantasias e sofrimento a que eles estão expostos? Opina-se que o trabalho diário com essas crianças desamparadas, sem pai, nem mãe, realmente é bastante difícil e exigente. Além disso, a falta de suporte institucional aos próprios funcionários, que fazem o que podem, sentindo-se, muitas vezes, também sem amparo ou sem condições de desenvolver um trabalho mais humano e integrado, poderá levá-los a uma sobrecarga ainda maior. Somado a isso, o número de bebês de que precisam dar conta faz com que o trabalho seja uma *correria*: cansativo, desgastante e sofrido. Winnicott (1984/2002) reflete sobre o cuidado com o cuidador dessas crianças, que não deve ser exposto a uma sobrecarga, pois isso poderá impedir o seu real envolvimento com elas.

Análise das demandas psicológicas de C6

No desenrolar da entrevista, C6 referiu gostar muito de todas as crianças, mas, deixou clara a sua preferência por trabalhar com os maiores, ou seja, com aqueles de um a dois anos de idade, que já engatinham e caminham. Esse é um fator importante, tendo-se em vista que o cuidado das crianças pelo cuidador envolve a sua empatia.

Ela referiu ter algumas dificuldades para cuidar das crianças pequenas, principalmente, devido ao número de bebês que estão sob a sua responsabilidade. Diante disso, comentou sobre seu desejo de dar mais atenção e carinho às crianças, já que ela considera que existem muitas regras e limites desnecessários ou exagerados na rotina institucional, que impedem interações mais prazerosas e afetivas.

Além disso, considera que as crianças deveriam ter uma família o quanto antes, mostrando-se angustiada com o tempo que elas permanecem na instituição. Citou como exemplo, o caso de Cristofer, abrigado com um mês de vida e, que contava já com um ano e quatro meses. C6 verbalizou o seu sofrimento e a sua chateação com esse fato, demonstrando sensibilidade ao dizer que esse tempo não volta!

Tive a impressão de que C6 tem dificuldades para lidar com o desamparo das crianças e com a rotina institucional. Inclusive, isso apareceu no seu relato, quando falou sobre os seus sentimentos e sobre as dificuldades de interagir com as crianças dentro de certos limites. Em alguns momentos, ela pareceu se identificar com elas, misturando as

suas demandas emocionais com as delas. Ela comentou sobre o seu vínculo com algumas crianças como uma situação que gera confusão e atritos, tanto com as crianças, como com a equipe. Nesse sentido, C6 comentou que, quando existe um cuidado especial, os cuidadores são separados de suas crianças preferidas.

C6 verbalizou a sua necessidade de trabalhar com um número menor de crianças, já que considera difícil atender de três para mais ao mesmo tempo. Assim, ela demonstra tentar cuidar ao máximo dos bebês, mas, a sua dificuldade é visível, assim como o seu desamparo. Ela parece ficar ansiosa no atendimento às crianças, além de se envolver demasiadamente com algumas delas.

Infelizmente, apesar das reuniões sistemáticas com a equipe técnica, a instituição não oferece treinamento ou intervenções específicas para o contexto vivenciado por cuidadores e crianças. Além disso, o amparo emocional aos cuidadores parece ser insuficiente. Ou seja, ao mesmo tempo em que C6 referiu que querem que os cuidadores cuidem dos bebês como se fosse uma *família*, no momento em que ela sente-se envolvida com uma criança em particular, precisa se separar dela. Diante dessa situação, C6 verbalizou o seu sofrimento, referindo sentir-se cobrada por ter desenvolvido esse vínculo com essa criança em especial.

Durante as observações, notou-se que ela manifesta a sua agitação e angústia com as crianças, que também ficam agitadas. Diante disso, percebeu-se, claramente, a sua dificuldade para reconhecer as necessidades das crianças e para atendê-las quando juntas. C6 expressa a sua necessidade de amparo para organizar-se com os pequenos, bem como acerca de seus próprios sentimentos em relação a eles, já que demonstra no dia-a-dia não conseguir lidar com as suas emoções e com as demandas delas. C6 também verbalizou não gostar de limites, talvez revelando o desejo de realizar as tarefas à sua maneira. Contudo, notou-se a necessidade de algumas regras para organizar a sua rotina com as crianças.

Além disso, C6 referiu que existem *muitos funcionários, cada um diferente do outro...* Segundo ela, esse fator interfere na rotina institucional e nos cuidados. Bowlby (1976/2006) refere que a multiplicidade de figuras maternas é acompanhada, freqüentemente, por uma insuficiência na interação adulto-criança. Isso porque nenhum adulto tem tempo para dar atenção a cada criança, que acaba ficando sem respostas e estímulos.

Dessa forma, evidencia-se a necessidade de uma organização externa mais clara e consistente. Notou-se a necessidade de um trabalho mais linear, em que os cuidadores

possam seguir algumas normas em relação aos cuidados. Assim, eles poderão oferecer um cuidado mais estável e seguro às crianças, com base em uma organização de trabalho sistemático, não meramente baseada em suas próprias tendências e modelos.

Para finalizar, tanto C1 como C6 referiram ser difícil trabalhar com tantos bebês juntos, com idades tão diferenciadas. Elas comentaram a sua insatisfação com a instabilidade da organização institucional: C1 verbalizou: *you never know what to expect....* Referiram, também, à grande rotatividade dos funcionários e ao grande número de crianças para cada cuidador. Diante disso, as demandas psicológicas dos cuidadores podem ser analisadas com base nesse discurso, que evidencia a instabilidade, a inconstância do seu trabalho, bem como a sua grande responsabilidade ao cuidarem concomitantemente de nove bebês.

Considerando-se os relatos de C1 e C6, conforme Bowlby (1976/2006), mudanças constantes nos abrigos geram insegurança nas crianças e insatisfação no cuidador substituto. Ou seja, os cuidados maternos não se prestam a um rodízio, mas, a uma relação viva, que possibilita trocas recíprocas entre cuidador-bebê. Nesse sentido, segundo o autor, além de horários e afazeres, é necessário que se considere o prazer existente e possível na interação, que somente acontece a partir da continuidade dos cuidados.

C1 e C6 referiram gostar das crianças, são sensíveis a elas e se esforçam para atender às suas demandas. As duas cuidadoras demonstraram compreender o drama das crianças que vivem sem a família. C1 se preocupa em dizer a elas que vai voltar no dia seguinte e, C6 comentou saber o que as crianças perdem nesse tempo de institucionalização não volta mais. Entretanto, não parecem ter clareza de como se organizar para cuidá-las. Elas se utilizam de seus próprios conceitos e entendimentos de cuidado para trabalhar, evidenciando uma grande diferença em sua organização, bem como na forma de lidar e interagir com as crianças. Apesar das suas diferenças, ambas parecem não saber como lidar com os seus sentimentos, verbalizando o seu sofrimento emocional, acionado durante as interações com os bebês abrigados.

Etapa 3

Discussão Geral

Com base nos casos analisados, constatou-se, como uma das demandas psicológicas das crianças observadas, a necessidade de maior constância nos cuidados, levando a um reconhecimento de sua individualidade e às suas manifestações tipicamente

infantis. Nisso está envolvida a possibilidade de interações mais próximas e seguras com os seus cuidadores substitutos.

Esse dado converge com os encontrados em estudos clássicos e contemporâneos acerca do abrigamento precoce (Barros & Fiamenghi Jr., 2007; Bowlby, 1976/2006; Burlingham & A. Freud, 1954/1960; David & Appell, 1964; Nogueira & Costa, 2005; Parreira & Justo, 2005; Siqueira & Andriatte, 2001; Robertson, 1953; Rygaard, 2008; Smyke *et al.*, 2002; Vectore & Carvalho, 2008; Winnicott, 1984/2002), que enfatizam, na situação de ruptura com a família biológica, a necessidade de um contato receptivo e contínuo dessas crianças com um cuidador substituto, possibilitando o desenvolvimento de interações de confiança, de forma a amenizar os prejuízos causados pela privação materna e os traumas dela decorrentes (Gauthier *et al.*, 2004; Rygaard, 2008; Smyke *et al.*, 2002; Wendland & Gaugue-Finot, 2008).

Assim, outro dado importante deste estudo que se articula com a Teoria do Apego, foi a busca ativa das três crianças observadas pelos seus cuidadores. Quando não atendidas e reconhecidas em suas demandas físicas e emocionais, elas mostraram-se angustiadas, assustadas e irritadas. Nesse sentido, em alguns momentos, pareciam até mesmo desistir de esperar esse retorno. Especialmente Maurício e Miguel, depois de algumas tentativas de contato com os cuidadores (choravam, esticavam os braços, chamavam, sorriam e jogavam o bico na sua direção), passavam a se *aquietar*, olhando televisão e voltando-se para o seu próprio corpo.

Essa situação vai ao encontro dos resultados do estudo de David e Appell (1964). Da mesma forma, essas autoras constataram que, à medida que as crianças não eram correspondidas, sendo pouco percebidas em suas manifestações espontâneas, tais como sorrisos e balbucios, elas deixavam de fazer essas tentativas de aproximação devido à ausência de respostas ao seu comportamento pelos cuidadores.

O comportamento de apego está fortemente ligado à sobrevivência do indivíduo. Quando atemorizado, cansado ou doente, esse sistema de apego é ativado, com o objetivo de manter a proteção por meio da proximidade com as figuras de apego. Nesse viés, o comportamento de cuidar, geralmente manifestado pelos pais ou cuidadores substitutos, complementa o comportamento de apego (Bowlby, 1973/2004b).

Diante disso, segundo Winnicott (1965/2001), quando existe a descontinuidade dos cuidados maternos e a criança pequena não é atendida em suas demandas, ela pode desenvolver um *falso self* adaptado às necessidades maternas ou ambientais. Considera-se

esse dado relevante frente à realidade de Maurício, Miguel e Cristofer, tendo em vista a privação materna ocasionada pelo abrigo precoce e a sua constante solicitação de atenção pelos cuidadores, nem sempre bem sucedida. Essa situação foi apontada por Robertson (1953) que destacou o sofrimento das crianças devido à inconstância dos cuidados institucionais e à rotatividade dos cuidadores.

Assim, em relação ao ambiente institucional, apesar de as instalações se apresentarem suficientes e adequadas para as crianças, os cuidadores verbalizaram a sua preocupação e o seu cuidado para que elas tenham cuidadores específicos nos três turnos, mostrando real interesse com o seu bem-estar. David e Appell (1964) consideram que a carência afetiva das crianças institucionalizadas é algo muito complexo, que vai além da preocupação dos profissionais ou da organização e do visual da instituição.

Face a isso, Appell (1997) reforça o fato de que o ambiente do abrigo deve ser organizado, atuando como um facilitador do trabalho com as crianças. Contudo, a autora ressalta que a necessidade maior nesse contexto é o amparo constante aos profissionais que delas se ocupam, para que não fiquem simplesmente se defendendo dos sentimentos acionados nas interações, além de poderem perceber verdadeiramente cada criança em sua subjetividade. Essa constatação também foi percebida neste estudo, já que o ambiente como um todo é adequado e organizado. Entretanto, as cuidadoras verbalizaram dificuldades para lidar com os seus próprios sentimentos, fator que reforça a sua necessidade por maior amparo psicológico. Tal intervenção ou amparo poderá possibilitar uma maior clareza a respeito do seu trabalho, bem como o entendimento dos afetos acionados durante as interações com as crianças.

Conforme Bick (1964/2002), durante as observações, as mães mostravam-se gratas por contar com a simples presença do observador. Esse servia como um apoio a elas, que comunicavam sobre o seu dia, as suas conquistas, fantasias, ansiedades e medos. Nesse sentido, as cuidadoras manifestaram a necessidade de interagir e de se comunicar com a observadora. Assim, acredita-se que essa situação expresse uma demanda psicológica por um espaço maior de escuta e de amparo emocional diante do dia-a-dia institucional.

C2 solicitou a presença da observadora em uma situação, quando trocou de turno, parecendo precisar desse suporte. C1 comentou sobre o adoecimento de Miguel, talvez desejando dividir a sua própria angústia sobre as manifestações do menino. Já C6, verbalizou não saber o que a observadora fazia na instituição, denunciando a fragmentação a que todos estão submetidos, ou seja, existe a falta de uma comunicação clara, integradora

e organizada para favorecer um clima emocional mais seguro e de confiança entre a equipe e os cuidadores. Além disso, outros comentários como: ‘...só faltam mais cinco bebês para dar banho’ e, ‘...quase enlouqueci! Fiquei sozinha com os nove nessa semana!’”, evidenciam a demanda por melhores condições de trabalho. Sim, os cuidadores precisam também de cuidados e de suporte pela instituição. Deveriam contar com um ambiente mais humano, para poder cuidar e se envolver com os bebês sob sua responsabilidade.

Ainda em relação ao ambiente institucional, a rotatividade dos profissionais da instituição foi considerada uma dificuldade pelos cuidadores. Esse aspecto também deve ser difícil para as crianças, tendo-se em vista a instabilidade dos cuidados e as constantes rupturas. Tal situação é destacada no estudo de Parreira e Justo (2005), que refletem acerca da impossibilidade da manutenção dos vínculos nos abrigos, referindo que separações constantes, em especial dentro das próprias instituições, reforçam a falta de referências dessas crianças e o descaso que vivenciam.

Os cuidadores manifestaram opiniões diferentes sobre o envolvimento afetivo com as crianças. Desse modo, a sua organização de trabalho e os cuidados dispensados às crianças também são distintos. Em seu estudo, Vectore e Carvalho (2008) identificaram panorama semelhante, apontando as diferentes opiniões dos profissionais que se ocupam das crianças em relação aos cuidados e à formação de vínculos no contexto institucional.

Poder ou não poder se apegar... Até que ponto se envolver... O vínculo acontece, mas as crianças vão embora... Como lidar com isso? Essas são algumas das questões abordadas pelos cuidadores que participaram deste estudo, evidenciando a necessidade de maior amparo institucional para que se organizem em sua rotina de trabalho, bem como para que interajam com as crianças sob o seu cuidado de maneira mais próxima e viva. Tais questionamentos vão ao encontro de alguns trabalhos que retratam o sofrimento e a confusão dos cuidadores substitutos ao se responsabilizarem pelas crianças. Ou seja, é necessário o investimento afetivo, contudo, deve ficar claro para os cuidadores que se trata de um trabalho (Nogueira & Costa, 2005; Wendland & Gaugue-Finot, 2008).

Diante disso, conforme informações obtidas pela direção, os técnicos realizam reuniões quinzenais com os cuidadores. Nesse momento, são avaliados os casos das crianças abrigadas, além de situações diárias diversas. Esse dado diverge com os encontrados em outros estudos (Barros & Fiamenghi Jr., 2007; Vectore & Carvalho, 2008; Nogueira & Costa, 2005), visto que os cuidadores dessa instituição têm um espaço para refletirem e um acompanhamento sistemático do seu trabalho, apesar de esse espaço não

parecer suficiente. No caso, notou-se que a rotina dos cuidadores evidencia interações apressadas e inconstantes com as crianças.

Observou-se que não existe um padrão na rotina ou na organização dos cuidados. Nesse sentido, não existe uma constância, já que cada um trabalha conforme o seu entendimento. O grande número de crianças abrigadas para cada cuidador parece apressar o contato entre eles. Dessa forma, não existe a possibilidade de reconhecimento de suas necessidades subjetivas pelo cuidador, resultado também encontrado nos estudos de Barros e Fiamenghi Jr. (2007), de David e Appell (1964) e de Nogueira e Costa (2005).

Em seu estudo, David e Appell (1964) referiram a importância da estimulação frequente da interação entre cuidadores e bebês institucionalizados para que os cuidadores possam realmente se envolver com os pequenos, percebendo-os verdadeiramente em sua subjetividade, de forma a favorecer o seu desenvolvimento a partir desse reconhecimento. Dentro disso, os cuidadores manifestaram o desejo de dar maior atenção às crianças, verbalizando a sobrecarga diária, que impede cuidados mais próximos e sensíveis aos bebês. Desse modo, C1 referiu conseguir administrar as suas emoções, tentando não se ligar tão intensamente às crianças. Já C6, revelou o seu sofrimento pela sua fala e pelo seu comportamento; ela não conseguia atender as crianças e acabava ficando atordoada, parecendo se desligar das crianças em algumas observações.

Logo, os cuidadores necessitam ser estimulados para interagir de forma mais direta e constante com os bebês, que não são seus filhos e que demandam cuidados especiais, principalmente por estarem numa fase primordial do desenvolvimento. Os primeiros anos de vida da criança fundamentam a sua personalidade, o seu padrão de interação, ou seja, o seu desenvolvimento global. Enfim, as suas aquisições e o seu sentimento de segurança baseiam-se nas primeiras interações com os cuidadores primários. Nesse viés, segundo Smyke *et al.* (2002), o ambiente institucional deveria proteger aos bebês abrigados, favorecendo o seu reconhecimento por meio de cuidados seletivos. Desse modo, é importante a reflexão sobre a possibilidade do desenvolvimento do vínculo entre crianças abrigadas precocemente e os seus cuidadores.

Diante disso, ainda que as histórias de vida das três crianças observadas neste estudo tenham particularidades, elas têm em comum, experiências traumáticas, fundadas em cuidados iniciais negligentes. Nesse sentido, conforme Bowlby (1969/2002), o apego discriminado tende a acontecer num período considerado sensível para o seu desenvolvimento, mais especificamente, entre os cinco, seis meses e o primeiro ano de

vida da criança. Sendo assim, com a passagem do tempo, ela tende a ter maiores dificuldades para estabelecimento do apego discriminado.

Com base nessa discussão, retoma-se o trabalho interventivo desenvolvido por Rygaard (2008) que, com base na *terapia ambiental* menciona a importância de uma rotina organizada, em que a constância nos cuidados e dos cuidadores se façam presentes. Rygaard refere também a necessidade de supervisões sistemáticas desses profissionais, com o objetivo de abrir um espaço de reflexão acerca dos seus sentimentos acionados pela interação com os bebês. Nesse viés, David e Appell (in Dugravier, 2006) destacaram a função do *holding institucional*. Nesse caso, a instituição realizaria a função materna, a sustentação da interação cuidador-bebê. De acordo com Winnicott (1984/2002), tal suporte caracteriza-se pela *estabilidade ambiental, manejo humano e continuidade desse cuidado*, ou seja, por um ambiente seguro e estável, extremamente necessário quando existe a ruptura do vínculo entre a família e a criança pequena, já que esse é o novo ambiente responsável por ela.

Neste estudo, evidencia-se o quão difícil é a realidade das crianças abrigadas e dos seus cuidadores. As interações aconteceram, na maioria das vezes, apressadamente, apesar da busca das crianças por conforto e atenção, não parecendo existir tempo ou espaço para o desenrolar da “infância” nesse contexto. O tempo vai passando e isso tudo é vivenciado com muito sofrimento, tanto pelas crianças, como pelos seus cuidadores, que tentam ‘dar conta’ das suas necessidades básicas, mas, que acabam esgotados para investimentos emocionais e interacionais mais vivos.

Desse modo, o vínculo na institucionalização é algo difícil de acontecer. Muitas vezes as crianças passam despercebidas ou não são consideradas nesse ambiente. Pode-se pensar que, em alguns momentos, elas parecem não existir na mente dos cuidadores. Como exemplo, em uma observação, C7 falou alto com uma colega no quarto dos bebês, deixou o telefone tocar (uma música alta e extremamente agitada), falou com tom normal ao telefone, escovou os dentes na banheira de metal, fazendo bastante barulho, tudo isso enquanto eles dormiam....

Entretanto, acredita-se que o vínculo possa acontecer entre alguns cuidadores e algumas crianças abrigadas. Ou melhor, opina-se que nem todas as crianças são beneficiadas com essa possibilidade, porém, ela existe. No caso do Cristofer, por exemplo, os cuidadores revelaram o *vínculo* de C15 com o menino. Ela ficava com ele durante o seu turno de trabalho, e, era nítida a forma amorosa como tratava Cristofer. Do mesmo modo,

o menino interagia de maneira especial com essa cuidadora. Tanto, que na Entrevista do Transtorno do Apego, Cristofer apresentou um apego discriminado. Infelizmente, a instituição acaba por romper com os vínculos estabelecidos. Cristofer conta com um ano e quatro meses e C15 cuidou dele nesse período, contudo, ela foi transferida de instituição. C6 referiu essa situação evidenciando também muito sofrimento pelas separações das crianças às quais se vinculou.

Assim, salienta-se que existe uma dificuldade das instituições e dos próprios técnicos para lidar com situações em que há um maior envolvimento entre cuidadores e crianças. Esse dado converge com o encontrado no estudo de Vectore e Carvalho (2008). Essa situação é séria e bastante delicada, tendo-se em vista que nem todo vínculo é saudável. Entretanto, não é rompendo com os laços afetivos entre cuidadores e crianças que se resolverá a questão. Muito pelo contrário, essas separações ocasionam mais sofrimento, pois impedem que a criança sinta-se querida, protegida e reconhecida, causando sofrimento também no cuidador, que fica impotente e sem saber como lidar com o seu próprio desamparo. Mais um motivo para que haja trabalhos específicos, que amparem e acompanhem sistematicamente os cuidadores dessas crianças. Ou seja, embora devam existir limites para o investimento afetivo do cuidador em relação à criança, a interação humanizada e constante deve ser reforçada nesses locais, em prol do desenvolvimento global do bebê abrigado.

Essa situação é ainda mais relevante, tendo-se em vista que muitas crianças passam anos de suas vidas nesses locais, tendo como referência os cuidadores substitutos. Assim, torna-se importante que os cuidadores sejam estimulados e capacitados para cuidar dessas crianças de maneira a respeitá-las em seu tempo, em suas demandas e aquisições (Appell, 1997; David & Appell, 1964; Rygaard, 2008). Portanto, neste estudo, consideramos que uma “interação privilegiada” é possível e extremamente necessária. Logo, o trabalho constante com os cuidadores substitutos deve ser possibilitado, já que a interação proporcionada por esse cuidado especial e alternativo é o que poderá caracterizar o vínculo na institucionalização.

Portanto, a intensidade do tom afetivo, ou seja, a possibilidade de um “vínculo” vai depender da identificação e da empatia estabelecida entre cuidadores e crianças abrigadas. Independente disso, chama-se a atenção para que, ao menos, sejam favorecidas e mantidas “interações privilegiadas”, em que a previsibilidade e a constância dos cuidados e dos cuidadores sejam preservados ao máximo dentro dessas instituições. Dessa maneira, esse

ambiente poderá favorecer o desenvolvimento dos bebês abrigados. Abre-se assim, um instigante e valioso campo de trabalho para o psicólogo clínico.

Considerações Finais da Dissertação

A pesquisa por si só é inquietante, ainda mais em se tratando do estudo de bebês abrigados precocemente. Esse tema que tem sido focado por diversos estudiosos, clássicos e contemporâneos (Appell, 1997; Barros & Fiamenghi Jr, 2007; Bowlby 1976/2006; Careta & Motta, 2007; Cavalcante *et al.*, 2007 b; David & Appell, 1964; Eliacheff, 1995; Nogueira & Costa, 2005; Parreira & Justo, 2005; Rygaard, 2008; Smyke *et al.*, 2002; Siqueira & Andriatte, 2001; Spitz, 1965/1979; Vectore & Carvalho, 2008; Winnicott, 1984/2002). É um assunto delicado e difícil, apesar de ser bastante difundido em nossa sociedade.

Nesse sentido, o estudo acerca dos cuidados dispensados aos bebês abrigados, merece maior atenção e destaque, tendo-se em vista que é uma situação que envolve risco aos menores, sendo claramente apontada como preocupante ainda nos dias atuais (Barros & Fiamenghi Jr., 2007; Careta & Motta, 2007; Cavalcante *et al.*, 2007 b; Nogueira & Costa, 2005; Rygaard, 2008; Smyke *et al.*, 2002; Vectore & Carvalho, 2008).

Diante disso, cabe ressaltar que o bebê que não pode ser criado pela mãe, não poderá ter essa relação materna reproduzida (Pikler, 1975 in Dugravier & Guedeney, 2006). Desse modo, o objetivo deste estudo foi compreender e analisar as demandas psicológicas de três crianças abrigadas e de seus cuidadores, a partir da observação de sua interação no ambiente institucional. Assim, procurou-se analisar a possibilidade do vínculo nesse contexto. Faz-se, a seguir, algumas considerações sobre o estudo, além de apontamentos para futuras pesquisas.

Apesar das características diferenciadas, os bebês observados buscaram ativamente pelos cuidadores, evidenciando a sua demanda psicológica por cuidados disponíveis e protetivos. Entretanto, observou-se o seu desamparo diário refletido no contexto institucional, onde a rotina apressada evidenciou poucas possibilidades interações de qualidade. Assim, os bebês não foram devidamente reconhecidos e atendidos em suas manifestações, ou seja, quanto aos seus sinais e demandas. Situação desfavorável ao seu desenvolvimento global (Bowlby, 1976/2006; David & Appell, 1964; Rygaard, 2008).

Da mesma forma, os cuidadores manifestaram a necessidade de um *holding institucional*. Ou seja, precisam de uma sustentação de seu trabalho, que promova

condições de cuidados estáveis, padronizados, que permita um envolvimento mais próximo e claro com as crianças. Apesar das características diferenciadas dos cuidadores, presume-se que seja possível um cuidado constante no ambiente institucional, a partir de algumas reformulações do funcionamento da instituição e de um trabalho sistemático com os cuidadores. Já que, o número de nove crianças para dois cuidadores, sendo que as crianças têm entre zero a dois anos e meio, certamente impede a qualidade de trocas afetivas entre eles. Além disso, os cuidadores verbalizaram a necessidade de maior amparo emocional para lidar com os seus sentimentos, carências, desejos e fantasias, acionados durante a interação com as crianças.

Nesse sentido, os resultados obtidos por meio das observações e das entrevistas não estruturadas com os cuidadores, denunciam um ambiente falho e com poucas alternativas de um contato próximo, constante e afetivo entre cuidadores e bebês abrigados. Situação que causa desconforto aos cuidadores que têm o desejo de cuidar dos bebês de forma mais organizada e afetiva. Assim, por meio da supervisão das observações realizadas (Bick, 1964/2002) refletiu-se acerca do sofrimento da observadora que também se sentiu sendo apressada, ou seja, teve que deixar de observar uma criança, passado um mês de observação (proposta do estudo), para observar outro bebê e assim consecutivamente. A partir dessa experiência, a observadora se identificou com os cuidadores, já que havia o desejo de permanecer observando-cuidando do mesmo bebê, mas não poderia.

De fato, o vínculo entre cuidadores e crianças durante a institucionalização poderá acontecer. Entretanto, geralmente, as crianças passam despercebidas, não sendo reconhecidas subjetivamente nessa realidade. Diante disso, esse estudo reforça que o ambiente institucional deve possibilitar um “vínculo institucional” pautado em “interações privilegiadas” entre cuidadores substitutos e crianças abrigadas (David & Appell, 1964). Ou seja, o favorecimento de cuidados constantes, previsíveis e confiáveis, oportunizando, desse modo, um ambiente saudável, para as crianças e para seus cuidadores (Appell, 1997; Rygaard, 2008).

Assim, torna-se essencial o favorecimento de “interações privilegiadas” entre cuidadores e crianças abrigadas, tendo-se em vista a revisão dos trabalhos já realizados no Instituto Lóczi (David & Appell, 2009; Dugravier & Guedeney, 2006), bem como o realizado em instituições por Rygaard (2008), o estudo de David e Appell (1964) e, por fim, a importante intervenção de Appell (1997), tendo como base o método Bick, que possibilitou o trabalho com os cuidadores das crianças institucionalizadas. Os

pesquisadores mencionados destacaram intervenções preventivas, focadas na saúde mental dessas crianças e de seus cuidadores, por meio do favorecimento de interações respeitosas e atentas aos sinais dos pequenos.

Além disso, considerando-se as ferramentas utilizadas para esse estudo, deve-se reforçar que o Método Bick de Observação possibilitou a investigação do conturbado dia-a-dia institucional, bem como a análise das demandas psicológicas das crianças observadas e de seus cuidadores. Da mesma forma, as entrevistas utilizadas e os documentos acerca da história de vida das crianças enriqueceram a discussão sobre o tema do vínculo na institucionalização, destacando a urgência de trabalhos específicos com a equipe que se ocupa e responsabiliza pelos menores.

Sendo assim, todos os profissionais envolvidos no trabalho com essas crianças necessitam de maior amparo psicológico e de supervisão constante, ou seja, precisam também ser cuidados para poderem cuidar. Torna-se necessária a sua preparação para que assumam as crianças durante o abrigo, assim como é fundamental a sua preparação para deixá-las ir (Vectore & Carvalho, 2008). Desse modo, embora possam surgir novas rupturas durante a estada da criança na instituição, essas devem ser evitadas ao máximo. O trabalho de um psicólogo preparado para lidar com tais situações torna-se imprescindível, já que poderá auxiliar nas decisões institucionais, além de trabalhar com o cuidador que, sendo estimulado, poderá vir a reconhecer as crianças em sua subjetividade, bem como os seus sentimentos e limitações (Appell, 1997; Rygaard, 2008).

Além disso, embora esse estudo tenha explorado as percepções dos cuidadores principais, acredita-se que aspectos relacionados às suas famílias poderiam ter sido mais investigados, já que se entende que a sua organização de trabalho, além da maneira de lidar com as crianças, relaciona-se diretamente com o seu modelo de cuidado internalizado. Logo, essa é uma sugestão para novos estudos: a investigação e análise da vivência institucional a partir do cuidador.

Espera-se que este estudo tenha contribuído para evidenciar o tema do abrigo precoce, bem como a necessidade urgente de novas pesquisas, que investiguem e abordem intervenções específicas focadas no contexto institucional. Especialmente, espera-se que os cuidadores possam contar com o amparo emocional do psicólogo, que seja especialista nesse contexto e que poderá beneficiar o trabalho institucional padronizando-o, fornecendo a sustentação ou o *holding* à instituição como um todo.

Em suma, destaca-se também, outro campo de atuação para o psicólogo clínico: trabalhar com o cuidador substituto de forma a estender o entendimento do desenvolvimento da criança abrigada precocemente, sua necessidade de reconhecimento e suas demandas físicas e emocionais. Isso poderá acontecer a partir da construção de um espaço onde os sentimentos e as percepções do próprio cuidador possam ser refletidas e trabalhadas, privilegiando e favorecendo, assim, as interações.

SEÇÃO II - ARTIGO TEÓRICO

ABRIGAMENTO DE CRIANÇAS PEQUENAS: INVESTIGAÇÕES ACERCA DA RUPTURA DOS VÍNCULOS E INTERVENÇÕES POSSÍVEIS NESSE CONTEXTO

Resumo

Apesar de algumas mudanças legais e funcionais inseridas no contexto institucional atual, o abrigo de crianças em idade precoce continua banalizado em nossa sociedade. Desse modo, este artigo tem como objetivo revisar estudos pioneiros sobre a ruptura dos vínculos na primeira infância, considerando os graves prejuízos emocionais que essa separação precoce poderá ocasionar. Além disso, busca revisar trabalhos de cunho preventivo, já realizados com crianças abrigadas e com seus cuidadores. Dessa forma, destaca-se a necessidade de implementação de intervenções possíveis e protetoras no ambiente institucional, tendo-se em vista o desenrolar do desenvolvimento global do bebê abrigado.

Palavras-chave: ruptura dos vínculos; privação materna; crianças institucionalizadas; intervenções com abrigados.

Abstract

Besides some lawful and functional changes put into the current institutional context, the shelter for children in early age keeps on trite in our society. However this article has the objective to revise pioneer studies about the breakup of the entailment in the first childhood, regarding the serious emotional damages that this premature separation can cause. Nevertheless, it revises works of prevention mark already made with the sheltered children and their caretakers. This way, it is necessary to implement possible and protective interventions in the institutional environment trying to trigger the global development of the sheltered baby.

Key words: breakup of the entailments; maternal privation; institutionalized children, intervention with sheltered children.

O cuidado e a proteção da criança por parte dos pais ou de um cuidador substituto são pressupostos comuns a todas as teorias psicológicas. No caso dos bebês, todos os estudiosos são unânimes quanto ao reconhecimento da importância dos cuidados primários, ou seja, das primeiras interações entre o bebê e seu cuidador, que fornecem a base para a estruturação psíquica do sujeito (Ainsworth, 1982; Bick, 1964/2002; Bowlby, 1969/2002, 1976/2006, 1973/2004; Spitz, 1965/1979; Winnicott, 1965/2001; 1971/1975; 1979/2007).

Entretanto, muitas vezes, esse processo é impossibilitado, pelas mais diversas razões, gerando uma situação que demanda arranjos especiais de cuidados alternativos, como a institucionalização. O abandono de bebês, por exemplo, não é um acontecimento recente na história da humanidade. A primeira Roda dos Expostos (ou Enjeitados, como também ficou conhecida) foi instalada em Roma, no ano de 1198. Nesse local, as famílias deixavam os bebês rejeitados. Essas Rodas estavam vinculadas à Igreja, instituição mantenedora da moral, da honra e dos bons costumes, sendo a única alternativa de proteção à criança que não era aceita ou desejada, permanecendo em atividade durante mais de um século (Trindade, 1999; Weber, 2000).

No Brasil, a primeira Roda dos Expostos foi instalada no período do Brasil Colônia (Motta, 2008; Siqueira & Dell'Aglio, 2006; Vectore & Carvalho, 2008). Antes desse sistema, os menores eram abandonados nas vilas, em praças ou lugares públicos. Mas, mesmo nesses locais, as crianças eram tratadas sem respeito e facilmente morriam em virtude da frieza afetiva, da extrema privação e da precariedade dos cuidados (Martins & Szymansky, 2004). Assim, em última análise, a Roda dos Expostos não representou uma alternativa de afeto, servindo apenas para pôr em evidência o descaso com a infância, devido à preocupação social com manutenção das aparências.

Diante disso e, apesar do tempo transcorrido, nossa sociedade ainda se depara com questões antigas a respeito do desamparo de crianças, que ainda são abandonadas nas ruas, nas praças e, até mesmo, dentro da rotina institucional atual (Cavalcante *et al.*, 2007b; Motta, 2008; Parreira & Justo, 2005; Rizzini *et al.*, 2007; Weber, 2000; Werner, 2006). Entretanto se reconhecem os esforços realizados pela sociedade no sentido de reverter esse quadro de abandono. Como exemplos disso citamos a Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 2008), que reconhecem a criança como indivíduo de direito, garantindo a ela o direito à proteção, à liberdade e à dignidade enquanto ser em desenvolvimento.

Nesse viés, as nossas leis, juntamente com o Estado destacam que, nesses casos, quando as crianças precisam ser separadas das famílias, elas devem manter contato com elas, para que o vínculo entre os seus membros seja preservado (ECA, 2008). Portanto, o menor tem o direito à convivência familiar. E, somente após terem sido realizadas todas as tentativas para que as famílias assumam seus filhos, contando com amparo técnico e legal para construírem-se, ou reorganizarem-se em sua base emocional e funcional, a criança deve ser afastada e posteriormente destituída do poder familiar (ECA, 2008; Motta, 2008). Assim, ainda conforme o ECA (2008), em casos caóticos e extremos, que evidenciam crueldade para com a criança, cujo abandono, negligência física e emocional ou o abuso sejam confirmados, o Estado indica que o menor deve ser conduzido o quanto antes ao abrigo por medida de proteção à sua integridade psicológica e física.

Em relação à institucionalização, estudos clássicos e atuais apontam para algumas questões que interferem no atendimento e cuidado das crianças. Como exemplo, citamos a rotatividade de cuidadores, além da privação do contato materno diário, situações que remetem à insegurança das crianças e ao empobrecimento da qualidade dos contatos sociais, com as suas conseqüentes repercussões desenvolvimentais, uma vez que fica dificultado o estabelecimento de relações afetivas e de confiança nesses ambientes (David & Apeell, 1964; Dugravier & Guedeney, 2006; Nogueira & Costa, 2005; Parreira & Justo, 2005; Robertson, 1953; Smyke *et al.*, 2002; Spitz, 1965/1979).

Faz-se necessário, portanto, que autoridades e profissionais envolvidos com a infância atuem de forma preventiva nessas instituições, reconhecendo os danos decorrentes ou relacionados à permanência das crianças em abrigos, que muitas vezes evidenciam a carência afetiva, devido a uma fragmentação constante nos cuidados (Cavalcante *et al.*, 2007b; Barros & Fiamenghi Jr., 2007; Nogueira, 2004; Vectore & Carvalho, 2008). Há referências quanto ao despreparo dos cuidadores e a hostilidade com que as crianças são tratadas e mantidas nas instituições que as abrigam (Barros & Fiamenghi Jr., 2007; Nogueira & Costa, 2005; Rygaard, 2008), situações que encobrem, muitas vezes, a própria fragilidade dos cuidadores diante de tanto sofrimento e desamparo (Appell, 1997; David & Appell, 1964; Robertson, 1953; Vectore & Carvalho, 2008).

Considerando isso, cabe ressaltar que as crianças que vivenciaram negligências e traumas iniciais com os seus cuidadores primários, tendem a tornarem-se seriamente confusas e perturbadas emocionalmente (Gauthier *et al.*, 2004; Howe, 2003; Main & Hesse, 1990). Sendo assim, torna-se relevante a compreensão dos danos ocasionados pela

ruptura dos vínculos precoces, seguida do abrigamento de bebês, que ficam sob os cuidados institucionais.

Portanto, diante do tema do abrigamento precoce, este artigo tem como objetivo revisar estudos pioneiros sobre a ruptura dos vínculos na primeira infância, considerando os graves prejuízos emocionais ocasionados pela privação materna, bem como apresentar trabalhos de cunho preventivo já realizados com crianças pequenas abrigadas e com seus cuidadores. Destaca-se com isso, a necessidade de implementação de intervenções possíveis e protetoras no ambiente institucional brasileiro, tendo-se em vista a possibilidade do desenrolar do desenvolvimento global do bebê abrigado.

A Ruptura dos Vínculos: Destacando Investigações Pioneiras

A perda real da família numa idade precoce poderá ocasionar graves seqüelas à criança que não conta com cuidados maternos substitutos. René Spitz (1965/1979) foi um dos primeiros psicanalistas a mostrar interesse pelo tema da privação materna. Em seu estudo clássico sobre o *hospitalismo*, relacionou diretamente essa situação de ruptura dos vínculos à carência emocional do bebê, fato que leva a uma parada no seu desenvolvimento. O autor acompanhou 123 crianças que eram cuidadas em uma instituição, durante um período de 12 a 18 meses, tendo constatado graves reações emocionais ocasionadas pela separação materna. A princípio, essas crianças tiveram uma boa relação com suas mães e estavam se desenvolvendo bem. Porém, com seis meses de idade, elas ficaram separadas das mães por um período de três a cinco meses. No primeiro mês, as crianças ficaram chorosas e se apegavam ao observador. No segundo mês, o choro deu lugar a um gemido e essas crianças começaram a recusar o alimento, havendo perda de peso. No terceiro mês, elas permaneceram de bruços em suas camas e evitavam qualquer contato com o observador ou outra pessoa que se aproximasse delas. Sintomas como insônia e perda de peso permaneceram, somado ao atraso motor e à rigidez facial, caracterizando um quadro de *depressão anaclítica*, semelhante ao quadro adulto de depressão. Depois desse período de separação, com o retorno das mães, notou-se uma rápida recuperação no desenvolvimento da criança.

Entretanto, Spitz (1965/1979) também investigou a privação total dos cuidados maternos a partir da observação de crianças em uma instituição de abrigamento. Esses 91 bebês haviam sido amamentados pelos três primeiros meses de vida e até esse momento, apresentavam um desenvolvimento normal. Nessa época, foram separados de suas mães e

entregues aos cuidados de uma enfermeira responsável por oito bebês. Apesar de receberem todos os cuidados relacionados à higiene, alimentação e medicação, os bebês não recebiam afeto ou estímulos. Spitz verificou que essas crianças apresentaram depressão anaclítica, porém, pela continuidade da situação, seguiu-se o desamparo afetivo e também foi observada uma progressão da doença. Assim, além de sofrerem um atraso motor importante, elas ficaram fracas a ponto de não conseguirem se virar em suas camas, tornando-se passivas e sem vida. Esse quadro poderia progredir e levar a criança ao marasmo e até mesmo à morte. Tal condição ficou reconhecida como “hospitalismo” ou “privação afetiva total”.

Interessante notar que os estudos pioneiros sobre o tema foram realizados na época da Segunda Guerra Mundial, momento mobilizador e fecundo para a pesquisa, pela grande quantidade de crianças que tiveram seus vínculos familiares rompidos, vivenciando privação afetiva e sofrimento diante dessa perda. Donald Winnicott (1984/2002), por exemplo, atuou como psiquiatra consultor do Plano de Evacuação Governamental numa área de recepção na Inglaterra. Diante dos efeitos desoladores da Guerra, esse psiquiatra deparou-se com inúmeras situações angustiantes em função do descaso com que as crianças foram separadas de suas famílias. Devido à sua preocupação, Winnicott, bem como John Bowlby e Emanuel Miller, enviaram um relatório ao *British Medical Journal*, alertando acerca dos prejuízos psicológicos advindos da ruptura dos vínculos de criança com idade até cinco anos com a família. Essas crianças estariam sujeitas a um *blackout emocional*, que geraria graves danos psicológicos, interferindo no seu desenvolvimento global. Esses autores também reforçaram, por meio desse documento, o perigo do aumento da incidência de delinqüência juvenil entre essas crianças, em função da experiência de privação de cuidados permanentes e afetivos (Winnicott, 1984/2002). Os quadros de delinqüência ficaram evidentes diante de roubos, agressões e ameaças à sociedade naquele período, por parte das crianças e jovens pouco investidos emocionalmente em suas relações primárias. Nesse sentido, o autor refere e reforça o quão importante são as primeiras vivências da criança em um ambiente estável e favorável para que ela possa se desenvolver. O cuidado baseado em afeto, cuja dedicação somente as mães conseguem manifestar com seu bebê, é o que proporciona o sentimento de segurança na criança, daí deduzindo-se o efeito deletério da privação materna para a criança (Winnicott, 1984/2002).

Entretanto, os bebês e pequenas crianças que ficaram separadas de suas famílias por um longo período mobilizaram urgência na equipe responsável por elas nos alojamentos e

lares adotivos. Essas pessoas tentaram fazer desses ambientes locais seguros e continentais às mesmas, em uma tentativa reparadora diante de tamanho sofrimento (Winnicott, 1984/2002). Assim, ainda segundo Winnicott, para algumas crianças a separação da família representou uma situação positiva devido ao sofrimento e desrespeito com que eram tratadas. Desse modo, os menores que já vinham de lares desprovidos de afeto tiveram a possibilidade de vivenciar uma nova relação com os cuidadores, apesar de demonstrarem maiores dificuldades em estabelecê-la e mantê-la. Conforme o autor, essas crianças estavam experimentando, pela primeira vez, a segurança, a estabilidade emocional e a continuidade de cuidados. A psicoterapia não era o mais indicado para elas, que necessitavam de um ambiente reparador, que favorecesse o seu desenvolvimento global. Para tanto, os cuidadores receberam orientação e apoio da equipe psiquiátrica, a fim de tornar o ambiente o mais terapêutico possível (Winnicott, 1984/2002).

Em 1951, outro psiquiatra inglês, John Bowlby, realizou um estudo para a Organização Mundial da Saúde, cujos resultados publicou sob o título “Cuidados Maternos e Saúde Mental”. Nessa obra, Bowlby apontou pesquisas realizadas em diversos países europeus, retratando as necessidades das crianças sem lar, privadas do contato com a mãe. Para esse autor, o estabelecimento de uma relação afetiva, íntima e estável com a mãe ou cuidador substituto é o que garante a saúde psicológica do bebê (Bowlby, 1969/2002). Nesse sentido, o papel principal de figura de apego pode ser realizado por pessoas substitutas, que não a mãe biológica. De qualquer forma, é fundamental a forma maternal com que a criança é tratada (Bowlby, 1976/2006).

O padrão de cuidados estabelecidos entre a mãe e o bebê tem relação com a capacidade interativa do adulto, com a sua sensibilidade e com a prontidão ao responder aos sinais e comportamentos infantis (Ainsworth, 1982). Desse modo, em alguns casos, quando a mãe (ou cuidador substituto) não é acessível ao bebê, poderão ocorrer perturbações no comportamento de apego, já que essa característica conduz a um contato físico e a uma interação insuficiente entre ambos (Ainsworth, 1982; Bowlby, 1969/2002; Main & Hesse, 1990). Logo, vivências prolongadas de privação de contato físico e afetivo são consideradas situações graves para o desenvolvimento infantil, principalmente nos três primeiros anos de vida.

De fato, ao ser abandonado pela mãe, o bebê já institucionalizado, fica sujeito a prejuízos em seu desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social (Bowlby, 1976/2006). Conseqüentemente, a organização de sua personalidade, bem como as suas

relações futuras, tendem a ficar prejudicadas devido a essa experiência precoce, instável e pouco satisfatória emocionalmente. Conforme Bowlby (1976/2006), crianças que convivem com seus pais, mesmo em condições desfavoráveis (como a pobreza e até mesmo a negligência) tendem a se desenvolver melhor do que aquelas que permanecem em instituições. Isso porque, mesmo existindo uma realidade familiar instável e difícil, há maior possibilidade de um conforto, de um carinho, de uma ligação afetiva e humana, o que gera maior segurança emocional e sensação de pertencimento (Bowlby, 1976/2006).

Em virtude desse raciocínio, diante de situações que envolvem a privação materna, Bowlby manifestou-se favoravelmente ao cuidado da criança por outros familiares ou um cuidador substituto estável. De fato, nos casos de institucionalização, as crianças ficam impossibilitadas de manter uma interação constante com os cuidadores, tendo-se em vista a alta rotatividade da equipe, situação que reforça a privação de cuidados permanentes. Por outro lado, o autor enfatiza que, diante da institucionalização, cuidados maternos extras, caracterizados por afeição e segurança, poderão amenizar os prejuízos causados em consequência da privação materna (1976/2006).

Nesse mesmo caminho, evidenciando o tema da ruptura dos vínculos entre a mãe e a criança pequena, James Robertson (1953) referiu a aflição das crianças quando deixadas em creches e hospitais, sendo cuidadas por estranhos, ressaltando a falta de estudos acerca dessa vivência de separação e o seu significado. Dessa forma, esse colaborador da equipe de Bowlby levou em conta os questionamentos da comunidade e dos pais dessas crianças a respeito dos sinais de *adaptação* dos pequenos, que eram entendidos como normais pelos médicos e enfermeiros, dependendo, segundo eles, somente de tempo para acontecer. Ou seja, a angústia das crianças não era reconhecida como sofrimento diante da privação materna. Dessa forma, era enfatizado aos pais que os sinais de aflição e de revolta para com eles quando as crianças retornavam para casa, era, na verdade, uma resposta frente a dificuldades das mães, que não sabiam cuidar dos seus filhos. Robertson (1953) questionou esse entendimento, sugerindo que a *adaptação* significava a gradativa negação da necessidade da mãe, devido ao extremo sofrimento e insegurança da criança em relação às suas privações. Ele registrou em notas e filmagens a angústia destas crianças com idade até dois anos, que foram retiradas dos cuidados maternos, ficando sob a responsabilidade de estranhos.

A partir da observação dessa experiência devastadora de perda, Robertson (1953) identificou três etapas em resposta emocional das crianças frente à institucionalização: a)

protesto: manifestação de choro desolador e grande tristeza, frente às tentativas e à esperança de recuperação da mãe, ou seja, a criança tem a expectativa de que a mãe responda ao seu choro, não tendo condições de compreender a separação; b) *desespero*: nessa etapa, as crianças demonstraram desesperança e retraimento emocional crescentes, bem como um profundo sofrimento pela perda materna, manifesto pelo choro e sofrimento silencioso; c) *negação ou desapego*: nessa etapa, observa-se uma aparente melhora desses comportamentos, devido à negação da necessidade da mãe e conseqüente distanciamento afetivo dela, seguidos da aceitação de cuidadores múltiplos, na busca de conforto e de alimento.

O registro do retorno dessas crianças para casa indicou um desapego por parte dos pequenos, que, aos poucos se amenizava, uma vez que eles voltavam a se apegar às figuras maternas, porém, de forma exigente. Contudo, as crianças que permaneceram afastadas das famílias por mais tempo, acabaram adoecendo, pois, os cuidados institucionais fragmentados e a multiplicidade de cuidadores não permitiram estabelecer uma constância. Desse modo, a segurança emocional ficou prejudicada pela impessoalidade com que as crianças foram tratadas, fazendo com que desistissem gradualmente do contato humano devido à confusão e à dor vivenciada.

Além disso, os cuidados hospitalares observados por Robertson (1953) em muito se assemelhavam com os cuidados oferecidos nos orfanatos, locais onde as crianças tendem a se desligar afetivamente para não mais sofrer, pois são constantemente frustradas e impedidas em suas tentativas de aproximação. Bowlby e Robertson perceberam, então, que a ruptura dos vínculos em uma idade precoce estaria diretamente ligada à psicopatologia, citando tanto quadros neuróticos como também as psicopatias (Bowlby, 1973/2004 a), que envolvem o retraimento emocional e a impossibilidade de ligação afetiva. Assim, Robertson (1953) enfatizou a importância de novas alternativas de cuidados hospitalares com crianças pequenas, citando os cuidados domiciliares, com o intuito de não separá-las de suas famílias. Como a saúde mental do indivíduo depende da satisfação desses cuidados permanentes e afetivos na infância com a mãe ou substituto materno, interferir ou mesmo negar as necessidades primárias da criança nessa fase precoce é desumano e irresponsável (Robertson, 1953).

Destacou-se também o importante trabalho de Dorothy Burlingham e Anna Freud (1954/1960), com um relatório realizado a partir de observações de crianças de zero a quatro anos, internadas em uma creche-lar na cidade de Nova Iorque, também na época da

II Guerra Mundial. Naquele local, existiu a preocupação de oportunizar um segundo lar estável e com boas condições para que as crianças pudessem se desenvolver da melhor forma. As autoras fizeram uma comparação entre o desenvolvimento de crianças criadas em casa, com suas mães, e as crianças internadas, destacando as vantagens e desvantagens da creche-lar. Aquelas que possuíam um cuidador específico conseguiram progredir notoriamente em seu desenvolvimento, além de tornarem-se apegadas e exigentes com esse cuidador. Entretanto, as separações repetidas dos cuidadores, diante de sua saída, foram fatores negativos, pois faziam com que as crianças vivenciassem novamente a dor da separação. Burlingham e Anna Freud (1954/1960) concluíram então que, quando frustradas afetivamente em excesso, algumas crianças podem ficar congeladas em seu desenvolvimento. Assim, as aquisições cognitivas, sociais e afetivas ficaram prejudicadas pelas suas emoções. Nota-se, desse modo, uma preocupação e um cuidado especial com a criança carente emocionalmente, associando à estabilidade do cuidador à possibilidade de um desenvolvimento emocional satisfatório.

Intervenções com Crianças Institucionalizadas e com os seus Cuidadores

Apesar de os estudos acerca da ruptura de vínculos na primeira infância e sobre a institucionalização de crianças serem bastante frequentes no meio acadêmico, no Brasil ainda existem poucos relatos de intervenções e trabalhos preventivos desenvolvidos com crianças e com seus cuidadores nesses ambientes (Careta & Motta, 2007; Cavalcante, *et al.*, 2007a). Não obstante muitos pesquisadores apontem para urgência e para extrema necessidade desse tipo de prática em instituições de abrigo, o tema tem permanecido à margem das pesquisas brasileiras (Barros & Fiamenghi Jr, 2007; Cavalcante, *et al.*, 2007a; Nogueira & Costa, 2005; Siqueira & Andriatte, 2001; Vectore & Carvalho, 2008).

Desse modo, no que tange à prevenção psicológica de crianças pequenas institucionalizadas, alguns trabalhos pioneiros e interventivos merecem destaque. A vivência extremamente dura e inexplicável da Segunda Guerra mobilizou Jenni Roudinesco, médica e psicanalista, que trabalhou em diferentes serviços de pediatria entre 1939 a 1968 (Dugravier & Guedeney, 2006). Em 1946, Roudinesco iniciou um trabalho inovador com crianças pequenas abrigadas, ao assumir a *Fundação Parent de Rosan*, um anexo do serviço de pediatria do Hospital Ambroise-Paré (Dugravier, 2006). Interessada pelo desenvolvimento da criança, Roudinesco vai aos Estados Unidos para estudar sobre esse tema. Então ela se encontra com Anna Freud, momento importante, em que é

instigada a iniciar seus estudos psicanalíticos. Supervisionada por Lacan, é a primeira psicanalista na França a se interessar pela pesquisa clínica a partir da sua experiência com crianças institucionalizadas, expondo as sérias conseqüências devido à carência afetiva (Dugravier & Guedeney, 2006). Inicialmente, nesse local, as crianças eram chamadas por números inscritos em seus colares ou sobre os travesseiros. Além disso, elas não tinham brinquedos e nem mesmo a sua própria cama, sendo colocadas por comodidade na que estivesse disponível. Eram também assustadas com o “lobo”, com o escuro e com barulhos (Dugravier & Guedeney, 2006). As crianças menores permaneciam a maior parte do tempo deitadas e, às vezes, eram presas. As maiores caminhavam “cambaleando” sem objetivos, desajeitadas e muito silenciosas. Algumas ficam inertes ou balançando sem fim. As crianças não eram estimuladas e tinham um olhar vazio. Os cuidadores não conversavam com elas, exceto para xingá-las (Appell, 2003 in Dugravier & Guedeney, 2006). Essas sessenta crianças estavam “depositadas” no local por tempo indeterminado, mostrando-se muito fragilizadas e sofridas e expressando sintomas somáticos variados. Contudo, esses sintomas não eram compreendidos como estando relacionados ao seu desamparo emocional. Assim, as crianças eram vistas como doentes ou com “defeitos” devido à sua origem (pais doentes mentais, sífilíticos ou alcoolistas) e as mais sofridas e doentes eram consideradas “irrecuperáveis”.

Roudinesco reuniu então uma equipe formada por Geneviève Appell, Marcelle Geber e Myrian David para intervir nessa situação. O número de enfermeiras foi ampliado, uma professora foi contratada e a instituição foi arrumada (por ex., pintura das paredes com cores alegres e aquisição de brinquedos). De acordo com Dugravier & Guedeney (2006), de 1948 a 1950 a atuação esteve voltada para a avaliação e o acompanhamento do desenvolvimento psicomotor das crianças. Já em 1949, após a divulgação desses resultados, Roudinesco obteve financiamento para uma pesquisa sobre os efeitos da separação e a estabulação hospitalar naquelas crianças, iniciada em 1950 e cujos resultados sugerem a existência de problemas adquiridos consecutivos aos traumas vivenciados. Ao realizar anamneses detalhadas dessas crianças, Roudinesco teve acesso ao número de instituições pelas quais já haviam passado e às inúmeras separações sucessivas a que haviam sido submetidas. Verificou que elas tendiam a evitar ou recusavam a relação, não aceitando o trabalho terapêutico. Desse modo, aos poucos foi iniciado um trabalho de intervenção psicoterápica e de prevenção (Dugravier & Guedeney, 2006). Ao mesmo tempo, foi evidenciada a dificuldade e o desamparo dos cuidadores, que eram vistos como

negligentes, destacando-se a importância da sua formação e apoio a eles no desempenho de suas funções (Aubry, 1955 in Dugravier & Guedeney, 2006).

Anos mais tarde, mais especificamente em 1956, no berçário *Amyot*, em Montraouge, periferia parisiense, David e Appell (1964), realizaram um estudo sobre os fatores de carência diante do desenvolvimento de bebês com até três meses de vida que foram separados de suas famílias em função da tuberculose, por um período de até três meses. Os cuidadores das crianças nesse período eram enfermeiras e estudantes de Enfermagem. As pesquisadoras utilizaram dois grupos de comparação: um cujos bebês receberam os cuidados rotineiros (grupo A) e outro no qual os bebês contaram com cuidados individualizados e constantes de duas enfermeiras, que tiveram como objetivo uma interação estável, afetiva e humana em prol do desenvolvimento psicológico (grupo B). Percebeu-se que, no geral, as enfermeiras tenderam a se defender inconscientemente do contato afetivo com os bebês, fechando-se e ficando indiferentes às crianças, não estabelecendo uma troca afetiva com elas. Portanto, observou-se que, à medida que as crianças não eram correspondidas, sendo pouco percebidas em suas manifestações espontâneas, tais como sorrisos e balbucios, elas deixavam de fazer essas tentativas de contato, pois não tinham retorno ou resposta. David e Appell (1964) compreenderam, assim, que os cuidados institucionais despersonalizados e rotineiros funcionavam como uma defesa inconsciente dessas profissionais frente ao desamparo e ao sofrimento das crianças. Assim, as crianças do grupo B (grupo experimental) foram mais confortadas e estimuladas, sendo reconhecidas em suas necessidades e características. Dessa forma, receberam carinho e resposta às suas manifestações e demandas. Esses bebês responderam positivamente ao cuidado que receberam. Sendo assim, as autoras concluíram que os fatores de carência diminuiriam apenas quando houve o estabelecimento de um laço afetivo e constante com a criança.

Esse trabalho é de extrema relevância ao se pensar em possíveis intervenções em instituições responsáveis pelos cuidados de bebês e crianças em desenvolvimento. Com ele, nota-se a possibilidade de um vínculo alternativo de cuidado, por meio do amparo e estímulo aos cuidadores, para que estes possam se sentir seguros para se ligar afetivamente aos bebês. Nesse caso, evidencia-se a necessidade de amparo psicológico constante aos cuidadores de bebês nas instituições de abrigamento, tendo em vista que estes tendem a se defender emocionalmente, se distanciando afetivamente das crianças. A dor e o sofrimento ligados ao desamparo e à perda, em função de separações, devem ser trabalhados e

compreendidos, ao invés de serem negados pela equipe responsável por crianças abrigadas (David & Appell, 1964).

Além disso, esse estudo reforçou a necessidade de estabilidade dos cuidadores, para que possam se ligar emocionalmente aos bebês e sejam capazes de estimulá-los na interação. Somente assim se oportuniza o reconhecimento e a identificação do comportamento espontâneo das crianças, favorecendo, desse modo, a comunicação e um contato humano e sensível (David & Appell, 1964). Assim, os cuidadores precisam de apoio psicológico contínuo, pois tendem a se defender inconscientemente do contato afetivo com os bebês. É, pois, essencial o trabalho preventivo com os cuidadores em ambientes institucionais, tendo-se em vista o desamparo das crianças pequenas e as comunicações primitivas que são estabelecidas por meio da interação (Appell, 1997; David & Appell, 1964; Rygarrd, 2008).

Nessa mesma perspectiva, em 1954, Geber realizou uma importante pesquisa em Uganda, com crianças vítimas de kwashiorkor². Os sintomas dessa doença ocorrem após o desmame, geralmente quando a criança conta com dois anos. Nesse momento, a avó paterna busca a criança, afastando-a da mãe, que a reencontrará apenas uma ou duas vezes no ano seguinte. De acordo com a cultura africana, a doença da criança pode ser vivida como uma punição dos ancestrais contra uma mãe que desrespeitou as leis culturais (Dugravier & Guedeney, 2006). Essa pesquisadora percebeu muitas semelhanças entre as crianças parisienses institucionalizadas e as crianças africanas. Ela avaliou todas elas empregando o teste Gesell, comparando os seus resultados com os de crianças saudáveis. As conclusões indicaram que o desmame era feito de forma abrupta, após uma experiência intensa de contato com a mãe. Desse modo, a doença acontece devido à carência materna e pode comprometer seriamente o desenvolvimento global futuro da criança. Entretanto, na cultura africana esse comportamento não representava um abandono, sendo um comportamento esperado.

A partir de uma abordagem psicanalítica, não se pode deixar de mencionar o trabalho clínico pioneiro de Françoise Dolto no atendimento de crianças abrigadas também da *Fundação Parent de Rosan* (Dolto & Hamad, 1998). Em 1946, Roudinesco foi nomeada médica chefe da instituição, instituindo a necessidade do atendimento psicanalítico. Foi

² Na língua local, kwashiorkor significa *doença comum em criança afastada da mãe em função de uma nova gravidez*. É uma doença resultante da má nutrição pela falta predominante de proteínas, cujos sintomas são: edemas, hipoalbuminemia, conservação de gordura subcutânea, cabelos descoloridos, pele com manchas, anorexia agressiva e desenvolvimento intelectual alterado. Além disso, as crianças parecem tristes, apáticas, hostis e recusam o contato com outros indivíduos que não a mãe.

então que Dolto trabalhou com as crianças dessa instituição de 1952 a 1953 e, em 1973, também analisou crianças do berçário Antony. Tais crianças não sabiam o motivo pelo qual estavam separadas de suas famílias e recebiam cuidados impessoais naquele local. A partir dessas suas experiências no trabalho com crianças abrigadas, considerou que, para elas se constituírem enquanto sujeitos, precisam que sua história seja reconhecida pelo Outro, o que possibilitará, por meio da verbalização, a construção de sua singularidade.

A partir de 1976, Dolto, como psicanalista, atendeu somente crianças abandonadas, confiadas à Assistência Social. Após seu falecimento, Eliacheff (1995), aluna de Dolto, continuou acompanhando em psicoterapia as crianças pequenas confiadas à Assistência Social à Infância, em uma creche do subúrbio de Paris. Esses bebês haviam passado por rupturas mais ou menos graves e expressavam tais vivências pela via corporal, em uma forma de comunicação inconsciente, baseada numa “linguagem orgânica”. Essa psicanalista, então, comunicava à criança seu passado e os eventos traumáticos vividos, de forma que o bebê pudesse simbolizar seu sofrimento e reorganizar sua história, garantindo sua identidade por meio do contato com sua origem. Essas comunicações eram nomeadas ou traduzidas pela psicanalista por meio da fala, já que essas crianças, muitas vezes, ainda não tinham adquirido a linguagem oral. Dessa forma, nessa prática, Eliacheff referiu a importância da escuta diferenciada e sensível às comunicações do bebê, que podiam acontecer via olhar, gritos, choro, apatia e expressões corporais.

Winnicott (1984/2002) também construiu uma proposta terapêutica para crianças afastadas das famílias a partir da sua experiência na Segunda Guerra Mundial. Para ele, a *estabilidade emocional* a partir de um *ambiente* constante, confiável e sensível é o que possibilitará o favorecimento do desenvolvimento dessas crianças. Para tanto, esse ambiente deveria contar com cuidadores que se responsabilizassem pelos pequenos.

Não havia um treinamento específico para tais cuidadores, sendo priorizada nas seleções, a capacidade de conduzir situações e relacionamentos com autenticidade e de forma espontânea, bem como, o carinho verdadeiro por crianças. Em geral, eram selecionados professores, assistentes-sociais, artistas e funcionários de diferentes instituições que já zelavam pelo bem-estar e cuidado de crianças. As diferenças ficavam evidentes na condução do trabalho e isso era respeitado, tendo-se em vista que a capacidade de envolvimento relacional com os menores era mais importante que demonstrações de inteligência e de estratégia. Desse modo, o autor reforça a necessidade de cuidadores que possam se envolver afetivamente com as crianças, suportando a tensão

emocional que elas provocam. Para tanto, torna-se fundamental que os cuidadores não se ocupem de um número excessivo de crianças e recebam amparo emocional constante, para compreender as atitudes dessas crianças, que expressam um pedido de ajuda frente às privações sofridas precocemente (Winnicott, 1984/2002).

Ainda conforme Winnicott (1984/2002), crianças cujo ambiente primário falhou, poderão manifestar uma tendência anti-social e, por isso, necessitam urgentemente de um ambiente externo que as contenha e controle, em longo prazo, de forma a reparar essa quebra inicial. Isso lhes dará a possibilidade de brincar e aprender, para futuramente poderem trabalhar e conviver em sociedade. Desse modo, o autor refere que essas crianças necessitam principalmente de cuidados físicos, ou seja, *de estabilidade ambiental, cuidados individuais e continuidade desses cuidados*.

Nesse caminho, torna-se relevante também descrever a importante contribuição de Emmi Pikler, pediatra e pedagoga húngara que, após a Segunda Guerra Mundial, fundou uma instituição para crianças abandonadas em Budapeste, o *Instituto Lóczi* (Dugravier & Guedeney, 2006). Atualmente, essa instituição é considerada referência em termos de cuidados com a criança abrigada. Para Pikler (1975 in Dugravier & Guedeney, 2006), o bebê que não pode ser criado pela mãe, não poderá ter essa relação materna reproduzida. Entretanto, a criança poderá se desenvolver se puder contar com um ambiente favorecedor. Desse modo, embora seja cuidada por mais de uma pessoa, a criança receberá cuidados personalizados, que respeitam a sua autonomia e o seu tempo. Assim, pode ser favorecida por meio dessa interação afetiva, constante e estável, organizando-se emocionalmente, de forma segura. A criança nunca fica sozinha, podendo explorar o ambiente de forma espontânea e autônoma (Dugravier & Guedeney, 2006).

Desse modo, no Instituto Lóczi são privilegiadas: a) *a atividade autônoma do bebê* – o menor é respeitado em suas aquisições e desejos, nada é imposto. Portanto, o bebê deve poder explorar ao seu corpo e o ambiente sem interferências. Seu ritmo e aquisições motoras são conquistados ao seu tempo, sendo essas conquistas verbalizadas pelo cuidador. Além disso, não existe uma interferência direta nos jogos e explorações das crianças; b) *uma relação afetiva privilegiada* – a criança deve ter um adulto de referência, limitando-se o número de pessoas que se ocupam de cada bebê, o que, por sua vez, possibilita uma interação afetiva e contínua. Contudo, o cuidador deve ter a clareza de que a criança não é seu filho, estabelecendo uma relação real, mas conscientemente controlada, na qual o profissional não projeta na criança as suas expectativas e carências pessoais

(Dugravier & Guedeney, 2006). Dessa forma, os cuidadores que se ocupam da criança respeitam as suas respostas e demandas. Os cuidados constantes e ordenados mantêm um ambiente estável e propício para que a criança tome consciência do que acontece com ela.

Em 1971, David e Appell visitam o Instituto Lóczi por quinze dias e observam essa rotina de cuidados, que, segundo elas, assemelha-se ao conceito de *holding* proposto por Winnicott (1979/2007). Assim, a instituição faz a função de *holding*, transmitindo segurança emocional e física à criança por meio do ambiente, bem como, limitando os impulsos maternos da equipe, protegendo-os e também protegendo as crianças (Dugravier & Guedeney, 2006).

Ainda na perspectiva psicanalítica, a observação direta de bebês vem sendo reconhecida e utilizada também como um recurso terapêutico, tendo-se em vista as respostas positivas diante do investimento afetivo que ela representa (Wendland, 2001). Em 1948, Bowlby convidou Esther Bick para incluir o método de observação de bebês como parte da formação de psicoterapeutas de crianças na clínica Tavistock de Londres (Bick, 1964/2002; Chatellier, 1997). No Brasil, esse método de observação de bebês vem sendo realizado desde 1974, na Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (Kompinsky, 2000). De acordo com Esther Bick (1962/2002) esse é um importante treinamento, que auxilia o terapeuta de crianças para que ele entenda a relação da criança com seus pais, bem como as sua dependência deles. Desse modo, o observador poderá compreender a comunicação pré-verbal diante da interação precoce observada, além de perceber em si próprio, contratransferencialmente, as mobilizações emocionais primitivas que o contato com o bebê envolve. Aos poucos, a partir dessa experiência, o terapeuta poderá se apropriar do seu lugar, tendo condições de conter, de compreender e de trabalhar com seu paciente, sem atuações intrusivas e pouco terapêuticas (Bick, 1964/2002).

O Método Bick de Observação da Relação Mãe Bebê – ORMB (Bick, 1964/2002) compreende a observação da interação entre mãe-bebê nos dois primeiros anos de vida da criança. Geralmente, a família é indicada por colegas ou pediatras e deve ser informado a ela que essa atividade faz parte da formação do terapeuta, além dos devidos esclarecimentos sobre o seu funcionamento. No primeiro ano da criança, a ORMB consiste em visitas semanais, que ocorrem geralmente na residência da família, com duração de uma hora, com dia e horário fixados. Já no segundo ano, as visitas acontecem quinzenalmente. A postura de neutralidade do observador envolve a não interferência ou intervenções conscientes por parte deste, como por exemplo, dar conselhos durante a

observação. O observador deve manter-se reflexivo e não ativo durante o processo. Após a observação, esta deve ser relatada o quanto antes, tendo-se em vista sua descrição detalhada, que envolve o ambiente, as impressões gerais do observador e os sentimentos gerados nele. Posteriormente, acontece a supervisão semanal com uma psicanalista com experiência no método, auxiliando o observador na contenção e no entendimento das angústias e impressões geradas pela observação, sendo possível dividir essa responsabilidade (Bick, 1962/2002).

Esther Bick, psicanalista infantil, ressaltou a importância do método devido à compreensão psicodinâmica do desenvolvimento infantil que ele propicia. No caso, a observação detalhada e sensível das fantasias primitivas que envolvem o brincar e a comunicação não verbal possibilita ao psicoterapeuta o entendimento da relação mãe-bebê e sua evolução (Bick, 1964/2002). Simultaneamente, esse método torna-se um importante recurso para a coleta de dados e a realização de pesquisas científicas (Kompinsky, 2000). Assim, com esse método, existe a possibilidade de se aprender a observar, sem idéias preconcebidas ou julgamentos e, dessa forma, acessar à compreensão acerca do desenvolvimento precoce (Bick, 1964/2002).

Apesar de o método não objetivar a intervenção, atualmente tem recebido reconhecimento devido aos seus benefícios preventivos pelo investimento do observador durante as observações a partir de sua simples presença, que ampara e reconforta de certa forma o ambiente (mãe). Desde seu início, Bick (1964/2002) revelou a gratidão das mães ao observador pela sua presença sistemática e sensível.

Recentemente, esse método tem sido utilizado em situações especiais, sendo aplicado preventivamente em ambientes diferenciados, como por exemplo, em creche (Lejderman & Kompinsky, 2000), em instituições de abrigo (Appell, 1997; Siqueira & Andriatte, 2001) e, com diferentes objetivos em setores hospitalares (Donelli, 2008; Wirth, 2000). Sendo reconhecido como um importante método de pesquisa (Donelli, 2008; Lopes *et al.*, 2007; Oliveira-Menegotto *et al.*, 2006; Oliveira-Menegotto, 2004; Vivian, 2006). Assim, o método Bick de observação possibilita o entendimento das comunicações primitivas e do desenvolvimento infantil, enriquecendo o trabalho clínico, bem como, a prevenção emocional da criança, de famílias e, de equipes em diferentes contextos.

Nessa direção, destacamos o trabalho preventivo com crianças abrigadas por meio de uma adaptação do Método Bick desenvolvido por Appell em uma instituição de abrigo. Essa intervenção beneficiou tanto aos cuidadores como também às próprias crianças

observadas (Appell, 1997). Para essa psicóloga, a instituição que atente crianças abandonadas deve ter sensibilidade para compreender que, para uma criança muito pequena, estar em um ambiente físico e humano novo, leva-a a sentir-se sozinha e perdida. Além disso, podemos supor que um ambiente desfavorável é assustador até mesmo para os adultos que se ocupam das crianças nesses locais. Ou seja, a tendência, em abrigos desorganizados e sem suporte emocional aos profissionais, impossibilita o desenvolvimento de um cuidado próximo e afetivo com a criança. Desse modo, segundo Appell (1977), os cuidados são geralmente marcados pelo distanciamento emocional e pela hostilidade, reações defensivas frente ao desamparo e ao sofrimento dos bebês.

Appell (1997) cunhou o termo *atitude observante*, para designar a idéia de que toda a instituição reconheça a criança como um sujeito ativo e capaz. Na ORMB, o psicólogo exerce uma atitude discreta, empática e pouco verbal, servindo como suporte emocional. No grupo, o cuidador aprenderá a conhecer a criança, visando ao seu desenvolvimento global. Essa experiência compartilhada proporciona ao cuidador a sua reflexão e suporte emocional. Assim, o cuidador é convidado a falar a respeito de alguma criança, sobre o seu dia a dia, suas dificuldades e manejo, além de comentar sobre os sentimentos mobilizados nele próprio a partir da experiência vivenciada. O terceiro observador, o psicólogo, deve estar sempre presente nas reuniões nas quais as observações são compartilhadas por todos os profissionais que se ocupam da criança. A partir desse encontro, decisões acerca das crianças e também decisões institucionais são tomadas, tendo-se como base a reflexão e a compreensão cuidadosa de cada situação. Contudo, esse trabalho somente poderá acontecer quando todos puderem compartilhar a responsabilidade de sustentação emocional da criança que já não pode contar com a própria família.

Ainda conforme Appell (1997), quando este trabalho é instaurado na instituição, existe uma melhora da interação entre cuidador e criança. Ou seja, ela passa a ser mais respeitada em seu ritmo, em suas respostas emocionais e físicas, como por exemplo: o cuidador espera que o bebê relaxe a sua perna para colocar a roupa; aguarda que ele abra a boca para o recebimento do alimento. Assim, acontece uma interação respeitosa ao ritmo e à comunicação da criança. As comunicações pré-verbais e verbais são consideradas pelo cuidador, que aprende a perceber o bebê pelo seu comportamento, pelas suas respostas repetidas e mímicas. Além disso, o bebê é manipulado delicadamente. Ele é reconhecido como sujeito ativo e capaz. Por meio da observação, a criança é reconhecida em sua subjetividade, ou seja, seus gostos, aquisições e demandas são reconhecidos pela equipe.

Assim, as emoções circulam, a reflexão favorece o desenrolar da interação de forma harmônica e coerente, portanto, espontânea e prazerosa para ambos.

Na atualidade, outro trabalho que merece destaque é o de Rygaard (2008), psicólogo holandês, que atua na área de prevenção e também de intervenção com crianças com transtorno de apego atípicos, especialmente o Transtorno de Apego Reativo (TAR), embasado na *terapia ambiental*. Ainda que se deva ter cuidado com esse diagnóstico (TAR), que somente poderá ser realizado quando a criança contar com a idade de sete anos, Rygaard propõe um trabalho preventivo, em que se busque amenizar a vivência de ruptura e privação das crianças que foram expostas a múltiplas situações traumáticas na infância.

A *terapia ambiental* procura manter um ambiente capaz de oferecer interações constantes e que possibilitem o contato (manejo físico), ajudando as crianças com TAR a se desenvolver de forma organizada e segura no seu dia-a-dia. A estabilidade dos cuidados, a rotina e o contato físico, a partir de estimulações calcadas nos cuidados básicos, são fundamentais nesse sentido. Para tanto, é importante que se trabalhe com os cuidadores e se oportunize a esses profissionais um satisfatório grau de consciência sobre si mesmos e, sobre a importância do seu trabalho no favorecimento da criança, considerando os aspectos emocionais e afetivos, reforçados por meio da interação e pelo contato. Desse modo, é sugerido o desenvolvimento de atividades com as crianças que variam de acordo com suas idades. Além disso, para reforçar as possibilidades de reflexão, são trabalhadas as experiências da primeira infância dos próprios cuidadores, afinal, segundo Rygaard, quanto mais conscientes de suas próprias vivências, mais esses profissionais poderão trabalhar de forma a significar sua atividade, pensando sobre aspectos que envolvem a trama da infância.

Como complemento a essas atividades, Rygaard sugere a entrevista de supervisão mútua com os profissionais que se ocupam das crianças traumatizadas. Nessa ocasião, os cuidadores poderão pensar acerca de seu trabalho cotidiano, além de compreender situações e procurar alternativas para um melhor manejo diário com as crianças e inclusive entre a própria equipe. Dessa forma, eles poderão diferenciar suas questões e dificuldades próprias daquelas que envolvem as crianças. Além disso, Rygaard também aconselha a criação do *diário do bebê*. Esse diário pode ser visto como um complemento da história da criança, contendo informações dela própria e os possíveis dados da família, de forma a

valorizar a sua história, ao menos durante a sua estada no abrigo, bem como apoiar o frágil sentido de identidade da criança abrigada ou adotada (Rygaard, 2008).

Considerações Finais

Neste artigo o objetivo foi apresentar alguns dos principais estudos e intervenções dirigidas para as situações de abrigamento de crianças na primeira infância, destacando o trabalho de alguns pesquisadores na área. Torna-se importante observar a recorrência do imenso sofrimento dos bebês ao serem privados de cuidados maternos, situação que leva a sérias conseqüências físicas e psíquicas, evidenciadas a partir de cuidados múltiplos e despersonalizados, próprios das instituições (Bowlby, 1976/2006; David & Appell, 1964; Robertson, 1953; Smyke *et al.* 2002; Spitz, 1965/1979).

Nesse sentido, é possível identificar a necessidade da implementação de intervenções pelos psicólogos, visando o favorecimento de cuidados discriminados, afetivos e estáveis para bebês privados dos cuidados maternos e familiares (Appell, 1997; David & Appell, 1964; Rygaard, 2008; Winnicott, 1984/2002). Nesses casos, conforme Winnicott (1984/2002), o ambiente institucional deve realizar a função do *holding* materno. Ou seja, a sustentação física e emocional juntamente com a estabilidade ambiental deve favorecer e respeitar o desenvolvimento do potencial da criança em formação, a partir do reconhecimento de suas demandas e conquistas.

Para que isso ocorra, o amparo psicológico constante à instituição, mais especificamente, aos cuidadores das crianças, é fundamental, para que eles possam compreender conscientemente o seu papel, bem como, para que possam refletir sobre as emoções despertadas durante a interação com os pequenos (Appell, 1997; David & Appell, 1964; Rygaard, 2008; Winnicott, 1984/2002). Tal acompanhamento torna-se ainda mais essencial quando refletimos acerca do abrigamento precoce, já que as interações iniciais marcam o estabelecimento dos alicerces da saúde mental (Winnicott, 1979/2007).

Por fim, este estudo permitiu a análise das possibilidades de intervenção em instituições de abrigamento que atendem crianças na primeira infância. Assim, considera-se que, no Brasil, é importante a implementação de intervenções que possibilitem cuidados seletivos nos abrigos, ou seja, a promoção de um ambiente mais acolhedor e seguro, respeitando a criança abrigada, reconhecendo-a como um ser ativo e que precisa desse contato humanizado, constante e previsível com o cuidador substituto. Isso evidencia a necessidade e a relevância de novas pesquisas sobre o tema. Infelizmente, ainda hoje esses

ambientes continuam carentes de amparo emocional, funcional e de esperança, principalmente diante de tantas mudanças políticas, que, geralmente, impedem a continuidade de trabalhos em andamento, situação que contribui para que novas e constantes rupturas aconteçam na realidade institucional pública.

SEÇÃO III - ARTIGO EMPÍRICO

A INTERAÇÃO ENTRE BEBÊS ABRIGADOS E SEUS CUIDADORES: UM VÍNCULO POSSÍVEL?

Resumo

Crianças abrigadas precocemente necessitam de um ambiente que lhes proporcione continuidade e segurança, a partir de interações humanizadas e respeitadas, para que elas possam se desenvolver. Este artigo propõe a compreensão e a análise das demandas psicológicas de três meninos, com idades entre um e dois anos, abrigados em uma instituição localizada no RS, e de seus cuidadores, a partir da observação de sua interação. Para a coleta dos dados, aplicou-se aos cuidadores principais uma entrevista de transtorno do apego. Em seguida, realizaram-se as observações desses meninos por meio de uma inspiração no Método Bick de Observação. Também foram acessados os dados disponíveis da sua história de vida e realizada uma entrevista não estruturada com os cuidadores, a fim de investigar as suas demandas psicológicas. Concluiu-se que a demanda psicológica, tanto das crianças observadas, como dos seus cuidadores, denota a necessidade de reorganização do funcionamento da instituição. Em virtude da busca ativa dessas crianças pelos cuidadores, faz-se necessário o amparo emocional constante deles, para que possam vir a estabelecer interações privilegiadas e sensíveis com elas. Assim, os resultados apontam para a urgência de trabalhos interventivos específicos com os cuidadores, a fim de possibilitar um cuidado adequado para crianças abrigadas precocemente.

Palavras-chave: abrigamento precoce; crianças abrigadas; cuidador; interação; vínculo.

Abstract

Children sheltered prematurely need an environment which provides them safety and continuity through respectful human interaction for them to develop. This article proposes the comprehension and analysis of the psychological demands and characteristics of three boys between one and two years old sheltered in an institution at RS and their caretakers, observing their interaction. In order to collect the data, it was made an interview on the attachment perturbation with the caretakers. Right after those boys were observed making an adaptation of the Bick's Method of Observation. The available data of their life story

were also accessed and it was made a non-structured interview with the caretakers to search their psychological demands and characteristics. It was concluded that the psychological demand of those children as well as their caretakers show the necessity of reorganizing the institution functioning. Because of the active pursuit of those children towards their caretakers, a constant emotional support is necessary for them to establish sensitive and privileged interaction with them. This way the results point to the urgency of specific interceptive work with the caretakers in order to provide a proper care of the children sheltered prematurely.

Key-words: premature shelter; sheltered children; caretaker; interactions; entailment.

Introdução

O vínculo mãe-bebê constitui a base emocional do indivíduo (Bowlby, 1969/2002; Winnicott, 1965/2001). Conforme Ainsworth (1982), esse vínculo acontece mediante o investimento afetivo e a sensibilidade materna para responder aos sinais e comunicações infantis.

Contudo, as mães têm maneiras diferentes de interagir e de se ligar emocionalmente aos filhos, portanto, o vínculo estabelecido com o bebê sofre influência das variações da sensibilidade materna. Mães sensíveis, que conseguem responder aos sinais e comunicações do bebê, tendem a oportunizar uma segurança emocional e exploratória aos filhos. Já mães emocionalmente distantes ou insensíveis poderão rejeitar as manifestações da criança, demonstrando irritação e impaciência na interação com ela. Inclusive, essas mães tendem a demonstrar maior dificuldade em manter proximidade corporal com seus bebês (Ainsworth, 1982). Desse modo, a repetição do padrão das interações iniciais entre a mãe (ou cuidador substituto) e o bebê formará um modelo interno com o qual a criança irá estabelecer as suas futuras relações (Bowlby, 1969/2002).

A presença de cuidados disponíveis e contingentes é essencial para a formação de um apego seguro (Bowlby 1969/2002; 1976/2006) pelo bebê. Assim, a sensibilidade e a responsividade do cuidador tem relação estreita com a Teoria do Apego (Piccinini, Alvarenga & Frizzo, 2007; Ribas & Moura, 2004), além de se aproximarem dos conceitos de *preocupação materna primária* e de *mãe suficientemente boa* postulados por Winnicott (Wendland, 2001). Ambas as teorias mencionam como imprescindível à criança pequena a sintonia afetiva entre ela e a mãe (ou um cuidador substituto) para a aquisição do

sentimento de segurança emocional. Nesse sentido, evidenciam a influência das vivências iniciais desse cuidador com os seus genitores/cuidadores frente à sua disponibilidade afetiva e à qualidade das futuras interações por ele estabelecidas (Bowlby, 1969/2002; Winnicott, 1979/2007).

Eventos traumáticos na infância, como perdas precoces ou a institucionalização, poderão alterar o padrão de apego estabelecido até então, pela criança (Ainsworth, 1982; Robertson, 1953). Na Romênia, Smyke *et al.* (2002) compararam três grupos de crianças a fim de determinar se a presença de sinais de transtornos do comportamento de apego era maior em crianças institucionalizadas. O primeiro grupo foi composto por 32 institucionalizadas, o segundo, por 29 em uma unidade-piloto projetada para reduzir o impacto da institucionalização e o terceiro, por 33 crianças residindo em suas casas, que nunca haviam sido institucionalizadas. Com base em entrevistas com os cuidadores, foi possível identificar a maior presença de comportamentos indicativos de transtornos de apego do tipo evitativo e indiscriminado nas crianças institucionalizadas do que nas demais. Os pesquisadores concluíram que o desenvolvimento emocional de crianças nessa condição deve ser estimulado por meio da formação de relações de apego seletivo, mesmo em ambientes institucionais. Dessa forma, segundo eles, existe uma possibilidade de se diminuir o impacto da exposição a inúmeros cuidadores e, no caso de futura adoção, de permitir condições mínimas para o desenvolvimento de vínculos afetivos mais estáveis (Smyke *et al.*, 2002).

Desse modo, é importante o entendimento do comportamento de apego em crianças que sofreram a negligência e privação precoce (Howe, 2003; Smyke *et al.*, 2002), já que provavelmente elas irão estabelecer um padrão de interação com os cuidadores substitutos tendo como base as suas vivências iniciais com os cuidadores primários (Gauthier *et al.*, 2004; Rygaard, 2008). Logo, crianças que vivenciaram cuidados primários inapropriados e abusivos, ficando extremamente inseguras e com dificuldades relacionais devido a tais experiências ameaçadoras, podem impactar cuidadores substitutos com o seu imenso sofrimento, intensa revolta e perturbação emocional, acionados por meio dessa nova interação (Gauthier *et al.*, 2004; Howe, 2003; Rygaard, 2008; Winnicott, 1984/2002). Considerando-se esses aspectos, este estudo teve como objetivo a análise das demandas psicológicas de três crianças abrigadas e de seus cuidadores principais, observadas a partir da sua interação no ambiente do abrigo.

Método

Este estudo foi pautado por uma abordagem qualitativa-exploratória, por meio da realização de Estudos de Casos Múltiplos (Yin, 2005). Cabe salientar que esta pesquisa está inserida no contexto clínico, envolvendo a primeira infância. Desse modo, optou-se por uma inspiração no Método Bick de Observação - ORMB (Bick, 1964/2002), como técnica de coleta dos dados, tendo-se em vista a obtenção de informações que permitam a análise e compreensão da interação entre a criança pequena abrigada e os seus cuidadores no abrigo.

De acordo com Bick (1964/2002), a observação direta do bebê em sua família desde o seu nascimento até o seu segundo aniversário, permite o entendimento do seu desenvolvimento emocional a partir da sua interação com o meio. Desse modo, cabe destacar que, no Brasil, o uso do Método Bick no meio acadêmico e em pesquisas tem recebido reconhecimento (Chahon, 2001 in Piccinini *et al.*, 2001; Donelli, 2008; Lopes *et al.*, 2007; Oliveira-Menegotto *et al.*, 2006; Oliveira-Menegotto, 2004; Siqueira & Andriatte, 2001; Vivian, 2006), sendo utilizado com o objetivo investigação clínica e também adaptado para fins de trabalhos preventivos em diferentes contextos (Appell, 1997; Caron *et al.*, 2000; Lejderman & Kompinsky, 2000; Wirth, 2000).

Participantes

Participaram do estudo três meninos abrigados, com idades entre um e dois anos e seus respectivos cuidadores. Os meninos residiam há pelo menos seis meses em uma instituição de abrigamento, localizada no estado do RS. Esta atende crianças de zero a doze anos encaminhadas pelo Conselho Tutelar e pelo Juizado da Infância. As crianças que participaram deste estudo foram selecionadas por conveniência. O número de três casos levou em conta o critério de *saturação teórica* (Gil, 2007).

Procedimentos

Primeiramente foram realizados alguns contatos com instituições de abrigamento que atendessem à condição de receber crianças até os 30 meses. A instituição foi escolhida devido à disponibilidade de crianças pequenas. Foram realizadas três reuniões com a equipe responsável, objetivando a autorização para a realização do estudo. Na terceira reunião, na qual participaram a psicóloga da instituição, além da professora orientadora desse projeto e a mestrandia, foi entregue um Termo de Compromisso, contendo os

objetivos deste estudo e o pedido de autorização para a sua realização. Após, iniciou-se a coleta dos dados.

Inicialmente foi realizado um estudo-piloto³ que teve a duração de um mês, momento em que foi aplicada a Entrevista de Transtorno no Apego (Smyke & Zeanah, 1999) nos cuidadores. Posteriormente, iniciou-se a observação dos três casos selecionados. Para essa etapa, optou-se pelo Método Bick de Observação (inspiração no método Bick). Assim, cada criança foi observada pela pesquisadora durante um mês, semanalmente, em diferentes horários, porém respeitando-se o período de uma hora, com o intuito de conhecer a rotina e o ambiente como um todo, ou seja, o dia-a-dia das crianças observadas. Dentro disso, conforme o Método Bick (1964/2002) orienta, durante as observações não houve um foco pré-estabelecido, sendo que, ao final, essas foram relatadas na íntegra. A pesquisadora também contou com a supervisão individual de uma psicanalista, especialista no método.

Os dados da história de vida das crianças foram obtidos junto à equipe técnica da instituição pela documentação existente no local, a partir da fala informal de cuidadores e da própria equipe diretiva. Por fim, realizou-se uma entrevista não estruturada com os cuidadores principais, ou seja, profissionais que trabalhavam pelo menos há seis meses com as crianças. Essa entrevista objetivou o acesso às demandas psicológicas dos cuidadores por meio da sua verbalização. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados no estudo foram: *a) Entrevista de Transtorno no Apego*, (Smyke & Zeanah, 1999): Trata-se de uma entrevista semi-estruturada, que deve ser respondida por cuidadores que conhecem bem a criança e seu comportamento. A entrevista é composta por 12 itens referentes a uma série de questões probatórias do comportamento infantil em relação aos cuidadores, que avalia a presença de “sinais comportamentais de transtornos de apego”. Neste trabalho, foram utilizados para análise somente os dados das entrevistas dos três meninos observados; *b) Método Bick de Observação (ORMB)*: Esse método foi concebido por Esther Bick, em 1948, que percebeu que psicoterapeutas de

³ Tal avaliação oportunizou a avaliação do grupo de 23 crianças abrigadas quanto ao seu padrão de apego, através da aplicação da Entrevista de Transtorno de Apego (Smyke & Zeanah, 1999). Para tanto, foram realizados oito encontros com os cuidadores (sempre em grupos de no máximo três participantes), respeitando-se a sua disponibilidade e os seus horários de trabalho e intervalos, com vistas a não prejudicar o cuidado das crianças.

crianças poderiam se beneficiar em seu trabalho clínico, aprendendo a observar a criança e sua família (Bick, 1964/2002). Nesse estudo, a observação aconteceu em uma instituição de abrigo, tendo em vista o contexto do estudo. Assim, foi realizada uma inspiração no método. Entretanto, seguiram-se os seus princípios básicos: a observação, o relato das observações e a supervisão dos casos relatados (Bick, 1964/2002). Após essa etapa, foi realizada uma síntese dos casos observados, a qual incluiu as cinco observações de cada criança para a realização da análise. Além disso, a organização da síntese de cada um dos casos (três no total) foi dividida em três categorias: *ambiente cuidador, interação criança-cuidadores* e, *impressões e impacto emocional da pesquisadora*; c) *Dados da história das crianças*: Esses dados foram obtidos por meio da documentação existente no local e, a partir da fala informal de cuidadores e da própria equipe diretiva. Foram utilizados para enriquecer a compreensão da história de vida das crianças observadas, bem como os motivos que as levaram à institucionalização; d) *Entrevista não estruturada*: Essa ferramenta é um modelo flexível de entrevista, na qual o pesquisador poderá se apoiar em alguns temas de investigação, tendo liberdade diante das verbalizações para questionar ou simplesmente deixar que o participante fale o que lhe parecer pertinente (Laville & Dionne, 1999).

Procedimento de análise dos dados

Para a integração e análise dos dados, foi utilizada a estratégia analítica geral de descrição de caso proposta por Yin (2005). Na primeira etapa, foi realizada a descrição abrangente de cada caso por meio da organização dos dados, que incluiu: a) as características e comportamento de apego de cada criança, avaliados por meio da Entrevista de Transtorno de Apego (Smyke & Zeanah, 1999); b) a síntese das observações de cada caso, organizada a partir das informações obtidas acerca *do ambiente cuidador, interação criança-cuidadores e impressões e impacto emocional da pesquisadora*; c) a descrição da história de vida das crianças; d) dados da entrevista não estruturada com os cuidadores principais. Em seguida, na segunda etapa, foi utilizada a técnica analítica de construção da explanação, cujo objetivo é analisar os dados de cada caso a partir de uma explanação psicodinâmica sobre eles. Na etapa seguinte, utilizamos a técnica de Síntese de Casos Cruzados, com o objetivo de confrontar os resultados da análise de cada um dos casos, considerando-se todos os dados coletados, identificando divergências e convergências entre eles. Assim, na discussão dos dados, buscou-se compreender e analisar

as demandas psicológicas das crianças observadas e dos seus cuidadores, com base na interação criança-cuidadores investigada nesse contexto.

Resultados e Discussão dos Casos

Trata-se de uma instituição municipal que, no momento da pesquisa abrigava 23 crianças com idades entre zero e doze anos. O abrigo é todo cercado por grades, tem um pequeno pátio na frente da casa e um espaço maior nos fundos. É uma casa de dois andares, bem conservada, organizada, limpa e espaçosa. O quadro geral de funcionários é composto por 22 pessoas, destas, cinco são estagiárias (geralmente são alunas do curso de Pedagogia), nove cuidadores concursados, uma coordenadora, que exerce a função da Diretora da casa. As outras pessoas se dividem entre a cozinha e o serviço geral. Além disso, a instituição conta com o apoio de uma equipe técnica, que é formada por uma psicóloga, uma assistente social e uma enfermeira.

Caso I: *Maurício, um ano e cinco meses*

Maurício vivenciou o abrigamento quando contava com 10 meses de idade. De acordo as informações obtidas, sua mãe é usuária de drogas e o seu pai foi preso. Além disso, conforme o depoimento da vizinha (que se sentiu responsável por ele e por sua irmã de quatro anos), durante as ausências maternas, as crianças eram deixadas sozinhas em casa constantemente; situação que levou ao seu abrigamento. Esse quadro torna-se ainda mais perturbador diante da ruptura vivenciada por Maurício, que nunca recebeu visitas da mãe durante a institucionalização. Os cuidadores relataram que Maurício é uma criança carinhosa, entretanto, bastante irritada, principalmente quando frustrado:

Olha, eu achava o Maurício uma criança assim, bastante carinhosa, ele, se tava sentada ele te procurava pra fazer um carinho e tal. Achava ele bastante carinhoso, mas ele era muito difícil de lidar assim, questão de ter que dividir alguma coisa com alguém, ele era uma criança muito irritada (C1- Cuidadora de Maurício).

Conforme Winnicott (1979/2007), quando a criança não tem um ambiente facilitador em função de uma falha no *holding* inicial, existe uma quebra na continuidade do ser. Nesse sentido, a irritação de Maurício, citada por C1, pode ser associada a uma falha na continuidade mãe-bebê, que tende a gerar uma sobrecarrega para a criança, que não pode relaxar pelo excesso de estímulos ou intrusões ambientais, já que ela não se sente segura e naturalmente atendida em suas necessidades.

Estando no ambiente institucional, Maurício recebeu cuidados múltiplos. Durante as observações, ele buscava por qualquer cuidador quando necessitava ou queria atenção, às vezes tinha retorno, já em outros momentos, ele próprio acabava se consolando, parecendo estar adaptado ao contexto institucional. Robertson (1953) classificou como: *protesto, desespero e desapego*, as fases que levam a criança a se adaptar ao novo ambiente. Ou seja, ela passa a aceitar cuidados indiscriminados, ao mesmo tempo em que se desliga afetivamente da figura materna, situação que acontece após a vivência de um doloroso luto. Nesse sentido, de acordo com Bowlby (1969/2002), os comportamentos de apego são manifestados quando a criança necessita de cuidados ou de conforto, sendo utilizados como estratégias para se atingir a meta fixa de aproximação física com a figura de apego. Nesse sentido, Maurício chorou, estendeu os seus braços na direção dos cuidadores, balbuciou alto para eles, sempre buscando contato e atenção.

No resultado da Entrevista de Transtorno no Apego, Maurício apresentou o padrão *Não Apego/Desinibição*, que corresponde às crianças sem figura de apego específica, mas que se mostram mais independentes e capazes de alguma resposta emocional recíproca, apesar do alto nível de comportamento indiscriminado. Durante as observações, Maurício mostrou-se bastante expressivo e ativo, parecendo ter mais idade. Geralmente independente, circulava pelo ambiente parecendo sempre saber o que queria: buscou segurar-se na mão de C1, em outros momentos estendeu os braços para ela, solicitando-a por meio de uma linguagem pré-verbal, sendo atendido por C1 na maior parte das vezes. Entretanto, em alguns momentos, durante as observações, Maurício ficou por longos períodos no berço. Nesses momentos, ele balbuciou alto para os cuidadores (qualquer um) chamando-os, jogou a coberta e travesseiro para fora do berço, estendeu os braços, chorou, sem buscar por alguém específico. Nessas situações, depois de um tempo, ele parecia desistir de ser atendido, desviando a atenção para a televisão ou para o seu próprio corpo.

Winnicott (1971/1975) refere que o olhar da mãe é o espelho da criança. Mas, e quando esse espelho é falho e não reflete a imagem da criança? Nesses casos, conforme Winnicott (1971/1975), a criança é a mãe. Ou seja, ela precisa aprender a decifrar a mãe e seus estados emocionais para poder sobreviver, utilizando-se da intelectualização.

Nesse viés, no caso de Maurício, supõe-se que a inconstância do comportamento materno (mãe dependente química) levaram-no a “estudar” precocemente o ambiente, que não lhe proporcionou segurança e estabilidade nesse processo. Será que Maurício precisou compensar intelectualmente a imprevisibilidade materna? Ele é um menino bastante

inteligente e ativo, tanto que, durante as observações mostrou-se bastante competente em suas manifestações e desejos, destacando a sua capacidade de “se virar” e de se fazer entender.

Cabe mencionar que um tio materno de Maurício, que reside em outro Estado, juntamente com sua companheira, solicitou a sua guarda e da sua irmã, logo após as observações. Entretanto, Maurício foi devolvido pelo tio por ser uma criança difícil. Nesse sentido, C1 também apontou que, em alguns momentos, Maurício é um menino brabo, com o temperamento forte. De fato, isso reforça a reflexão de que crianças que vivenciaram múltiplas situações traumáticas na primeira infância, evidenciadas pelo abandono, pela carência contínua de afeto e de atenção, além das que sofreram experiências de abuso e negligência por parte da família em idade precoce, geralmente exigem muito do ambiente (Howe, 2003; Rygaard, 2008; Winnicott, 1984/2002). Assim, devido a um modelo de apego conflitante e ameaçador vivenciado inicialmente a partir do padrão de interação estabelecido com os cuidadores primários (Fonagy, 2000; Gauthier *et al.*, 2004; Howe, 2003; Rygaard, 2008), se torna importante o amparo psicológico constante com os seus cuidadores institucionais ou pais adotivos (Rygaard, 2008; Winnicott, 1984/2002), já que a tendência é que a criança torne a repetir esse padrão de interação conflitante e perturbador com os cuidadores substitutos (Howe, 2003; Rygaard, 2008).

Além disso, sintomas como a tosse constante de Maurício, a sua voz rouca, além de algum tipo de alergia corporal, estiveram sempre presentes nas observações, assim como a sua busca incessante por contato com C1 e com os demais cuidadores. Supõe-se que esses comportamentos sinalizaram a sua demanda psicológica, evidenciando o seu desamparo, o seu sofrimento e a sua necessidade de cuidados constantes e disponíveis. Diante disso, pelos dados obtidos, Maurício não parece ter contado com um ambiente institucional capaz de lhe proporcionar o desenvolvimento de um vínculo por meio de interações próximas e previsíveis. Já que, as interações aconteceram na maior parte do tempo de forma superficial, sempre apressadamente. Assim, não houve respostas constantes e sensíveis às manifestações de Maurício.

Caso II: Miguel, um ano

Conforme os documentos sobre a história de Miguel, o primeiro abrigamento aconteceu aos dois meses, portanto, este é o seu segundo abrigamento, ocorrido quando ele contava com quatro meses de vida. Ele estava muito doente, com sérios problemas

respiratórios. A mãe não o levava ao médico e, diante disso, houve denúncia de negligência por parte de terceiros. Além disso, está sendo determinada a destituição do poder familiar devido à dificuldade materna em estabelecer um vínculo consistente com a criança.

Os cuidadores consideram Miguel como um menino meigo e com a saúde bastante frágil, além de refletirem preocupação com o seu desenvolvimento, mais especificamente, com o seu atraso motor. Diante disso, Miguel aparenta ser um menino quieto, contido, que parece estar bloqueado em seu desenvolvimento. Segundo C1: *...uma febrezinha, ele se amolece, fica todo mole, tu pega ele no colo, parece realmente um saquinho de batata que tu tá pegando, porque ele é todo molengo, ele se atira! Sabe, alguma coisa que abala, ele se desestrutura muito, muito fácil!*

Durante a entrevista não estruturada, C1 relacionou a instabilidade emocional de Miguel com a sua situação familiar. Conforme C1 a mãe de Miguel não visita o filho há bastante tempo. A cuidadora percebe-a bastante desestruturada, inconstante: *ela foi mãe adolescente, não é o primeiro filho, a gente percebe que ela acaba passando essa coisa de inconstância, dela não ter estrutura pra cuidar dele e isso acaba passando pra ele...*

De acordo com Winnicott (1979/2007), na fase da *dependência absoluta* o bebê se encontra fusionado e totalmente dependente da mãe. Esse estado de dependência inicial perdura, aproximadamente, durante os seis meses iniciais de vida da criança. Miguel contava com quatro meses no seu segundo abrigo. Portanto, no caso dele concluiu-se que é um menino que foi pouco investido, apesar das tentativas maternas de cuidar e de se ligar ao filho.

Com relação ao resultado da Entrevista de Transtorno no Apego, Miguel apresentou o padrão *Não apego/Inibição*, correspondente às crianças que parecem não ser apegadas a um cuidador específico, mostrando-se inibidas. Entretanto, reagem emocionalmente de forma positiva ao aconchego. Concomitantemente, encontrou-se o padrão *Não Apego/Desinibição*, correspondente às crianças que também não tem uma figura de apego, mas, que parecem mais independentes e capazes de alguma resposta emocional recíproca, com alto nível de comportamento indiscriminado. Tal comportamento: inibição-desinibição converge com o comportamento de Miguel, passivo-ativo, doente-saudável, que foi observado e, ao mesmo tempo referido pelos seus cuidadores. Além disso, C2 comentou que uma cuidadora específica cuidou de Miguel de maneira especial e que ele reagiu *a olhos vistos*, mostrando-se mais ativo e feliz na sua presença.

Durante as observações, Miguel se esforçou para ser alimentado na hora do lanche ou quando buscou por algum brinquedo que lhe chamou a atenção. Ele também realizou algumas aproximações dos cuidadores, manifestando comportamentos de apego com eles (Bowlby, 1969/2002). Por exemplo, em uma observação, ele estava acordado em seu berço, em pé, olhando na direção dos cuidadores. Então, tirou o bico da boca jogando-o na direção de um cuidador, que pegou o bico e o devolveu. Miguel jogou novamente o bico, mas, dessa vez, ficou sem retorno. O cuidador lhe disse sorrindo: *é meu!* (referindo-se ao bico), ao mesmo tempo em que guardou o objeto no avental. Diante dessa situação, Miguel não reclamou, deitando-se novamente no berço...

Nesse sentido, o apego discriminado poderá se desenvolver mais facilmente quando o ambiente proporciona estímulos sociais, principalmente dos seis meses ao primeiro ano de vida da criança (Bowlby, 1969/2002). Imagina-se que a interação ocorrida entre o cuidador especial (segundo C2) e Miguel tenha possibilitado a reação comportamental do menino. Assim, apesar de não se identificar uma figura de apego discriminada no resultado da Entrevista de Transtorno no Apego, Miguel pareceu ter se beneficiado com a interação referida. Todavia, sua demanda psicológica envolve cuidados mais constantes e consistentes, que possam lhe passar confiança e estímulos adequados, que respeitem e facilitem o seu desenvolvimento, reconhecendo o seu ritmo e o seu sofrimento.

Com suas pernas “molengas”, soltas no andador, ele ficou bastante tempo parado, passivo diante das outras crianças que engatinhavam, caminhavam, conversavam, reclamavam.... Entrar em contato com o seu desamparo e com a sua dificuldade motora, me impactou pela sua força e pelas tentativas para ir adiante. Assim como fiquei comovida pelo seu extremo cansaço e pedidos por maiores cuidados: colo, proteção e afeto.

Outro fator inquietante diante dessa análise refere-se aos comportamentos de apego, que segundo Bowlby (1969/2002), são: chorar, sorrir, aproximar-se e agarrar-se (à figura de apego), sugar e chamar pela mãe. Entretanto, será que o adoecimento de Miguel poderia ser pensado como tendo a função similar a de um comportamento de apego, diante de um padrão de interação patológico? Ou seja, seria esse um padrão de busca de proteção e cuidado pelo ambiente institucional, uma vez que Miguel recebia cuidados diferenciados quando estava doente, mais próximos e responsivos, mantendo, desse modo, a atenção dos cuidadores? Ao mesmo tempo, com essa repetição, demonstra a sua necessidade de cuidados diferenciados e constantes. Segundo Bowlby (1973/2004a), o comportamento de apego pode ser ativado pelo cansaço ou pela doença, mas, e se a doença fosse um

“comportamento de apego” ativado pelo desamparo institucional, sendo um último recurso dessas crianças por proteção, mesmo que indiscriminadamente?

Caso III: Cristofer, um ano e quatro meses

Cristofer foi abrigado quando contava com um mês de vida, sendo comprovada a sua adoção ilegal, assim, não foi possível o contato com a mãe biológica desde o seu abrigamento. Além disso, não existem registros acerca de sua história. Teve-se acesso a informações da sua história por meio do relato verbal da equipe. Sendo assim, imagina-se que Cristofer foi privado de um ambiente inicial tranquilo e favorável ao seu desenvolvimento. Devido a falhas ambientais, supõe-se que ele ficou impedido de se sentir seguro, já que a previsibilidade é o que possibilita o *vir a ser* contínuo (Winnicott, 1979/2007).

Diante o resultado da Entrevista de Transtorno de Apego, Cristofer apresentou o padrão *Distorção na Base de Segurança*. Nesse caso, as crianças mostram-se apegadas, porém, bastante confusas. Ou seja, a criança tem uma figura de apego preferida, entretanto, demonstra altos níveis de comportamento inibido e confuso, o que tende a tornar a relação com esse cuidador principal comprometida e perturbada. C6 comentou que a cuidadora de um turno específico, a C15, é a preferida do menino, explicando que em seu turno de trabalho: “C15 dava maior atenção à Cristofer, brincava com ele e o atendia, cuidando-o de maneira diferenciada”. Pode-se refletir que em seu turno de trabalho C15 manteve certa previsibilidade e constância na sua interação com este menino. Além disso, C6 verbalizou que Cristofer buscava ficar próximo a ela, engatinhando atrás dela, resmungando para que ela o pegasse em seu colo. C6 referiu que Cristofer também age assim com ela própria. Nesse sentido, C6 e C15 podem ser consideradas suas *figuras de apego*, já que qualquer pessoa para qual se dirija o comportamento de apego se revela como uma referência para a criança (Bowlby, 1973/2004a).

Em alguns momentos, principalmente no início das observações, fiquei incomodada por não identificar Cristofer. Inclusive, tive dificuldades para identificar o seu nome. Como ele tem um nome composto “Luis Cristofer”, às vezes era chamado de Luis, e em outros momentos de Cristofer, tive dúvidas: *Será que estava observando a criança certa?* Considero que isso aconteceu em função da indiscriminação vivida e sentida por ele, que não teve referências constantes e cuidados sensíveis aos seus sinais e à sua subjetividade. *Quem é Cristofer?* A falta de registros de sua história pode ser refletida a partir da falta de

um nome, de uma identidade. Os próprios cuidadores não o chamavam pelo nome completo.

Além disso, conforme o relato de C6, Cristofer aceita ser confortado e responde reciprocamente a seus cuidadores preferidos: C6 e C15. Contudo, quando com pessoas não familiares, ele geralmente as observa, de forma séria e desconfiada e não costuma estender os braços na sua direção, como as crianças da instituição costumam fazer. Os cuidadores o consideram um menino *triste, deprimido*. Diante disso, o fato de ter sido abrigado quando contava com um mês de vida, estando completamente vulnerável e impossibilitado de ter contato com a mãe biológica (adoção ilegal) pode ter contribuído para ele ter sido protegido, tanto por C6 como por C15.

Eu acho que esse que era um vínculo, eles tinham um vínculo bem forte, ela chegava, ele sempre ia atrás dela, ele não, como é que eu vou te dizer? Quando ela tava sentada no chão, ele não deixava que os outros se aproximassem muito dela, ele queria ela, no caso, ele queria ela só pra ele. Então, ele ficava bastante tempo chamando a atenção dela, tipo, se ela dava o bico, ele atirava no chão pra ela ir buscar, ou ficava apontando os brinquedos, queria sempre a atenção dela e, quando ele via que os outros estavam chamando muita atenção, ele chorava (C1- Cuidadora de Cristofer, referindo-se à interação entre Cristofer e C15).

A *preocupação materna primária* (Winnicott, 1965/2001) é um estado regressivo e extremamente necessário para que a mãe se identifique com o seu bebê. Na fase da dependência absoluta, esse estado unitário entre mãe-bebê permite que a mãe reconheça as necessidades e comunicações infantis. Diante disso, o *holding* materno acontece mediante os cuidados físicos, maneira pela qual a mãe manifesta o seu amor ao bebê, protegendo-o, bem como levando em consideração a sua sensibilidade cutânea: tato, temperatura, sensibilidade auditiva, sensibilidade visual (Winnicott, 1979/2007). Esses cuidados é que caracterizam a rotina e que possibilitam a vivência das experiências a partir do *holding* proporcionado pela mãe. Cristofer foi privado desse ambiente inicial constante, amoroso e previsível, já que foi manipulado e cuidado por diferentes cuidadores desde seu primeiro mês de vida no ambiente institucional.

C15 foi receptiva a Cristofer, afetiva e cuidadosa, quando, em uma observação específica ele chorou intensamente. Entretanto, na maior parte das observações, os cuidadores mostraram-se distantes afetivamente do menino. Por outro lado, ele também não é um bebê carismático e afetivo. Isso nos leva a pensar na demanda de Cristofer, que

sinaliza a necessidade de cuidados estáveis, diferenciados e disponíveis. No caso dele, torna-se ainda mais necessária a compreensão do seu comportamento pelos cuidadores.

Logo, por meio das observações, notou-se que Cristofer exigiu maior atenção dos cuidadores. Ele é curioso, mexe na cortina, na gaveta... Notou-se que ele tem uma forma “torta”, confusa de atrair atenção. Embora, possa-se pensar que, no seu caso, tenha sido difícil aprender a se relacionar de maneira amorosa e clara, já que, múltiplos cuidados, manejos diferenciados e constantes rupturas com C6 e C15, podem ter reforçado o seu padrão de comportamento: confuso, perturbador e triste, sem saber o que fazer para ser aceito e atendido.

Portanto, apesar das dificuldades inerentes da realidade institucional, acredita-se que Cristofer desenvolveu o apego discriminado a partir de interações com C6 e C15, durante a sua estada nesta instituição de abrigo. Bowlby (1969/2002) refere que, tendo a oportunidade de desenvolver o apego discriminado entre os seis meses e o seu primeiro ano, a criança tende a responder às interações sociais que o estimulem a fazê-lo. Cristofer parece ter se beneficiado pelo estabelecimento de interações sensíveis e receptivas, que proporcionaram o estímulo do seu desenvolvimento, embora os sinais de suas necessidades e intenso sofrimento transpareçam em sua expressão, sempre séria e triste.

Para finalizar, fui informada de que Cristofer havia sido adotado. Atualmente, ele conta com um ano e quatro meses. Segundo Gauthier *et al.*, (2004) e Wendland e Gaugue-Finot (2008), as crianças em situação de vulnerabilidade tendem ser favorecidas quando têm a possibilidade de vivenciar interações constantes e seguras, de confiança durante a sua primeira infância. Diante disso, supõe-se que Cristofer poderá se beneficiar a partir de um ambiente constante, tendo pessoas mais atentas aos seus sinais e necessidades, a partir da sua adoção.

As Demandas Psicológicas dos Cuidadores

As demandas psicológicas dos cuidadores principais (que trabalhavam com as crianças no período mínimo de seis meses) também foram consideradas neste estudo. Portanto, os dados analisados por meio da entrevista não estruturada, além dos dados das observações, serão discutidos neste momento.

Durante as observações, alguns cuidadores mostraram-se, geralmente, atentos aos bebês observados, sendo sensíveis às suas demandas e necessidades, apesar de os cuidados e interações acontecerem apressadamente. Assim, durante a entrevista não estruturada, C1

verbalizou a sua tentativa de passar às crianças um pouco do que recebeu em sua família: *educação, valores, respeito, limites e regras*.

Desse modo, essa cuidadora específica revelou-se justa e equilibrada durante as interações com as crianças. Ou seja, dentro do possível, demonstrou cuidar delas, conseguindo percebê-las em suas necessidades e diferenças. Ao mesmo tempo, percebeu-se que C1 consegue construir uma organização de trabalho, o que a mantém estável emocionalmente em sua rotina com as crianças. Dentro disso, comentou que procura dar carinho às crianças, mas *com limites*. Nesse sentido, C1 refere que ela própria precisa ficar se alertando quando se sente mais apegada a alguma criança, por isso, ela refere evitar envolver-se para não sofrer.

Ainda conforme o seu relato, o *vínculo* poderá gerar confusão de papéis e sofrimento, tanto nas crianças como nos cuidadores. Assim, ela verbalizou que não se pode esquecer que as crianças irão embora, que não são filhos, apesar de precisarem de afeto e de cuidados. Portanto, C1 pareceu se proteger de interações mais próximas com as crianças, já que refere ter receio de sofrer pela separação que a institucionalização envolve.

Diante disso, segundo C1, há uma *defasagem no sistema*, referindo-se à grande rotatividade dos funcionários e à instabilidade do seu trabalho. Assim, as demandas psicológicas dessa cuidadora podem ter relação direta com a sua organização de trabalho. Ou seja, pode-se supor que ela nem sempre consegue lidar tão bem com as instabilidades e mudanças, com as quais precisa conviver e se adaptar. Somado a isso, há uma grande mobilização de sentimentos, fantasias e sofrimento a que esses funcionários estão expostos. Conviver com crianças desamparadas, sem pai, nem mãe, além da falta de suporte aos próprios funcionários, torna o trabalho pesado e bastante difícil.

Conforme Bowlby (1976/2006), mudanças constantes nos abrigos geram insegurança nas crianças e insatisfação no cuidador substituto. Os cuidados maternos não se prestam a um rodízio, mas, a uma relação viva, que possibilita trocas recíprocas entre cuidador-bebê. Nesse sentido, segundo o autor, além de horários e afazeres, é necessário que se considere o prazer existente e possível na interação, que somente acontece a partir da continuidade dos cuidados. C1 referiu fazer o que pode, quem sabe, sentindo-se também sem amparo ou condições de desenvolver um trabalho mais humano e integrado. Ou seja, o número de nove bebês que precisam ser atendidos por dois cuidadores, torna o dia-a-dia uma *correria*: cansativo e desgastante, sem possibilidade de trocas mais próximas e afetivas com as crianças.

Outros cuidadores deixaram clara a sua preferência por trabalhar com os bebês maiores, ou seja, crianças de um a dois anos de idade, que já engatinham e caminham. Além disso, verbalizaram a sua necessidade de trabalhar com um número menor de crianças, considerando ser difícil atender três crianças ou mais, ao mesmo tempo.

Nesse sentido, segundo C6, o mais importante para as crianças abrigadas é que elas possam contar com carinho e atenção. Diante disso, os cuidadores mencionaram que a rotatividade dos cuidadores e as características institucionais reforçam o cuidado mecânico, não considerando as crianças em suas necessidades físicas e emocionais (David & Appell, 1964; Barros & Fiamenghi Jr., 2007; Nogueira & Costa, 2005; Siqueira & Andriatte, 2001; Smyke *et al.*, 2002; Vectore & Carvalho, 2008).

Os cuidadores também refletiram sobre o tempo que vai passando e a necessidade das crianças de terem uma família o quanto antes. Como exemplo, C6 mencionou o abrigo de Cristófer, abrigado no primeiro mês de vida e que conta atualmente com um ano e quatro meses. C6 expressou extrema sensibilidade com seu sofrimento e a sua indignação com este fato, ao mesmo tempo em que refletiu que esse tempo não volta.

Assim, alguns cuidadores demonstraram tentar cuidar ao máximo dos bebês, mas, o seu sofrimento era visível, assim como o seu desamparo e desorganização. C6 referiu a sua dificuldade em atender várias crianças ao mesmo tempo. Assim, muitas vezes, o despreparo e a hostilidade com que as crianças são tratadas poderão evidenciar a própria fragilidade dos cuidadores diante de tanto sofrimento e desamparo (Appell, 1997; Barros & Fiamenghi Jr., 2007; David & Appell, 1964; Vectore & Carvalho, 2008).

Dentro disso, alguns cuidadores referiram envolver-se demasiadamente com algumas crianças, tendo dificuldades para lidar com a intensidade do seu afeto, o que pode prejudicá-los em seu trabalho. Assim, percebeu-se claramente a sua necessidade de amparo psicológico, já que demonstram, no dia-a-dia, não conseguir lidar com as suas emoções, com as demandas das crianças, bem como com o funcionamento institucional.

Discussão Geral

Com base nos casos analisados, constatou-se, como uma das demandas psicológicas das crianças observadas, a necessidade de maior constância nos cuidados, levando a um reconhecimento de sua individualidade. Esse dado converge com os encontrados em estudos clássicos e contemporâneos acerca do abrigo precoce (Bowlby, 1976/2006; Burlingham & A. Freud, 1954/1960; David & Appell, 1964;

Nogueira & Costa, 2005; Parreira & Justo, 2005; Siqueira & Andriatte, 2001; Robertson, 1953; Rygaard, 2008; Smyke *et al.*, 2002; Vectore & Carvalho, 2008; Winnicott, 1984/2002), que enfatizam, na situação de ruptura com a família biológica, a necessidade de um contato receptivo e estável dessas crianças com um cuidador substituto, que possibilite o desenvolvimento do apego discriminado (Gauthier *et al.*, 2004; Rygaard, 2008; Wendland & Gaugue-Finot, 2008), de forma a amenizar os prejuízos causados pela privação materna e os traumas dela decorrentes (Rygaard, 2008; Smyke *et al.*, 2002).

Outro dado importante deste estudo que se articula com a Teoria do Apego, foi a busca ativa das três crianças observadas pelos seus cuidadores. Além disso, quando não atendidas e reconhecidas em suas demandas, elas mostraram-se angustiadas, assustadas e irritadas, sendo que, em alguns momentos, pareciam até mesmo desistir desse retorno. Essas situações aconteceram, principalmente, nas observações de Maurício e de Miguel, quando eles estavam nos berços, esperando para serem atendidos. Assim, depois de fazerem algumas tentativas de contato com os cuidadores (choravam, esticavam os braços, chamavam, sorriam e jogavam o bico na sua direção), notamos que eles passavam a se *aquietar*, olhando televisão e voltando-se para o seu próprio corpo.

Essa situação converge com os resultados do estudo de David e Appell (1964). Da mesma forma, essas autoras constataram que, à medida que as crianças não eram correspondidas, sendo pouco percebidas em suas manifestações espontâneas, tais como sorrisos e balbucios, elas deixavam de fazer essas tentativas de aproximação pela ausência de retorno ou resposta dos cuidadores.

Outro aspecto a ser considerado, relaciona-se ao ambiente institucional. A casa onde fica o abrigo é espaçosa, limpa e clara. As crianças dispõem de vários brinquedos, tendo um espaço amplo para explorar, tanto em sua parte interna, como na parte externa. A equipe técnica que acompanha as crianças é bastante completa (diretora, psicóloga, assistente social, pedagogo) e, além disso, os profissionais verbalizaram a sua preocupação, o seu cuidado para que as crianças tenham cuidadores específicos nos três turnos, mostrando o seu real interesse com o seu bem-estar. Esse dado também vai em direção do resultado abordado por David & Appell (1964), que realizaram o seu estudo em uma instituição de referência quanto à organização externa. Assim, elas evidenciaram que a carência afetiva das crianças institucionalizadas é algo muito complexo, que vai além da preocupação dos profissionais, da organização e do visual da instituição.

Face a isso, Appell (1997) reforçou o fato de o ambiente do abrigo ser mais organizado, como um facilitador do trabalho com as crianças. Mas, também reforçou em seu estudo, que a maior necessidade nesse contexto, é o amparo constante aos profissionais que se ocupam das crianças, para que eles não fiquem simplesmente se defendendo dos sentimentos acionados nas interações e para que possam trabalhar mais seguramente. Isso também foi percebido no presente estudo. Ou seja, o ambiente como um todo adequado e organizado, característica referida pelos cuidadores como algo positivo para as crianças. Entretanto, eles verbalizaram as dificuldades em lidar com os seus próprios sentimentos, o que, reforça a sua necessidade de amparo psicológico e de supervisão em relação ao seu trabalho. Tendo maior clareza e entendimento dos afetos acionados durante as interações com as crianças, esses profissionais terão a possibilidade de estabelecer um *holding* com elas.

Nesse sentido, conforme informações obtidas com a equipe do abrigo, existem reuniões quinzenais com os cuidadores, quando são abordados os casos e situações diárias diversas. Este dado diverge com os encontrados em outros estudos (Barros & Fiamenghi Jr., 2007; Vectore & Carvalho, 2008; Nogueira & Costa, 2005), visto que os cuidadores dessa instituição têm um espaço para refletirem com um acompanhamento sistemático do seu trabalho. Mesmo assim, tal espaço ainda parece ser insuficiente para lidarem com as questões que emergem da sua prática profissional. Além disso, as demandas dos cuidadores também se referiram ao funcionamento institucional, não apenas aos aspectos emocionais.

De fato, os cuidadores verbalizaram a rotatividade de profissionais na instituição como uma condição de instabilidade que dificulta o seu trabalho e que parece prejudicar também as crianças. Essa situação é destacada no estudo de Parreira e Justo (2005), que refletem acerca da impossibilidade da manutenção dos vínculos nos abrigos, referindo separações constantes, inclusive entre as crianças, que ficam sem referências diante de tanto descaso.

Poder ou não poder se apegar... Até que ponto se envolver... O vínculo acontece, mas as crianças vão embora... Essas são algumas das questões abordadas pelos cuidadores que participaram deste estudo e que evidenciaram a necessidade de amparo psicológico para interagir com as crianças sob o seu cuidado de maneira mais próxima e viva. Tais questionamentos vão ao encontro de alguns trabalhos que retratam o paradoxo e o sofrimento vivenciado pelos cuidadores substitutos: o investimento afetivo é importante

para as crianças abrigadas, entretanto, devem ter clareza de que este é o seu trabalho (Nogueira & Costa, 2005; Wendland & Gaugue-Finot, 2008).

Considerações Finais

Considerando os objetivos deste estudo, ou seja, o entendimento e a análise das demandas psicológicas de três crianças abrigadas e de seus cuidadores, foi possível perceber que, apesar das características diferenciadas, os bebês observados buscaram ativamente pelos cuidadores, evidenciando a sua demanda psicológica por cuidados disponíveis e protetivos. O seu desamparo frente à realidade institucional reflete a fragilidade vivenciada pela institucionalização; ao serem retirados das famílias, eles deveriam contar com cuidados sensíveis e estáveis, que atendessem as suas necessidades básicas e demandas afetivas.

Entretanto, a rotina dessas crianças é apressada, havendo poucas possibilidades de interações de qualidade, ou seja, de respostas aos seus sinais e necessidades. Diante disso, nota-se uma falha do ambiente institucional, que deveria possibilitar *interações privilegiadas* entre cuidadores substitutos e crianças abrigadas, principalmente, no que se refere ao favorecimento de interações constantes, seletivas, previsíveis e de confiança, oportunizando um novo modelo de apego a elas (Rygaard, 2008).

Os cuidadores, por sua vez, também manifestaram a demanda por um *holding institucional*, uma sustentação de seu trabalho, que promova condições de cuidados estáveis e que permita um envolvimento mais próximo e claro com as crianças. Assim, o número de nove crianças para dois cuidadores, sendo que as crianças têm entre zero a dois anos e meio, certamente prejudica a qualidade das trocas afetivas entre eles. Além disso, os cuidadores verbalizaram a necessidade de maior amparo emocional para lidarem com os seus sentimentos e fantasias, acionados durante a interação com as crianças.

Portanto, os dados obtidos denunciam um ambiente falho e com poucas alternativas de interações de qualidade para os bebês. Logo, considera-se urgente a necessidade de estudos futuros que abordem intervenções específicas com os cuidadores, focadas no contexto institucional, principalmente em se tratando de crianças abrigadas precocemente.

Diante disso, por meio desse trabalho verificou-se que o vínculo entre cuidadores substitutos e crianças abrigadas acontece. Contudo, deve-se considerar que, muitas vezes, as crianças passam despercebidas e indiferenciadas nesse contexto. Assim, reforça-se a necessidade do favorecimento de um “vínculo institucional” pautado em “interações

privilegiadas”, ou seja, constantes e de confiança entre cuidadores substitutos e crianças abrigadas.

Para tanto, destaca-se a importância do psicólogo clínico, especialista nesse contexto, que poderá trabalhar com a equipe como um todo, de forma a ajudar na construção de um ambiente mais estável e previsível às crianças, a partir de um trabalho organizador com os cuidadores, favorecendo o estabelecimento de interações mais saudáveis, por meio de um *holding institucional*. Em suma, estando na primeira infância, seja nos abrigos ou em famílias adotivas, essas crianças precisam contar com um ambiente seguro, previsível e estável, que as reconheça em suas necessidades e autonomia (David & Appell, 1964; Howe, 2003; Rygaard, 2008; Wendland & Gaugue-Finot, 2008; Winnicott, 1984/2002).

REFERÊNCIAS

- Abreu, S. R. (2002). Crianças e adolescentes em situação de risco no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(1), 01-02.
- Ainsworth, M. D. (1982). Attachment: retrospect and prospect. Em C. M. Parkes, & J. S. Hinde (Org.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 03-30). Nova York: Basic Books.
- Ainsworth, M. (1989). Attachments beyond infancy. *The American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- Alexandre, D. T., & Vieira, M. L. (2004). Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. *Revista Psicologia em Estudo*, 9(2), 207-217.
- Appell, G. (1997). Que tipo de observação usar para acompanhar uma criança pequena em coletividade. Em M. B. Lacroix, & M. Monmayrant (Org.), *Os laços do encantamento: A observação de bebês, segundo Esther Bick, e suas aplicações* (pp. 79-85). (F. F. Settineri, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Arpini, D. M. (2003). Repensando a perspectiva institucional e a intervenção em abrigos para crianças e adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(1), 01-10.
- Barros, R. de C., & Fiamenghi Jr., G. A. (2007). Interações afetivas de crianças abrigadas: Um estudo etnográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 1267-1276.
- Bee, H. (2003). *A criança em desenvolvimento* (9ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Bick, E. (2002). Child analysis today. Em A. Briggs (Org.), *Surviving Space: Papers on infant observation* (pp.27-36). Londres: Karnac. (Original publicado em 1962)
- Bick, E. (2002). Notes on infant observation in psycho-analytic training. Em A. Briggs, *Surviving Space: papers on infant observation* (pp.37-54). Londres: Karnac. (Original publicado em 1964)
- Bick, E. (2002). The experience of the skin in early object relations. Em A. Briggs, *Surviving Space: papers on infant observation* (pp.55-59). Londres: Karnac. (Original publicado em 1968)
- Bowlby, J. (1997). *Formação e rompimento dos laços afetivos* (3ªed). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1907)
- Bowlby, J. (2002). *Apego: A natureza do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1969).

- Bowlby, J. (2004a) *Separação: Angústia e raiva* (Vol. 2 Trilogia Apego e Perda). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1973)
- Bowlby, J. (2004b) *Perda: Tristeza e depressão* (Vol. 3 Trilogia Apego e Perda). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1973)
- Bowlby, J. (2006). *Cuidados maternos e saúde mental* (5ª ed). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1976)
- Bowlby, J., & Ainsworth, M. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333-341.
- Brasil. (1998). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. São Paulo: Saraiva.
- Brazelton, T. (1988). *O Desenvolvimento do Apego: Uma família em formação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1981)
- Brito, R. C., & Koller, S. H. (1999). Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. Em A. M. Carvalho (Org.), *O mundo social da criança: Natureza e cultura em ação* (pp. 115-129). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Burlingham, D., & Freud, A (1960). *Meninos sem lar*. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura. (Original publicado em 1954)
- Careta, D., & Motta, I. (2007). A importância do diagnóstico precoce e de intervenções preventivas em crianças abrigadas. *Revista de Psicologia da UNESP*, 6(1), 45-59.
- Caron, N. (1997). Intervenções psicoterápicas nas relações primitivas pais-bebê. Em: I Simpósio Brasileiro de Observação da Relação Mãe bebê: Tendências. São Paulo, 149-167: Unimarco.
- Caron, N., Fonseca, M., & Kompinsky, E. (2000). Aplicação da observação na ultrasonografia obstétrica. Em N. Caron (Org.), *A relação pais-bebê: Da observação à clínica* (pp. 178-206). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Caron, N. A., Matte, L., Cardoso, M., Lopes, R., & Dalcin, V.(2000). Vivenciando a violência sutil: O impacto emocional diante de tendências humanas comuns. Em N. Caron (Org.), *A relação pais-bebê: Da observação à clínica* (pp. 45-96). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Carvalho, A. M. (1999). Interações pró-sociais entre crianças e seus contextos de emergência. Em A. M. Carvalho (Org.), *O mundo social da criança: Natureza e cultura em ação* (pp. 71-88). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Carvalho, A. M. A., & Lordelo, E. R. (2002). Infância brasileira e contextos de desenvolvimento: Concluindo. Em E. R. Lordelo, A. M. A. Carvalho & S. H. Koller (Org.), *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento* (pp. 229- 256). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cavalcante L. I. C., Magalhães C. M. C., & Pontes, F. A. R. (2007a) Abrigo para crianças de 0 a 6 anos: Um olhar sobre as diferentes concepções e suas interfaces. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 7(2), 329-352.
- Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C., & Pontes, F. A. R. (2007b). Institucionalização precoce e prolongada de crianças: Discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. *Revista Aletheia*, 25, 20-34.
- Cecconello, A. M., & Koller, S. H. (2000). Competência social e empatia: Um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. *Revista Estudos de Psicologia (Natal)*, 5(1), 73-93.
- Chatellier, A (1997). Observação e psicanálise. Em M. Lacroix & M. Monmayrant (Org.). *Os laços do encantamento: A observação de bebês, segundo Esther Bick, e suas implicações* (pp. 49-55). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cyrułnik, B. (2005). *O murmúrio dos fantasmas*. São Paulo: Martins Fontes.
- Cury, M. (2008). *Estatuto da criança e do adolescente comentado: Comentários jurídicos e sociais*. São Paulo: Malheiros. (Original publicado em 1990)
- Dalbem, D., & Dell'Aglio, D. (2008). Apego em adolescentes institucionalizadas: Processos de resiliência na formação de novos vínculos afetivos. *Psico*, 39(1), 33-40.
- David, M., & Appell, G. (1964). Etude des facteurs de carence affective dans une pouponnière. *Psychiatrie de l'enfant*, 4(2), 401-442.
- David, M. & Appell, G. (2009). *Lóczy ou le maternage insolite*. Éditions érès.
- Dolto, F; Hamad, N. (1998). Destinos de crianças: adoção, famílias, trabalho social. Tradução: Eduardo Brandão. Revisão técnica: Cláudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes.
- Donelli, T. (2008). Descortinando a vivência emocional de mulheres em um centro obstétrico: Uma investigação sobre o parto através do Método Bick. Projeto de Tese de Doutorado não publicado, Programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

- Dugravier, R., & Guedeney, A. (2006). Contribution de quatre pionnières à l'étude de la carence de soins maternels. *La psychiatrie de l'enfant*, 49, 405-442.
- Dugravier, R. (2006). Clinique, recherche et formation: les trois axes du travail de Myrian David dans la prévention des carences institutionnelles. *Devenir*, 18, 125-138.
- Eliacheff, C. (1995). *Corpos que gritam: A psicanálise com bebês*. São Paulo: Ática.
- Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: Una nueva teoria. *Revista de Psicoanálisis*, 3, 1-17.
- Fonagy, P. (2000). Apegos patológicos y acción terapêutica. *Revista de Psicoanálisis*, 4, 1-12.
- Freud, S. (1980). Além do Princípio do Prazer. Em J. Strachey (Org.) Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol.18, pp. 13-75) (L.L.B. Torres, Trad.) Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1920)
- Freud, S. (1980). Os Instintos e suas Vicissitudes. Em J. Strachey (Org.) Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol.14, pp. 117-144) (L.L.B. Torres, Trad.) Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1915)
- Freud, S. (1980). Primeiras Publicações Psicanalíticas. Em J. Strachey (Org.) Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 3, pp. 141-155) (L.L.B. Torres, Trad.) Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1896)
- Freud, S. (1980). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Em J. Strachey (Org.) Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol.7, pp. 119-127) (L.L.B. Torres, Trad.) Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1905)
- Gauthier, Y., Fortin, G., & Jéliu, G. (2004). Applications cliniques de la théorie de l'attachement pour les enfants em famille d'accueil: Importance de la continuité. *Médecine e Hygiène Devenir*, 16, 109-139.
- Gil, A. C. (2007). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4ª ed). São Paulo: Atlas.
- Golse, B. (2003). *Sobre a psicoterapia pais-bebê: Narratividade, filiação e transmissão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Howe, D. (2003). Attachment disorders: Disinhibited attachment behaviours and secure base distortions with special reference to adapted children. *Attachment e Human Development*, 5(3), 265-270.
- Katsurada, E. (2007). Attachment representation of institutionalized children in Japan. *Scholl Psychology International*, 28(3), 331-345.

- Klaus, M. H., Kenell, J. H., & Klaus, P. H., (2000). *Vínculo: Construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul. (Original publicado em 1995)
- Kompinsky, E. (2000). Observação de Bebês: Método e sentimentos do observador. Em N. Caron (Org.), *A relação pais-bebê: Da observação à clínica* (pp. 09-43). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Lejderman, A., & Kompinsky, E. (2000). Caráter preventivo da aplicação da observação da relação mãe-bebê em uma creche. Em N. A. Caron (Org.), *A relação pais-bebê: Da observação à clínica* (pp. 268-288). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2006). Controvérsias paradigmáticas, contradições e confluências emergentes. Em N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Org.), *O planejamento da pesquisa qualitativa: Teoria e abordagens* (pp. 169-172). Porto Alegre: Artmed.
- Lopes, R.; Vivian, A.; Oliveira-Menegotto, L.; Donelli, T. & Caron, N. (2007). A observação da relação mãe bebê através do método Bick. Em: C. A. Piccinini, & M. L. Seidi de Moura (Org.), *Observando a Interação Pais-Bebê-Criança*. (pp.73-102). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Maggi, N. R. (2007). O potencial de criatividade em crianças que experimentam situações de privação. *Revista Estilos da Clínica*, 5, 01-15.
- Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1977). *O nascimento psicológico da criança: Simbiose e individuação*. Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1975)
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parent's unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened parental behavior the linking mechanism? Em M. Greenberg, D. Cichetti & M. Cummings (Org.) *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 161-182). Chicago: University Press.
- Martins, E., & Szwymanski, H. (2004). Brincando de casinha: Significado de família para crianças institucionalizadas. *Estudos de Psicologia*, 9(1), 177-187.
- Mélega (1997). A Supervisão da observação da relação mãe-bebê: Ensino e investigação. Em: I Simpósio Brasileiro de Observação da Relação Mãe bebê: Tendências. São Paulo, 117-138: Unimarco.

- Motta, D. C., Falcone, E. M. O., Clark, C., & Manhães, A. C. (2006). Práticas educativas positivas favorecem o desenvolvimento da empatia em crianças. *Revista Psicologia em Estudo, 11*(3), 523-532
- Motta, M. A. (2008). *Mães abandonadas: A entrega de um filho em adoção*. São Paulo: Cortez.
- Nogueira, P. C. (2004). *A criança em situação de abrigo: Reparação ou reabandono*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal.
- Nogueira, P., & Costa, L. F. (2005). Mãe Social: Profissão? Função materna? *Estilos da Clínica, 10*(9), 162-181.
- Oliveira-Menegotto, L. M. (2004). *A relação mãe e bebê com Síndrome de Down: Aplicação do método Bick de observação da relação mãe-bebê*. Projeto de Tese de Doutorado não publicado, Programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
- Oliveira-Menegotto, L., Menezes, C., Caron, N., & Lopes, R. (2006). O método Bick de observação de bebês como método de pesquisa. *Psicologia Clínica, 18*(2), 01-11.
- Parreira, S. M. C. P, & Justo, J. S. (2005). A criança abrigada: Considerações acerca do sentido da filiação. *Revista Psicologia e Estudo, 10*(2), 175-180.
- Piccinini, C.A., Alvarenga, P., & Frizzo, G. (2007). Responsividade como foco de análise da interação mãe-bebê e pai-bebê. Em: C. A. Piccinini, & M. L. Seidi de Moura (Org.), *Observando a interação pais-bebê-criança* (pp.131-153). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Piccinini, C. A., Moura, M. L., Ribas, C., Bosa, C, Oliveira, E., Pinto, E., Shermann, L., & Chahon, V. (2001). Diferentes perspectivas na análise da interação pais-bebê/criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 14*(3), 01-19.
- Pontes, F., Silva S., Garotti, M., & Magalhães, C. (2007). Teoria do apego: Elementos para uma concepção sistêmica da vinculação humana. *Aletheia, 26*, 67-79.
- Ribas, A., & Moura, M. (2004). Responsividade materna e teoria do apego: Uma discussão crítica do papel de estudos transculturais. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 17*(3), 315-322.

- Rizzini, I.; Rizzini, I.; Naiff, L., & Baptista, R. (2007). *Acolhendo crianças e adolescentes: Experiências de promoção do direito à convivência familiar e comunitária no Brasil*. São Paulo: Cortez.
- Robertson, J. (1953). Some responses of young children to the loss of maternal care. *Nursing Times*, 18, 382-387.
- Rygaard, N. P. (2008). *El niño abandonado: Guía para el tratamiento de los trastornos del apego*. Barcelona: Gedisa.
- Siqueira A., & Dell'Aglio, D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão de literatura. *Psicologia e Sociedade*, 18(1), 71-80.
- Siqueira A., & Dell'Aglio, D. (2007). Retornando para a família de origem: Fatores de risco e proteção no processo de reinserção de uma adolescente institucionalizada. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 17(3), 134-146.
- Siqueira, L. A. & Andriatte, A. M. (2001). Um estudo observacional sobre o vínculo afetivo de bebês abrigados em instituições. *Boletim de Iniciação Científica em Psicologia*, 2(1), 08-25.
- Smyke, A. T., & Zeanah, C. H. (1999). *Disturbances of attachment interview*. New Orleans: Tulane University School of Medicine.
- Smyke, A. T., Dumitrescu, A., & Zeanah, C. H. (2002). Attachment disturbances in young children I: The continuum of caretaking causality. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 972-982.
- Souza, M. (1997). Supervisão da observação da relação mãe-bebê. Em: I Simpósio Brasileiro de Observação da Relação Mãe bebê: Tendências. São Paulo, 139-145: Unimarco.
- Spitz, R. A. (1979). *O primeiro ano de vida: Um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetivas*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1965)
- Strassburg, H. M., Bretthauer, Y., & Küstermann, W. (2006). Continuous documentation of the development of infants by means of a questionnaire for the parents. *Early Child Development and Care*, 176(5), 493-504.
- Talberg, G. (1997). A supervisão da observação da relação mãe-bebê. Em: I Simpósio Brasileiro de Observação da Relação Mãe bebê: Tendências. São Paulo, 109-116: Unimarco.

- Target, M. (2007). Teoria e Pesquisa sobre apego. Em E. Person, A. Cooper, & G. Gabard (Org.), *Compêndio de Psicanálise* (pp.169- 182). Porto Alegre: Artmed
- Trindade, J. M. B. (1999). O abandono de crianças ou a negação do óbvio. *Revista Brasileira de História*, 19(37), 01-14.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39, 507-514.
- Vectore, C., & Carvalho, C. (2008). Um olhar sobre o abrigo: A importância dos vínculos em contexto de abrigo. *Psicologia Escolar e Educacional*, 12(2), 01-14.
- Vilete, E. (1997). Observação da relação mãe-bebê- a especificidade do método. Em: I Simpósio Brasileiro de Observação da Relação Mãe bebê: Tendências. São Paulo, 85-92: Unimarco.
- Vivian, A. G. (2006). *O desenvolvimento emocional de um bebê em uma família numerosa: Uma aplicação do método Bick de observação*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
- Weber, L N. D. (2000). Os filhos de ninguém: Abandono e institucionalização de crianças no Brasil. *Conjuntura Social*, 4, 30-36.
- Wendland, J. & Gaugue-Finot, J. (2008). Le développement du sentiment d'affiliation des enfants placés en famille d'accueil pendant ou après leur petite enfance. *Médecine et Hygiène*, 20, 319-345.
- Wendland, J. (2001). A abordagem clínica das interações pais-bebê: Perspectivas teóricas e metodológicas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(1), 45-56.
- Wendland-Carro, J. (1994). Qualidade de interação mãe-bebê: Os efeitos de uma intervenção precoce. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul
- Werner, A. B. (2006). As instituições de acolhimento, as crianças “abandonadas” e a psicanálise: Uma “ciranda de pedra?”. Em *V Colóquio do LEPSI: Caderno de Programa e Resumos*. São Paulo: FEUSP.
- Winnicott, D. (2007). *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1979)
- Winnicott, D. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1971)

- Winnicott, D. (2001). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1965)
- Winnicott, D. (2001). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1950)
- Winnicott, D. (2002). *Privação e Delinquencia*. São Paulo: Martins Fontes (Original publicado em 1984)
- Wirth, A. (2000). Aplicação do método de observação de bebês em uma UTI neonatal. Em N. A. Caron (Org.), *A relação pais-bebê: Da observação à clínica* (pp. 207-232). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso: Planejamento e métodos* (3ª ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Zornig, S. A., & Levy, L. (2006). Uma criança em busca de uma janela: Função materna e trauma. *Revista Estilos da Clínica*, 11(20), 28-37.

Anexo A.



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade de Pesquisa e Pós-Graduação (UAP&PG)
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Versão março/2008

UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
RESOLUÇÃO 015/2009

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS analisou o projeto:

Projeto: Nº CEP 09/019 **Versão do Projeto:** 17/04/2009 **Versão do TCLE:** 17/04/2009

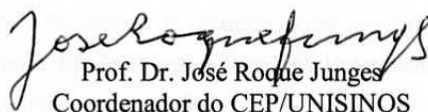
Coordenadora:
Mestranda Gabriela Golin (PPG em Psicologia)

Título: A Criança Abrigada e seu Cuidador: O Vínculo na Institucionalização.

Parecer: O projeto foi **APROVADO**, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisadora deverá encaminhar relatório anual sobre o andamento do projeto, conforme o previsto na Resolução CNS 196/96, item VII.13, letra d. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do CEP/UNISINOS.

São Leopoldo, 17 de abril de 2009.


Prof. Dr. José Roque Junges
Coordenador do CEP/UNISINOS

Anexo B.

Termo de Compromisso

Com o objetivo de estudo e prevenção da saúde emocional de crianças de um a dois anos, estamos desenvolvendo uma pesquisa, cujo tema é relacionado à ruptura dos vínculos na infância, com crianças em situação de abrigo. Esse trabalho está vinculado à linha de pesquisa Clínica da Infância e da Adolescência – Mestrado em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS. As crianças que participarão dessa pesquisa (três crianças), assim como seus cuidadores, serão observados durante o período de um mês (cada dupla), na sua rotina diária, em diferentes horários, sem que haja interferência da pesquisadora.

A autorização para este estudo visa a contribuir para a pesquisa do desenvolvimento da criança abrigada, permitindo a melhor compreensão do processo de abrigo. Basicamente, o trabalho consistirá em observações semanais das crianças escolhidas por um período de um mês para cada uma (1 hora semanal). Também serão observadas as características do vínculo estabelecido entre a criança e o cuidador. Todos os cuidados éticos serão tomados na execução deste trabalho. Nesse sentido, será mantida a confidencialidade dos dados acerca da identidade das crianças, sendo que o projeto será encaminhado para a avaliação do Comitê de Ética da UNISINOS.

Pretende-se também realizar uma pesquisa qualitativa a respeito do apego nessas crianças e, para tanto, os cuidadores responderão a um questionário destinado a cada criança do local. Essa pesquisa objetiva colher dados para que estudos futuros possam ser direcionados a favor da saúde emocional dessas crianças. Além disso, este estudo poderá contribuir com a equipe do abrigo, com a devolução dessas informações, momento em que os cuidadores e também a equipe técnica, poderão refletir a respeito do desenvolvimento da criança em situação de abrigo. Esta atividade tem como objetivo a promoção e a prevenção da saúde emocional, tanto das crianças, quanto dos cuidadores dessa instituição.

Eu,....., autorizo a realização das atividades acima mencionadas.

Novo Hamburgo,.....de.....de 2009.

Gratos pela atenção.

Assinaturas

Anexo C.

Anexo C.

**ENTREVISTAS DE TRANSTORNO DE APEGO - DISTURBANCES OF
ATTACHMENT INTERVIEW (Smyke & Zeanah, 1999)**

Esta é uma entrevista semi-estruturada destinada a ser aplicada por clínicos a cuidadores que conhecem bem a criança e seu comportamento. Se possível, ela deve ser aplicada ao cuidador principal da criança. Inquirições específicas são feitas para se obterem mais informações; elas não pretendem ser exaustivas. Clínicos devem sentir-se livres para inquirir mais profundamente. O resultado será completado ao final da entrevista baseado nas respostas fornecidas.

Nós estamos falando com pais/cuidadores sobre suas crianças e alguns comportamentos que elas têm. Dessa forma, pode-se entendê-las melhor. Essa entrevista leva aproximadamente 20 minutos, às vezes um pouco mais, às vezes um pouco menos. Você pode dizer-nos o nome e a idade da criança?

1) Ele(a) prefere algum adulto em especial? Quem é ele(a)? De que forma ele(a) demonstra preferir essa pessoa? Você poderia dar um exemplo específico? Há alguns outros adultos que são especiais como esse? Por qual ela tem maior preferência?

0 Claramente faz distinção entre adultos.

1 Às vezes faz distinção entre adultos.

2 Raramente ou minimamente faz distinção entre adultos.

2) O que ele(a) faz ao cair e machucar-se? Ele(a) senta-se onde está e espera por você ou outro cuidador vir ou ele(a) direciona-se a você e diz quando está machucado(a)? Ele(a), alguma vez, busca conforto em pessoas que não conhece bem? Ele(a), alguma vez, busca conforto em alguém não familiar quando alguém familiar está disponível?

0 Claramente busca conforto preferencialmente de um cuidador favorito.

1 Às vezes busca conforto preferencialmente de um cuidador favorito.

2 Raramente ou minimamente busca conforto preferencialmente de um cuidador preferido.

[O item que segue apresenta pontuação, mas não conta para o resultado final]

- 0** De forma ativa busca conforto de um cuidador adulto disponível quando machucado ou aborrecido.
- 1** Às vezes busca conforto de um cuidador disponível quando machucado ou aborrecido.
- 2** Raramente ou minimamente busca conforto de um cuidador disponível quando ferido ou angustiado; senta e chora ou não chora em absoluto quando ferido ou angustiado.
- 3** Quando ele(a) vem até você / ou até o cuidador preferido (ou quando você vai até ele(a), ele(a) aceita ser confortado, ou demora um tempo até acalmar-se?
- 0** Claramente responde ao conforto de cuidadores quando ferido, amedrontado, ou angustiado.
- 1** Às vezes responde ao conforto de cuidadores quando ferido, amedrontado, ou angustiado.
- 3** Raramente ou minimamente responde ao conforto de cuidadores quando ferido, amedrontado, ou angustiado.
- 4** Ele(a) costuma compartilhar sentimentos ou situações com você, como por exemplo, falar com você ou mostrar a você que está excitado sobre algo ou ele(a) é alguém que não costuma compartilhar verdadeiramente? Ele(a) toma parte(vez) em conversas ou responde a gestos com você?
- 1** Claramente responde reciprocamente com cuidadores conhecidos.
- 2** Às vezes responde reciprocamente com cuidadores conhecidos.
- 3** Raramente ou minimamente responde reciprocamente com cuidadores conhecidos.
- 5** Como são seus humores? Ele(a) é geralmente feliz ou é alguém mais irritado, triste ou sério? Você diria que ele(a) é dessa forma durante a maior parte do tempo ou durante parte do tempo? Qual é a parte do tempo em que ele(a) está triste, sério, ou irritável?
- 0** Claramente regula emoções, com amplo afeto positivo e níveis de irritabilidade e/ou tristeza esperáveis em seu desenvolvimento.
- 1** Às vezes tem dificuldade em regular suas emoções, manifestando afeto menos positivo e mais irritabilidade e/ou tristeza do que é esperado em seu desenvolvimento.

2 Raramente ou minimamente regula bem as suas emoções. Tem pouco afeto positivo e níveis definitivamente elevados de irritabilidade e/ou tristeza.

6) Quando você está em um lugar que não é familiar para a criança, o que ela faz? Ela volta-se para você ou ela simplesmente vai embora sem procurar por você? Ela tende a perambular sem algum propósito particular? Se ela encontra-se separada de você, ela fica aborrecida, ou isso parece não incomodá-la realmente?

0 Claramente volta-se para o cuidador depois de aventurar-se, especialmente em ambientes não familiares.

1 Às vezes volta-se para o cuidador depois de aventurar-se, especialmente em ambientes não familiares.

2 Raramente ou minimamente volta-se para o cuidador depois de aventurar-se, especialmente em ambientes não familiares.

7) Como ele(a) comporta-se com adultos que não conhece? Ele(a) tende a ser amigável ou é alguém que retrai-se e observa ou aproxima-se? Ele(a) tende a ser meio tímido(a) com estranhos ou é alguém que vai direto em direção a pessoas que não conhece? (Se sim, por que você acha que ele(a) faz isso?) Ele(a) chora ou agarra-se a você ou apenas parece desconfiada / cautelosa? Ele(a) é assim durante todo o tempo ou parte do tempo? Sua reação é mista de forma que em algumas vezes ele(a) é amigável mas em outras talvez chore ou ele(a) é amigável com alguns adultos não familiares, mas não com outros? Você poderia dar um exemplo específico de uma vez quando ele(a) estava com um adulto que não conhecia?

Se tímido(a), ele(a) parece estar tímido(a) a princípio e então tende a soltar-se ou permanece tímido(a)?

Ele(a) tem sido tímido(a) de forma consistente com o transcorrer do tempo ou isso tem sido variável? Por exemplo, ele(a) foi alguma vez mais ou menos tímida do que hoje?

(Para crianças Adotadas / Com Guarda Provisória: Ele(a) tem sido o(a) mesmo(a) em relação à timidez desde que você o / a conheceu ou seu nível de timidez mudou absolutamente?)

0 Claramente demonstra reticência com adultos não familiares.

1 Às vezes demonstra reticência com adultos não familiares.

2 Raramente ou minimamente demonstra reticência com adultos não familiares.

- 8) Você acha que ele(a) estaria disposto(a) a ir embora com um estranho? Por que você acha isso? Você poderia dar um exemplo específico? Você acha que ele(a) faria isso em parte do tempo ou em maior parte do tempo? Sua maneira de interagir com estranhos tem mudado? Em uma idade mais nova, ele(a) era mais/menos disposto(a) a ir embora com alguém que não conhecesse?
- 0 Claramente não está disposto(a) a ir prontamente embora com pessoas relativamente estranhas.
- 1 Às vezes ou pouco disposto(a) a ir prontamente embora com pessoas relativamente estranhas.
- 2 Disposto(a) a ir prontamente embora com pessoas relativamente estranhas.
- 9) Ele(a) é alguém que se coloca em situações de risco? Você poderia dar um exemplo específico? Ele(a) é alguém que corre para o meio do tráfego ou talvez puxa algo de dentro do forno? Ele(a) parece tentar provocá-lo com seu comportamento perigoso? Ele(a) faz isso como todos ou geralmente com uma pessoa em particular? Porque você acha que ele(a) faz isso?
- 0 Claramente não se envolve em um padrão de comportamento de auto-risco que é mais evidente na presença de um cuidador em particular.
- 1 Às vezes ou pouco envolve-se em um padrão de comportamento de auto-risco que é mais evidente na presença de um cuidador em particular.
- 2 Definitivamente envolve-se em um padrão de comportamento de auto-risco que é mais evidente na presença de um cuidador em particular.
- 10) Ele(a) tende a agarrar-se a você ou ficar bem próximo de você? Quando isso parece acontecer? Isso parece acontecer se há algum adulto ao redor que ele(a) não conhece? Ou isso tende a acontecer em outros momentos também? Você poderia dar um exemplo específico?
- 0 Claramente não manifesta um padrão de comportamento de agarrar-se excessivamente a um cuidador em particular em ambientes não familiares ou com pessoas não familiares.
- 1 Às vezes ou pouco manifesta um padrão de comportamento de agarrar-se excessivamente a um cuidador em particular em ambientes não familiares ou com pessoas não familiares.

- 2 Definitivamente manifesta um padrão de comportamento de agarrar-se excessivamente a um cuidador em particular em ambientes não familiares ou com pessoas não familiares.
- 11) Ele(a) tende a assistir a você ou a outros cuidadores durante muito tempo, como observá-lo para ver como está seu humor ou o de outros cuidadores? Ele (a) alguma vez parece estar com um pouco de medo de algum cuidador, ou fazer exatamente o que eles querem, de forma meio automática?
- 0 Claramente não manifesta um padrão de comportamento de medo, inibição, e hipervigília com algum cuidador em particular.
- 1 Às vezes manifesta um padrão de comportamento de medo, inibição, e hipervigília com algum cuidador em particular.
- 3 Definitivamente manifesta um padrão de comportamento de medo, inibição, e hipervigília com algum cuidador em particular.
- 12) Ele(a) parece saber quando você ou outro cuidador está triste ou chateado ou brabo? O que ele(a) faz? Você poderia dar um exemplo específico? Ele(a) parece alguma vez preocupar-se com você (ou outros cuidadores) ou preocupar-se por você (ou por outros cuidadores)? Você poderia dar um exemplo? Ele(a) parece preocupado(a) com como você (ou outros cuidadores) estão? Por que você acha que ele(a) faz isso? Você alguma vez pensa que isso pode ser um pouco demais para uma criança de sua idade?
- 0 Claramente não manifesta um padrão de comportamento de controlar ou desempenhar um papel inapropriado que sugere preocupação excessiva com o bem-estar emocional do cuidador.
- 1 Às vezes manifesta um padrão de comportamento de controlar ou desempenhar um papel inapropriado que sugere preocupação excessiva com o bem-estar emocional do cuidador.
- 2 Definitivamente manifesta um padrão de comportamento de controlar ou desempenhar um papel inapropriado que sugere preocupação excessiva com o bem-estar emocional do cuidador.

ENTREVISTA DE DISTÚRBIOS DE APEGO (EDA)	
Distúrbios de Ausência de Apego 0 = Comportamento claramente presente; 1 = Comportamento às vezes presente; 2 = Comportamento raramente ou minimamente presente	ESCOR
	E
1. Distinções entre adultos	
2. a) Busca conforto de forma preferencial	
2. b) Ativamente busca conforto quando machucado / com medo	
3. Responde a conforto quando machucado / com medo	
4. Responde reciprocamente com cuidadores conhecidos	
5. Regula bem as emoções	
6. Volta-se ao cuidador em ambiente não familiar	
7. Demonstra reticência com adultos estranhos	
8. Não disposto a ir embora com uma pessoa relativamente estranha	
Distorções da Base de Segurança 0 = padrão não presente; 1 = padrão às vezes presente 2 = padrão definitivamente presente	ESCOR
	E
9. Situações de auto-risco	
10. Apego excessivo	
11. Medo, inibição, e hipervigilância para com o cuidador	
12. Padrão de controle, desempenho de um papel inapropriado	
EDA Soma da Pontuação	ESCOR
	E
Não apego / inibição (Itens 1-5)	
Não apego / desinibição (Itens 1,6-8)	
Comportamento Indiscriminado (Itens 6-8)	
Distorções de Base de Segurança (Itens 9-12)	

Somar itens 1,2a, 3, 4, 5. A soma é o resultado para Não apego/Inibição.

Somar itens 1,6,7,8. A soma é o resultado para Não apego/Desinibição.

Somar itens 6,7,8. A soma é o resultado para Comportamento Indiscriminado.

Itens 9, 10, 11, 12 são tipos separados de Distorções na Base de Segurança.

Anexo



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezados educadores:

Com o intuito de contribuir para maior qualidade nos cuidados dispensados às crianças abrigadas, com idade de um a dois anos, estamos realizando um estudo que faz parte do projeto de Mestrado "A Criança Abrigada e seu Cuidador: O Vínculo na Institucionalização". Gostaríamos de convidá-lo a participar deste trabalho que consistirá numa entrevista com os profissionais cuidadores responsáveis pelas crianças acerca de seu trabalho e percepção de suas necessidades, além das demandas das crianças abrigadas. Através deste trabalho esperamos poder contribuir para uma maior consciência e compreensão da realidade que o abrigo envolve.

Sua participação nesse estudo é voluntária. Caso não queira continuar participando, você poderá se retirar a qualquer momento e esse abandono não implicará em danos ou prejuízos. Torna-se importante salientar que as informações obtidas a partir dessas entrevistas serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Na divulgação desses dados, sua identidade e dados pessoais não serão divulgados e, portanto, será garantida a confidencialidade destas informações.

A mestrandia responsável por este estudo é a psicóloga Gabriela Golin (51- 9999- 5823), orientada pela professora Dra. Silvia Benetti (51-9964-4877). Para confirmar sua participação, você deverá preencher as informações solicitadas abaixo. Este documento será entregue em duas vias. Desde já, agradecemos a sua colaboração.

Gabriela Golin

Silvia Benetti

Eu,....., declaro que fui informado(a) dos objetivos e finalidades da pesquisa, acima descrita, desenvolvida no Programa de Pós Graduação do Mestrado em Psicologia Clínica, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) autorizando a minha participação.

..... de de 20.....

CEP - UNISINOS
VERSÃO APROVADA
Em: 22.04.09
.....
.....

.....
Assinatura

Anexo E.

Capítulo:

Vínculos Iniciais e Desenvolvimento Infantil: Possibilidades frente ao Abrigamento Precoce

*Os primeiros anos de vida são como os primeiros lances de uma partida de xadrez:
dão a orientação e o estilo de toda a partida, mas enquanto
não vem o xeque-mate, ainda há belas jogadas a serem feitas.”*
(Anna Freud)

Se fossemos escolher um acontecimento ligado a sentimentos, crenças e admiração sobre a gênese e continuidade da vida, certamente o nascimento de uma criança se constitui como um desses momentos. Através das épocas e em diversas culturas, essa ocasião é celebrada, sendo o recém-nascido objeto de atenção e cuidado pelos pais e familiares. A criança depende do outro para sobreviver e a família em suas diferentes formas de organização se insere como a representante desse cuidado, tanto na dimensão afetiva do vínculo entre seus membros como pelo aspecto legal de responsabilidade e proteção. Todavia, em algumas ocasiões ocorrem situações nas quais esse cuidado e proteção não estão disponíveis em nível das relações familiares, cabendo, então, ao estado dispor e possibilitar cuidados alternativos, garantindo, assim, os direitos de proteção da criança.

Em termos históricos, a perspectiva de reconhecimento dos direitos da criança e do adolescente foi consolidada em 1989, pela Convenção Internacional dos Direitos da Criança, que considera a criança como cidadão dotado de capacidade para ser titular de direitos. Diante da realidade brasileira, a temática da infância, bem como os seus direitos, recebeu destaque a partir da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, a qual disciplina, em seus artigos 226 a 230, que versam sobre a família, a criança, o adolescente e o idoso. Nesse sentido, especialmente as normas do art.227⁴ fixam os deveres atribuídos não só aos pais, mas também ao próprio Estado e à sociedade como um todo, no que tange à tutela dos interesses das crianças.

⁴ Art.227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Nota-se, entretanto, que em nenhum momento do artigo 227 faz-se referência ao afeto como importante fator para o desenvolvimento da criança em formação. Nesse viés, a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 13 de julho de 1990, efetivou a preservação dos direitos fundamentais da criança, com a prevenção de ameaça ou violação de seus direitos, garantindo seu acesso à justiça, à política de atendimento e entre outros, à destituição de tutela, adoção e colocação em família substituta. Desse modo, crianças e adolescentes têm direito assegurado à vida, à proteção e à dignidade enquanto seres em desenvolvimento. E, somente em casos extremos, que evidenciam crueldade com o menor, o ECA indica a retirada da família o mais rápido possível e o abrigo como medida de proteção. Nesse local, crianças e adolescentes devem ser acolhidos e assistidos, assegurando-se a sua integridade física, cognitiva e emocional (ECA, 2008).

No Brasil, os motivos de abrigo infantil estão intimamente ligados ao desemprego, à ilegalização do aborto, à miséria e a falta de trabalhos preventivos com pessoas vítimas do descaso e às marginalizadas (Abreu, 2002; Weber, 2000). Infelizmente, famílias desfavorecidas (social e economicamente) são reconhecidas como incapazes e até mesmo como inadequadas para cuidar de seus filhos (Rizzini, Rizzini, Naif & Baptista, 2007).

Nessa direção, conforme o ECA (2008), as crianças em situação de risco ou que foram abandonadas devem permanecer no abrigo de forma temporária, e, nesse período, elas têm a garantia da convivência familiar e comunitária, de forma a manter e até mesmo fortalecer os vínculos familiares. Assim, as suas famílias têm direito ao acompanhamento de técnicos, pois precisam adquirir condições emocionais e funcionais para que os seus filhos possam retornar aos seus lares (Rizzini *et al.*, 2007). Assim, é importante possibilitar o desenvolvimento de estratégias consistentes que envolvam a avaliação e o trabalho com as famílias em relação ao retorno dos abrigados (Rizzini *et al.*, 2007; Siqueira & Dell'Aglio, 2007). Entretanto, a falta de trabalhos sociais nesse sentido impede que as famílias modifiquem o seu funcionamento e se organizem, ou seja, a violência familiar, o alcoolismo e a impossibilidade de cuidados persistem (Weber, 2000). Logo, diante da impossibilidade de retorno às famílias de origem, as crianças devem ser encaminhadas para adoção, sendo destituídas do poder familiar (ECA, 2008).

Contudo, como a adoção legal é um processo geralmente longo e lento, após o ECA (2008) foram realizadas mudanças em relação à organização das instituições de abrigo com o objetivo de criar ambientes menores, mais familiares, onde a

individualidade das crianças e adolescentes pudessem ser melhor preservadas (Siqueira & Dell'Aglio, 2006). Apesar dessas mudanças, no Brasil, a realidade dos abrigos continua distante do ideal proposto pelo texto legal, tornando-se decisivo o entendimento e a promoção de condições gerais de cuidados às crianças nesses locais (Arpini, 2003; Cavalcante, Magalhães & Pontes, 2007a; Nogueira & Costa, 2005; Vectore & Carvalho, 2008). Ademais, há referências quanto ao despreparo dos cuidadores e à hostilidade com que os menores são muitas vezes tratados e mantidos nas instituições que os abrigam (Barros & Fiamenghi, 2007; Nogueira & Costa, 2005; Parreira & Justo, 2005; Vectore & Carvalho, 2008).

Tais situações encobrem, muitas vezes, a própria fragilidade dos cuidadores, que, acabam por perpetuar a violência já sofrida pelas crianças nos próprios lares (David & Appell, 1964; Robertson, 1953). Desse modo, os cuidadores podem invadir as crianças com *projeções mortíferas* numa tentativa de se proteger de tais emoções, acionadas pela interação (Appell, 1997). Cabe ressaltar que crianças cujas experiências iniciais com os cuidadores primários evidenciaram abuso e negligência física, além da psicológica, geralmente estabelecem o padrão de apego desorganizado – D (Main & Hesse, 1990), devido a interações intensamente ameaçadoras e instáveis. Essas crianças tendem a ficar confusas e agressivas com novos cuidadores, repetindo tal modelo de interação (Fonagy, 2000; Gauthier, Fortin & Jéliu, 2004; Howe, 2003; Rygaard, 2008; Winnicott, 1984/2002; 1979/2007).

Nos abrigos, já inseguras e abaladas emocionalmente em função da ruptura familiar, essas crianças estão sujeitas a novas experiências que poderão reforçar o desrespeito ou abandono já ocorridos, como por exemplo, o estabelecimento de vínculos instáveis e as separações constantes e rotatividade dos cuidadores e entre os próprios abrigados (Parreira & Justo, 2005). Tais situações promovem interações sociais caracterizadas pelo distanciamento afetivo, afetando seriamente o desenvolvimento dessas crianças (Carvalho & Lordelo, 2002; David & Appell, 1964; Smyke, Dumitrescu & Zeanah, 2002; Nogueira & Costa, 2005; Spitz 1965/1979; Vectore e Carvalho, 2008; Robertson, 1953). Entretanto, ainda que o processo de institucionalização de uma criança implique vivências dolorosas de rompimento de relações familiares, lança-se a seguinte questão - *Será que essas experiências podem ser distintas?* Nesse sentido, que possibilidades podem ser oferecidas para o estabelecimento de vínculos alternativos nas situações de abrigamento precoce?

Não há dúvidas de que o cuidado da criança em situação de abrigo, principalmente de crianças na primeira infância, se constitui como uma tarefa complexa. Ainda assim, vários trabalhos pioneiros e iniciativas atuais refletem o interesse de promoção de um ambiente de cuidado estável e afetivo nas instituições, voltado para as demandas do bebê (David & Appell, 2009; Rygaard, 2008; Smyke *et al.*, 2002). Portanto, apresentar e discutir essas propostas se constitui o objetivo deste capítulo, considerando as diferentes possibilidades de intervenções realizadas nos abrigos dirigidas especialmente para crianças na primeira infância.

Inicialmente, abordar-se-á a contribuição de trabalhos psicanalíticos sobre a formação e rompimento do vínculo nos anos iniciais de desenvolvimento. Conforme Wendland aponta (2001), as teorias psicanalíticas contribuíram muito para a compreensão do desenvolvimento psíquico do bebê. Dentre diversos pesquisadores, destacam-se os trabalhos de Winnicott, Bowlby e Spitz, que foram unânimes na identificação da extrema importância da presença de cuidadores empáticos, que possam se identificar com os bebês, sendo sensíveis a estes, às suas necessidades e comunicações.

Após, serão discutidas iniciativas pioneiras como a realizada no Instituto Lóczi em Budapeste (Dugravier & Guedeney, 2006) e trabalhos posteriores com crianças em situação de abrigo, tanto sob a perspectiva de pesquisas sobre o impacto da institucionalização na primeira infância (Smyke *et al.*, 2002) como intervenções dirigidas ao cuidador substituto (David & Appell, 2009; Rygaard, 2008).

Vínculos Iniciais - A importância do Reconhecimento do Sujeito

A equação etiológica do desenvolvimento da personalidade na perspectiva psicanalítica considera que a organização do funcionamento psíquico resulta de três fatores (Freud, 1896/1980) – o potencial inato individual, as primeiras experiências relacionais e, finalmente, o ambiente social como um todo. Portanto, para Freud, as primeiras experiências relacionais, relativas ao cuidado materno, objeto externo ao bebê, assumem um papel fundamental no desenvolvimento infantil em função do investimento e das vivências de satisfação que o vínculo mãe-bebê proporciona (Freud, 1915/1980). Da mesma forma, na obra *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, ao discutir a respeito das fases da sexualidade infantil, Freud (1905/1980) aponta especialmente a importância do investimento objetal inicial e das influências externas para a estruturação da personalidade.

Além de destacar o papel das relações iniciais para o desenvolvimento infantil, no texto *Além do princípio do prazer*, Freud (1920/1980) refere que muitas dessas trocas se dão numa comunicação pré-verbal. Com a observação de seu neto, que com um ano e meio de idade brincava com um carretel repetidamente (o bebê arredava e aproximava de si esse objeto, por meio de um cordão), percebeu que este jogo simbolizava a experiência de separação e de retorno que o bebê experimentava na relação com mãe. Nesse sentido, Freud observou que o bebê realizava essa brincadeira ativamente, buscando elaborar o que acontecia na relação com a mãe. Assim, ainda que a comunicação pré-verbal não tenha sido totalmente explorada por Freud, essa observação inicial trouxe à tona a complexidade do universo infantil e a importância de compreendermos os processos psíquicos iniciais. Desse modo, essa foi justamente a meta de outros autores psicanalíticos que, partindo das idéias freudianas enriqueceram o entendimento a respeito do desenvolvimento infantil (Bick, 1962/2002, 1964/2002, 1968/2002; Mahler, Pine & Bergman, 1975/1977; Spitz, 1965/1979; Winnicott, 1965/2001). Ademais, torna-se fundamental destacar que, apesar dos aspectos teóricos distintos, tanto a Psicanálise como a Teoria do Apego reforçam a importância das primeiras interações entre a mãe e seu bebê, considerando esse vínculo essencial ao desenvolvimento da criança (Bowlby, 1969/2002, 1976/2006; Golse, 2003; Wendland, 2001; Winnicott, 1979/2007, 1965/2001).

Historicamente, estudos sobre a ruptura dos vínculos familiares na infância tornaram-se significativos especialmente a partir da Segunda Guerra Mundial. Naquela época, importantes pesquisadores, tais como Spitz, Bowlby e Winnicott dedicaram-se a compreender questões como a carência afetiva e privação de cuidados em função da ruptura do convívio familiar, o alto grau de sofrimento e desamparo das crianças nesse período, além de patologias resultantes desses traumas. Ainda que destacando aspectos teóricos distintos, esses primeiros trabalhos claramente apontaram para a fundamental necessidade de cuidado e proteção na primeira infância, já que é nessa fase que a criança depende do outro em todos os aspectos de seu desenvolvimento, sendo esse momento estruturante e organizador de suas representações internas, emocionais e cognitivas (Bowlby, 1976/2006; Spitz, 1965/1979; Winnicott, 1965/2001).

René Spitz (1965/1979) foi um dos primeiros psicanalistas a mostrar interesse pelo tema da privação materna. Em seu estudo clássico sobre o *hospitalismo*, relacionou diretamente essa situação de ruptura de vínculos à carência emocional do bebê, fato que levava a uma parada no seu desenvolvimento, devido a essa deficiência nas relações. Ao

acompanhar 123 crianças que eram cuidadas em uma instituição, durante um período de 12 a 18 meses, Spitz observou que a separação materna ocasionou graves reações emocionais. A princípio, essas crianças tiveram uma boa relação com suas mães e estavam se desenvolvendo bem. Porém, quando as crianças estavam com seis meses de idade, elas ficaram separadas das mães por um período de três a cinco meses. No primeiro mês, as crianças ficaram chorosas e se apegavam ao observador. No segundo mês, o choro deu lugar a um gemido e essas crianças começaram a recusar o alimento, havendo perda de peso. No terceiro mês, elas permaneceram de bruços em suas camas, e evitavam qualquer contato com o observador ou outra pessoa que se aproximasse delas. Sintomas como insônia e perda de peso permaneceram, somados ao atraso motor e à rigidez facial, caracterizando um quadro de depressão semelhante ao quadro adulto de depressão. Depois desse período de separação, com o retorno das mães, notou-se uma rápida recuperação no desenvolvimento das crianças.

Spitz (1965/1979) também investigou a privação total dos cuidados maternos a partir da observação de crianças em uma instituição de abrigo. Esses 91 bebês haviam sido amamentados pelos três primeiros meses de vida e até esse momento, apresentavam um desenvolvimento normal. Foram, então, separados de suas mães e entregues aos cuidados de uma enfermeira responsável por oito bebês. Apesar de receberem todos os cuidados relacionados à higiene, alimentação e medicação, os bebês não recebiam afeto ou estímulos. Spitz verificou que essas crianças apresentavam depressão anaclítica, porém, pela continuidade da situação, seguiu-se o desamparo afetivo e também foi observada uma progressão de doença. Assim, além de sofrerem um atraso motor importante, elas ficaram fracas a ponto de não conseguirem se virar em suas camas, tornando-se passivas e sem vida. Esse quadro poderia progredir e levar a criança ao marasmo e até mesmo à morte. Tal condição ficou reconhecida como *hospitalismo* ou *privação afetiva total*. A partir desse importante trabalho de Spitz, constata-se que a qualidade das primeiras interações entre cuidador-bebê são fundamentais para o desenvolvimento psicológico da criança.

Nessa direção, em sua Teoria do Amadurecimento Pessoal Normal, Donald Winnicott (1965/2001, 1979/2007) também descreveu o papel primordial do vínculo afetivo na relação inicial estabelecida entre a mãe e o seu bebê. Assim, conforme Winnicott (1979/2007), no desenvolvimento normal, o amadurecimento da criança simplesmente acontece. Nesse caso, o autor se refere à mãe sadia, que consegue se

identificar com seu bebê. Quando a mãe consegue respeitar o tempo do bebê, reconhecendo as suas necessidades, ela oportuniza um espaço de dependência para que a criança se desenvolva espontaneamente. Então, nesse caso, a mãe é considerada “suficientemente boa”. Ao mesmo tempo, por meio das falhas naturais da mãe, que acontecem gradual e naturalmente, a criança se desenvolverá, entrando em contato com o ambiente (mãe-realidade). Portanto, quando está tudo bem, o ambiente favorece condições para o desenvolvimento das potencialidades da criança, respeitando-a e reconhecendo-a em sua subjetividade.

Decorre daí que, para teoria winnicottiana (1965/2001), a mãe representa o ambiente, sendo responsável pelo desenrolar do potencial da criança, favorecendo-o a partir da sua disponibilidade, confiança emocional e física. Dessa forma, existe a possibilidade de integração da personalidade da criança. Nessa perspectiva, Winnicott (1965/2001) refere três fases que envolvem o desenvolvimento e o amadurecimento do bebê: *dependência absoluta*, *dependência relativa* e *rumo à independência*. Tendo em vista o foco deste artigo, será abordada a fase da dependência absoluta, em que o bebê encontra-se totalmente dependente da mãe, ou indiferenciado desta.

Considerando-se esse primeiro e essencial período, sem condições de maturidade psíquica para ter consciência da mãe ou sobre o seu significado, o bebê precisa que essa oportunize um espaço no qual ele seja responsável pela experiência vivenciada. Esse é um estado de ilusão, em que, para o bebê, ainda não há uma realidade externa objetiva. Somado a isso, o espaço potencial é esse estado imprescindível para que a criança adquira a capacidade de simbolizar, possibilitando o seu desenvolvimento na área do pensamento e da criatividade (Winnicott, 1971/1975). Então, por meio de um ambiente seguro e estável, proporcionado pelo cuidador (mãe ou substituto) e contando com a sorte, é que um bebê poderá vir a ser. Nesse enfoque, evidencia-se facilmente que a sensibilidade e a adaptação materna às necessidades do bebê é o que *facilita* e torna possível uma relação viva, pessoal e espontânea entre ambos (Winnicott, 1971/1975; 1979/2007). Isso constitui a base do amadurecimento pessoal normal, segundo Winnicott.

Já que nessa fase da dependência absoluta, a mãe (ou substituto materno) deve ser capaz de proporcionar ao bebê um ambiente seguro, destaca-se o conceito de *holding*, que envolve a segurança emocional e física proporcionada pela mãe. O contato físico e a forma como a mãe segura, toca e maneja os cuidados com o bebê, bem como a apresentação dos objetos e a capacidade de a mãe reter na mente o seu filho, possibilitam também a ele ter

consigo a imagem da presença materna (Winnicott, 1971/1975; 1979/2007). Finalizando, é importante destacar que, para Winnicott (1979/2007), uma mãe somente será capaz de proporcionar o holding caso ela consiga regredir a um estado materno chamado *preocupação materna primária*, a partir do qual se estabelece uma identificação primitiva com o bebê, momento que vai do final da gestação até as primeiras semanas após o nascimento do bebê.

Percebe-se que, a partir da perspectiva winnicottiana, a mãe ou o cuidador substituto exerce um papel fundamental para o desenvolvimento inicial da criança. Nesse sentido, os primeiros cuidados envolvem a mutualidade e a segurança, permitindo que a criança vivencie e mantenha consigo essa segurança dentro de si e ao longo de sua vida. Nesse sentido, os primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento da criança.

Outra importante abordagem para a compreensão do desenvolvimento infantil relaciona-se à teoria do apego, originada pelos trabalhos de John Bowlby (1969/2002). Segundo Bowlby, o bebê manifesta comportamentos inatos orientados para a busca de proximidade e cuidado de seus cuidadores primários, por meio de um sistema motivacional com raízes biológicas – os comportamentos de apego. Apoiando-se em estudos etológicos, que partiram da observação de animais em seu ambiente natural – o trabalho de Harlow com macacos filhotes, Bowlby percebeu a importância do contato físico para o desenvolvimento do apego. Identificou que a qualidade do apego dependerá da interação estabelecida entre a mãe (ou cuidador substituto) e a criança. Apego, portanto, refere-se à relação que envolve a maternagem, ou seja, os cuidados que estão relacionados com uma interação calorosa e prazerosa (Bowlby, 1969/2002).

Nesse sentido, o apego é considerado uma subvariedade do vínculo afetivo. Isto é, o vínculo da criança com a mãe, nomeado *apego*, possui uma função instintiva e protetora, devido à extrema necessidade que a criança tem do contato físico com mãe para que possa sobreviver. Além disso, o apego é considerado como uma necessidade primária diante da sobrevivência da criança, cuja meta remete à ligação física e emocional. Tanto o vínculo como o apego são estados internos. Desse modo, o apego pode ser observado pelos *comportamentos de apego*, a partir da interação entre a criança e o seu cuidador, por meio de atitudes que envolvem a comunicação, a proximidade e a manutenção do contato entre ambos (Ainsworth, 1982; Bee, 2003; Bowlby, 1969/2002, 1973/2004).

Já o vínculo mãe-bebê diferencia-se do apego, tendo-se em vista que a mãe (figura de apego) não tem a necessidade do contato físico e nem depende desse para sobreviver (Ainsworth, 1982). Portanto, depreende-se que o vínculo mãe-bebê envolve a sua própria vivência de apego enquanto bebê, ou seja, o seu padrão de cuidado e contingência internalizados (Ainsworth, 1982). Logo, o vínculo mãe-bebê depende muito da maternagem disponível, já que o apego da criança para com a sua mãe é quase ineficaz inicialmente, tornando-se evidente somente quando ela conta com a idade aproximada de seis meses, tendendo a ser preservado e realmente eficaz a partir do terceiro aniversário. De fato, ser dependente de alguém e estar apegado a alguém são coisas diferentes (Bowlby, 1969/2002, 1973/2004).

Conforme Bowlby, existem quatro fases que compõem o desenvolvimento do sistema comportamental do apego. Na primeira fase, que ocorre durante os três primeiros meses aproximadamente, o bebê desperta a atenção com comportamentos como o choro, por exemplo, mas a sua capacidade de seletivamente estabelecer o seu apelo às figuras de apego ainda é muito pequena. A segunda fase acontece quando a criança tem de três a seis meses, já conseguindo demonstrar e dirigir o seu apelo a figuras familiares específicas. Na terceira fase, a criança já conta com seis, sete meses, conseguindo buscar proximidade física de diversas maneiras, pois, já moldou os sinais de apego pelas vivências anteriores com cada figura de apego. E, na quarta fase, é estabelecida uma *parceria corrigida por objetivos*, momento em que a criança conta com aproximadamente quatro anos, já levando em consideração os objetivos da figura de apego ao buscar proximidade (Target, 2007).

Ainsworth (1982; 1989) e Bowlby (1969/2002) consideram que o vínculo afetivo é formado por meio de uma ligação que se estabelece com o tempo, baseado em interações que envolvem a mutualidade e o cuidado na primeira infância. Ou seja, o comportamento de apego leva o indivíduo a formar ou a desenvolver laços afetivos, vínculos, que são introduzidos ao longo da vida.

Para Ainsworth (1982, 1989) a base do desenvolvimento do apego seguro depende principalmente de dois fatores: 1) da qualidade, e freqüência da interação entre a mãe e o bebê, 2) da sensibilidade materna ao reconhecer e responder aos sinais do filho, ou seja, a capacidade da mãe ao se ajustar ao ritmo deste, respondendo prontamente a ele (Ainsworth, 1982). Enfim, o *comportamento de amor materno* envolve uma interação recíproca e afetiva entre a mãe e o seu bebê (Bowlby, 1969/2002).

Freqüentemente os padrões de apego têm sido avaliados com base no procedimento desenvolvido por Ainsworth, denominado *Situação Desconhecida* (1982; 1989). Conforme esse procedimento, a identificação do estilo de apego desenvolvido entre a criança e o cuidador pode ser feita por meio da análise dos comportamentos de apego e dos comportamentos exploratórios da criança durante o experimento (Ainsworth, 1989). Dessa forma, originalmente foram identificados três tipos de apego: seguro, inseguro evitativo e inseguro resistente. Posteriormente, Main e Hesse (1990) introduziram outro tipo de padrão de apego, o qual foi nomeado desorganizado ou desorientado. Esse padrão de apego desorganizado se desenvolve em contextos que envolvem abuso emocional ou físico, em que o vínculo com o cuidador principal significa ameaça à criança. Isso acontece geralmente devido a vivências traumáticas não superadas do cuidador em relação às suas próprias experiências infantis (Main & Hesse, 1990).

Pesquisas atuais sobre o apego destacam que fatores contextuais, tais como a forma de organização cultural e características sociais influenciam na formação dos vínculos afetivos (Katsurada, 2007; Pontes, Silva, Garotti & Magalhães, 2007; Ribas & Moura, 2004; Smyke *et al.*, 2002). Portanto, indicam que a dinâmica do apego é influenciada por fatores individuais, relacionais e contextuais (Pontes *et al.*, 2007).

No Brasil, alguns pesquisadores têm investigado a importância da sensibilidade e da responsividade para a formação do apego (Piccinini, Alvarenga & Frizzo, 2007; Ribas & Moura, 2004). Logo, a disponibilidade emocional dos pais frente às demandas, desejo e necessidade de autonomia da criança, conduzem a criança a um estado de segurança interior, permitindo que esta explore o seu ambiente, ou seja, respostas contingentes e uma percepção adequada das necessidades do bebê levam ao apego seguro. Essas concepções aproximam-se do conceito de holding de Winnicott (1979/2007), no qual a mutualidade entre a mãe e a criança e a percepção sensível das suas demandas levam à formação do verdadeiro self. Assim, a criança pode se desenvolver de forma segura, tanto física como emocionalmente.

Na psicanálise contemporânea, diversos trabalhos têm sido desenvolvidos voltados tanto para o aprofundamento teórico psicanalítico como para o trabalho clínico com crianças, adolescentes e adultos baseados na teoria do apego (Brazelton, 1981/1988; Cyrulnik, 2005; Fonagy, 1999; Golse, 2003; Klaus, Kennell & Klaus, 1995/2000; Rygaard, 2008; Katsurada, 2007; Smyke *et al.*, 2002). Nesse viés, Golse (2003) refere que a teoria do apego é uma “ponte” aproximando a psicanálise e a teoria das relações objetais, a qual

ênfatiza os aspectos das representações das relações iniciais com os cuidadores. Dessa maneira, tanto a psicanálise tradicional como a contemporânea reforçam a noção de que um sujeito somente poderá acontecer a partir da interação com o outro. Assim, a criança poderá se desenvolver por meio da sua relação com pessoas sensíveis, que lhe proporcionem confiança e estabilidade, com um cuidado responsável. Esse apego é a base que possibilita que a criança se desenvolva em sua infância e serve também como modelo na construção de futuras relações (Bowlby, 1973/2004; 1976/2006).

De acordo com Bowlby (1976/2006), a incapacidade de estabelecer vínculos afetivos por modificações ou falhas ambientais pode interferir no desenvolvimento da criança, principalmente em seu primeiro ano de vida. A psicopatologia, portanto, resultaria destas dificuldades. Muitas vezes, manifestações de conduta anti-social ocorrem em crianças que sofreram privações importantes, como perdas significativas durante a primeira infância, que podem levar à delinqüência (Bowlby, 1973/2004; Bowlby & Ainsworth, 1991; Rygaard, 2008; Winnicott, 1984/2002). Logo, situações envolvendo roubo, mentira, impulsividade e comportamentos de risco podem ocorrer nesse quadro, porém é fundamental se entender que essas manifestações significam a busca de algo importante que se perdeu (Winnicott, 1984/2002). São, pois, ações que caracterizam defesa, revolta e esperança.

Desse modo, vivências de rupturas traumáticas na infância poderão ser um dos problemas centrais da psicopatologia infantil (Bowlby, 1976/2006; Rygaard, 2008; Winnicott, 1984/2002). Segundo Fonagy (2000), crianças abusadas emocional e fisicamente acabam tendo distorções importantes na representação do apego, pois o impacto da violência na vida dessas crianças pode fazer com que elas se retirem do mundo mental, ficando prejudicadas em sua capacidade de pensar.

Em suma, nem todos os contextos e relações permitem o desenvolvimento de apego seguro, tendo essas situações claras implicações para a psicopatologia, principalmente evidenciadas por estudos com crianças que sofreram rupturas e traumas precoces, como as crianças abrigadas (Bowlby, 1976/2006; 1973/2004a; Smyke *et al.*, 2002; Katsurada, 2007; Rygaard, 2008).

A vinculação Diante do Abrigo precoce: Possíveis Intervenções

Na última década, estudos internacionais sobre a institucionalização na primeira infância têm identificado uma prevalência significativa de crianças com transtornos

reativos de apego, quadro característico de vivências traumáticas, abandono, privação afetiva e negligência, que se associam a uma série de conseqüências para o desenvolvimento global infantil (Katsurada, 2007; Rygaard, 2008; Smyke *et al.*, 2002). Entretanto, apesar das dificuldades existentes em relação à institucionalização de crianças, o abrigo poderá também apresentar aspectos positivos para o desenvolvimento infantil, frente a casos que envolvem uma estrutura familiar caótica (Cavalcante *et al.*, 2007a; Dalbem & Dell'Aglio, 2008; Siqueira & Dell'Aglio, 2006).

Portanto, crianças e adolescentes em situação de risco devem ser reconhecidos não somente como vítimas, mas também como sobreviventes de uma vida muito sofrida (Abreu, 2002). Em meio ao desamparo, à pobreza de recursos externos e também ao nível de relações, elas buscam novos modelos e tentam se adaptar à sua nova realidade (Alexandre & Vieira, 2004; Cecconello & Koller, 2000; Cyrulnik, 2005; Maggi, 2007). Muitas crianças conseguem superar tais adversidades, utilizando-se de habilidades como a empatia e lançando mão de recursos psíquicos. Elegem o outro, buscando acolhimento ou aproximação corporal, expressando a sua necessidade de proteção e de adaptação à nova realidade (Cecconello & Koller, 2000; Parreira & Justo, 2005; Zornig & Levy, 2006).

Nesses casos, a rede social de apoio oferecida e um trabalho com cuidadores, propiciando encontros contínuos e afetivos poderão ser fatores fundamentais, especialmente, em se tratando da possibilidade de uma nova relação promotora de resiliência dessas crianças e jovens abrigados a partir de interações de qualidade. Nesse sentido, a importância do estabelecimento da relação empática entre a criança traumatizada e o outro surge como uma possibilidade de proteção psíquica (Dalbem & Dell'Aglio, 2008, Cyrulnik, 2005; Fonagy, 1999; Golse, 2003).

Considerando-se o abrigo precoce, algumas experiências pioneiras e atuais refletem a preocupação em promover o máximo possível um trabalho voltado explicitamente para a manutenção de uma interação contingente e sensível nas situações de institucionalização. Destaca-se, nesse sentido, o trabalho realizado no Instituto Lóczi (Pickler) e o trabalho desenvolvido por Rygaard (2008).

O Instituto Lóczi foi construído a partir da Segunda Guerra Mundial, com a importante contribuição de Emmi Pikler, pediatra e pedagoga húngara, que foi solicitada para fundar uma instituição para crianças abandonadas, em Budapeste, 1946 (Dugravier & Guedeney, 2006). Desde então, essa instituição tem sido referência em termos de cuidados e envolvimento emocional com o bebê institucionalizado. De acordo com Pikler (1975),

quando o bebê não pode permanecer com a mãe, ele não poderá ter essa relação materna reproduzida. Entretanto, quando colocada em situação de abrigo, o bebê poderá se desenvolver, caso conte com cuidados personalizados, ou seja, com um ambiente institucional que favoreça o seu desenvolvimento e a sua autonomia. Ao contrário, os prejuízos dos cuidados institucionalizados, marcados por relações impessoais, distantes e, freqüentemente evidenciados pela grande rotatividade desses profissionais impedem o desenvolvimento infantil.

Em vista disso e tratando-se de um ambiente institucional, é esperado que a criança seja cuidada por mais de um cuidador. Contudo, essas circunstâncias podem ser abrandadas se esses cuidadores profissionais tenham consciência de que o bebê é um sujeito ativo e que deve ser atendido com cuidados autênticos e não intrusivos.

O trabalho realizado no Instituto Lóczi se caracteriza pela qualidade da interação entre o bebê e cuidadores, dirigida para a sustentação emocional e física a partir do ambiente institucional. Dessa forma, os cuidadores que se ocupam da criança durante toda a sua estada são treinados para perceber a criança enquanto um ser sensível e ativo, que comunica as suas vontades e necessidades. De acordo com David e Appell (2009), as crianças jamais são manipuladas de maneira brusca, sendo arrastadas ou sacudidas, ou lavadas rapidamente para comodidade do adulto. Ao contrário, os cuidados são realizados de forma delicada e respeitosa. Cada criança é tratada em dada ordem, sendo sempre convidada a participar dos cuidados, seu comportamento e gestos espontâneos são utilizados e valorizados pelo cuidador, o que propicia um ambiente estável para que a criança tome consciência da sua rotina, do que sente e acontece com ela e ao seu redor (David & Appell, 2009).

Nenhuma aprendizagem é imposta ao bebê, que é reconhecido como um ser sensível, que entende, observa e registra o que acontece com ele. Assim, é possível favorecer o bebê por meio de interações com os seus cuidadores que tanto privilegiem o respeito ao seu tempo como a constância detalhada que envolve seus cuidados diários. Ou seja, os cuidados devem assegurar o bem-estar e o conforto da criança, de forma paciente, ao mesmo tempo em que respondem às necessidades alimentares e de higiene. Assim, a criança poderá se organizar emocionalmente, sentindo-se segura e reconhecida por essa relação, o mais constante e estável, dentro dos limites da situação (Dugravier & Guedeney, 2006).

O ambiente é muito importante e deve ser adequado com brinquedos acessíveis à criança e ao seu desenvolvimento. Dessa forma, o bebê nunca está sozinho, mas é respeitado em sua exploração, sentindo-se seguro nesse ambiente (Dugravier & Guedeney, 2006). Portanto, no Instituto Lóczi são privilegiadas: a) *a atividade autônoma do bebê* – que é respeitado em suas aquisições e desejos, podendo explorar o seu corpo e ao ambiente sem interferências. Nada é imposto, seu ritmo e aquisições motoras são conquistados o seu tempo, com liberdade, acompanhadas sempre por verbalizações do cuidador. Ao ser manipulado, o bebê também conta com a verbalização por parte do cuidador de tudo o que acontece, ou vai acontecer com ele. Assim, o profissional fala com a criança, olhando para ela narrando os eventos e atribuindo sentido ao que ocorre; b) *uma relação afetiva privilegiada* – com a limitação do número de pessoas que se ocupam de um bebê específico. Assim, existe a possibilidade de uma interação estável e afetiva. Ademais, o fato de mais de um cuidador se ocupar do bebê, lembra-o de que a criança não é seu filho. Portanto, os afetos devem ser controlados, ou seja, existe um envolvimento emocional, mas a consciência do papel do cuidador é clara, o que evita que sejam projetados na criança as suas expectativas e carências pessoais; c) *trabalho junto aos pais* - com encontros regulares visando ao retorno da criança para a sua família, os cuidadores relatam aos pais o que ocorreu com a criança, suas aquisições e a sua rotina. Da mesma forma, os cuidadores conversam com as crianças sobre os seus pais e sobre o seu retorno (Dugravier & Guedeney, 2006).

Ao final da estada da criança, é entregue aos pais uma detalhada descrição dela acerca de seu desenvolvimento e permanência em Lóczi (Dugravier, 2006). Essas avaliações são realizadas a partir de um protocolo padrão desse Instituto, que inclui informações sobre locomoção; comportamento durante a alimentação; comportamento durante cuidados (ex: banho e vestimenta), as conquistas e novas tentativas de autonomia; gestos, fala e também a sua compreensão ativa (Strassburg, Bretthauer & Küstermann, 2006).

Em 1971, David e Appell visitaram o Instituto Lóczi. A partir das observações sobre como ocorriam os cuidados com os bebês, baseados numa interação constante, estável e singular era similar à função de holding, proposta por Winnicott (1965/2001). Nesse caso, a instituição passaria a desempenhar as funções maternas, tornando-se um ambiente seguro e facilitador do desenvolvimento do potencial natural da criança. As regras e princípios propostos em Lóczi mantêm os cuidadores conscientes do seu trabalho

e estáveis emocionalmente. Portanto, o ambiente limita os impulsos maternos da equipe, protegendo-os e também às crianças (Dugravier & Guedeney, 2006).

Considerando um contexto diverso, na última década, pesquisadores como Smyke e Zeanah (Smyke *et al.*, 2002) têm se dedicado ao estudo do desenvolvimento de crianças institucionalizadas em função da guerra no leste europeu. Primordialmente, os estudos centram-se no objetivo de desenvolver ações promotoras de cuidados mais estáveis nas instituições, que previnam o desenvolvimento de transtornos de apego reativo como resultado da institucionalização precoce. Nesse sentido, em uma investigação que procurou determinar a presença de sinais de transtornos do comportamento de apego em crianças institucionalizadas, Smyke *et al.* (2002) compararam três grupos de crianças em diferentes contextos. O primeiro grupo era composto por 32 crianças institucionalizadas; o segundo, por 29 crianças em uma unidade piloto projetada para reduzir o impacto da institucionalização; o terceiro, por 33 crianças residindo em casa e que nunca haviam sido institucionalizadas. Foi identificada maior presença de comportamentos indicativos de transtornos de apego do tipo evitativo e indiscriminado nas crianças institucionalizadas do que nas da unidade piloto e nas procedentes do lar. Assim, foi possível identificar que o desenvolvimento emocional de crianças institucionalizadas deve ser estimulado, principalmente pela promoção de oportunidades de formação de relações de apego seletivas, mesmo em ambientes institucionais. Dessa forma, poderá existir uma minimização do impacto da exposição a inúmeros cuidadores, já que, permitem-se condições mínimas relacionais para o desenvolvimento de vínculos afetivos mais estáveis.

A mesma aproximação para a questão do cuidado com os vínculos estabelecidos com crianças institucionalizadas sustenta o trabalho de Rygaard (2008), psicólogo holandês que atua na área de prevenção e também de intervenções voltadas ao atendimento de crianças com transtorno de apego atípico. A proposta de Rygaard centra-se no desenvolvimento um trabalho terapêutico com sujeitos diagnosticados com o Transtorno de Apego Reativo (TAR) e seus cuidadores/responsáveis com base na *terapia ambiental*. Esse trabalho assemelha-se muito aos pressupostos acerca dos cuidados dispensados em Lóczi.

Ainda que se deva ter cuidado com o diagnóstico específico das crianças, alvos de Rygaard (TAR), uma vez que somente poderá ser confirmado quando a criança contar com a idade de sete anos, o autor propõe um trabalho preventivo, que busque amenizar a vivência de ruptura e privação das crianças que foram expostas a múltiplas situações traumáticas na infância. Desse modo, a *terapia ambiental* procura manter um ambiente

capaz de oferecer funções psicológicas maduras, constantes e estáveis, que ajudem as crianças com TAR a se desenvolver de forma organizada e segura no seu dia-a-dia. Para tanto, é privilegiada a estabilidade nos cuidados, ou seja, uma rotina constante.

Além disso, Rygaard refere a importância do contato físico, a partir de estimulações calcadas nos cuidados básicos, ou seja, o banho, a alimentação e a troca de roupas. Esses momentos devem sempre ser acompanhados da verbalização do cuidador, ação fundamental para que os bebês possam, aos poucos, compreender o que acontece com eles. Esses são estímulos possíveis e necessários, já que, diante dessas interações, principalmente para crianças que vivenciaram traumas precoces, existe a possibilidade de um ambiente claro e organizador.

Nesse sentido, Rygaard refere que se trabalhe com os cuidadores, dando-lhes um espaço, no qual possam refletir conscientemente sobre si mesmos, sobre os seus sentimentos pelas crianças e, principalmente, sobre a importância do seu trabalho no favorecimento da criança, considerando os aspectos emocionais e afetivos, estimulados por meio da interação e pelo contato. Ele reforça também, nesse espaço, a inclusão de experiências da primeira infância dos próprios cuidadores, além da reflexão do seu trabalho diário com as crianças institucionalizadas. A idéia é que, quanto mais conscientes de suas próprias vivências estiverem os cuidadores, mais eles poderão trabalhar de forma a significar sua atividade, pensando sobre aspectos que envolvem a trama da infância.

Rygaard (2008) ainda sugere a realização de um trabalho integrador com a equipe de instituições responsáveis por crianças carentes e traumatizadas, por meio de *entrevistas de supervisão mútua*. Nessa ocasião, os cuidadores poderão pensar acerca de seu trabalho cotidiano, além de compreender situações e procurar alternativas para um melhor manejo diário com as crianças e inclusive entre a própria equipe. Dessa forma, estes poderão diferenciar suas questões e dificuldades próprias daquelas que envolvem as crianças.

Ainda no que tange ao bebê, Rygaard (2008) aconselha a criação do *diário do bebê*, que pode ser visto como um complemento da história da criança, contendo informações dela própria e os possíveis dados da família. Tal recurso poderá servir para apoiar o frágil sentido de identidade da criança abrigada ou adotada (Rygaard, 2008). De fato, entrar em contato com a própria história, ou seja, ter a possibilidade de “saber-se” é essencial para formação do sujeito (Eliacheff, 1995; Golse, 2003; Parreira & Justo, 2005; Winnicott, 1965/2001, 1984/2002; Zornig & Levy, 2006). Nesse caminho, o diário proposto por Rygaard poderá ser um importante recurso preventivo referente à construção da identidade

das crianças abrigadas, de forma a valorizar a sua história, ao menos durante a sua estada no abrigo.

A importância dada à continuidade da história pessoal, ao reconhecimento da criança e a nomeação de seus afetos e demandas, já eram mencionados no trabalho de Eliacheff (1995), psicanalista seguidora dos passos de François Dolto, que acompanhou crianças de 0 a 3 anos, confiada à Assistência Social à Infância, a partir de uma creche do subúrbio de Paris. Os bebês atendidos por ela passaram por rupturas mais ou menos graves, expressando essas vivências via corpo. Essa forma de comunicação era entendida como uma manifestação inconsciente, por meio de uma “linguagem orgânica”. A psicanalista, então, comunicava à criança sua história, os eventos traumáticos vividos de forma que o bebê pudesse simbolizar seu sofrimento, reorganizando sua história, garantindo sua identidade pelo contato com sua origem. Essas comunicações eram nomeadas ou traduzidas por ela pela fala, já que as crianças, muitas vezes, ainda não haviam adquirido a linguagem oral. Na sua prática de psicanálise com crianças pequenas, refere que sua escuta, portanto, envolvia sensibilidade às comunicações do bebê, que podiam acontecer via olhar, gritos, choro, apatia e via corpo.

Assim, de acordo com Golse (2003), com a relação entre o bebê e o cuidador, poderá existir um espaço estabelecendo uma história relacional única de cada dupla, chamada de narratividade. Ou seja, o adulto traz consigo sua história e representações infantis, e o bebê também traz consigo suas marcas e experiência afetivas. Nessa relação, um “narra” para o outro sua vivência, o que acontece de forma inconsciente. As duas histórias são contadas por meio da transferência que se estabelece entre a dupla através da relação. Assim, abre-se espaço para a construção de uma nova história, e uma terceira história acontece a partir desse vínculo. Quando isso é possível, o bebê poderá conquistar a sua “identidade narrativa”. Está-se nos referindo a uma possibilidade de resiliência, a partir da relação afetiva e de confiança com o cuidador, existindo, assim, a possibilidade de superação do trauma (Cyrulnik, 2005; Golse, 2003).

Segundo Golse (2003), quando utilizada de forma empática e cuidadosa, a narratividade permitirá à criança pequena “falar” de sua história, sem que precise colocá-la em palavras. Assim, com a interação com o outro, muito se comunica sobre o que viveu (Golse, 2003). Essa comunicação relacional em nível pré-verbal ou verbal é um fator fundamental quando refere-se à resiliência dessas crianças que sofreram graves feridas na infância (Cyrulnik, 2005).

Considerações Finais

Inicia-se este capítulo, destacando a importância dos vínculos na primeira infância para a constituição psíquica da criança, indicando os prejuízos que o rompimento dessas relações iniciais, seguido do abrigamento precoce, poderão acarretar à criança. Portanto, nossa questão inicial - *Será que essas experiências podem ser distintas?*- reflete a preocupação com o sofrimento e desvitalização dos pequenos abrigados diante de cuidados alternativos.

No Brasil, os efeitos da falta de cuidados disponíveis e permanentes em ambientes institucionais já são bastante conhecidos no meio acadêmico. Geralmente, os cuidados são marcados pela intensa rotatividade de cuidadores, o que impede o estabelecimento de interações de qualidade com a criança abrigada (Barros & Fiamenghi Jr., 2007; Nogueira & Costa, 2005; Vectore & Carvalho, 2008), apesar do ECA e, inclusive, do discurso de muitos profissionais que atuam neste setor. Nota-se que existe a falta de alternativas reais que favoreçam o desenvolvimento dos bebês abrigados. Muitas vezes, isso acontece em função da ausência de conhecimento por parte de muitos cuidadores e demais profissionais que se ocupam dos menores diariamente.

Nesse viés, existe a necessidade de trabalhos preventivos com cuidadores e demais técnicos responsáveis pelo abrigo precoce em nossa realidade. Reforça-se a importância do trabalho desenvolvido no Instituto Lóczi e a proposta interventiva de Rygaard (2008), que evidenciam a necessidade de um treinamento específico. Logo, torna-se viável o reconhecimento do bebê enquanto sujeito ativo, considerando o seu ritmo, as suas aquisições e a sua necessidade de um ambiente estável, situação que vem a favorecer a sua exploração segura, proporcionando um holding que realmente contém e respeita o seu potencial. Por fim, constata-se ser fundamental a intervenção em abrigos no Brasil. Ainda mais diante do abrigo precoce, pois, se trata do atendimento inicial ao bebê, que deve ser respeitado e favorecido em seu desenvolvimento global, principalmente, tendo-se em vista a privação materna diária.

Portanto, algumas ações como o apoio emocional contínuo aos cuidadores são exemplos de estratégias necessárias para o êxito do trabalho preventivo com bebês abrigados. Assim, concordando com Anna Freud *Os primeiros anos de vida são como os primeiros lances de uma partida de xadrez... Enquanto não vem o xeque-mate, ainda há belas jogadas a serem feitas.*