

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO ACADÊMICO**

**MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA**

**SIMBOLISMO DO CUIDADO PARA CRIANÇAS EM ACOLHIMENTO**  
**INSTITUCIONAL**

**Recife**  
**2022**

**MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA**

**SIMBOLISMO DO CUIDADO PARA CRIANÇAS EM ACOLHIMENTO  
INSTITUCIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de concentração:** Enfermagem e Educação em Saúde.

**Linha de pesquisa:** Saúde da família nos cenários do cuidado de Enfermagem.

**Projeto Mestre:** Práticas Parentais e rede social no cuidado à criança.

**Orientadora:** Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal

**Coorientadora:** Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

**Recife  
2022**

Catálogo na Fonte  
Bibliotecário: Rodrigo Leopoldino Cavalcanti I, CRB4-1855

P399s      Penha, Maria Roseane dos Santos.  
              Simbolismo do cuidado para crianças em acolhimento institucional / Maria  
              Roseane dos Santos Penha. – 2022.  
              146 f. : il. ; 30 cm.

              Orientadora : Luciana Pedrosa Leal.  
              Coorientadora : Cleide Maria Pontes.  
              Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de  
              Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2022.

              Inclui referências, apêndices e anexos.

              1. Cuidado da Criança. 2. Criança Institucionalizada. 3. Interacionismo  
              Simbólico. 4. Enfermagem. 5. Educação em Saúde. 6. Teoria Fundamentalada. I.  
              Leal, Luciana Pedrosa (Orientadora). II. Pontes, Cleide Maria (Coorientadora). III.  
              Título.

610.73            CDD (23.ed.)            UFPE (CCS2022-305)

**MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA**

**SIMBOLISMO DO CUIDADO PARA CRIANÇAS EM ACOLHIMENTO  
INSTITUCIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de concentração:** Enfermagem e Educação em Saúde.

Aprovada em: 28/07/2022.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos (Examinadora Interna)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Dra. Ana Paula Esmeraldo Lima (Examinador Externo)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Dra. Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni (Examinador Externo)  
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico esse trabalho a todas as crianças, em especial as minhas crianças Matheus e Bianca,  
que transformam até mesmo os piores dias, em dias mais alegres e ensolarados.

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente gostaria de agradecer **ao meu Deus**, por todas as oportunidades que me tem concedido ao longo da vida. Sei que sem o seu cuidado e amor não estaria aqui, e não teria vivenciado cada uma dessas experiências incríveis. Também sei que veio de Ti a principal força para persistir, em meio as noites em claro, os dias corridos e cansativos e a tantas outras coisas que colaboravam para que eu desistisse. A Ti toda minha gratidão Aba.

Ao meu esposo **Cesar Augusto**, que se manteve firme ao meu lado me apoiando e ajudando desde o primeiro momento desse sonho, obrigada por abraçar os meus sonhos mesmo em meio a todas as dificuldades que ele nos trouxe, seu amparo e apoio foram meu porto seguro nessa jornada.

Aos meus filhos **Matheus e Bianca** que são minha razão de viver e a força para lutar a cada dia, e que estiveram presentes em cada momento dessa construção, seja nas aulas remotas ou em meus pensamentos. Dividiram com as demandas acadêmicas tantas horas, amo vocês!

Aos meus pais, **“Lica” e Rita**, que são para mim exemplo de vida, responsabilidade e zelo. Agradeço por poder ver a luta de cada dia de vocês para cuidar de seis filhos e não desistirem em meio a tantas adversidades. Sem dúvida, o exemplo que me deram ensinaram-me mais que palavras a persistir sempre.

A minha sogra, **Eva e Dona Albertina** (*in memoriam*), que estiveram sempre presentes apoiando nas necessidades dos meus pequenos, enquanto busquei alcançar esse sonho.

Aos meus irmãos: **Rianderson, Rísia, Ridenil, Renylaine e Ridelson**, que caminham junto comigo desde sempre, apoiando e cuidando sempre que necessário.

À **Prof. Dra. Luciana Leal**, minha orientadora, que acreditou em mim e me ajudou a percorrer os caminhos que tanto sonhei, sendo um exemplo de docente, pesquisadora e ser humano para mim. Mesmo diante de um período turbulento de pandemia e gestação se manteve firme no propósito de me conduzir na construção da ciência. Seu acolhimento, paciência, expertise e amizade durante essa jornada foram essenciais para que pudéssemos chegar até aqui, jamais vou esquecer.

À **Prof. Dra. Cleide Pontes**, fonte de inspiração como pessoa e docente. Orientou os estudos relacionados à pesquisa qualitativa brilhantemente, além de ser um exemplo de compromisso, inteligência e alegria, a senhora tem meu respeito e carinho.

Às minhas companheiras do mestrado, **Camila, Raquel, Letícia, Thaís** e em especial **Mikellayne, Valéria e Izabel**, por compartilharem conhecimentos, carinho e amizade durante esses anos de mestrado.

À mestranda **Bárbara Leticia** pelo companheirismo, colaboração, apoio e parceria em algumas vivencias dessa pesquisa.

Ao doutorando **Diego Oliveira**, pelo seu comprometimento com a ciência e generosidade que foram oportunamente inspiradores para mim.

Aos **professores da Pós-graduação em Enfermagem**, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, pelo conhecimento compartilhado, que contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional.

À **Coordenação da Pós-graduação em Enfermagem** pelo empenho em manter a qualidade do curso.

Às **funcionárias da Pós-graduação em Enfermagem** pelo apoio, paciência e carinho nessa caminhada.

As **professoras das Bancas examinadoras da qualificação do projeto de pesquisa e de defesa** pelas contribuições valiosas, pelas horas dedicadas a correção e delicadeza com a qual conduziram essas etapas, contribuindo para o aperfeiçoamento desta dissertação.

À **Prefeitura do Recife, Coordenação de Assistência Social e todos os funcionários das casas de acolhimento** por terem colaborado para que essa pesquisa fosse executada.

À todas as **crianças acolhidas** que contribuíram com essa pesquisa meu agradecimento especial, vocês me ensinaram em cada contato que a pureza da infância vai além das adversidades da vida pequenos guerreiros, desejo que tenham muitos anos felizes.

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”. (JOSUÉ, 1:9)

## RESUMO

As crianças como seres sociais, constroem nas relações com a sociedade os seus significados para as coisas. Elas podem expressar os significados atribuídos por intermédio de histórias, brincadeiras e outras abordagens lúdicas. A interação social no ambiente institucional pode ressignificar a compreensão que a criança tem do mundo, inclusive do cuidado. A institucionalização pode ser compreendida como o afastamento do convívio com a família biológica, onde a criança é protegida pelo Estado por violações dos seus direitos. A ruptura e fragilidade nos vínculos familiares e sociais podem prejudicar os processos de cuidado e autocuidado da criança, trazendo prejuízos a sua boa saúde e desenvolvimento. O enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar pode utilizar estratégias de educação em saúde e educação permanente que contribuam com o cuidado da criança no ambiente de acolhimento. Este estudo teve por objetivo desvelar o simbolismo do cuidado para crianças em acolhimento institucional. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado em instituições de acolhimento na cidade do Recife/PE, com 18 crianças entre sete e dez anos. A amostra foi delimitada pela saturação teórica dos dados. A coleta de dados ocorreu, nos meses de outubro de 2021 a março de 2022, seguindo os pressupostos da Teoria Fundamentada nos Dados, utilizando-se o procedimento desenho-história. Os dados foram analisados à luz do Interacionismo Simbólico. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco. Dentre os participantes do estudo 10 eram do sexo masculino, com tempo de institucionalização variando entre um e vinte e um meses. Em relação ao principal motivo para institucionalização, foram referidos a negligência, violências e abandono. A análise dos dados resultou em três categorias: *reafirmando o cuidado como papel da família; tornando a alimentação um símbolo do cuidado; ampliando o olhar sobre as múltiplas esferas do cuidado* e o fenômeno central foi *adotando o autocuidado como uma expressão de cuidado*. As crianças institucionalizadas expressam o autocuidado como um símbolo do cuidado. Partindo de suas interações com seus cuidadores as crianças interpretam as ações de cuidados recebidas e internalizam essas práticas construindo para si, rotinas de autocuidado e contribuindo com a cultura de cuidado com o corpo, representados pela provisão de necessidades físicas. Ademais, considera-se necessária a potencialização dessas práticas de autocuidado na promoção de ações educativas capazes de fortalecer as competências já desenvolvidas e acrescentar novos conhecimentos à criança como símbolo do seu autocuidado. A inclusão de outros profissionais, como os enfermeiros, pode contribuir no desenvolvimento

dessas práticas de educação em saúde fortalecedoras do autocuidado e a realização de atividades de educação permanente que capacitem os profissionais nas casas de acolhimento. Além disso, o enfermeiro pode atuar na articulação das ações de saúde e assistência social realizadas em prol da melhoria e manutenção dos cuidados aos acolhidos.

**Palavras-chave:** cuidado da criança; criança institucionalizada; interacionismo simbólico; enfermagem; educação em saúde; teoria fundamentada.

## ABSTRACT

Children as social beings, build their meanings for things in their relationships with society. They can express the meanings attributed through stories, games and other playful approaches. Social interaction in the institutional environment can reframe the child's understanding of the world, including care. Institutionalization can be understood as the withdrawal from living with the biological family, where the child is protected by the State for violations of their rights. The rupture and fragility of family and social bonds can harm the child's care and self-care processes, harming their good health and development. The nurse as a member of the multidisciplinary team can use health education and continuing education strategies that contribute to the care of the child in the host environment. This study aimed to reveal the symbolism of care for children in institutional care. This is a qualitative, descriptive, exploratory study, carried out in shelter institutions in the city of Recife/PE, with 18 children between seven and ten years old. The sample was delimited by the theoretical saturation of the data. Data collection took place from October 2021 to March 2022, following the assumptions of Grounded Theory, using the drawing-story procedure. The data were analyzed in the light of Symbolic Interactionism. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Pernambuco. Among the study participants, 10 were male, with institutionalization time ranging from one to twenty-one months. Regarding the main reason for institutionalization, neglect, violence and abandonment were mentioned. Data analysis resulted in three categories: reaffirming care as a family role; making food a symbol of care; expanding the view on the multiple spheres of care and the central phenomenon was adopting self-care as an expression of care. Institutionalized children express self-care as a symbol of care. Based on their interactions with their caregivers, children interpret the care actions received and internalize these practices, building for themselves self-care routines and contributing to the culture of caring for the body, represented by the provision of physical needs. Furthermore, it is considered necessary to enhance these self-care practices in the promotion of educational actions capable of strengthening the skills already developed and adding new knowledge to the child as a symbol of their self-care. The inclusion of other professionals, such as nurses, can contribute to the development of these health education practices that strengthen self-care and the performance of continuing education activities that train professionals in the shelters. In addition, the nurse can act in the articulation of health and social assistance actions carried out in favor of the improvement and maintenance of care for the sheltered.

**Keywords:** child care; child, institutionalized; symbolic interactionism; nursing; health education; grounded theory.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> –	Representação gráfica das etapas da Teoria Fundamentada nos Dados de acordo com Charmaz (2009). Recife- PE, 2022.....	42
<b>Figura 2</b> –	Diagrama da análise preliminar das dez primeiras histórias. Recife/PE, 2022.....	45
<b>Figura 3</b> –	Diagrama do fenômeno central construído durante a análise preliminar das categorias. Recife/PE, 2022.....	46
<b>Figura 4</b> –	Primeiro diagrama de representação da teoria substantiva. Recife/PE, 2022.....	46
<b>Figura 5</b> –	Desenho realizado por M3. Recife/PE, 2022.....	53
<b>Figura 6</b> –	Desenho realizado por F6. Recife/PE, 2022.....	54
<b>Figura 7</b> –	Desenho realizado por M9. Recife/PE, 2022.....	55
<b>Figura 8</b> –	Desenho realizado por M10. Recife/PE, 2022.....	57
<b>Figura 9</b> –	Desenho realizado por M6. Recife/PE, 2022.....	59
<b>Figura 10</b> –	Desenho realizado por F3. Recife/PE, 2022.....	60
<b>Figura 11</b> –	Desenho realizado por M4. Recife/PE, 2022.....	61
<b>Figura 12</b> –	Modelo Teórico: Adotando o autocuidado como uma expressão de cuidado. Recife - PE, 2022.....	63
<b>Figura 13</b> –	Desenho realizado por M2. Recife/PE, 2022.....	64
<b>Figura 14</b> –	Modelo Teórico após validação: Adotando o autocuidado como uma expressão de cuidado. Recife - PE, 2022.....	67

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	– Codificação inicial da história contada por masculino 1 (M1). Recife- PE, 2022.....	43
<b>Quadro 2</b>	– Codificação focalizada da história contada por masculino 1 (M1). Recife- PE, 2022.....	44
<b>Quadro 3</b>	– Codificação axial da análise preliminar das dez primeiras histórias Recife- PE, 2022.....	44
<b>Quadro 4</b>	– Sexo, idade, escolaridade, tempo e motivo da institucionalização das crianças. Recife - PE, 2022.....	50
<b>Quadro 5</b>	– Categoria: Reafirmando o cuidado como papel da família, com suas subcategorias e códigos. Recife-PE, 2022.....	52
<b>Quadro 6</b>	– Categoria: Tornando a alimentação um símbolo do cuidado, com suas subcategorias e códigos. Recife-PE, 2022.....	56
<b>Quadro 7</b>	– Categoria: Ampliando o olhar sobre as múltiplas esferas do cuidado, com suas subcategorias e códigos. Recife-PE, 2022.....	58

## LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
FMCSV	Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IS	Interacionismo Simbólico
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
SEAS	Secretaria Executiva de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Teoria Fundamentada nos Dados
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>24</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAIS.....</b>	<b>25</b>
3.1	REFERENCIAL TEÓRICO.....	25
3.2	REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	31
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>35</b>
4.1	DESENHO DO ESTUDO.....	35
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	35
4.3	PARTICIPANTES.....	37
4.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	38
4.5	PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS.....	38
4.6	ANÁLISE E PROCESSAMENTO DOS DADOS.....	42
4.7	VALIDAÇÃO DA TEORIA SUBSTANTIVA.....	48
4.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	49
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>50</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>68</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>76</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>78</b>
	<b>APÊNDICE A - SISTEMATIZAÇÃO DA SATURAÇÃO DE DADOS.....</b>	<b>90</b>
	<b>APÊNDICE B - ROTEIRO PARA A REALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS</b>	<b>92</b>
	<b>APÊNDICE C - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA</b> <b>COLETA DE DADOS.....</b>	<b>93</b>
	<b>APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E</b> <b>ESCLARECIDO.....</b>	<b>96</b>
	<b>APÊNDICE E - CARTA CONVITE PARA AS CRIANÇAS.....</b>	<b>98</b>
	<b>APÊNDICE F - CODIFICAÇÃO INICIAL DAS HISTÓRIAS CONTADAS</b> <b>PELAS CRIANÇAS ENTREVISTADAS.....</b>	<b>101</b>
	<b>APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> <b>VALIDAÇÃO DA TEORIA SUBSTANTIVA.....</b>	<b>115</b>

<b>APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA TEORIA SUBSTANTIVA.....</b>	<b>118</b>
<b>ANEXO A – DESENHOS REALIZADOS PELAS CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS SOBRE O QUE É O CUIDADO.....</b>	<b>132</b>
<b>ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>148</b>
<b>ANEXO C – QUADRO DE RESPOSTA DA VALIDAÇÃO REFERENTE A MODIFICAÇÃO DA TEORIA.....</b>	<b>147</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Crianças são afastadas do convívio familiar em decorrência de diversas situações, como: negligência, violências, uso de substâncias psicoativas pelos pais ou responsáveis, situação de rua da criança, abandono, pobreza, além da ausência dos pais ou responsáveis por prisão, doença ou morte (SOUZA; RIZZINI, 2020; PAIVA; MOREIRA; LIMA, 2019). A separação dos cuidados parentais acontece por meio de acolhimento em unidades institucionais; República; Casa de Passagem; Albergue; Família Substituta; e Família Acolhedora. As crianças também podem ser colocadas sob os cuidados de outros parentes (BRASIL, 1990, 2009a, 2009b).

No Brasil, a institucionalização é tratada como uma medida excepcional e provisória, conforme o Art. 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente: “O acolhimento institucional e o acolhimento familiar são medidas provisórias e excepcionais, utilizáveis como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta”. Dentre essas formas de acolhimento, deve ser priorizado o acolhimento familiar. O abrigo pode acontecer na faixa etária entre zero e 18 anos, para crianças e adolescentes em medida protetiva (BRASIL, 1990, 2009). Em 2018, havia 526 unidades de acolhimento no país, destas unidades de acolhimento institucional, 257 eram governamentais e 269 eram organizações da sociedade civil (SOUZA; RIZZINI, 2020).

A criança em abrigo institucional pode apresentar alterações no seu desenvolvimento associadas à maior sobrecarga de adoecimento mental e elevadas demandas de saúde (BICK *et al.*, 2017; RAUTER, *et al.*, 2018). Essas alterações podem ser agravadas por fatores como instabilidade no abrigo, representada pela mudança frequente de cuidadores e de instituição; nova institucionalização após tentativa de reintrodução familiar malsucedida; históricos de abusos e negligência nos cuidados institucionais ao longo dos anos (SHAW; KENDRICK, 2017; SUTINAH; AMINAH, 2018; RUS, *et al.*, 2018).

A primeira infância, que abrange a faixa etária de zero a seis anos, é um período crítico para o desenvolvimento cerebral e biológico e influencia a saúde ao longo da vida. A instabilidade nos cuidados na infância pode acarretar alterações no desenvolvimento dos vínculos e apegos inseguros, e consequente estresse nas crianças (QUIROGA; HAMILTON-GIACHRITSIS; FANÉS, 2017). Para que ocorra o desenvolvimento saudável da criança, ela deve ser nutrida, apoiada pela família e garantidos ambientes e estímulos adequados. Vivenciar a negligência no início da vida pode interferir no desenvolvimento cerebral e aumentar a

probabilidade de problemas internalizantes a longo prazo (CURRIE; ROSSIN-SLATER, 2015; BICK, *et al.*, 2017).

Na primeira infância se verifica o desenvolvimento de grande parte das potencialidades humanas. O desenvolvimento infantil é um processo que ocorre de maneira ativa e única para cada criança, expresso por mudanças nas habilidades motoras, cognitivas, psicossociais e de linguagem, amadurecimento cerebral e capacidade de aprendizado, com aquisições progressivamente mais complexas nas funções de vida diária e no exercício do papel social (MARINO, 2018; SOUZA *et al.*, 2018). Desenvolvimento e crescimento são processos diferentes, mas que ocorrem simultaneamente. Para que esses dois processos ocorram de maneira plena é essencial que a criança disponha de um ambiente facilitador (WHO, 2018).

O ambiente no qual a criança se encontra possui fatores estressantes que pode desencadear o estresse crônico na criança. Esse, por sua vez, vem sendo apontado como fator potencial de alterações nas funções biológicas associadas à imunidade, ao crescimento, à função cardiovascular, ao metabolismo e ao sono (SHONKOFF, 2016). Os impactos das experiências adversas na infância vivenciadas pelos maus-tratos e institucionalização, repercutem negativamente na formação de adultos, que além do risco de danos a sua própria saúde, podem perpetuar práticas vivenciadas em sua infância, fomentando um ciclo intergeracional de violência (HASHIMOTO, *et al.*, 2016). Desta forma, as necessidades de cuidados responsivos na infância devem ser observadas pelos cuidadores (WHO, 2018).

As necessidades para a sobrevivência e o desenvolvimento integral contemplam um conjunto de atributos compatíveis a quaisquer crianças, como relacionamentos sustentadores contínuos; proteção física, segurança e regulamentação; experiências que respeitem as diferenças individuais; vivências adequadas ao desenvolvimento; instituição de limites, organização e expectativas. Estes fornecem o alicerce para a construção das capacidades emocionais, sociais e intelectuais de mais alto nível e devem ser ofertados pelos pais (VERÍSSIMO, 2018).

A parentalidade representa o processo de tornar-se pai ou mãe, para além do biológico. São aquisições que transitam em meio às vivências familiares pessoais prévias e pelo contexto sociocultural em que estão inseridos. É desenvolvida por meio do exercício, da experiência e da prática (GORIN, *et al.*, 2015).

As práticas parentais possibilitam as experiências vivenciadas pela criança em seu núcleo familiar. As famílias podem desenvolver no exercício da parentalidade fatores de proteção, ligados a maior interação afetiva, boa comunicação, dedicação de tempo e aquisição de recursos que possam auxiliar o desenvolvimento da criança. Por outro lado, algumas vezes,

na convivência familiar ocorrem fatores de risco para o desenvolvimento infantil, como o uso de violência física e psicológica, negligência, estresse e depressão materna (FMCSV, 2015).

Os cuidados relativos ao desenvolvimento socioemocional de cada indivíduo, têm sido atribuídos à família, que se destaca como centro desses cuidados. É um direito da criança ser criada e educada por sua família em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral. Porém, apesar do importante papel que a família apresenta para os indivíduos, ela pode não ser um lugar seguro para crescer. Em algumas circunstâncias excepcionais, após tentativas malsucedidas de apoio à família no cuidado, faz-se necessária a separação da criança (BRASIL, 1990; MELO; MARIN, 2016; ROCHA; ARPINI; SAVEGNAGO, 2015).

Ao encontrar nos cuidados, tanto familiares como institucionais, segurança e valorização, a criança sente-se protegida. Mesmo em circunstâncias não favoráveis ao seu desenvolvimento, a convivência em um ambiente acolhedor ou onde são supridas algumas de suas necessidades pode trazer à criança a sensação de segurança e de valorização (CONZATTI; MOSMANN, 2015).

Para promover ambientes adequados, é necessário apoiar os adultos que estão cuidando das crianças (SHONKOFF, 2016). Em alguns países são desenvolvidos programas de apoio a famílias em risco para a ocorrência de maus-tratos infantis, por meio de visitas domiciliares, encaminhamentos especializados, ações para diminuição do estresse do cuidador e fortalecimento dos vínculos familiares (CHARTIER, et al., 2017; ARRUABARRENA; PAUL; CAÑAS, 2019). Em todo o mundo, estimou-se que entre os anos de 2012 e 2017 havia aproximadamente 2,7 milhões de crianças entre zero e 17 anos afastadas do convívio familiar (PETROWSKI; CAPPÀ; GROSS, 2017).

O desenvolvimento cognitivo da criança sofre influência de fatores culturais e de interações sociais, que contribuem para a construção dos significados que elas atribuem às coisas. Para Piaget, existem quatro estágios de desenvolvimento cognitivo: sensório-motor (0 a 24 meses de idade), pré-operacional (2 a 7 anos), operacional concreto (7 a 11 anos) e o estágio de operações formais (após 11-12 anos de idade). Tais estágios são marcados pelos processos de assimilação, acomodação e adaptação cognitiva, ocorre em cada um deles um nível de organização mental que irá determinar a forma que a criança lida com a realidade (PIAGET; INHELDER, 1974).

O estágio operacional concreto (7 a 11 anos) desenvolve-se em um período que a criança intensifica sua socialização, frequentando novos ambientes como a escola. Nesse estágio, a criança é capaz de desenvolver operações matemáticas mais complexas, com o aumento da capacidade de utilização da lógica de forma real. A criança é capaz de relacionar os vários

contextos que envolvem os problemas concretos, limitados ao tempo presente. Além disso, as crianças são capazes de desenvolver o raciocínio indutivo, partindo de observações no âmbito individual para o coletivo. Para tanto, ela generaliza as características observadas em indivíduos pertencentes ao grupo como sendo característica gerais, para todos os seus membros (PIAGET; INHELDER, 1969).

Nesse estágio, há ainda a maior flexibilidade na aceitação de novos pontos de vista, da noção de certo ou errado e a diminuição do egocentrismo vivenciado no estágio anterior. A maior capacidade de raciocínio sobre as coisas nessa faixa etária, pode estar relacionada não apenas a novos padrões de organização mental, mais ao maior conhecimento e experiências vivenciadas no mundo físico definida pela cultura. Além disso, há a possibilidade do desenvolvimento de conceitos mais complexos como os relacionados a identidade, compreensão e controle emocional (PIAGET; INHELDER, 1969; PAPALIA; FELDMAN; MARTORELL, 2013).

A formação da personalidade inicia-se ainda na infância, por meio das interações sociais, estabelecimento de vínculos e experiências culturais vivenciadas pela criança. É a partir desses processos que o simbolismo para as coisas e o mundo a seu entorno acontece (VYGOTSKY, 2007). Estes conceitos podem ser compreendidos no Interacionismo simbólico, teoria que teve suas origens no fim do século XIX, nos trabalhos do filósofo social George Herbert Mead, professor na Escola de Chicago, cujas ideias se transformaram numa doutrina sociológica pela contribuição de Herbert Blumer (CORREA, 2017).

A teoria tem por objeto de estudo o comportamento humano, por meio da observação das interações sociais estabelecidas e da interpretação dos significados que emergem dessas relações. Baseia-se em três premissas: os seres humanos agem em relação às coisas com base nos significados que as coisas têm para eles; os significados são derivados das suas relações sociais estabelecidas; esses significados são derivados de um processo interpretativo individual, após o tratamento e modificação destes pela pessoa ao lidar com as coisas que encontra (BLUMER, 1969).

No Interacionismo Simbólico o significado dos elementos é produzido nos processos de interação entre os seres humanos. Desta forma, considera-se como produtos sociais, que são elaborados nos processos interativos, no qual o indivíduo observa o significado que o elemento traz aos seus pares. Através das ações geradas pela significação do elemento, o indivíduo define-o e expressa-o por meio de suas ações em um processo interpretativo (BLUMER, 1969).

A interpretação dos significados ocorre por intermédio de processos formativos, nos quais os indivíduos interagem consigo mesmos e utilizam o produto para orientar e gerar suas

ações. Surge das ações humanas as interações sociais, que se constituem como a base do Interacionismo Simbólico. Considera-se que as interações humanas acontecem no nível simbólico, as quais são produto da compreensão mútua das ações envolvidas nas interações sociais humanas (BLUMER, 1969). A criança como parte de um contexto de socialização terá seus significados produzidos baseados na assimilação de suas vivências, no abrigo e na interação com seus pares e cuidadores (GABATZ; SCHWARTZ; MILBRATH, 2019a).

As alterações que incidem na primeira infância podem acarretar graves consequências para o indivíduo. A integralidade da assistência, através da articulação entre ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, é essencial durante esse período para garantir um desenvolvimento saudável (BRÍGIDO *et al.*, 2019).

Aliada às intervenções realizadas pela assistência social direcionadas às crianças, ocorre à articulação com os serviços das redes de apoio para oferecer um cuidado diferenciado, integral e individualizado, contando com a atuação do enfermeiro nos serviços de referência (GABATZ; SCHWARTZ; MILBRATH, 2019, 2019a). A integração desses serviços deve ser planejada de modo a garantir a oferta das necessidades da criança no âmbito da assistência social e saúde (BRASIL, 2009b).

A assistência à criança é prestada por meio da articulação entre o SUS e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) com o planejamento de atividades conjuntas, contando com protocolos que objetivam a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes que se encontram em acolhimento, bem como de seus familiares. Da mesma forma, preconiza-se o acompanhamento das necessidades de saúde na Atenção Básica (AB), que será a porta de entrada para os usuários institucionalizados que necessitem de atendimentos de saúde mental e de outras especialidades, além de atividades de capacitação dos profissionais que atuam nas casas de acolhimentos (BRASIL, 2009b).

Integrante da equipe multiprofissional da AB, o enfermeiro está apto a colaborar com o processo de qualificação dos cuidadores (EPIFANIO; GONÇALVES, 2017; GABATZ; SCHWARTZ; MILBRATH, 2019, 2019a), tendo em vista que sua atuação é orientada pelas políticas de saúde da criança. O enfermeiro é responsável pela vigilância de possíveis fatores de risco no período gestacional, nascimento e puericultura; pela manutenção de estratégias relacionadas à promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Além disso, estabelece um vínculo de continuidade no cuidado à criança e à família no desempenho da assistência (YAKUWA; NEILL; MELLO, 2018; GAÍVA, *et al.*, 2018).

No Brasil, o enfermeiro não integra a equipe técnica dos serviços de acolhimento institucional, deixando sua atuação a cargo da articulação com a rede de serviços, a qual poderá

atender às necessidades de saúde da criança e atuar na educação permanente dos profissionais do serviço. A equipe técnica mínima é composta por Coordenador (01 por serviço); 01 Psicólogo e 01 Assistente Social para cada 20 crianças; educador/cuidador e auxiliar de educador/cuidador, os últimos assim distribuídos: 01 para cada 10 crianças sem demandas específicas, 01 para 08 crianças se uma for portadora de necessidades especiais ou menores de um ano ou 01 para cada 06 crianças se duas ou mais demandarem cuidados específicos (BRASIL, 2009b).

O enfermeiro possui como filosofia de atuação o cuidado, que no âmbito da atenção primária está atrelado às ações de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento da criança. Entre as ações que podem ser desempenhadas pelo enfermeiro, estão a oferta de cuidados de saúde voltadas às necessidades físicas, psicológicas e de desenvolvimento da criança; a orientação da equipe sobre as especificidades dos cuidados individuais, a realização de atividades de educação permanente e educação em saúde para minimizar o impacto da institucionalização. O enfermeiro atua de maneira interdisciplinar, buscando integrar ao cuidado os diferentes saberes dos integrantes da equipe, dessa forma considera-se como um profissional com uma formação sensível a integralidade do cuidado à criança por meio de articulações multidisciplinares (SCHNEIDERMAN, 2008; DIAS; SILVA; LEITE, 2014; FURTADO *et al.*, 2018).

A educação em saúde é um dispositivo que o enfermeiro possui, dentre as estratégias de atenção à saúde da criança. A educação em saúde proporciona a melhoria do autocuidado dos indivíduos, valorizando os saberes e buscando a integralidade e resolutividade no cuidado, o que possibilita a criação de vínculos de confiança. Tem no diálogo e na valorização dos saberes individuais a construção e a transformação das práticas individuais e coletivas, as quais conduzem a promoção da saúde por meio da problematização do cotidiano da criança. A aproximação do profissional com a realidade dos usuários por meio do trabalho desenvolvido na AB, permite ao profissional o conhecimento do indivíduo de forma singular, buscando compreendê-lo no contexto no qual está inserido (SOUZA *et al.*, 2013; PEREIRA *et al.*, 2017).

As temáticas voltadas ao cuidado e proteção infantil podem ser abordadas nos diferentes cenários assistenciais juntamente com ações que visem o cuidado integral à saúde da criança. Espaços de debates comunitários oportunizam a troca de saberes, construção de conhecimento e mudança de práticas, facilitando o engajamento de novos atores sociais na proteção da criança (SOUZA *et al.*, 2013). Para que haja uma abordagem adequada dos conteúdos a serem discutidos, é necessária a compreensão do processo de cuidar e dos significados dos fenômenos envolvidos (POLETTI; MOTTA, 2015).

A integração entre práticas de cuidado, educação e autocuidado, pode ser apresentada às crianças em todas as idades (GONÇALVES *et al.*, 2008). Esta articulação poderá contribuir para a garantia do pleno direito das crianças institucionalizadas, que apresentam trajetórias adversas, marcadas pelas violações dos seus direitos na infância. A aproximação da realidade vivenciada pelas crianças no ambiente institucional pode refletir traços do cuidado ofertado nesses ambientes, visto que a interação social no ambiente institucional pode modificar os significados atribuídos ao cuidado pautados em suas vivências anteriores.

A compreensão de como a criança em acolhimento institucional percebe o cuidado possibilitará o planejamento de ações de educação em saúde para a atuação da equipe multiprofissional com a inserção do Enfermeiro, permitindo a instrumentalização para a atenção adequada e mitigação dos danos à saúde da criança. Além disso, contribuirá para as evidências acerca da assistência à criança com demandas de cuidado relacionadas a institucionalização. Assim, esse estudo buscou responder à pergunta de pesquisa: Como a criança em acolhimento institucional percebe simbolicamente o cuidado?

## **2 OBJETIVO**

Desvelar o simbolismo do cuidado para crianças em acolhimento institucional.

### 3 REFERENCIAIS

Este capítulo foi construído objetivando fornecer um embasamento teórico do objeto de estudo. Sobretudo, nesta dissertação foi realizada a construção de dois referenciais, teórico e metodológico, no intuito de contemplar os pressupostos que regem a realização de pesquisas qualitativas, com o desenvolvimento de uma investigação mais aprofundada, teórica e reflexiva.

#### 3.1 REFERENCIAL TEÓRICO

O Interacionismo Simbólico (IS), uma perspectiva da Psicologia Social, recebeu contribuições intelectuais de estudiosos como John Dewey, William James e George Mead, este, por sua vez, é considerado o precursor da teoria, pois trouxe em sua atuação como professor na Escola de Chicago, os fundamentos do IS. Mead era filósofo e buscava a relação entre as interações sociais e as condutas humanas. Contudo, seus conceitos e contribuições para essa teoria só foram organizados posteriormente, por seu aluno Herbert Blumer, que a nomeou como IS (BLUMER, 1969; ARAÚJO; OLIVEIRA; FERNANDES, 2005).

Blumer trouxe em suas contribuições a utilização de premissas, a saber: o ser humano reage de acordo com a interação com as coisas, contudo o significado que ele as atribui é pessoal. Esse significado por sua vez é formado pela interação entre o indivíduo e seus semelhantes. Os significados são manipulados e modificados por meio da interpretação da pessoa para lidar com suas vivências (LOPES; JORGE, 2005).

A teoria apresenta conceitos centrais, que são: símbolo, *self*, interação social e objeto. Também são considerados objetos para essa teoria as pessoas e ações, além dos itens que são socialmente denominados como objetos. A ação humana frente aos objetos, dependerá da interpretação que o indivíduo fará do outro e de si mesmo como objeto. De acordo com a interpretação de Mead “a consciência dos indivíduos se elabora por meio das interações e dos processos sociais” (COULON, 1995, p. 18). Sua consciência (*self*), por sua vez, faz parte do processo reflexivo de compreensão da interação do outro para si e de si para o outro. Já os símbolos são considerados, em seu significado e sua representação, os quais são importantes na construção de uma sociedade, por representar os valores culturais implícitos em sua constituição (BLUMER, 1969).

A interação social, portanto, é parte do processo de construção dos significados atribuídos aos símbolos, pois é por meio de sua interação com o outro, da sua interpretação de

si mesmo e das ações designadas pelo outro, que serão norteadas as ações em resposta aos comandos estabelecidos nessas relações. Dessa forma, podem surgir diferentes interpretações e significados para os diferentes objetos e símbolos, a depender da reflexão realizada frente a essas ações (BLUMER, 1969).

A reflexão acerca do cuidado da criança, ancorada nos pressupostos apresentados no IS, possibilita compreender a pluralidade de interpretações das práticas de cuidado na sociedade, ao longo dos séculos e contextos diversos. Historicamente, as crianças não ocupavam papel de relevância nas famílias e sociedade. Eram tratadas em segundo plano e como propriedade da família, as quais não dedicavam cuidados diferenciados e adequados às necessidades de crescimento e desenvolvimento destas. Submetidas a condições precárias de alimentação e higiene, a castigos severos, ao trabalho infantil e por muitas vezes ao abandono em instituições de caridade por suas famílias. Tais fatores contribuía para altos índices de mortalidade infantil (ARAÚJO *et al.*, 2014).

A infância para a sociedade no período colonial, era um período sem valor. Crianças indesejadas eram depositadas na roda dos expostos ou rejeitados. A Roda era fixada nos hospitais da Santa Casa de Misericórdia, com formato cilíndrico de madeira, possuía uma abertura, repartida ao meio ou em quatro partes, onde as crianças eram deixadas e, ao serem giradas a criança era colocada da área externa para a interna das instituições mantendo, portanto, o anonimato de quem as deixava (ARAÚJO *et al.*, 2014; MENDES, 2021). Tal prática, é reflexo do significado de infância difundido socialmente, no qual a criança era tida como propriedade da família e poderia ser descartada se fosse considerada como um símbolo do indesejado.

A prática de abandono era justificada pela necessidade de se esconder filhos ilegítimos, indesejados ou com deficiências, pobreza extrema, adoecimento e morte dos pais e filhos de escravas que desejavam se tornar amas de leite de famílias ricas. Acredita-se que cerca de 25% dos bebês eram abandonados e cerca de 70-80% destes iam a óbito antes de completar sete anos (TORRES, 2006; ARAÚJO *et al.*, 2014; MENDES, 2021).

Acompanhando os avanços sociais, a roda dos expostos foi extinta no Brasil, por volta de 1930. O cuidado da criança a partir de então, começa a ser pautado no assistencialismo, favorecendo aos interesses econômicos e produtivos vigentes. Dessa forma, algumas medidas de proteção à infância, foram criadas atendendo as demandas que surgiram nesse novo contexto (TORRES, 2006; ARAÚJO *et al.*, 2014; MENDES, 2021).

Foram implantadas medidas de amparo a maternidade, pelo Decreto-lei nº 2.024 de 17 de fevereiro de 1940. Essas medidas buscavam a criação de crianças sadias, com princípios morais e preparadas para a vida (BRASIL, 2011a). Nessa perspectiva, a criança deveria ser

moldada conforme os padrões culturais vigentes, recebendo a educação materna para perpetuação dos padrões culturais.

Durante o Estado Novo, no Brasil, o então Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde propôs ações voltadas a proteção da maternidade, infância e adolescência; além disso, houve a criação do Código de Menores e em 1975 foi criado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, com ações voltadas para a redução da morbidade e mortalidade da criança e da mulher (BRASIL, 2011). A mobilização social em torno da infância e a instituição de dispositivos legais trazem a criança como um sujeito de direitos (BRASIL, 1990), e contribuíram para ressignificar a infância.

A nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), veio com objetivos amplos de cuidado. Busca a promoção da saúde da criança e do aleitamento materno, por meio de ações de cuidado integral e proteção, da gestação aos nove anos de vida. Além disso, objetiva a redução da morbimortalidade e condições para o pleno desenvolvimento infantil. Em vigor desde o ano de 2015 no Brasil, a PNAISC possui sete eixos estratégicos para orientação das ações de gestores e trabalhadores de saúde em todo o território brasileiro (BRASIL, 2018).

No eixo I é contemplada a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; no eixo II aleitamento materno e alimentação complementar saudável; no eixo III a promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral; no IV – atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; eixo V a atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; eixo VI referente a atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade e no eixo VII na vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (BRASIL, 2018). As orientações dispostas nos eixos temáticos da PNAISC, refletem o reposicionamento do Estado e social em prol da infância. Observa-se a presença de cuidados desde o período gestacional e extrapolam a outras particularidades e problemáticas relevantes na infância, como a promoção da cultura de paz.

Os pais ou responsáveis legais das crianças, são responsáveis por sua educação, desenvolvimento e proteção contra qualquer forma de violência. Desta forma quando a violência ocorre por parte da família ou responsáveis legais, cabe ao Estado proteger a criança, buscando a garantia do melhor interesse para ela. É um direito de todas as crianças receberem cuidados que favoreçam seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social (ONU/UNICEF, 1990). A consolidação de direitos universais desencadeou a disseminação de

um novo ser social, a criança anteriormente tida como uma propriedade, um objeto de posse da família, como sujeito de direitos, capaz de ter sua própria personalidade.

Com o reconhecimento dos direitos na infância, as crianças tornaram-se alvo de cuidados e estão incluídas como parte integrante nas famílias, desde a sua concepção. Gerando expectativas por parte dos seus cuidadores, os quais ainda buscam moldar a criança para que se encaixe no padrão considerado adequado e aceito socialmente na cultura a qual a família está inserida. Essa prática pode ser entendida como a construção de projeto de pessoa. A criança é cuidada e educada de forma a atender as expectativas e padrões sociais “adequados”, projetados independente de seus desejos pessoais (BUSTAMANTE; MCCALLUM, 2014). Além da interação social e cultural que influenciam o simbólico na infância, há a pressão social que direciona ao controle do comportamento infantil para o esperado.

O cuidado pode ser considerado como uma construção de projetos de felicidade, objetivando alcançar o bem-estar do ser cuidado, e não apenas o controle de doenças. O cuidar é um ato consciente, no qual busca-se suprir as necessidades do ser cuidado, tal ato pode ser ensinado, e é parte do projeto de pessoa idealizado pelo cuidador direcionando a vida do sujeito (AYRES, 2009).

Nessa perspectiva de cuidado, o ser humano está sempre relacionado ao cuidado do outro ou de si mesmo, nem sempre em forma intencional, consciente ou controlada. Essa abordagem, corrobora com os conceitos relacionados ao cuidado infantil pautados nas relações de poder as quais as crianças estão submetidas (AYRES, 2004; 2009). Apesar da introdução de novos significados para o “objeto social”, percebe-se que as raízes do patriarcado influenciam na manutenção de papéis sociais da criança como um ser a ser moldado.

Na infância, a família é tida como referência para a criança, responsável pelo desenvolvimento das habilidades sociais, de linguagem e outros cuidados necessários para a manutenção da vida. Nesse contexto, está inserido o conceito de parentalidade, que é “o conjunto de atividades propositadas no sentido de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento da criança num ambiente seguro, de modo a socializar a criança e atingir o objetivo de torná-la progressivamente mais autônoma” (HOGHUGH, 2004; FMCSV, 2015). Nessas práticas podem ser percebidos os significados individuais de infância dos cuidadores, que poderão perpetuar práticas de descuido vivenciadas em sua própria infância.

Respostas parentais comprometidas, ou negativas, podem gerar danos ao desenvolvimento adequado da criança. Fatores relacionados ao suporte social recebido pelos pais, personalidade, situação conjugal e no mercado de trabalho dos pais, além da personalidade da criança, podem influenciar em uma resposta inadequada às suas necessidades. Como

exemplo de resposta inadequada, temos os maus tratos infantis, por meio de negligência e violência, que podem culminar na remoção da criança dos cuidados parentais (BARROSO; MACHADO, 2010).

Ações de proteção da criança são desempenhadas no âmbito da assistência social, no contexto brasileiro, a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), consolidou a assistência social como um dever do Estado em uma gestão participativa e descentralizada, englobando as instâncias de gestão federal, estadual e municipal (FERRO; BITTENCOURT, 2018).

Os serviços foram organizados por níveis de proteção social, em proteção básica e especial, e como de média e alta complexidade. Os serviços de alta complexidade são desempenhados nas modalidades de acolhimento institucional para crianças, adolescentes, jovens, famílias, mulheres em situação de violência, pessoas com deficiência e pessoas idosas; acolhimento em repúblicas para jovens, adultos e pessoas em processo de saída de rua; acolhimento em família acolhedora para criança e adolescente; serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências para famílias e indivíduos (FERRO; BITTENCOURT, 2018).

O acolhimento institucional de crianças apresenta como principais causas o uso de álcool e outras drogas pelos pais, violência familiar, negligência, abandono, situação de rua, morte ou prisão dos pais, problemas de saúde ou condições sociais desfavoráveis da família, entre outras causas (SOUZA; RIZZINI, 2020; PAIVA; MOREIRA; LIMA, 2019). A perpetuação social/cultural da violência contra a criança como símbolo de submissão e fragilidade ao poder parental, submete crianças de diferentes gerações a violência.

Nos Estados Unidos a organização dos serviços destinados a proteção da criança, acontece pela atuação dos estados por meio do Sistema de Bem-estar infantil, os quais ofertam serviços destinados ao apoio de crianças, adolescentes e famílias, buscando apoiar as famílias com dificuldades na criação, reduzir problemas de saúde mental em crianças e adolescentes e redução do número de afastamento destes de suas famílias (CHILD WELFARE INFORMATION GATEWAY, 2021). No Brasil, o acolhimento de crianças pode acontecer nas modalidades de: abrigo institucional, casa lar, república, casa de passagem, albergue, família substituta e acolhimento em família acolhedora (BRASIL, 2009).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) apresenta a família como base da sociedade e como uma das responsáveis pelo cuidado e proteção das crianças. Institui para a criança e ao adolescente o direito à convivência familiar e comunitária, recomendando que o abrigamento destes aconteça apenas como medida excepcional e transitória, que

preferencialmente deve se estender pelo período máximo de dois anos (BRASIL, 1990; 2009a). Destaca-se, portanto, uma transição cultural no papel da criança na sociedade e de sua valorização no ambiente familiar, propostos por dispositivos legais desenvolvidos nas últimas décadas.

A institucionalização vem sendo apontada como um fator que contribui para a elevação de demandas de saúde mental, déficits no desenvolvimento físico, motor e social, que podem repercutir negativamente na vida adulta (BICK *et al.*, 2017; RAUTER, *et al.*, 2018; LUEGER-SCHUSTER *et al.*, 2018; PARRA; OLIVEIRA; MATURANA, 2018).

Para mitigar os efeitos deletérios de eventos que causam estresse na criança, como a separação de sua família e situações de violência sofridas, é necessário que haja a estruturação dos cuidados oferecidos no cenário de acolhimento, buscando oferecer um ambiente e cuidados que favoreçam o desenvolvimento adequado, a superação da separação familiar e violências sofridas, além do fortalecimento da autonomia, inserção social e ressignificação da história da criança (BRASIL, 2009). Destaca-se que a criança continuará seu desenvolvimento como ser social, tendo cuidados e princípios institucionais como referência para dar significado aos símbolos e a si mesma como ser social.

A formulação dos significados dos objetos pela criança é aprimorada de acordo com o amadurecimento das suas habilidades cognitivas. O refinamento dessas habilidades permite ao ser humano transformar as informações adquiridas da interpretação dos estímulos recebidos do ambiente, das experiências e de características pessoais, como crenças e valores em conhecimento. São reconhecidos quatro estágios de desenvolvimento cognitivo: estágio sensorio-motor (do nascimento aos 24 meses de idade); pré-operacional (dos 2 aos 7 anos); operatório-concreto (dos 7 aos 11 anos) e operatório-formal (a partir dos 11-12 anos) (PIAGET; INHELDER, 1974).

O desenvolvimento do simbólico, tem início no estágio pré-operacional, quando a criança desenvolve jogos simbólicos, nos quais ela imagina os objetos mesmo que não o esteja enxergando. Nesse estágio há uma maior exploração do imaginário de forma egocêntrica começando a manipular símbolos. No estágio seguinte, operatório-concreto, a criança é capaz de manipular mentalmente representações internas, utilizando ideias e memórias para realizar operações mentais. Compreendendo o estabelecimento de regras internas sobre como o mundo funciona e as utiliza para orientar seu raciocínio, adquirindo mais autonomia no seu próprio pensamento e valores (PIAGET; INHELDER, 1974).

A criança como ser social, é capaz de interagir com outros membros da sociedade, com a cultura que vivencia e interpretar a realidade a qual é apresentada. De acordo com o padrão

de desenvolvimento cognitivo vivenciado, a criança pode ser capaz de interiorizar as operações lógicas e espaciais (PIAGET; INHELDER, 1974; VYGOTSKY, 2007). Dessa forma, é possível conhecer o significado atribuído pelas crianças aos símbolos construídos no seu convívio social, e que a luz das interações simbólicas, influenciam na interação da criança com o mundo, com seus comportamentos e consigo mesma.

A *World Health Organization* (WHO) traça orientações disponibilizadas no documento *Improving early childhood development: WHO guideline* apontando para a necessidade de que os cuidados na infância sejam realizados de forma a potencializar o desenvolvimento da criança e recomenda o apoio as famílias e cuidadores. Orienta o fornecimento de serviços e informações pelos diversos setores, como educação, saúde, assistência social etc., que produzam informações e apoiem os cuidadores na prestação dos cuidados a criança. Dessa forma, políticas públicas que embasem a atuação dos diversos atores envolvidos nesse processo devem ser implantadas (WHO, 2020).

### 3.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO

O comportamento humano e sua interação com o meio, são objeto de estudo das ciências humanas e sociais, que adotam métodos de estudos qualitativos para desvelá-los. Na pesquisa qualitativa, as ações humanas, símbolos e seus significados tornam-se o objeto de estudo. Por meio da cultura, as formas de sociabilidade e conhecimentos adquiridos pelo homem acerca do seu meio, são difundidas aos seus pares como símbolos sociais (GUERRA, 2014; OLIVEIRA, 2016).

Esses fenômenos são analisados a partir da perspectiva dos atores sociais envolvidos, não atentando para a representatividade numérica ou em conhecimentos que possam ser generalizáveis, mas sim no aprofundamento destes em uma determinada ótica, considerando que as pessoas interagem, interpretam e constroem sentidos de forma singular (GUERRA, 2014). Dessa forma entende-se por método qualitativo:

[...] É o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam [...] as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos (MINAYO, 2014, p. 57).

Entende-se que metodologia é o caminho percorrido para elucidar o pensamento e a abordagem da realidade. Portanto, a metodologia qualitativa é apropriada para conhecer a fundo o fenômeno estudado sob a perspectiva de um determinado grupo, onde o pesquisador por meio

de técnicas de coleta de dados adequadas ao contexto e atores participantes, aproxima-se das histórias de vida e conceitos construídos por eles (MINAYO, 2014; OLIVEIRA, 2016).

A *Grounded Theory* ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) é uma metodologia qualitativa, que tem sua abordagem pautada na construção de construtos pelas informações que emergem da análise sistemática e exaustiva dos dados. Buscando conhecer os significados atribuídos pelos indivíduos ao Processo Social Básico (PSB) investigado, por meio da observação, entrevistas e outras técnicas que objetivam a imersão do pesquisador nos dados e na análise minuciosa das informações (CHARMAZ, 2009).

A TFD, surgiu da parceria entre os sociólogos Barney G. Glaser e Anselm L. Strauss, em estudos relacionados ao processo de morte nos Estados Unidos no início dos anos de 1960. O método de estudo desenvolvido pelos sociólogos foi apresentado no livro *The discovery of grounded theory* (1967), no qual trazia-se a defesa ao desenvolvimento de teorias que emergiam dos dados baseando-se em estratégias sistemáticas para a prática da pesquisa qualitativa (CHARMAZ, 2009).

Outros autores trouxeram contribuições a TFD, apresentando outras perspectivas como a união de Juliet Corbin e Strauss (1990;1998), e a pesquisadora Kathy Charmaz, que utiliza diretrizes básicas da teoria fundamentada em uma abordagem metodológica construtivista adaptada ao século XXI, na qual acredita que a opinião dos participantes da pesquisa, suas experiências e as teorias construídas pelos pesquisadores são construções da realidade (CHARMAZ, 2009).

Dessa forma, por meio da interação com as pessoas, com sua prática de pesquisa e outros eventos passados ou futuros, o pesquisador constrói a teoria fundamentada. Aliada a aplicação da TFD, vem sendo empregada a teoria do Interacionismo Simbólico (IS) nas pesquisas em enfermagem, para compreender analiticamente os significados atribuídos pelos atores pesquisados (SILVA et al., 2018).

A TFD possibilita a construção da realidade dos participantes da pesquisa, através dos significados implícitos em suas falas, suas opiniões e suas experiências, corroborando com os pressupostos do IS, o qual possui os mesmos fundamentos pragmatistas da escola de Chicago. Em seus fundamentos o pesquisador utiliza-se de análises interpretativas que valorizam as construções simbólicas. O que possibilita a construção de uma teoria com base em uma representação interpretativa do simbolismo do cuidado para crianças institucionalizadas. Da mesma forma, esse estudo utiliza ambas as teorias, considerando que a junção dos referenciais poderá contribuir para desvelar os significados atribuídos pelas crianças por meio da interação social e sua história de vida (CHARMAZ, 2009).

A utilização da TFD, forneceu o arcabouço metodológico para estruturação dos passos necessários para operacionalizar a coleta de dados e conseqüentemente para desvelar o simbolismo do cuidado para as crianças em acolhimento institucional. As etapas de construção e coleta dos dados que podem ser utilizadas são de codificação inicial, focalizada, axial e teórica, além da construção de memorandos e diagramas (CHARMAZ, 2009).

A codificação é um processo para rotular e analisar os dados coletados, que carece de comparação constante entre os fenômenos e conceitos construindo por meio da abstração dos elementos a teoria fundamentada, ou seja, “codificar significa categorizar segmentos de dados com uma denominação concisa que, simultaneamente, resume e representa cada parte dos dados” (CHARMAZ, 2009, p. 69).

A codificação inicial é uma etapa analítica da TFD, na qual o pesquisador observa e interpreta os dados coletados. A análise dos dados ocorre por meio de comparações entre segmentos de dados. Codifica-os com palavras que reflitam a ação, utilizando o gerúndio nos verbos, formulando códigos iniciais. Esses códigos são comparativos e provisórios, porque estão abertos à lapidação e modificações à medida que surgem novos *insights*, e os códigos são aprimorados para que capturem ou condensem os significados e as ações (CHARMAZ, 2009).

A codificação focalizada permite a captação de códigos mais direcionados e significativos para analisar uma maior quantidade de dados. Busca-se os códigos que ofereçam uma compreensão analítica para a formação e completude de categorias. Como na TFD, a codificação é um processo emergente, podendo surgir a partir dessa etapa novos encaixes para os dados em análise (CHARMAZ, 2009).

Na codificação axial tem-se a categoria como um eixo, e são alinhados em seu entorno dados que possam evidenciar as relações e dimensões das suas subcategorias. Reúne os dados fragmentados em um todo coerente, fornecendo elementos para que o pesquisador possa relacionar as categorias as suas subcategorias refletindo o modo como compreende os dados (CHARMAZ, 2009).

Na codificação teórica é realizada uma análise substancial, buscando-se esclarecer o contexto geral e condições específicas do fenômeno em estudo. O uso de códigos teóricos pode evidenciar as narrativas utilizadas para a interpretação dos dados e contribuir para a construção da teoria substantiva. Considera-se analiticamente quais são os possíveis significados dos dados e códigos selecionados nas etapas anteriores (CHARMAZ, 2009).

Outro elemento recomendado na utilização dessa teoria é a amostragem por saturação teórica, a qual consiste na coleta e análise simultânea dos dados até que não sejam mais encontrados dados novos ou quando estes começam a aparecer repetidamente na coleta de

dados, selecionando os dados considerados relevantes para o estudo (STRAUSS; CORBIN, 1990; FLICK, 2004).

Nesse contexto, o cuidado da criança pode sofrer influência dos significados construídos pelos cuidadores e familiares socialmente e historicamente, por meio da interação familiar e comunitária, experiências vivenciadas e por auxílio de profissionais que prestem apoio no processo de cuidar. Ressalta-se a necessidade de que a temática seja objeto de estudo e da atuação de profissionais que contribuam com o exercício do cuidado prestado no âmbito familiar e institucional.

## 4 MÉTODO

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, centrado no sentido de tornar possível a objetivação de um tipo de conhecimento que tem como matéria prima valores, relações e ações humanas e sociais sob a representação dos atores em sua subjetividade (MINAYO, 2014), ancorado pelos pressupostos teórico-metodológicos do Interacionismo Simbólico (BLUMER, 1969) e da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory* (LOPES; JORGE, 2005; CORREA, 2017).

A teoria do Interacionismo Simbólico (IS) é fundamentada no princípio de observar o comportamento humano na perspectiva dos símbolos, significados e interações, para compreender as construções sociais acerca dos fenômenos. Portanto, as interações só podem ser construídas socialmente, pautadas na convivência entre os indivíduos (BLUMER, 1969). Nessa pesquisa, o fenômeno estudado será o cuidado sob a perspectiva de crianças institucionalizadas.

A TFD, criada por Glaser e Strauss, inclui um conjunto de etapas sistemáticas, e busca compreender os fenômenos estudados; seus procedimentos orientam o entendimento pelos pesquisadores por meio dos conceitos e códigos que emergem nas investigações, possibilitando o desenvolvimento de modelos teóricos dos fenômenos (GLASER, 1998). Desta forma, o uso dessa teoria, associada ao Interacionismo Simbólico, contribui para a compreensão dos símbolos provenientes da interação social dos indivíduos (GABATZ et al., 2017).

Portanto, justifica-se a escolha dos referencias IS e TFD pelo reconhecimento do cuidado como um fenômeno social, que pode apresentar significados distintos a depender das interações sociais, ambiente e experiências vivenciadas pelas crianças. Os conceitos utilizados pelo IS, corroboram com a perspectiva de desenvolvimento cognitivo apresentadas na infância, as quais podem ser mais bem compreendidas nas etapas de coleta e análise de dados propostas pela TFD, que possibilita um percurso sistematizado de abdução, interpretação e ordenamento para desvelar o fenômeno estudado.

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

A Cidade do Recife é a capital do estado de Pernambuco, com população estimada pelo IBGE (2019) de 1.645.727 pessoas e área territorial de 218,843 km<sup>2</sup>. A Prefeitura do Recife

disponibiliza, por meio da Secretária Executiva de Assistência Social (SEAS), instituições de acolhimento para crianças e adolescentes, homens e mulheres adultos e idosos em situação de vulnerabilidade. Dentre estas instituições de acolhimento, três instituições assistem a crianças e adolescentes, acolhem crianças com idades entre 0 e 18 anos incompletos, de ambos os sexos (PREFEITURA DO RECIFE, 2020).

O estudo foi realizado nas dependências de três instituições de acolhimento para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, no município de Recife-PE. As instituições de acolhimento são vinculadas à SEAS, e compõem os serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade. Estes serviços ofertam atendimento às famílias e indivíduos em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, providenciando o acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar de origem. Objetiva garantir o acolhimento em ambiente com estrutura física adequada, oferta de moradia, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade. Buscam ainda o fortalecimento dos vínculos familiares e/ou comunitários (PREFEITURA DO RECIFE, 2020).

As três instituições (que serão denominadas como A, B e C) contam com a estrutura física residencial, com quartos, sala de estar e de jantar, cozinha, banheiros, lavanderia, terraço e área externa. Possuem ainda salas reservadas ao trabalho da equipe técnica e banheiros para funcionários. Nas casas A e B o quarto destinado ao repouso dos cuidadores está localizado na área externa, já a casa C o quarto fica na área interna da casa. Em todas as instituições, a cozinha e às salas destinadas a equipe técnica são separadas por grades, das demais dependências da casa e tem restrição de acesso aos funcionários. Na instituição B, são disponibilizados além dos brinquedos convencionais, piscina e cama elástica.

Quanto à demanda de profissionais, a instituição A conta com equipe técnica composta por: Coordenadora (Psicóloga), assistente social, psicóloga e auxiliar administrativo, os quais são diaristas; além de cuidadoras que atuam em regime de plantão 12h de trabalho por 36h de descanso (escala 12x36); educadores sociais (escala 12x36, atuam apenas no plantão noturno); cozinheiras (escala 12x36); auxiliares de serviços gerais (escala 12x36), motorista e porteiros (escala 12x36).

A instituição B possui em sua equipe técnica: Coordenadora (Assistente Social), assistente social e psicóloga e auxiliar administrativo os quais atuam como diaristas; suas cuidadoras também atuam em regime de plantão escala 12x36, educadores sociais dos quais apenas um é diarista e outros cinco atuam em escala 12x36; cozinheiras, auxiliar de serviços gerais, lavadeiras; motoristas e porteiros também com escala de plantão 12x36h.

A instituição C possui em sua equipe técnica: Coordenadora (Psicóloga), assistente social, pedagoga, psicóloga e auxiliar administrativo os quais atuam como diaristas; além de cuidadoras que atuam em regime de plantão escala 12x36, diferindo da instituição A e B há um cuidador do sexo masculino, cozinheiras, auxiliares de serviços gerais, lavadeiras, motoristas e porteiros os quais também atuam em escala de plantão de 12x36h, além de contar com plantonista da guarda municipal em alguns dias da semana.

Todas as instituições recebem crianças na referida faixa etária (zero a 18 anos), porém no momento da coleta a instituição A não possuía dentre os abrigados bebês. Todas possuíam grupos de irmãos e as casas A e C estavam com o número de acolhidos além do recomendado, que é de até 20 crianças (BRASIL, 2009a).

#### 4.3 PARTICIPANTES

Os participantes foram crianças residentes nas casas de acolhimento. Quanto aos critérios de elegibilidade, foram incluídas no estudo as crianças que se encontravam na faixa etária entre sete e dez anos. A faixa etária foi delimitada ancorando-se na categorização das fases do desenvolvimento infantil propostas por Piaget, operacionalizada em quatro níveis de desenvolvimento. Entre sete e dez anos de idade a criança está no período das operações concretas, no qual apresenta um maior desenvolvimento da capacidade de representação, capacidade de classificar objetos a partir de suas características, bem como de coordenar seus pontos de vista, de maneira coerente e lógica (PÁDUA, 2009; PIAGET; INHELDER, 1974). Os critérios de exclusão estabelecidos foram crianças diagnosticadas previamente como portadoras de necessidades especiais que dificultavam a comunicação durante a coleta de dados. No entanto, ressalta-se que nas três instituições, onde a coleta de dados foi realizada, não havia crianças acolhidas com necessidades especiais, na faixa etária da pesquisa.

O tamanho amostral foi determinado pela saturação teórica dos dados, que se estabelece quando se constata que o conhecimento formado é adequado para subsidiar o pesquisador na compreensão da lógica do grupo estudado (MINAYO, 2014). Para identificar a saturação teórica, foi construído um quadro no qual eram descritos os temas que surgiram após a análise de cada entrevista (APÊNDICE A). Os temas eram sinalizados como novos ou já relatados anteriormente por outras crianças, a coleta de dados foi interrompida quando houve consistência e completude dos códigos suficientes para representação das categorias que foram construídas durante a análise empírica e sistemática dos dados (CHARMAZ, 2009). As crianças

participantes do estudo foram indicadas pelo responsável da casa, com base nos critérios de inclusão e exclusão, totalizando 18 crianças.

#### 4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio da técnica desenho-história com tema. Trata-se de uma técnica de coleta de dados que apresenta como instrumento de investigação o desenho e as associações verbais. Essa técnica pode ser utilizada com diferentes públicos; oriunda da psicologia, permite a investigação da personalidade e conhecimento da dinâmica psíquica do participante. Além de sua aplicação clínica na psicologia, a técnica é amplamente empregada nas pesquisas em diversas áreas do conhecimento (TRINCA, 2013).

O uso de metodologias lúdicas possibilita melhor diálogo e expressão da criança, pois o brincar facilita não apenas a interação com a criança, mas o conhecimento do simbolismo atrelado a ele. Abordagens que empregam desenhos são uma forma de brincadeira e comunicação com a criança, onde é possível estabelecer uma conversação com a criança e conhecer os significados que atribui ao mundo, a si mesma e ao outro (FREITAS, NUNES, MACHADO, 2019).

O instrumento de coleta de dados (APÊNDICE B) foi um formulário semiestruturado com perguntas fechadas relacionadas à caracterização da amostra (idade, sexo, escolaridade, tempo de institucionalização); e por uma pergunta aberta, que norteou a técnica desenho-história: “O que é cuidado para você?”.

As situações e/ou acontecimentos, expressões faciais, realidade vivenciada, entre outros aspectos, percebidos durante o desenvolvimento da pesquisa, por meio da observação não participante, foram anotados no diário de campo. Este instrumento de coleta de dados possibilitou o registro de detalhes que não seria possível compreender apenas com a transcrição da entrevista, como expressões de emoção, interrupções e movimentos corporais. Essas informações complementares descritas envolvem aspectos que permitem acompanhar o movimento da atenção do pesquisador em relação aos fenômenos estudados (KROEF; GAVILLON; RAMM, 2020).

#### 4.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Para a operacionalização da coleta de dados foi construído pela pesquisadora um procedimento operacional padrão (POP) (APÊNDICE C) para coleta de dados e conceitos

referentes ao desenvolvimento da pesquisa. Inicialmente foi solicitada a Secretaria Executiva de Assistência Social (SEAS) da Prefeitura do Recife a carta de anuência para realização da pesquisa e autorização de acesso às instituições de acolhimento. Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (ANEXO A), a mestranda realizou visitas às instituições A e B, e apresentou a importância, objetivo e os passos metodológicos da pesquisa às administradoras e funcionários das casas de acolhimento em momentos oportunos para esse fim, conforme organização de cada instituição.

A coleta de dados ocorreu, nos meses de outubro e novembro de 2021 nas instituições A e B e fevereiro e março de 2022 na instituição C. A instituição C, foi inaugurada posteriormente à solicitação da anuência à Prefeitura. Dessa forma, ao constatar que não foi alcançada a saturação teórica nas casas A e B, solicitou-se a anuência e uma ementa foi submetida ao CEP.

No primeiro contato com as instituições, as administradoras apresentaram a relação das crianças que poderiam participar da pesquisa, segundo os critérios de elegibilidade. Em seguida, depois da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D), e por livre vontade, às administradoras assinaram esse termo conjunto, com os nomes de todas as crianças participantes, em duas vias, como responsável pelas crianças identificadas. Uma das vias foi entregue à elas, devidamente assinada. Depois, esse profissional respondeu a algumas perguntas relacionadas à caracterização individual (APÊNDICE B) dessas crianças. Destaca-se que as crianças indicadas foram convidadas a participar da pesquisa e assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE E). A coleta de dados foi iniciada na instituição A. Por não alcançar a saturação dos dados foi dada continuidade na instituição B e, em seguida na instituição C, pelo mesmo motivo. Para melhor compreensão, a coleta de dados será descrita a seguir em três etapas explicativas:

#### Etapa 1: Contato com o campo de pesquisa

Em cada instituição foram realizados quatro encontros, com datas agendadas de acordo com a disponibilidade nas três instituições para realização da coleta de dados que se deu através de desenho livre e a contação de história. Para garantir maior integração das crianças com a técnica de coleta de dados da pesquisa, os encontros foram realizados nas dependências da sala destinada a equipe técnica e acompanhados por auxiliar administrativo na instituição A; educador social ou psicóloga na instituição B e por cuidadores na instituição C (TRINCA,

2013), o que facilitou a entrada da pesquisadora no campo, familiaridade com a técnica de coleta e participação ativa (MINAYO, 2014).

Por apresentar diferenças em alguns momentos, o primeiro contato com a instituição C, é relatado separadamente para melhor compreensão. Nas instituições A e B, a mestranda foi apresentada a todas as crianças participantes como uma aluna que realizaria um trabalho com elas por meio de brincadeiras. Nessas instituições, apenas as crianças na faixa etária da pesquisa foram convidadas a participar dessa etapa de integração, como acordo prévio estabelecido com a coordenadora devido a outras demandas da instituição. Todas as crianças que aceitaram o convite, receberam papel A4, um kit contendo lápis de cor e lápis grafite com borracha, individualmente e nominal, e foram convidadas a brincar de desenhar sobre o que elas quisessem.

As crianças foram separadas em dois pequenos grupos, não sendo realizada essa etapa de forma individual, visto que se objetivou a integração da pesquisadora ao campo. O material produzido pelas crianças nessa etapa não foi incluído nos resultados da pesquisa. Os grupos foram encaminhados para uma sala destinada a equipe técnica, acompanhadas na instituição A pela auxiliar administrativa e na B pelo educador social. As crianças participantes foram estimuladas a contar uma história sobre o desenho construído. As histórias contadas foram gravadas para que a criança pudesse se familiarizar com o uso do aplicativo de gravação e a mestranda se posicionou formulando perguntas, quando necessário e ouvindo de forma atenta todas as histórias.

Na instituição C, a mestranda foi apresentada a todas as crianças residentes na casa como uma aluna que realizaria um trabalho com elas por meio de brincadeiras. Nesta instituição, o espaço destinado a essa etapa da pesquisa foi a sala de jantar da casa, por não dispor de espaço reservado disponível na ocasião. Com o intuito de não gerar descontentamento nas crianças que não atendiam aos critérios de inclusão, foi estendido o convite a todas as crianças acolhidas, e que estavam na casa no momento, possibilitando a participação de todas as crianças que desejaram participar.

Na ocasião as crianças menores, entre quatro e seis anos, participaram da atividade, mas nenhum adolescente aceitou o convite. Todas as crianças que aceitaram o convite, receberam papel A4, um kit contendo lápis de cor e lápis grafite com borracha, individualmente e nominal, e foram convidadas a brincar de desenhar sobre o que elas quisessem. Os desenhos e histórias produzidos pelas crianças nessa etapa não compuseram os resultados da pesquisa.

## Etapa 2: Realizando o desenho sobre o cuidado

A coleta de dados foi limitada a três crianças por dia, em atenção aos princípios da Teoria Fundamentada nos Dados, de codificação e análise comparativa constante das entrevistas (CHARMAZ, 2009).

Foi apresentado de forma detalhada o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), às crianças participantes, em formato de história em quadrinhos (APÊNDICE E). Após a leitura foram esclarecidas as dúvidas e registrado o assentimento ou recusa, tendo a criança total liberdade para recusar-se, sem quaisquer constrangimentos ou prejuízos.

As entrevistas para a coleta de dados foram conduzidas individualmente, apenas com as crianças que atendiam aos critérios de inclusão. Aconteceram na instituição A e na B na sala técnica, acompanhadas por auxiliar administrativo na instituição A e psicóloga na instituição B. Na instituição C, as entrevistas aconteceram na lavanderia e foram acompanhadas por uma cuidadora e esteve presente a auxiliar de serviços gerais em alguns momentos. Apesar de presentes no ambiente, os profissionais continuaram exercendo suas atividades laborais, sem esboçar opiniões sobre a coleta de dados. Para a prevenção da Covid-19 foram seguidas as recomendações sanitárias vigentes durante o período de interação com o campo (BRASIL, 2020).

Foi explicado nesse momento, com palavras simples para a compreensão das crianças, que a finalidade dessa atividade era para conhecer sua opinião sobre o tema. O procedimento desenho-história com tema obedeceu à ordem adaptada à proposta por Trinca (2013): colocou-se uma folha de papel na posição horizontal e solicitou-se à criança que desenhasse: o que é cuidado para você?

## Etapa 3: Contando a história do desenho sobre o cuidado

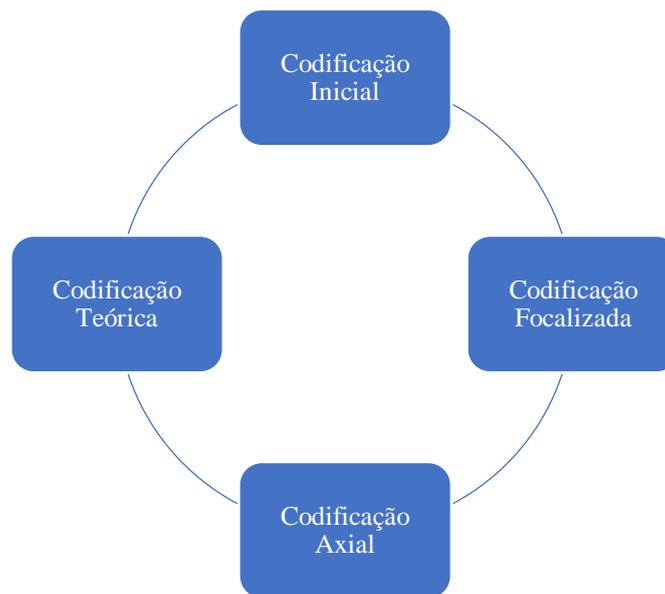
As crianças foram estimuladas a contar a história do seu desenho. Foi explicada à criança que nesse momento ela deveria contar de acordo com sua interpretação a história sobre o desenho realizado por ela, e que não havia certo ou errado. Durante a contação da história, a mestrande realizava perguntas adicionais, como/Quem/o que é/ por quê?, entre outras, para estimular a criança a desenvolver sua história e demonstrar atenção na sua fala. Ainda, foram realizadas perguntas específicas com o objetivo de elucidar dúvidas. Ao término, foi solicitado que desse um título à sua história. Estas etapas foram registradas por meio do aplicativo de gravação no smartfone e transcritas na íntegra no mesmo dia. O tempo médio nessa etapa de coleta de dados foi de 20 minutos.

#### 4.6 ANÁLISE E PROCESSAMENTO DOS DADOS

Os participantes foram identificados por meio da letra M para o gênero masculino e F para o feminino, e numeração sequencial, a saber, M1, M2, F1, F2, e assim sucessivamente.

A análise de dados, emergidos das histórias contadas pelas crianças sobre o desenho do cuidado, foi guiada pela vertente construtivista da socióloga Kathy Charmaz (2009) e seguiu os princípios da TFD. Essa abordagem considera a construção de uma teoria que deriva dos dados, coletados e analisados de maneira sistemática. Ela permite a percepção de ideias sobre uma nova perspectiva, possibilitando aprender mais sobre o mundo pesquisado. Para isso, os dados foram submetidos à codificação inicial, focalizada, axial e teórica (Figura 1), para a construção do modelo explicativo sobre o fenômeno estudado, a teoria substantiva (CHARMAZ, 2009).

**Figura 1** – Representação gráfica das etapas da Teoria Fundamentada nos Dados de acordo com Charmaz (2009). Recife-PE, 2022.



Fonte: a autora, 2022.

##### Codificação Inicial

A codificação inicial é a etapa de análise minuciosa dos dados e consequente definição de significados. É definido o que ocorre nos dados, possibilitando uma interação ativa entre o pesquisador e os dados coletados (CHARMAZ, 2009). Os dados coletados foram selecionados,

separados e classificados, surgindo, segmentos que sintetizavam cada parte deles e foram submetidos à codificação (PRIGOL, BEHRENS, 2019; THOMSON, CAINELLI, 2020).

Para a codificação, as histórias foram transcritas e organizadas, armazenadas em arquivo de computador, em corpus único para cada participante, e analisadas linha por linha, palavra por palavra, frase por frase, incidente por incidente (o incidente é a ação contida nas frases), por meio de leitura exaustiva. Em seguida, a história contada foi descrita em dados brutos. O processo realizado nessa análise está exemplificado por meio da codificação inicial da história contada pela primeira criança entrevistada (M1) (Quadro 1) (APÊNDICE F). Cada dado bruto gerou um código preliminar com auxílio do gerúndio, para expressar esse dado em ação, mantendo a essência da história contada pela criança. A análise qualitativa dos códigos trouxe a possibilidade de emergirem novas questões e direcionamentos de pesquisa, retornando ao campo em busca da completude do conhecimento almejado (CHARMAZ, 2009; SANTOS *et al.*, 2016; CHUN TIE; BIRKS; FRANCIS, 2019).

**Quadro 1** – Codificação inicial da história contada pela primeira criança entrevistada (M1). Recife- PE, 2022.

HISTÓRIA M1	DADO BRUTO	CÓDIGOS PRELIMINARES
<b>Era uma vez uma mãe cuidando de um bebê. Ela dá mingau, dá banho e troca a fralda. A mãe balança ele para dormir e coloca ele no berço. A mãe vai sair. M1</b>	Era uma vez uma mãe cuidando de um bebê. Ela dá mingau. Dá banho e troca a fralda.  A mãe balança ele para dormir.  Coloca no berço. A mãe vai sair.	Uma mãe cuidando de um bebê. Dando mingau. Dando banho. Trocando a fralda.  Balançando para dormir.  Colocando no berço. A mãe saindo.

Fonte: a autora, 2022.

### Codificação Focalizada

Na codificação focalizada, foram selecionados os códigos iniciais considerados pela pesquisadora como os mais significativos e que poderiam compor as categorias (CHARMAZ, 2009).

A codificação focalizada das entrevistas foi realizada a partir da análise dos códigos preliminares originados na codificação inicial de cada entrevista; foram agrupados em categorias determinadas pela definição dos padrões de ideias que emergiram diretamente dos dados da pesquisa. Os códigos preliminares foram transformados em códigos conceituais (Quadro 2), que são os códigos que remetem a compreensão analítica do fenômeno estudado.

Foram interpretadas à luz do Interacionismo simbólico. Quando se alcançou a saturação dos dados e tinham-se informações suficientes para buscar responder ao objetivo do estudo, foram criadas categorias (THOMSON, CAINELLI, 2020).

**Quadro 2** – Codificação focalizada da história contada pela primeira criança entrevistada (M1). Recife- PE, 2022.

<b>CÓDIGOS PRELIMINARES</b>	<b>CÓDIGOS CONCEITUAIS</b>
<b>Uma mãe cuidando de um bebê.</b> <b>Dando mingau.</b> <b>Dando banho.</b> <b>Trocando a fralda.</b> <b>Balançando para dormir.</b> <b>Colocando no berço.</b> <b>A mãe saindo.</b>	A mãe cuidando de um bebê. Alimentando o bebê com mingau. Cuidando da higiene e vestimenta.  Cuidando do sono. Deixando o bebê no berço.

Fonte: a autora, 2022.

### Codificação Axial

A codificação axial ocorre para relacionar as categorias, criadas a partir da análise realizada na etapa anterior, na qual os códigos foram agrupados seguindo o padrão de ideais apresentado, às subcategorias. Essa etapa tem por objetivos classificar, sintetizar e organizar os dados que foram fragmentados durante a codificação inicial. Para concretizar essa codificação, deve-se levar em consideração questões como: “quando, onde, por quê, quem, como e com que consequências” (CHARMAZ, 2009).

Para o desenvolvimento da codificação axial foram observadas e analisadas as conexões existentes entre as categorias e subcategorias representadas pelo entendimento do fenômeno representado (Quadro 3).

**Quadro 3** – Codificação axial da análise preliminar das dez primeiras histórias. Recife- PE, 2022.

<b>CATEGORIA</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>
<b>Reafirmando o cuidado como papel socialmente atribuído a mulher.</b>	Reconhecendo a mãe como símbolo de cuidado; Enxergando a mãe como protagonista da família; Ressaltando a participação feminina na sociedade.

Fonte: a autora, 2022.

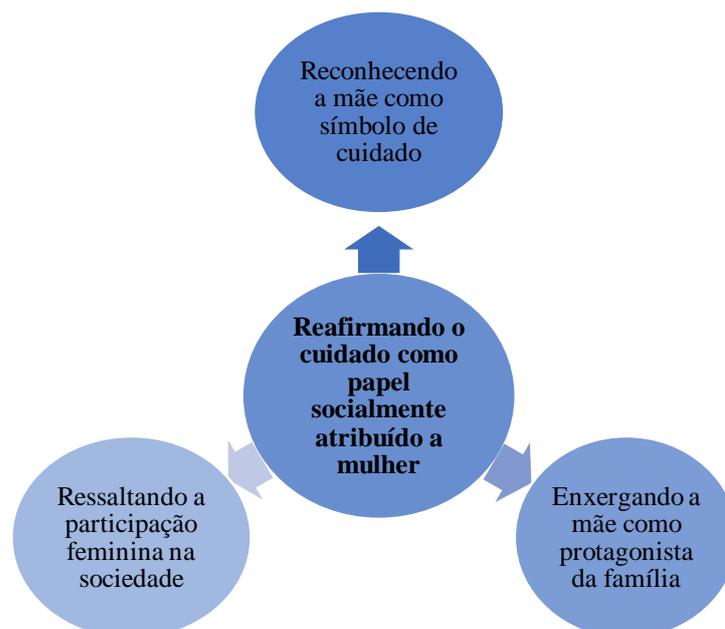
## Codificação Teórica

A codificação teórica é uma etapa integrativa que permite o realinhamento dos códigos não mais de forma analítica, onde os conceitos emitidos ao longo do estudo são comparados, com o intuito de descobrir a relação entre os mesmos e desvelar a categoria central (CHARMAZ, 2009).

As categorias e subcategorias foram analisadas e os conceitos relatados foram comparados com os dados para sua avaliação, buscando um modelo para explicar o fenômeno estudado, e construção de um quadro teórico. Para auxiliar nesse processo de análise foram construídos memorandos e diagramas, elementos importantes nesse processo. Os memorandos fizeram parte de todas as etapas de coleta e de análise dos dados. Tal procedimento permitiu a anotação de observações sobre impressões e observações da pesquisadora, além de notas metodológicas e teóricas, o que puderam auxiliar no direcionamento da coleta de dados, confirmação de hipóteses e construção do modelo teórico.

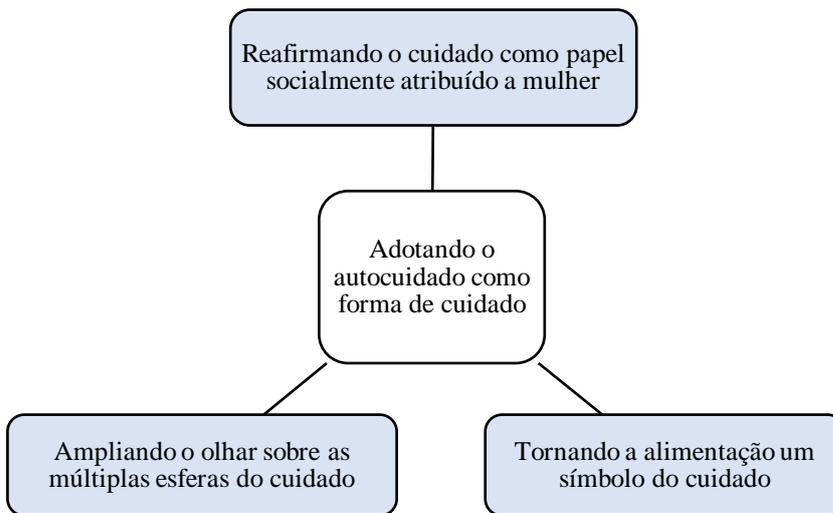
Os diagramas (Figuras 2, 3, 4) representam de forma lógica e sucinta os dados, sem que seja necessário o uso de muitas explicações, que foram realizadas durante a escrita do trabalho (CHARMAZ, 2009).

**Figura 2** – Diagrama da análise preliminar das dez primeiras histórias. Recife/PE, 2022.



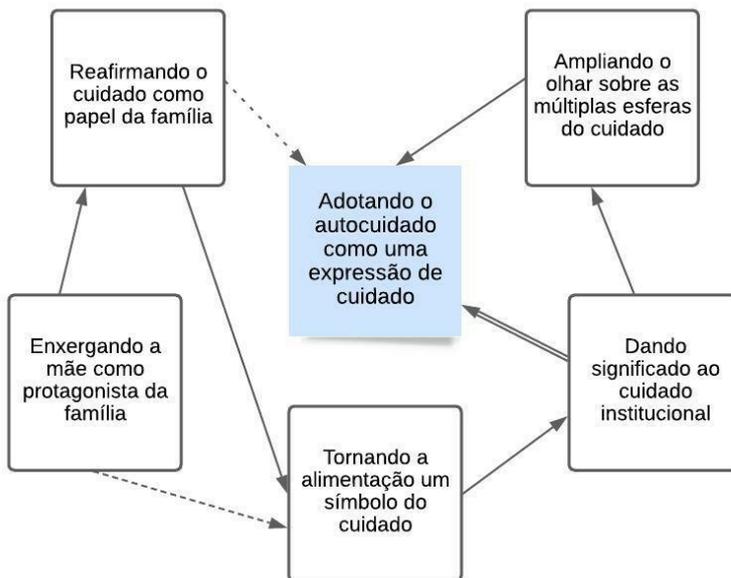
Fonte: a autora, 2022.

**Figura 3** – Diagrama do fenômeno central construído durante a análise preliminar das categorias. Recife/PE, 2022.



Fonte: a autora, 2022.

**Figura 4** – Primeiro diagrama de representação da teoria substantiva. Recife/PE, 2022.



Fonte: a autora, 2022.

À medida em que os dados eram coletados e analisados estabeleceram-se hipóteses, as quais eram confirmadas ou refutadas, colaborando para a compreensão do fenômeno e formulação da teoria substantiva. Inicialmente, acreditou-se que o significado de cuidado estria em torno do cuidado institucional, já que as crianças apresentaram mais de um episódio de

acolhimento, à medida que foram realizadas novas entrevistas na casa B, tal hipótese inicial não foi confirmada.

Foram realizadas comparações entre as histórias contadas na instituição B, e se percebeu uma nova hipótese na observação dos padrões que emergiram. Confirmou-se que a participação em atividades de recreação pode oportunizar um melhor desenvolvimento cognitivo nas crianças e ampliar seu significado de cuidado.

Durante a leitura, novas conexões e comparações foram estabelecidas, resultando em novas hipóteses que surgiram nas histórias contadas na instituição de acolhimento A, e que puderam ser confirmadas na análise das histórias contadas na instituição C. Confirmaram-se as hipóteses de que o cuidado é um papel socialmente atribuído a mulher, é uma relação estabelecida com frequência nas histórias contadas. Em contraponto, a figura paterna não está atrelada ao simbolismo do cuidado das crianças institucionalizadas. Verificou-se ainda, que apesar das circunstâncias de abrigo relacionadas a negligência ou por algum problema familiar, as memórias do convívio familiar são parte do significado de cuidado da criança institucionalizada.

A seguir, um exemplo de memorando, no qual sinaliza-se que uma hipótese inicialmente levantada na análise parcial dos dados não se manteve após a análise de novas entrevistas:

Inicialmente acreditei que o foco dos resultados seria em torno do cuidado institucional, já que boa parte das crianças apresentaram mais de um episódio de acolhimento. Vejo que o autocuidado e a alimentação estão sendo mais prevalentes nas falas das crianças (Memorando 31).

Todas as categorias foram abstraídas, analisadas, refletidas, sistematizadas, interconectadas, nas quais a pesquisadora buscou encontrar o fenômeno central, representado pela categoria central, consistindo na teoria fundamentada nos dados. Uma teoria fundamentada nos dados é uma teoria construída por meio da percepção dos dados pelo pesquisador. É uma construção original que emerge dos dados coletados e analisados. Os dados formam a base da teoria, e a análise realizada pelo pesquisador origina os conceitos da teoria, os quais buscam dados que tentam trazer explicações sobre os ambiente e ações em torno do fenômeno estudado (CHARMAZ, 2009).

Uma teoria fundamentada nos dados pode explicar o processo estudado, suscita termos teóricos, explica as propriedades das categorias e ainda pode evidenciar as causas e as condições causais e de variação do processo investigado, delineando duas consequências (CHARMAZ, 2009).

Os aspectos evidenciados nas categorias e subcategorias foram analisados à luz da Teoria do Interacionismo Simbólico, a qual traz como premissas que da observação entre as

diferentes interações entre os indivíduos e seus semelhantes ou seu meio, podem ser evidenciados símbolos e significados. Os símbolos e os significados são resultantes do que o indivíduo observa e interpreta. Portanto, a interação e interpretação dos vários significados atribuídos pelo indivíduo guiarão suas atitudes na convivência em sociedade (BLUMER, 1969).

#### 4.7 VALIDAÇÃO DA TEORIA SUBSTANTIVA

Após a finalização da análise dos dados, o modelo teórico representativo da teoria substantiva foi submetido a um processo de validação. A validação dos dados possibilitou o reconhecimento da utilidade dos métodos utilizados na pesquisa, verificados por meio da análise do produto final apresentado. Recomenda-se na TFD, a utilização de critérios avaliativos relacionados a credibilidade, originalidade, ressonância e utilidade da teoria (CHARMAZ, 2009).

A credibilidade diz respeito a representação dos sentidos para os envolvidos no contexto, ou seja, a relevância dos dados obtidos. A originalidade relaciona-se ao encontro de novos conceitos, novas apresentações e contribuições para a interpretação de um problema já reconhecido. A ressonância é estabelecida na relevância dos significados expressos, possibilita *insights* mais profundos sobre a vida e o universo aos participantes ou pessoas que partilham das mesmas circunstâncias (CHARMAZ; THORNBERG, 2020).

Dessa forma, o processo avaliativo possibilita a ratificação da teoria, acrescentando ou mesmo retirando elementos do modelo teórico. Além disso, pode-se atingir níveis conceituais mais elevados, ao obter a confirmação de que o modelo preserva os significados desvelados (CHARMAZ, 2009).

Para o cumprimento desta etapa da TFD, o modelo teórico foi submetido à validação por profissionais representando cada uma das três instituições participantes da pesquisa, por serem consideradas conhecedoras do contexto de vida das crianças participantes, e constituírem-se intermediadoras entre criança e a família na manutenção dos seus vínculos durante a institucionalização. As quais serão representadas pela letra V de validador seguidas pelo número que representa a sequência das entrevistas.

O convite foi realizado por meio de contato telefônico. Após o aceite, foram enviados por e-mail o TCLE (APÊNDICE G) e instrumento de validação (APÊNDICE H), para leitura prévia. Ao realizarem a leitura dos resultados enviados foi agendado encontro presencial na instituição, no qual foi feita a leitura do TCLE, o esclarecimento de dúvidas e a entrevista para

validação do material apresentado. A entrevista aconteceu na instituição, em local reservado, indicado pelo participante.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo respeitou as diretrizes da Resolução nº510/2016 sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (BRASIL, 2016). A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob parecer nº 5.539.933 e do CAAE nº: 43324721.0.0000.5208 (ANEXO A). A coleta de dados somente foi efetivada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido pelos representantes legais dos participantes (APÊNDICE D) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para as crianças (APÊNDICE E).

## 5 RESULTADOS

### Caracterização dos participantes do estudo

Em relação ao perfil dos participantes, das 18 crianças dez eram do sexo masculino, e a idade variou entre sete e dez anos de idade. Em relação a escolaridade duas estavam no 1º ano, cinco no 2º ano, três no 3º ano, sete no 4º ano e apenas uma no 5º ano. O tempo de institucionalização variou entre um e vinte e um meses. Como motivo principal da institucionalização foram relatados pelos responsáveis da instituição negligência (12 crianças), violência doméstica (1 criança), abandono (3 crianças), violência física (1 criança) e violência sexual (1 criança). Foram apresentados como motivos secundários: abandono (1 criança), conflitos familiares (1 criança), violência física (1 criança), violência emocional (1 criança), uso de substâncias psicoativas pelo cuidador (7 crianças) e negligência (1 criança). No Quadro 4 são apresentados dados de caracterização dos participantes do estudo.

**Quadro 4** – Sexo, idade, escolaridade, tempo e motivo da institucionalização das crianças. Recife - PE, 2022.

<b>Criança</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Tempo inst*</b>	<b>Motivo principal</b>	<b>Motivo secundário</b>
M1	Masculino	8	2º ano	21	Negligência	Abandono
M2	Masculino	9	2º ano	5	Violência doméstica	Conflitos familiares
M3	Masculino	8	2º ano	8	Abandono	Violência física
M4	Masculino	10	4º ano	8	Negligência	Uso de substâncias psicoativas pelo cuidador
M5	Masculino	10	4º ano	12	Negligência	Uso de substâncias psicoativas pelo cuidador
M6	Masculino	10	5º ano	7	Violência física	Violência emocional
M7	Masculino	8	1º ano	2	Negligência	Não informado
M8	Masculino	7	2º ano	7	Negligência	Não informado
M9	Masculino	10	4º ano	1	Negligência	Não informado
M10	Masculino	10	4º ano	8	Negligência	Não informado
F1	Feminino	7	2º ano	3	Negligência	Uso de substâncias psicoativas

						pele cuidador
F2	Feminino	7	3° ano	1	Abandono	Uso de substâncias psicoativas pelo cuidador
F3	Feminino	8	4° ano	1	Abandono	Uso de substâncias psicoativas pelo cuidador
F4	Feminino	8	3° ano	10	Negligência	Uso de substâncias psicoativas pelo cuidador
F5	Feminino	9	3° ano	3	Violência sexual	Negligência
F6	Feminino	10	4° ano	3	Negligência	Uso de substâncias psicoativas pelo cuidador
F7	Feminino	8	1° ano	5	Negligência	Não informado
F8	Feminino	9	4° ano	3	Negligência	Não informado

\*Tempo de institucionalização em meses.

Fonte: a autora, 2022.

Para desvelar o simbolismo do cuidado, surgiram três categorias: *reafirmando o cuidado como papel da família; tornando a alimentação um símbolo do cuidado; e ampliando o olhar sobre as múltiplas esferas do cuidado*. A partir da interconexão entre estas categorias emergiu o fenômeno central: *adotando o autocuidado como uma expressão de cuidado*.

### **Reafirmando o cuidado como papel da família**

Esta categoria apresenta distintos enredos na vida cotidiana da família, do lar e da comunidade em geral, os quais foram desvelados pelas subcategorias e códigos (Quadro 5):

**Quadro 5** – Categoria: Reafirmando o cuidado como papel da família, com suas subcategorias e códigos. Recife-PE, 2022.

<b>Categorias</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Códigos</b>
<b>Reafirmando o cuidado como papel da família</b>	<i>Enxergando a mãe como protagonista da família</i>	A mãe cuidando de um bebê. Cuidando da higiene e vestimenta. Cuidando do sono. Deixando o bebê no berço. Relatando sobre a casa da mãe. Sendo a mãe a protagonista de brigas. Sendo levado para casa pela mãe.
	<i>Ressaltando a participação feminina na família e sociedade</i>	Relatando o cuidado de um bebê pela mãe. Relatando sobre a casa da mãe. A cuidadora prestando cuidados a um bebê. Sendo a protagonista da história e tendo uma casa na árvore. Descrevendo a rotina feminina de cuidados com o lar. Uma menina indo e gostando de ir à escola.
	<i>Representando a convivência familiar nos cenários do cuidado</i>	Relatando um passeio em família. Contando sobre os irmãos. Contando sobre a mãe e padrasto conversando. Relatando uma refeição em família. Falando da família da futura mãe adotiva. Detalhando um passeio em família. Contando sobre um pai brincando com o filho. Relatando um passeio no parque com os pais. Relatando um passeio na praia com os pais e os irmãos. Recebendo a visita da avó na casa do pai. Relatando uma refeição com a família.

Fonte: a autora, 2022.

A subcategoria *Enxergando a mãe como protagonista da família*, revela a importância do cuidado materno para a família e sociedade. Nesta subcategoria são enfatizados os cuidados que uma mãe presta aos seus filhos e são demonstrados elementos que evidenciam a percepção da criança do protagonismo da mãe em sua interação com a família. As ações são apresentadas destacando a participação da mãe como principal símbolo das histórias:

“A mãe balança ele para dormir e coloca ele no berço. A mãe vai sair.” (M1)

“Era uma vez a casa da minha mãe. Com o número zero na placa. A casa zero é uma casa grande, entendeu? Tem muita coisa: fogão, comida e cama [...]” (M3)

Na Figura 5, evidencia-se a história contada por M3:

**Figura 5 – Desenho realizado por M3. Recife/PE, 2022.**



Fonte: elaborado por M3, 2022.

*“Aí de repente veio a mãe procurando ele, e levou ele pra casa.” (M8)*

Não era qualquer cuidado, mas sim o cuidado de uma mãe para com o seu bebê. É necessário deixar esse cuidado específico e claro na codificação. (Memorando 1)

As crianças vão *ressaltando a participação feminina na família e na sociedade*, ao relacionar a figura feminina aos mais diversos contextos, desde os relacionamentos familiares a interação social:

*“Era uma vez, uma mãe cuidando de um bebê [...].” (M1)*

*“Era uma vez a casa da minha mãe[...].” (M3)*

*“Era uma vez, um bebê e uma cuidadora. Uma cuidadora chegando no banheiro e a outra esperando batendo na porta[...].” (M4)*

*“Era uma vez, a minha casa na árvore. Eu estava arrumando a casa[...].” (F2)*

*“Era uma vez uma menina que gostava muito de ir pra escola[...].” (F6)*

Na Figura 6, evidencia-se a história contada por F6:

**Figura 6 – Desenho realizado por F6. Recife/PE, 2022.**



Fonte: elaborado por F6, 2022.

Na subcategoria *representando a convivência familiar nos cenários do cuidado*, são retratadas situações do cotidiano da família que reconstroem a percepção das crianças sobre momentos simbólicos que as remetem o cuidado:

*“E depois para a praia. Aí a gente vai para a praia e da praia a gente vai para o show de “Gute easy”, aí depois nós vamos comprar várias coisas, tipo roupa. Roupa para o meu sobrinho, roupa para minha mãe, para minha irmã e a minha outra irmã, roupa para mim. Roupa para todo mundo.” (F7)*

*“Era uma vez, um pai trabalhando, arrumando uma folha para o filho pintar em casa. Ele vai pintar e fazer desenhos: uma casa, um avião, mesa, carro, sorvete e um caminhão. Só isso.” (M7)*

*“Era uma vez, minha mãe, meu pai e eu, estava passeando e aí estava passeando indo para um parque de diversão.” (M8)*

*“Era uma vez, eu nadando, com sorriso indo para lá para a pedra. Meu irmão grande, aqui, meu irmão pequeno só gosta de ficar embaixo da mesa comendo salgadinho e meu padrasto e minha mãe conversando.” (M9)*

Na Figura 7, evidencia-se a história contada por M9:

**Figura 7 – Desenho realizado por M9. Recife/PE, 2022.**



Fonte: elaborado por M9, 2022.

*“Aqui é a minha casa e minha avó está indo me visitar. Ela vai me visitar, vai ficar um dia na minha casa com meu pai e eu.” (M8)*

*“Era uma vez, a mesa, meu tio foi comprar um monte de coisa, aí botou as comidas em cima da mesa. Vamos comer eu, meu tio, minha tia, meu irmão, minha mãe e meu priminho, um monte de coisa.” (M10)*

Foi a única criança que trouxe a possibilidade de adoção na sua história. As demais crianças que falam sobre o cuidado familiar apresentam a família natural e não adotiva. Apesar de F7 ser sobrinha, ela se refere a tia como mãe. (Memorando 27)

Representou sua família de forma mais ampla, trazendo outros membros como o tio e primos. Percebo que se mantém um padrão de ausência das figuras paternas nas histórias. (Memorando 29)

Após as últimas entrevistas, revejo os dados de forma diferente. O contexto familiar toma uma forma, seja nas refeições, na manutenção do corpo, nos passeios e brincadeiras, as crianças falam da sua família (frequentemente mãe e irmãos, poucas vezes o pai). Apesar das circunstâncias de abrigamento muito relacionadas a negligência ou por algum problema familiar, as memórias do convívio familiar parecem ser parte do significado de cuidado para muitos deles. (Memorando 35)

### **Tornando a alimentação um símbolo do cuidado**

A categoria *tornando a alimentação um símbolo do cuidado*, desvela a importância dada ao alimentar-se pelas crianças. Seja de forma ativa ou passiva, incorporou-se a alimentação na

rotina de cuidados com a vida, tendo, portanto, um significado na infância, representadas nas subcategorias abaixo (Quadro 6):

**Quadro 6** – Categoria: Tornando a alimentação um símbolo do cuidado, com suas subcategorias e códigos. Recife-PE, 2022.

<b>Categorias</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Códigos</b>
<b>Tornando a alimentação um símbolo do cuidado</b>	Favorecendo a alimentação como cuidado	Criança jantando. Alimentando o bebê com mingau. Gostando de comer peixe na vida adulta. Compartilhando o alimento. Ajudando na alimentação da irmã. Indo comprar comida. Criança comendo. Planejando comer e dormir. Detalhando uma refeição em família.
	Participando de forma ativa do cuidado com a alimentação	Pescando para alimentar-se. Colhendo maçã. Provendo o alimento por meio da pesca. Cozinhando para alimentar-se. Morando próximo ao restaurante. Alimentando-se com comidas industrializadas. Facilitando o acesso a alimentação, por meio de uma ponte. Buscando alimento para comer com a irmã. Pegando alimentos para levar para casa. Alimentando-se de frutas. Ajudando a avó a cozinhar. Buscando alimentos para a mãe.

Fonte: a autora, 2022.

*Favorecendo a alimentação como cuidado*, são relatadas a oferta de alimento como parte da rotina de cuidados, tornando o alimento um aspecto do cuidado:

*“Vamos correr até sair de casa, depois a gente vai para casa tirar o sapo. Aí a gente vai comer e dormir.” (F7)*

*“Era uma vez uma mãe [...] Ela dá mingau, dá banho e troca a fralda [...].” (M1)*

*“[...] Pego minha roupa para tomar banho, depois eu saio, brinco e depois janto. Fim.” (M2)*

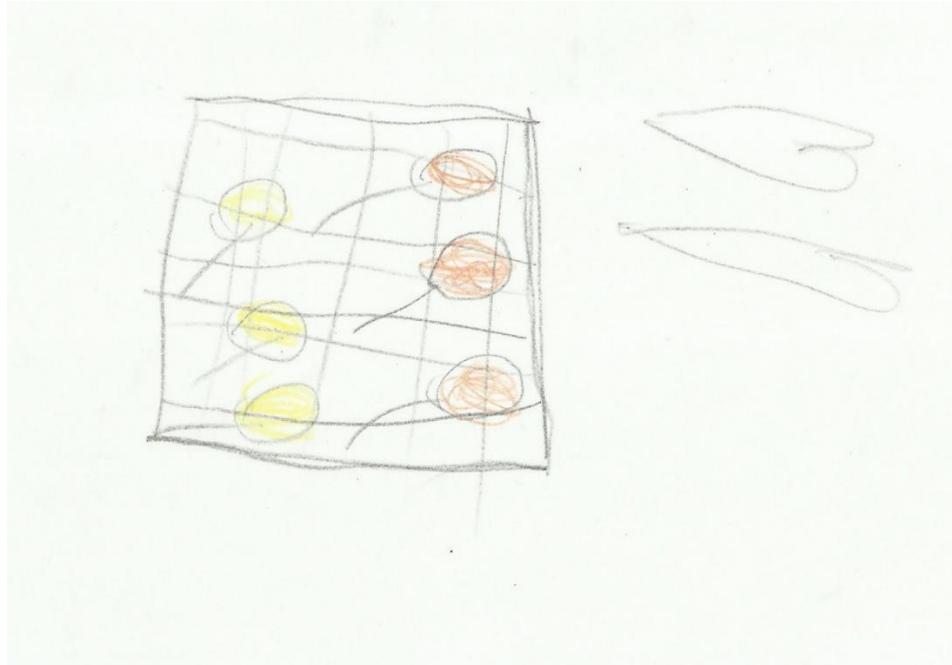
*“[...] Depois eu fui subir na árvore e tirar umas frutas para ela comer, ela estava com covid e só. (M6)*

*“[...] Na praia do Pina, tomando banho e meu irmão comendo salgadinho e tomando coca na maior alegria, só isso.” (M9)*

*“[...] Comidas: desse lado aqui é a carne e aqui é a comida arroz, feijão e macarrão.” (M10)*

Na Figura 8, evidencia-se a história contada por M10:

**Figura 8 – Desenho realizado por M10. Recife/PE, 2022.**



Fonte: elaborado por M10, 2022.

Na subcategoria *Participando de forma ativa do cuidado com a alimentação* as crianças demonstram a preocupação com a manutenção do acesso ao alimento, considerando a necessidade de atuar ativamente na busca da provisão destes:

*“Era uma vez, um menino que só estava passeando pela floresta e vendo a floresta, ele estava colhendo maçã também [...].” (M5)*

*“Era uma vez, adultos que gostavam de peixe e estavam na água pegando peixes, piranha, para comer em casa. O tubarão veio e os adultos correram. Os adultos pegaram o peixe e foram para casa, fazer comida de peixe [...].” (F1)*

*“Depois vou comer, guaraná, biscoito e pipoca num restaurante. O restaurante fica perto da minha casa, em cima da árvore e tem uma ponte para passar para minha casa.” (F2)*

*“Era uma vez duas irmãs, falando assim: “Uau”, aqui tem manga e aqui tem laranja, aí no lugar de laranja estava com borboletinha e no lugar de manga estava com flor. Ela queria pegar uma flor e laranja e a outra queria pegar borboleta e manga e ia levar para casa para comer as duas juntas.” (F4)*

*“[...] Teve uma vez que ela foi num pé de laranja, ele era mágico. Que se ela fosse comer uma laranja ela virava uma princesa. Teve uma vez que ela foi e*

*comeu, esse pé de laranja, comeu uma laranja, aí quando ela comeu virou uma princesa [...].” (F6)*

*“[...] Ela faz peixe, ela faz bolo, eu gosto e eu ajudo ela.” (F8)*

Parece haver um ciclo da cadeia alimentar, pois há outros predadores que também estão buscando comida. Dá a impressão de que todos estão buscando o alimento daquele dia. Como se fosse parte da rotina diária buscar a refeição. (Memorando 18)

Parece que F2 considera importante ter facilidade de acesso ao restaurante, evidenciado pela presença de uma ponte que o liga a sua casa na árvore. (Memorando 20)

### **Ampliando o olhar sobre as múltiplas esferas do cuidado**

A categoria retrata o cuidado como uma possibilidade de comportamento social, aprendido e praticado por aqueles que seguem o “bem” ou as regras compatíveis com a convivência harmoniosa com o meio ambiente. Direciona a ação humana como balizador do cuidado, a vida para além da espécie e laços sanguíneos (Quadro 8).

**Quadro 7** – Categoria: Ampliando o olhar sobre as múltiplas esferas do cuidado, com suas subcategorias e códigos. Recife-PE, 2022.

<b>Categorias</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Códigos</b>
<b>Ampliando o olhar sobre as múltiplas esferas do cuidado</b>	Expressando sentimentos por meio do cuidado	Brigando na presença de comportamentos indesejados. Ficando boa na ausência de comportamentos indesejados. Enfrentando seus próprios medos. Salvando a vida da cobra. Identificando uma pessoa que ama as plantas. Amando muito as plantas. Cuidando por amizade. Relatando sobre o desejo de ser adotada pela tia. Comprando de presente um celular para a irmã. Merecendo um presente por ser irmã. Passando muito tempo sem a irmã. Cuidando da mãe doente.
	Dando significado ao cuidado institucional	Destacando a presença de cuidadoras. Relatando os cuidados institucionais. Sendo ajudado a organizar o armário pela cuidadora. Demonstrando a necessidade de organização do ambiente. Percebendo a necessidade de arrumar a própria bagunça.
	Ressaltando a importância do cuidado do ambiente	Encontrando e cuidando da cobra cega. Reconhecendo a floresta como lar da cobra. Sendo parte da cadeia alimentar. Falando sobre plantas. Cuidando das plantas.

		Aprendendo a importância das plantas com Deus. Verbalizando como se cuida das plantas. Contemplando a natureza.
--	--	---

Fonte: a autora, 2022.

*Expressando sentimentos por meio do cuidado*, nessa subcategoria percebe-se o cuidado direcionado por sentimentos e ações desejadas ou não desejadas, oriundas do comportamento social. A interpretação do bem e do mal, do certo ou errado, pode provocar sentimentos de zelo e amor, mas também de deszelo, como destaca-se a seguir:

*“[...] Tem vezes que minha mãe briga. Com meu padrasto ela briga às vezes. Minha mãe tem quatro filhos. Minha mãe estava brigando comigo. Tem vezes que ela brigava e outras vezes fica boa comigo. Brigava quando eu estava apanhando-a. Ficava boa quando eu ficava quietinho. Só isso.” (M3)*

*“[...]Depois eu terminei a piscina e fui lá para dentro cuidar da minha mãe, fui levar o remédio dela e o copo de água [...]. (M6)*

Na Figura 9, evidencia-se a história contada por M6:

**Figura 9 – Desenho realizado por M6. Recife/PE, 2022.**



Fonte: elaborado por M6, 2022.

*“Era uma vez, flores e a árvore. Tinha uma casa que tem um homem dentro, chamado Mateus, que fica cuidando das flores e ele ama muito as flores. E ele gosta de flores, ele ama e tem muito cuidado. Deus falou para ele que não deixe ninguém quebrar essas plantas e que as plantas fazem o bem da gente, se torrar, ficar acabando a flor a gente fica sem força.” (F3)*

Na Figura 10, evidencia-se a história contada por F3:

**Figura 10 – Desenho realizado por F3. Recife/PE, 2022.**



Fonte: elaborado por F3, 2022.

*“[...] Aí essa menina, ela cuida da casa dela, cuida das flores. Cuida do céu também, cuida de todo o canto dela.” (F5)*

*“Ela saiu, mas a menina, outra menina, não gostava da menina, foi e derrubou a menina que o nome dela se chamava Vitória. Aí foi e Maria a pegou, sentou ela. Ela estava chorando, aí Maria foi e acalmou ela. Não gostava dela, porque ela tinha uma voz bem bonita, ela sempre cantava uma canção bonita, aí foi a amiguinha a levou para casa. Passou uns dias elas ficaram saindo. A menina que não tinha nenhuma amizade encontrou um bocado de amizade [...].” (F6)*

M3 não foi muito expressivo nas outras etapas, sempre buscando outras atividades paralelas. A história traz um cenário familiar e ao mesmo tempo de cuidado como ausência e presença de brigas relacionadas ao comportamento. (Memorando 8)

A criança envolve elementos que podem representar sua convivência com seus pares na escola ou na instituição, há uma mistura de conflito, amizade e cuidado. Além de uma possível superação por parte da menina, quando encontra novos amigos e acolhimento nas suas novas interações sociais. (Memorando 24).

A criança foi o agente cuidador nessa história cuidando de sua mãe com a Covid-19, como se fosse uma forma de retribuir pelos cuidados que recebe de sua mãe. (Memorando 26)

Na subcategoria *dando significado ao cuidado institucional*, o cuidado é concretizado como ações reguladas pela instituição de permanência e pela figura do cuidador através de medidas de banho/higiene, promoção do sono/repouso, cuidados com a manutenção do

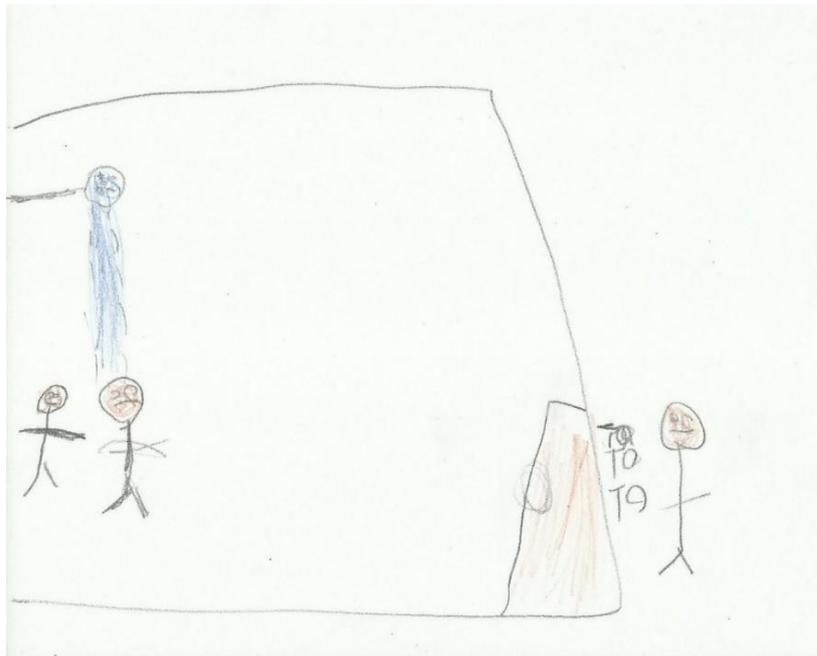
ambiente (limpar a casa, organizar/zelar pelos brinquedos, organizar armários e prover roupas limpas). Nessa configuração o cuidado é expresso através das ações e de como elas apresentam impacto no bem-estar da criança durante o acompanhamento do cuidador na institucionalização.

*“Aqui tem muitos armários. Eu cuido do armário e às vezes a tia (cuidadora) cuida”*. (M2)

*“O bebezinho estava tomando banho, e a cuidadora lavando-o, as partes íntimas dele. Ele estava tomando banho porque já era hora de dormir. Depois do banho, ela ia limpar ele, enxugar, colocar um travesseiro na cama, no berço, e ele ia dormir em paz”*. (M4)

Na Figura 11, evidencia-se a história contada por M4:

**Figura 11 – Desenho realizado por M4. Recife/PE, 2022.**



Fonte: elaborado por F4, 2022.

*“Ela lava a casa, deixa a casa brilhante, toma banho, penteia o cabelo, limpa o ouvido, limpa tudo. A casa é amiguinha dela”* (F5)

É interessante que apesar de ter uma convivência familiar anterior, o cuidado referido por ele é o cuidado institucional, representado pela presença das cuidadoras na história. (Memorando 11)

Apesar de estar frequentemente em contato com a família, não relatou nenhum membro da família em nenhum desenho. Fez um desenho com um educador social em outra

ocasião, onde ele era um super-herói responsável por combater o coronavírus. (Memorando 14)

Na subcategoria *ressaltando a importância do cuidado do ambiente* em que se vive, as crianças descrevem a natureza, como símbolo de vida. O cuidado com as plantas, com os animais e com o ambiente em que se vive representa uma forma de bondade e é considerada como um comportamento a ser seguido, demandando a mesma atenção para estes, que são descritas nos cuidados com os seres humanos.

*“Era uma vez, flores e a árvore. Tinha uma casa que tem um homem dentro, chamado Mateus, que fica cuidando das flores e ele ama muito as flores. E ele gosta de flores, ele ama e tem muito cuidado [...] Ele cuida botando água, botando cimento, cimento não. Pé de manga, caroço de manga, hum... adubo.”* (F3)

*“Aí essa menina, ela cuida da casa dela, cuida das flores. Cuida do céu também, cuida de todo o canto dela [...]”* (F5)

Percebo que F3, traz assim como algumas outras crianças elementos da natureza em sua história, aliada ao cuidado e importância da preservação da vida e de cuidados para manter as plantas vivas. (Memorando 22)

Ao pensar, em como e por quê? as crianças dessa instituição trouxeram o cuidado com a natureza tão forte, penso que está relacionado ao fato de essa ser a única instituição que contava com um maior número de educadores sociais na equipe, na ocasião da coleta de dados. Talvez isso faça diferença no foco das histórias, pois trouxeram o cuidado de forma ampla não focando apenas no tradicional cuidado com a vida humana. Além disso, as crianças parecem ser bem estimuladas pelos adultos, tendo interação com cuidadores e educadores. (Memorando 23)

### **Adotando o autocuidado como uma expressão de cuidado – Teoria Substantiva**

A partir da análise exaustiva dos dados emerge o fenômeno central: *Adotando o autocuidado como uma expressão de cuidado*, que representa a teoria substantiva dos dados.

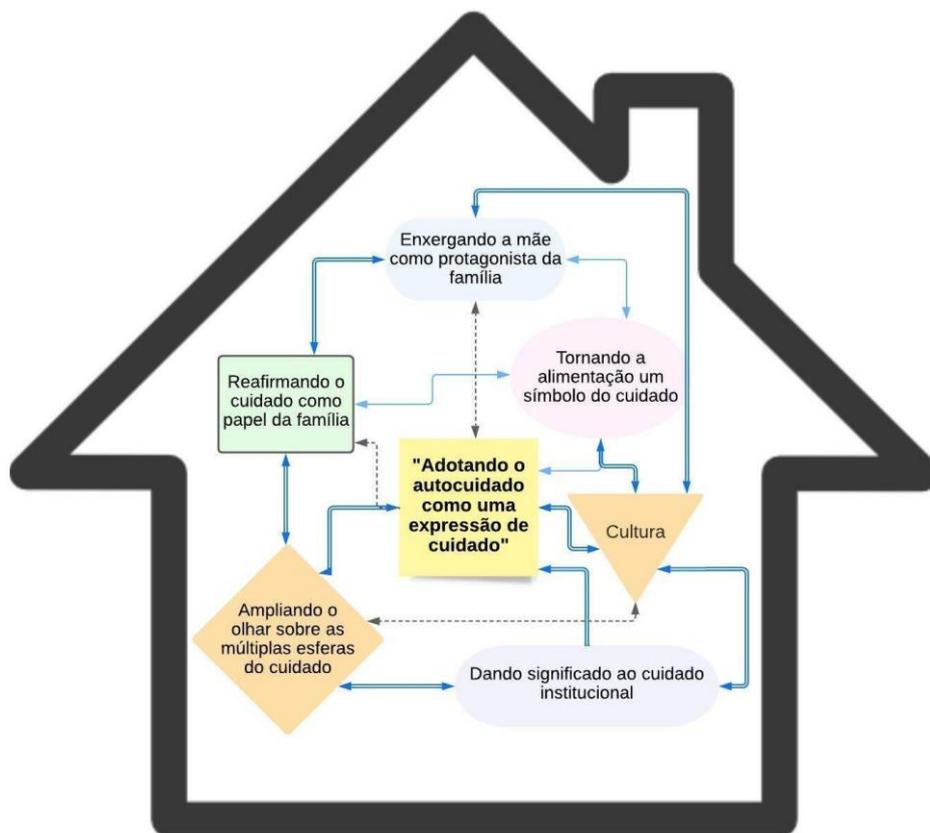
Ao perceber-se em um ambiente onde a atenção dos cuidadores é dividida com muitas outras crianças, emerge a necessidade de participar do seu próprio cuidado. A ausência da exclusividade ou de um cuidado mais próximo pode ser um processo disparador do comportamento de autocuidado.

Ao perceber-se como principal responsável por seu próprio corpo, por seus objetos pessoais ou por outros objetos de uso coletivo, à criança transita entre a fragilidade e dependência de um ser em desenvolvimento e a autonomia conferida à ausência de vinculação a poucos cuidadores, como acontece no ambiente familiar, no qual geralmente possui um ou dois adultos como referência.

Portanto, por sua capacidade de internalizar as ações vivenciadas no seu contexto social, a criança reproduz pelo seu autocuidado o sentido para o cuidado construído e o reproduz em seu cotidiano. Ela expressa simbolicamente o cuidado com a preocupação com seu próprio corpo, com pertences e ambiente em que vive.

Essa categoria relaciona-se com as demais categorias à medida que a criança estabelece vínculos com a mãe, *enxergando a mãe como protagonista da família* ela ganha confiança nas suas interações sociais de forma a considerar também o cuidado familiar, *reafirmando o cuidado como papel da família*. Nesse contexto, ela internaliza a cultura de cuidados dos seus membros e passa a representar práticas da família, como a alimentação como um cuidado, *tornando a alimentação um símbolo do cuidado*. Ao ser introduzida em um novo contexto, o institucional, a criança passa a ressignificar o simbolismo construído, *dando significado ao cuidado institucional*, o que à permite continuar *ampliando o olhar sobre as múltiplas esferas do cuidado*. E em sua busca por autonomia, que pode ser evocada pela cultura dos cuidados institucionais, ressignifica o cuidado *adotando o autocuidado como uma expressão de cuidado*. A relação do fenômeno central com as demais categorias é representada na Figura 12.

**Figura 12 – Modelo Teórico: Adotando o autocuidado como uma expressão de cuidado. Recife - PE, 2022.**



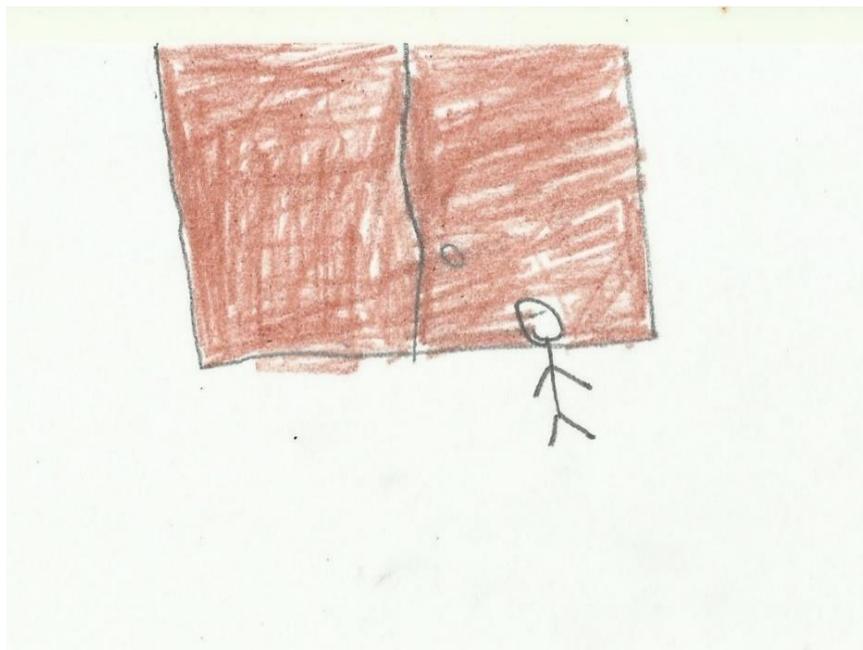


Além disso, a necessidade institucional de otimizar o trabalho do número reduzido de funcionários é um fator que pode justificar a adoção do autocuidado como significado do cuidado para essas crianças acolhidas. Gerando um ambiente propício ao alcance da autonomia das crianças, o que corrobora para um dos princípios da instituição de prepará-la para viver em sociedade e adquirir autonomia.

*“Era uma vez as minhas coisas, eu cuido dos meus brinquedos, da minha roupa. Da minha sandália e do meu sapato. Eu deixo no guarda-roupa, bem cuidado e ninguém pega. Eu cuido, porque foi a minha mãe que trouxe para mim. E a tia aqui de traz trouxe para mim e o meu pai.” (M2)*

Na Figura 13, evidencia-se a história contada por M2:

**Figura 13 – Desenho realizado por M2. Recife/PE, 2022.**



Fonte: elaborado por M2, 2022.

O fenômeno central pode ser ocasionado pela necessidade de garantir a emancipação das crianças. Já que ao completarem 18 anos, devem seguir suas vidas de forma autônoma. (Memorando 37)

*“Era uma vez, a minha casa na árvore. Eu estava arrumando a casa, porque estava bagunçada, eu baguncei e queria arrumar.” (F2)*

*“[...] Cuida de todo o canto dela. Ela lava a casa, deixa a casa brilhante, toma banho, penteia o cabelo, limpa o ouvido, limpa tudo. A casa é amiguinha dela. Fim da história.” (F5)*

M2 parece estabelecer uma responsabilidade em cuidar de seus pertences, por ter os ganhado de outras pessoas e de sua mãe. (Memorando 5)

A criança não trouxe em sua história outras pessoas, como os demais. Parece ser ele o responsável por ter iniciativa em realizar seu autocuidado, como se seguisse uma rotina já estabelecida. (Memorando 6)

A categoria central parece estar relacionada ao autocuidado, pois está predominando em boa parte das histórias, apresentando muitos elementos que convergem para o entendimento de que as crianças compreendem a necessidade de cuidarem do seu próprio corpo, dos seus pertences, de sua alimentação e do ambiente em que vivem de forma geral. (Memorando 32)

### **Validação da teoria substantiva**

Participaram da etapa de validação da teoria substantiva, uma profissional representando cada instituição de acolhimento participante, as quais serão apresentadas como V1, V2 e V3. O tempo de atuação em instituições de acolhimento por essas profissionais variou entre 14 e 48 meses.

Ao validarem os dados, as participantes destacaram o modelo como de fácil interpretação, com abrangência e com possibilidade de aplicação em outros cenários. Na avaliação da credibilidade, foi sugerida por uma das participantes a perspectiva de inclusão da negligência familiar como possível fator causal do fenômeno evidenciado. Em contraponto, a perspectiva adotada na versão apresentada foi reconhecida como parte da realidade vivenciada pelas outras duas profissionais validadoras. Na questão 2 do questionário de validação (ANEXO C) é apresentada a negligência e transferência de cuidados como fator facilitador para o fenômeno adotando o autocuidado como uma expressão de cuidado. Optou-se, portanto, por reformular a análise incluindo a nova perspectiva apresentada, a qual é apresentada a seguir.

### **Adotando o autocuidado como uma expressão de cuidado – Teoria Substantiva**

A partir da análise exaustiva dos dados emerge o fenômeno central: *Adotando o autocuidado como uma expressão de cuidado*, que representa a teoria substantiva dos dados.

A expressão do autocuidado pode surgir tanto no contexto familiar como no acolhimento. A criança, pode não compreender as violências e violações de direitos as quais é submetida, contudo intuitivamente encontra maneiras de enfrentá-las. Na vivência em um ambiente onde há negligência na oferta de cuidados por parte dos seus responsáveis ou em um

ambiente no qual a atenção dos cuidadores é dividida com muitas outras crianças, a necessidade de participar do seu próprio cuidado ganha força. O surgimento do fenômeno pode estar relacionado a falhas no desempenho dos papéis parentais, quando os pais deixam que as crianças sejam responsáveis por seu cuidado sem oferecer o apoio necessário para o desenvolvimento da autonomia de forma apoiada. Além disso, no ambiente de acolhimento, a ausência de exclusividade ou de um cuidado mais próximo por fatores como a rotatividade de profissionais e a sobrecarga de atividades pelos cuidadores, podem ser um processo disparador do comportamento de autocuidado.

Ao perceber-se como principal responsável por seu próprio corpo, por seus objetos pessoais ou por outros objetos de uso coletivo, a criança transita entre a fragilidade e dependência de um ser em desenvolvimento e a autonomia. Essa autonomia conferida pode ser tanto pela transferência de papéis dos cuidadores para a criança, como pela ausência de vinculação a poucos cuidadores. O trabalho dos cuidadores na instituição é desempenhado em regime de plantão por turnos de 12 horas de trabalho seguidas de 36 horas de descanso, o que dificulta a vinculação da criança a adultos de referência para a manutenção do seu cuidado diário.

Para manutenção do cuidado de várias crianças ao mesmo tempo, são estabelecidas rotinas padronizadas que devem ser cumpridas por todos os cuidadores. Portanto, por sua capacidade de internalizar as ações vivenciadas no seu contexto social, a criança reproduz pelo seu autocuidado o sentido para o cuidado construído e o repete em seu cotidiano. Ela expressa simbolicamente o cuidado como uma rotina, com a preocupação com seu próprio corpo, com pertences e ambiente em que vive.

Encontra-se a relação entre essa categoria e as demais à medida que se observa o estabelecimento simbólico de vínculos entre a criança e sua mãe, *enxergando a mãe como protagonista da família*. Assim, ela ganha confiança nas suas interações sociais de forma a considerar também a polaridade entre ser cuidado e estar em um ambiente familiar, *reafirmando o cuidado como papel da família*, mesmo em meio a falhas no desempenho da função protetora dessa família, como a presença de negligência e outras violações de direitos. Nesse contexto, ela internaliza a cultura e as práticas dos seus membros e passa a representar essas vivências familiares, a exemplo da alimentação, como um cuidado *tornando a alimentação um símbolo do cuidado*.

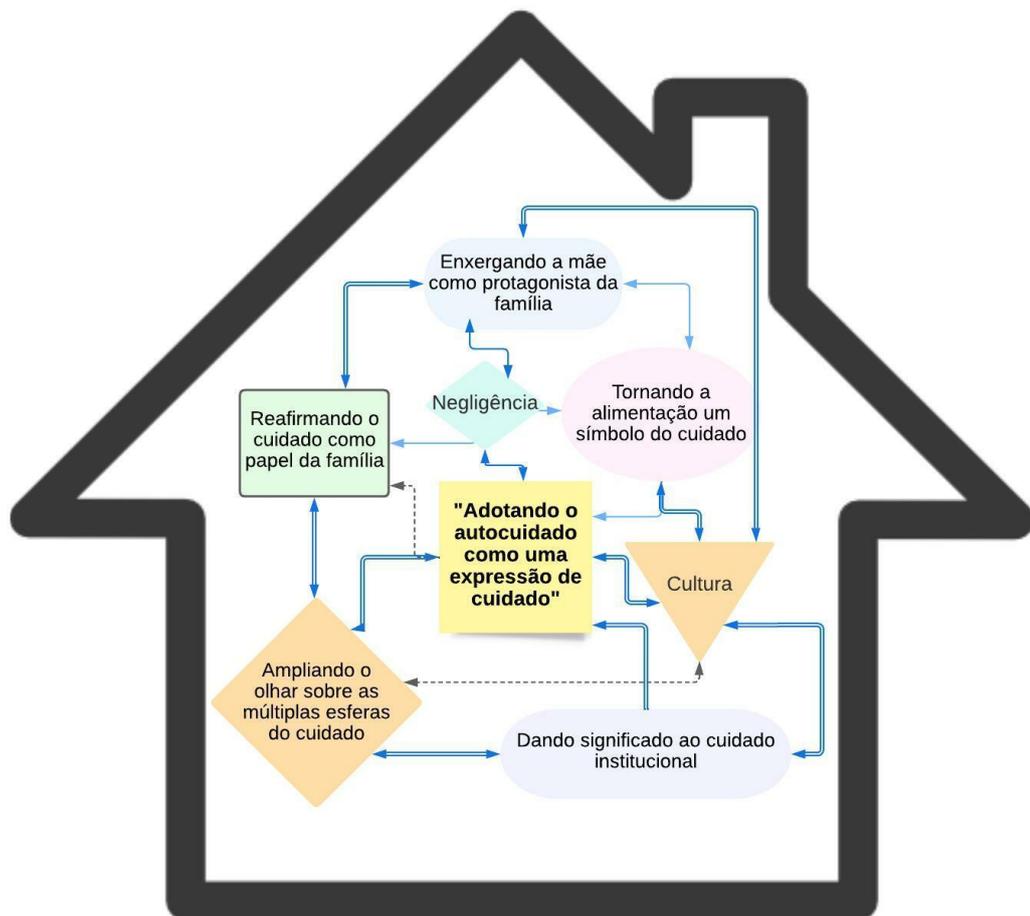
Ao ser introduzida em um novo contexto, o institucional, a criança passa a ressignificar o simbolismo construído, *dando significado ao cuidado institucional*, o que a permite continuar *ampliando o olhar sobre as múltiplas esferas do cuidado*. Nesse ambiente, são trabalhados os

conceitos de autonomia prezando pela essência da criança como ser em desenvolvimento. Dessa forma, a autonomia antes vivenciada de forma solitária no ambiente familiar passa a ser estimulada e apoiada, evocada pela cultura dos cuidados institucionais, e a criança ressignifica o seu cuidado *adotando o autocuidado como uma expressão de cuidado*. O autocuidado como um significado de cuidado é expresso em sua coparticipação na manutenção de rotinas para as suas necessidades básicas diárias.

Ao instigar a coparticipação da criança em seu cuidado, gera-se um ambiente propício ao alcance da autonomia, o que corrobora para um dos princípios da instituição de prepará-la para viver em sociedade e adquirir autonomia, importante para o desenvolvimento infantil.

Portanto, após a etapa de validação considerou-se necessária a inclusão da negligência como um símbolo que relaciona-se ao significado do cuidado para as crianças em acolhimento institucional (Figura 14).

**Figura 14 – Modelo Teórico após validação: Adotando o autocuidado como uma expressão de cuidado. Recife - PE, 2022.**



Fonte: a autora, 2022.

 Ligação forte  
 Ligação frágil

## 6 DISCUSSÃO

A integralização dos enredos apresentados pelas crianças institucionalizadas, permitem reconhecer seus significados para o cuidado e desvelar o fenômeno central: “adotando o autocuidado como expressão de cuidado”. Envoltos aos significados do cuidado para às crianças estão os relatos da sua convivência familiar, que é representada por situações cotidianas da família nas quais a manutenção de rotinas básicas como higiene, sono e alimentação são trazidas como forma de cuidados.

São apresentadas atividades de recreação como expressão de cuidado, além da presença de cuidados estabelecidos na rotina das instituições de acolhimento, que assim como em suas famílias se constituem como necessários à manutenção de suas vidas. A criança reproduz práticas e as ações de cuidados vivenciadas, ao preocupar-se com seu próprio corpo, alimentação, higiene, sono e lazer. As habilidades de autocuidado são adquiridas, por meio da interação com a família e ambiente institucional no qual está inserida.

Apesar das crianças simbolizarem o cuidado familiar, a negligência destaca-se entre os principais motivos para a institucionalização das crianças desse estudo. A negligência familiar vem sendo apontada como um dos principais motivos para o acolhimento de crianças e adolescentes. Contudo, há a discussão de até onde os fatores intrínsecos às deficiências estruturais vivenciadas pelas famílias, decorrentes da pobreza e desigualdades sociais, podem ser considerados negligência do papel familiar (BERNARDI, 2020).

A pobreza estava associada à presença de alto nível de estresse parental no cuidador principal, em famílias consideradas com maior pobreza multidimensional, escassez de acesso ao conhecimento, à renda e menor desenvolvimento infantil (SILVA *et al.*, 2019). Dessa forma, a presença de estresse nos cuidados pode estar relacionada a fatores de risco estruturais como a pobreza, além da sobrecarga de papéis sociais atribuídos à mulher no ambiente doméstico (SILVA; TOKUMARU, 2008).

A mulher vem representando a principal fonte de cuidados infantis, esse protagonismo materno no cuidado das crianças corrobora com práticas socialmente difundidas, as quais as trazem como símbolo de cuidado com os filhos (SILVA *et al.*, 2019). Essa centralização, pode resultar em desigualdade na participação e reconhecimento feminino no mercado de trabalho por dedicar maior número de horas ao desempenho de atividades parentais (ALBERTUNI; STENGEL, 2016).

Corroborando com a literatura, observou-se a tímida participação paterna como integrante da família e simbolismo de cuidados. Os poucos relatos da presença do pai nas

histórias contadas pelas crianças desse estudo, pode ser justificada pela restrição do seu papel ao provimento do sustento familiar, isentando-o da participação nos cuidados e consequente redução da convivência com os filhos (BOTTON *et al.*, 2015; FURTADO *et al.*, 2021). Para mitigar esse posicionamento cultural perpetuado entre gerações, o incentivo ao exercício da parentalidade pelos pais vem sendo estimulada em ações como a criação do pré-natal do parceiro. Essa ação possibilita além da promoção da saúde do homem, o fortalecimento do vínculo familiar e maior participação paterna nos cuidados com a criança (HERRMANN *et al.*, 2016).

A parentalidade, também pode ser incentivada por meio de ações intersetoriais pelas equipes de Atenção Básica (AB), que estão vinculadas às famílias do seu território prestando um cuidado longitudinal, inseridas em diferentes ciclos vitais e no cotidiano das famílias. O envolvimento dos cuidadores em atividades que potencializam o exercício da parentalidade pode ocorrer através de atividades de educação em saúde (FMCSV, 2015).

A educação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), promove a melhoria dos cuidados com a saúde e autonomia dos sujeitos por apresentar-lhes o conhecimento necessário para que possam adotar hábitos de vida saudáveis, gerenciar de forma consciente seus fatores de risco utilizando-se do diálogo entre pessoas e grupos de saberes e culturas distintas. Ainda, permite participar de forma ativa do seu autocuidado, na participação social buscando a melhoria do acesso aos serviços e políticas de saúde ofertadas (BRASIL, 2013).

O enfermeiro e os demais profissionais de saúde, como integrantes da equipe de AB, podem desenvolver atividades educativas que estimulem o desenvolvimento de práticas parentais da mulher e do parceiro no cuidado da criança, da gravidez à infância em visitas domiciliares e na puericultura (RETICENA *et al.*, 2019). As famílias podem ser orientadas quanto ao desempenho das ações de cuidados, bem como identificar famílias mais vulneráveis, que possuam fatores de risco para violação de direitos da criança (FMCSV, 2015).

Na iminência de violações aos direitos garantidos à criança, os profissionais dos diversos segmentos, como saúde e educação possuem importante papel na detecção e intervenção intersetorial. Estes, devem buscar o melhor interesse para a criança, assegurar sua proteção e acolhimento oportuno, o que pode culminar também na adoção por uma nova família (BRASIL, 2009; 2018; FMCSV, 2015).

Para as crianças as famílias são parte do significado do cuidado, nas quais foram representadas na construção dos desenhos da maior parte sendo representada pela figura de uma casa, parecendo ser a casa um elemento central do processo de cuidado (acolhimento, proteção, aconchego). Crianças em acolhimento institucional reconhecem a família e a instituição como

suas principais redes de apoio (FURTADO et al., 2021). Dessa forma, reitera-se a necessidade do fortalecimento de políticas públicas e programas sociais que mitiguem os fatores de risco vivenciados pelas famílias vulneráveis (BRASIL, 2013).

O apoio da rede social aos cuidadores familiares e institucionais não foi objeto de estudo da presente pesquisa, mas há relatos na literatura sobre o impacto desse apoio na prestação dos cuidados, na qualidade dos vínculos, na satisfação e desempenho laboral dos cuidadores institucionais. Esses estão inseridos em um contexto de cuidados de alta complexidade, visto que cuidam de crianças expostas a situações traumáticas e rupturas de vínculos no seu ambiente familiar (BRASIL, 2018; GABATZ; SCHWARTZ; MILBRATH, 2019).

A oferta de cuidados responsivos, considerado aquele cuidado que busca responder às necessidades emocionais da criança e não apenas as necessidades físicas, é parte das recomendações para alcançar o desenvolvimento infantil adequado. O cuidador interage com a criança respondendo de forma afetuosa a suas demandas, estimulando o seu desenvolvimento cognitivo (WHO, 2020). O desenvolvimento de vínculos de apego entre crianças e cuidadores pode facilitar o cuidado, à medida que a criança fica mais calma e segura na presença do cuidador ao qual possui maior apego (GABATZ *et. al.*, 2018).

Destaca-se que o cuidado foi pouco representado de forma direta por sentimentos, ou mesmo pela interação afetuosa como a troca de abraços e outras formas de carinho entre os sujeitos das histórias, corroborando com o que é apresentado na literatura como o cuidar associado ao atendimento das necessidades físicas (POLLI; LOPES, 2017). A manutenção da higiene corporal, provisão e oferta de alimentos, proteção e apoio são formas de expressão de ser cuidado para crianças abrigadas. A ausência de cuidados, na concepção das crianças, é relacionada a agressões, que repercutem na forma de se relacionar consigo mesmo e com o outro (GABATZ et al., 2010).

Por outro lado, a baixa representação do cuidado afetivo nas histórias pode estar relacionada com comportamentos de inibição proposital ao apego por parte dos cuidadores. A convivência e participação nos cuidados geram sentimentos de apego e consequente desejo de continuar com as crianças. A inibição proposital dos cuidadores ao apego, pode ter por objetivo a proteção emocional às separações, esperadas pela adoção ou mudança de instituição, o que os motiva a manterem um distanciamento emocional no relacionamento com as crianças (TEIXEIRA; VILLACHAN-LYRA, 2015; QUIROGA; HAMILTON-GIACHRITSIS, 2017; GABATZ et al., 2018).

Apesar do caráter provisório da institucionalização (BRASIL, 1990), essas crianças podem encontrar nas instituições, a provisão de suas necessidades de alimentação, higiene,

sono, estudo e garantia de segurança física (EPIFANIO; GONÇALVES, 2017). Para que o desenvolvimento pleno seja alcançado na infância é importante que sejam atendidas tanto as necessidades físicas, como as psicológicas e emocionais da criança (WHO, 2020; FURTADO *et al.*, 2021).

A garantia de cuidados às crianças institucionalizadas que apresentem vínculo e se sintam seguras influencia positivamente no desenvolvimento emocional, cognitivo e social. As interações com cuidadores e entre os pares possibilitam o fortalecimento dos vínculos afetivos formados no abrigo (QUIROGA; HAMILTON-GIACHRITSIS, 2017; KAPPLER; MENDES, 2019). Por outro lado, a interação do cuidador pode ser dificultada por algumas situações, como o maior número de crianças sob sua responsabilidade, o que poderá prejudicar a qualidade do tempo dedicado a cada criança (QUIROGA; HAMILTON-GIACHRITSIS, 2017; GABATZ *et al.*, 2018).

Ademais, são relatadas a sensação de desvalorização e invisibilidade, falta de apoio da equipe técnica, suporte para capacitação e exercício do trabalho (LIMA, 2012; GABATZ; SCHWARTZ; MILBRATH, 2019). O adoecimento ocupacional, evidenciado pela presença da Síndrome de Burnout, também pode prejudicar a formação de vínculos entre os cuidadores e as crianças (HANNAH; WOOLGAR, 2018).

O cuidado foi pouco associado a brincadeiras que envolvessem a presença de adultos, sendo mais apresentado em atividades da vida cotidiana. O que pode ser justificado, pelo que já foi apresentado acerca da sobrecarga profissional, no ambiente institucional. O envolvimento dos cuidadores em brincadeiras e atividades lúdicas, possibilita o fortalecimento dos vínculos afetivos com a criança, além de propiciar o desenvolvimento de autoconfiança e resiliência na criança, habilidades adaptativas importantes para a manutenção da saúde mental e na adaptação a modificações cotidianas futuras. A exposição a cuidados prestados com uma interação afetiva diminuída predispõe a fragilidade no desenvolvimento socioemocional (FMCSV, 2015; FURTADO *et al.*, 2021).

Percebe-se pela leitura do diário de campo, que apenas uma dentre as três instituições participantes contava com a presença de um educador social na equipe, o qual era responsável pelo desenvolvimento de atividades lúdicas, abordagem de temáticas voltadas ao relacionamento com a rede social das crianças e entre seus pares na instituição. A participação nas atividades lúdicas e de orientação podem influenciar na noção de cuidar. Há registros de relatos quanto a brincar, se divertir, arrumar a casa e cuidados com o meio ambiente.

Em relação ao tipo de cuidado que as crianças recebem, foi possível elencar componentes de acordo com as recomendações das diretrizes: *Improving early childhood*

*development: WHO guideline*, que apresentam diretrizes para o cuidado de crianças pequenas em seu cotidiano, são eles : o componente *boa saúde* que relaciona-se a atenção às condições físicas da criança, como higiene, estímulo ao autocuidado e sono/repouso; o componente *nutrição adequada* está ligada à oferta de alimentos os quais são demonstrados como parte da rotina de cuidados pelas crianças (WHO, 2020).

A alimentação é influenciada pelos hábitos e cultura do meio onde os sujeitos estão inseridos. As práticas dos familiares e cuidadores favorecem a alimentação como cuidado, ao atentarem para a qualidade e quantidade de nutrientes, além da adequação a especificidades regionais como hábitos culturais da criança para a oferta de alimentos (MUIRHEAD et al., 2017; CREA et al., 2018; SILVEIRA; HENN; GONÇALVES, 2019).

Para as crianças, a prática alimentar pode ser influenciada pelas lembranças e significarem parte da história e afetos vivenciados pelos pais em sua própria infância (SILVEIRA; HENN; GONÇALVES, 2019). A alimentação, portanto, é parte da cultura da sociedade e revela o contexto social ao qual o indivíduo está inserido como desigualdades sociais e simbólicas (LEONEL; MENACHE, 2017).

Dessa forma, justifica-se a presença da alimentação integrada ao simbolismo do cuidado infantil por se tratar de um ato social, perpetuado e aprendido no contexto familiar e pelo convívio social das crianças. Tal constatação reforça a importância da educação nutricional para a aquisição de hábitos alimentares adequados na infância, tendo em vista que há uma elevação na carga de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que podem ser prevenidas por meio da manutenção de hábitos alimentares saudáveis (GAYATHRI; RUCHI; MOHAN, 2017).

A relação estabelecida com os alimentos, o acesso e a variedade em sua apresentação poderão influenciar na manutenção de hábitos alimentares mais saudáveis na vida adulta (BRASIL, 2019). Ao representarem a alimentação, as crianças citam alguns alimentos considerados adequados para manutenção da saúde como frutas, peixes e carnes, arroz e feijão, além da presença de alimentos ultraprocessados (biscoitos e salgadinhos) e bebidas açucaradas como opção de refeições.

O envolvimento das crianças no preparo das refeições e durante as refeições, pode ser verificado nas falas das crianças, sendo considerado positivo para o desenvolvimento de comportamentos alimentares adequados, visto que essa interação social e com o alimento possibilita a construção de memórias afetivas e aumenta as chances de desenvolver uma relação autônoma e consciente com a comida na vida adulta (BRASIL, 2019).

Além disso, observa-se a construção de memórias afetivas durante as refeições relatadas, mesmo quando é ofertado o “mingau” ao bebê, a presença acolhedora da mãe que o

coloca em segurança para dormir, antes de sair, ou em relatos de diversão em família e felicidade na praia, ao consumir alimentos ultra processados, as crianças significam a alimentação como símbolo de alegria e afeto.

Na análise do diário de campo, observaram-se registros sobre a estrutura das instituições, que no geral não apresentavam área de recreação, sem espaço reservado para organizar os brinquedos, os quais ficavam espalhados no ambiente. Contudo, uma das três instituições especificamente, além de contar com profissional educador social, possuía área de recreação com cama elástica, piscina e diversos brinquedos em um espaço organizado, além da interação frequentemente percebida entre os cuidadores e crianças. Repetidamente foram visualizados abraços e troca de palavras carinhosas.

A expressão de sentimentos por meio do cuidado pode ser vivenciada no ambiente institucional como a oferta de carinho, vinculação afetiva e fortalecimento do sentimento de segurança e pertencimento da criança. A forma afetuosa de ensino em conjunto com o ensino de habilidades sociais, pode favorecer uma melhor convivência social da criança com seus pares no ambiente institucional e escolar. Esse desenvolvimento social é um ponto positivo para minimizar a dificuldade de aceitação da criança institucionalizada na escola, o que muitas vezes se configura com práticas como o *bullying* (GABATZ *et al.*, 2019; FURTADO *et al.*, 2021).

Em consonância com os cuidados encontrados na literatura (GABATZ; SCHWARTZ; MILBRATH, 2019; GABATZ *et al.*, 2019), as crianças relatam em suas histórias experiências de cuidados relacionadas à alimentação, higiene, sono, provimento de roupas. Esse simbolismo evidencia que a manutenção dos cuidados com a vida e saúde dessas crianças, que deveriam ser realizados pelas famílias no contexto doméstico, estão sendo desempenhadas pelos cuidadores institucionais (BRASIL, 1990).

Entre os cuidados com a higiene pessoal, a higiene bucal, foi mencionada por apenas uma criança, suscitando a necessidade de maior abordagem da mesma nos ambientes de cuidados. Os cuidadores podem ser instruídos a instituir rotinas de cuidados com a saúde bucal, como supervisão diária da escovação dental, estimular a escovação após as refeições e na realização de consultas odontológicas periodicamente (MUIRHEAD *et al.*, 2017).

A observação e a vivência da criança em sociedade permitem que ela construa seus próprios significados para os diversos símbolos sociais apresentados, como o cuidado, e sua interpretação terá a influência da cultura vivenciada nessas interações (VYGOTSKY, 2007). Portanto, o autocuidado ou mesmo o descuido com seu próprio corpo e com o ambiente pode ser reflexo do ambiente de cuidados fornecidos à criança por seus cuidadores.

O desenvolvimento das atividades de vida diárias (AVD), as quais são definidas pela *American Occupational Therapy Association – AOTA* (2008), como “atividades realizadas pelo indivíduo para o cuidado com seu próprio corpo”, como tomar banho, comer, vestir-se dentre outras, são parte do adequado desenvolvimento cognitivo da criança. A participação da criança no seu autocuidado, pode ser apontada como prática positiva nesse estudo.

O envolvimento da criança nas AVDs, gera maior autonomia no seu autocuidado, influenciada pelas interações entre a criança e o ambiente. Para favorecer sua autonomia as crianças devem ser estimuladas a realizarem atividades que potencializem a construção da independência na realização das atividades de autocuidado (CASTANHARO; WOLF, 2014; BRASIL, 2012).

A educação em saúde se constitui como ferramenta de promoção da saúde que pode ser realizada no contexto institucional para o alcance do desenvolvimento adequado das crianças acolhidas. É desejável que haja a junção de saberes no trabalho compartilhado dos profissionais da saúde, educação e assistência social para uma abordagem interdisciplinar (DIÓGENES *et al.*, 2021).

No âmbito de políticas públicas, a educação em saúde para crianças é desenvolvida no programa saúde na escola (PSE), o qual tem o propósito de contribuir para a formação integral dos escolares da rede básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, pode constituir-se como um campo de fortalecimento das práticas de autocuidado (BRASIL, 2009b).

O enfermeiro é um profissional atuante no PSE, como um facilitador, instigando o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado na promoção da saúde e reconhecido como profissional capaz de contribuir com a disseminação de ferramentas para promoção da saúde. Este profissional é reconhecido como protagonista nas ações de saúde no âmbito escolar e no desenvolvimento de ações que buscam a melhoria da saúde e qualidade de vida de estudantes e a redução das vulnerabilidades, com ações voltadas à promoção, prevenção e atenção à saúde (PIRES *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2021). A contribuição do profissional de enfermagem aliada a estratégias de educação em saúde pode auxiliar na promoção do autocuidado da criança também no âmbito das instituições de acolhimento.

A observação da qualidade nas práticas de cuidado ofertadas no âmbito das instituições de acolhimento, pode ser subsidiada pela prestação de cuidados centrados nas vivências da criança. A utilização do conceito de experiência do paciente vem sendo amplamente utilizada no contexto da saúde, para contribuir na qualidade dos serviços oferecidos. Esse conceito retrata as percepções do usuário em contraste às dos profissionais, sendo permeada por suas percepções significativas, advindas das interações simbólicas estabelecidas entre estes e prestadores de

serviço mediado pela cultura dos serviços de saúde (WOLF *et al.*, 2014; O'HARA *et al.*, 2018; BROOKES *et al.*, 2019).

O reconhecimento dos significados dessas interações pode conferir à criança maior autonomia e participação no seu autocuidado. A produção de ações pautadas nos significados da criança, convergem para a promoção da autonomia e melhores escolhas na condução de suas práticas para a manutenção de sua saúde.

O estudo apresentou como limitação o compartilhamento eventual dos espaços eventual dos espaços com funcionários desenvolvendo suas atividades laborais. Para minimizar essa distração a criança era chamada e estimulada a continuar a realizar o desenho.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O simbolismo do cuidado para crianças institucionalizadas desvelado foi *adotando o autocuidado como uma expressão de cuidado*, o qual é simbolizado pelas práticas de autocuidado desempenhadas pelas crianças. Há a representação do autocuidado na manutenção da higiene, sono, alimentação e com o ambiente, atreladas à presença da família como principal alicerce do cuidado e às instituições representadas pela presença de cuidadores e rotinas de cuidados desempenhadas nestas.

A compreensão do cuidado pela perspectiva da criança permite visualizar que as práticas diárias de cuidado com a vida em prol da saúde da criança, são significativas para a construção e ressignificação do seu próprio cuidado mesmo em contextos de negligência e vulnerabilidades nos vínculos familiares.

A família constitui-se como principal elo da criança com o cuidado. É por meio da interação social vivenciada na infância que a criança atribui ao cuidado um significado de zelo com o seu próprio corpo e da potencialidade que possui para a realização do seu autocuidado, buscando a autonomia nessas práticas de construção da sua identidade como ser social.

Ao interagir consigo mesma e com o outro, a criança dá forma e significado ao seu próprio eu (*self*), construindo rotinas e participando de rotinas criadas no ambiente de cuidados institucionais. Nas quais, a figura do cuidador representa o cuidado institucional, o qual se assemelha aos cuidados realizados nos ambientes domésticos e são historicamente confiadas as famílias.

A atuação dos diversos atores sociais e do Estado na formulação e execução de políticas públicas, deve ser pautada na integração de ações. Elas podem ser baseadas na proteção da criança vulnerável, no apoio e na oferta da convivência familiar e comunitária e na promoção de intervenções que potencializem a autonomia familiar na sua atuação.

O estímulo ao envolvimento do usuário no seu autocuidado integra as estratégias de qualidade nos serviços de saúde. Nesse contexto, há o direcionamento do cuidado centrado no usuário, o qual considera a experiência deste como parte integrante da qualidade dos serviços de saúde ofertados. O reconhecimento da experiência da criança como ser cuidado, pode constituir-se como importante fonte de informação para qualificar os serviços ofertados no âmbito da saúde e da assistência social.

A participação do Enfermeiro e de outros profissionais pode contribuir com informações, trocas de saberes por meio do diálogo com as famílias. E no reconhecimento de suas necessidades, identificando as desigualdades sociais e contextos de vulnerabilidades em

que estão inseridas. Esses profissionais devem trabalhar de forma a atenuar práticas como a negligência e violências culturalmente praticadas nos ambientes domésticos que vitimizam as crianças.

A articulação entre a AB e as instituições de acolhimento deve ser reforçada não apenas como uma opção de suporte da rede assistencial, mas como responsável sanitário por este equipamento social quando inserido em seu território. A atenção prestada deve considerar os princípios do SUS de equidade e integralidade ao cuidado das crianças institucionalizadas. Além disso, na oferta de ações de educação em saúde que instiguem a melhoria das práticas de autocuidado e autonomia pelas crianças.

O investimento em intervenções de educação permanente, para aperfeiçoamento de profissionais de saúde, educação e assistência social no que tange ao apoio aos cuidadores no exercício da parentalidade e na proteção da criança pode ser um caminho para contemplar as ações necessárias para o desenvolvimento seguro e satisfatório de crianças no contexto familiar e comunitário, caminhando para a ruptura do contexto assistencialista e patriarcal aos quais os cuidados da criança são alicerçados ao longo da história da humanidade.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, Luiz Carlos de et al. A epistemologia genética de Piaget e o construtivismo. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 361-366, ago. 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822010000200018&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000200018&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 04 Ago 2020.
- ALBERTUNI, Patrícia Shalana; STENGEL, Márcia. “Maternidade e novos modos de vida para a mulher contemporânea”. **Psicologia em Revista**. v. 22, n. 3, 709-728. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v22n3/v22n3a11.pdf>
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Occupational therapy practice framework: domain and process 2nd edition. **Am J Occup Ther**. 2008; v.62, n.6, p.625-83, 2008. doi:10.5014/ajot.62.6.625.
- APOSTÓLICO, Maíra Rosa et al. Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 266-273, 1 abr. 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt\\_08.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_08.pdf). Acesso em 16 Jul 2020.
- ARAUJO, Iliana Maria de Almeida; OLIVEIRA, Marcos Venícius de; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. Compreensão do modelo de king sobre o paradigma do Interacionismo Simbólico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 715-718, Dec. 2005. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000600016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600016&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 May 2021. doi:10.1590/S0034-71672005000600016
- ARAÚJO, Juliane Pagliari et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2014, v. 67, n. 6, p. 1000-1007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>>. Epub Nov-Dec 2014. ISSN 1984-0446. Acessado 2 julho 2021].
- ARRUABARRENA, Ignacia; PAUL, Joaquín; CAÑAS, María. Implementation of an Early Preventive Intervention Programme for Child Neglect: Safe Care. **PSICOTHEMA**, v. 31, n.4, p. 443-449. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31634090>. Acesso em: 18 fev 2020.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade [online]**. 2004, v. 13, n. 3 [Acessado 17 Junho 2022] , p. 16-29. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>>. Epub 10 Abr 2008. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>.
- \_\_\_\_\_. **CUIDADO: trabalho e interação nas práticas de saúde**. CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO [internet]: Rio de Janeiro, p. 282, 2009. Disponível em: <<https://cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/miolo-livro-ricardo.pdf>>.
- BARROSO, Ricardo G; MACHADO, Carla. Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. **PSYCHOLOGICA**. 2010, n. 52, v. 1, 211-229 p. Disponível em: <https://digitalis-dsp.sib.uc.pt/bitstream/10316.2/3447/3/13%20-%20Defini%C3%A7%C3%B5es,%20dimens%C3%B5es%20e%20determinantes%20da%20parentalidade.pdf>

BANCA, Rebecca Ortiz La; NASCIMENTO, Lucila Castanheira. Posicionando a criança no centro do seu cuidado: reflexões sobre o desenvolvimento cognitivo e o letramento em saúde infantil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03533, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342019000100102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100102&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 July 2020. EpubDec 02, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2019ed0303533>.

BERNARDI, Dayse Cesar Franco. **Levantamento nacional sobre os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes em tempos de covid-19 [livro eletrônico]: apresentação dos resultados**. v.1, 1. ed. – São Paulo: NECA: Movimento Nacional Pró-Convivência Familiar e Comunitária e Fice Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/servicos-acolhimento-criancas-adolescentes-tempos-covid-19/>

BICK, Johanna et al. Effect of Early Institutionalization and Foster Care on Long-term White Matter Development: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Pediatr**, v. 169, n.3, p. 211–219, 2015. doi: 10.1001 / jamapediatrics.2014.3212. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25622303/>

BICK, Johanna et al. Early deprivation, atypical brain development, and internalizing symptoms in late childhood. **Neuroscience**, v. 342, p. 140–153, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25622303/>

BÍBLIA. Josué. In: **Bíblia sagrada online**. Acesso: 12 dez 2022. Disponível em: [https://www.bibliaon.com/josue\\_1/](https://www.bibliaon.com/josue_1/)

BLUMER, Herbert. **Symbolic Interactionism Perspective and Method**. 1996.

BOTTON, Andressa et al. Os papéis parentais nas famílias: analisando aspectos transgeracionais e de gênero. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 43-56, dez. 2015. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2015000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000200005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 jun. 2022.

BRASIL. Lei ° 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 13563, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 20 Mar 2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Assistência Social. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília/DF, dezembro de 2006. Disponível em: <[http://conselhodacrianca.al.gov.br/sala-de-imprensa/publicacoes/PNCFC%20\\_%2028\\_12\\_06%20\\_%20Documento%20Oficial%20\\_2\\_.pdf/view](http://conselhodacrianca.al.gov.br/sala-de-imprensa/publicacoes/PNCFC%20_%2028_12_06%20_%20Documento%20Oficial%20_2_.pdf/view)>

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009. **Dispõe sobre adoção**; altera as Leis nos 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1 de maio de 1943; e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm#art2](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm#art2). Acesso em: 20 Mar 2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes**. Brasília, 2009a. Disponível em:

[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf). Acesso em: 02 abr. 2020

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. **Cadernos de Atenção Básica, n. 24**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

[https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/07/cadernos\\_atencao\\_basica\\_33.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/07/cadernos_atencao_basica_33.pdf). Acesso em 220 Dez. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. **Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Brasília: DF. 2013. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html). Acesso em: 14 jun. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016: **dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. Brasília: DF. 2016. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 08 Nov 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Relatório da infância e juventude. **Um olhar mais atento aos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no país**. Relatório da resolução nº 71/2011. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. (Série I. História da saúde). Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70\\_anos\\_historia\\_saude\\_crianca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf)>.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Resolução nº 9, de 15 de abril de 2014. **Ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em consonância com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS**. Brasília: DF. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019, 265 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19**. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE.

Brasília, versão 4, p. 91.07 de Maio de 2020. Disponível em:

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>. Acesso em 04 Dez 2020.

BROOKES, Olívia et al. Patient experience and reflective learning (PEARL): a mixed methods protocol for staff insight development in acute and intensive care medicine in the UK. **BMJ Open**, v.9, n.7, p. e030679, 2019. Available from <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030679>. access on 08 jun 2022.

BUSTAMANTE, Vania; MCCALLUM, Cecília. Cuidado e construção social da pessoa: contribuições para uma teoria geral. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 673-692, Sept. 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312014000300673&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000300673&lng=en&nrm=iso)>. access on 21 May 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000300002>.

BLUMER, Herbert. **Symbolic Interactionism Perspective and Method**. Berkeley: University of California Press, 1969.

CHARMAZ, Kathy. **A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa**. Porto Alegre: Artmed; 2009.272 p.

CHILD WELFARE INFORMATION GATEWAY. U. S. **Department of Health and Human Services**. Available from:<https://www.childwelfare.gov/topics/management/reform/soc/>. Access on 04 ago 2021.

CHUN TIE, Ylona; BIRKS, Melanie; FRANCIS, Karen. Grounded theory research: A design framework for novice researchers. **SAGE Open Med**. v. 2, n.7, 2019 Jan. Available from [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2050312118822927?url\\_ver=Z39.882003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%200www.ncbi.nlm.nih.gov#\\_i11](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2050312118822927?url_ver=Z39.882003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200www.ncbi.nlm.nih.gov#_i11). Access on 29 Ago 2020.

CHARTIER, Mariette J. et al. Is the Families First Home Visiting Program Effective in Reducing Child Maltreatment and Improving Child Development?. **Child Maltreatment**, v. 22, n.2, p. 121-131, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28413917/>

CONZATTI, Rosemara; MOSMANN, Clarisse. Resiliência em crianças acolhidas: suas percepções sobre as adversidades. **Psicol. rev.**, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 352-378, ago. 2015. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682015000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000200009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 20 dez. 2020.

CORREA, Amélia Siegel. Interacionismo simbólico: raízes, críticas e perspectivas atuais. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais – RBHCS**, v. 9, n.17, Janeiro - Junho de 2017. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/issue/view/718>. Acesso em 27 Mar 2020.

CURRIE, Janete; ROSSIN-SLATER, Maya. Early-life origins of life-cycle well-being: Research and policy implications. **Journal of Policy Analysis and Management**, v. 34, p. 208–242, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4773906/>

COULON, Alain. **A Escola de Chicago**. Tradução Tomaz R. Bueno. Campinas, SP: Papyrus, 1995. 135 p.

DIAS, Elisa Maria; SILVA, Eliete Maria; LEITE, Tânia Maria Coelho. O trabalho da enfermeira em um serviço de acolhimento institucional. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v.14, n.2, p. 138-47. Dezembro 2014. Disponível em:

[https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-  
revista/vol14n2/v\\_14\\_n\\_2artigo\\_pesquisao\\_trabalho\\_da\\_enfermeira\\_em\\_um\\_servico\\_de\\_aco-  
lhimento.pdf](https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-<br/>revista/vol14n2/v_14_n_2artigo_pesquisao_trabalho_da_enfermeira_em_um_servico_de_aco-<br/>lhimento.pdf)

DIÓGENES, Bruna de Souza et al. Institucionalização infantil e educação em saúde: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 4762-4776 mar./apr. 2021. Disponível em: <  
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/25896/20544>> Acesso em: 19 jun 2022;

EPIFANIO, Thais Pacheco; GONÇALVES, Monica Villaça. Crianças como sujeitos de direitos: uma revisão de literatura sobre crianças em situação de acolhimento institucional. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 25, n. 2, p. 373-386, 2017. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoAR0736>. Acesso em 06 Ago 2020.

FERNANDES, Luana Maria de Souza; SOUZA, Airle Miranda de. Significados do câncer infantil: a morte se ocupando da vida na infância. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 24, p. e39521, 2019. Disponível [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722019000100211&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722019000100211&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 06 Ago. 2020. Epub June 10, 2019.

FERRO, Viviane de Souza; BITTENCOURT, Alice Alvina Duarte de (organizadoras). **Serviço de acolhimento para crianças e adolescentes: proteção integral e garantia de direitos**. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz; Ministério do Desenvolvimento, p.171, 2018.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FREITAS, Ana Roberta Matos; NUNES, Laisy; MACHADO, Gabriela Marcolino Alves. Importância do brincar no contexto familiar: um estudo de revisão da literatura. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 8, n. 13, p. 7-90, 2019. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1082>. Acesso em 18 Nov 2020.

FURTADO, Maria Cândida de Carvalho et al. Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 1, e0930016, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000100309&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100309&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 06 dez. 2020.

FURTADO, Monalisa Pereira et al. Rede de apoio a criança acolhida: a perspectiva da criança. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 29, n.1. 2021. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-32692021000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692021000100002)>. Acesso em 08 jun. 2022.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL (FMCSV). **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco**/organizadores Gabriela Aratang Pluciennik, Márcia Cristina Lazzari, Marina Fragata Chicaro. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2015, 127p.

GABATZ, Ruth Irmgard Bärtschi et al. Teoria do apego, interacionismo simbólico e teoria fundamentada nos dados: articulando referenciais para a pesquisa. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072017000400324&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072017000400324&lng=en&nrm=iso)>. Access on 18 Nov. 2020. Epub Jan 08, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001940017>.

GABATZ, Ruth Irmgard Bärtschi et al. O significado de cuidado para crianças vítimas de violência intrafamiliar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 135-142, Mar. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000100020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100020&lng=en&nrm=iso). Access on 16 July 2020.

GABATZ, Ruth Irmgard Bärtschi et al. Formation and disruption of bonds between caregivers and institutionalized children. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v.71, Suppl 6, p.2650-8. 2018.[Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0844>.

GABATZ, Ruth Irmgard Bärtschi; SCHWARTZ, Eda; MILBRATH, Viviane Marten. Experiências de cuidado da criança institucionalizada: o lado oculto do trabalho. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, e20180412, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngen/a/CtXRJCpptngY5JcB9MYTHDB/?lang=pt>>. Acesso em: 17 Jul 2020.

GABATZ, Ruth Irmgard Bärtschi; SCHWARTZ, Eda; MILBRATH, Viviane Marten. Institutional caregiver experiences in childcare. **Rev. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, e20180195, 2019. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452019000200202&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000200202&lng=en&nrm=iso)>. Access on 06 Ago. 2020.

GALINDO, Nayala Anatália de Lourdes et al. Violência infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 1420-1429, 2017. DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201714 Acesso em 16 Jul 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31023>. Acesso em: 1 Jul 2020.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz et al. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **Av. Enferm**, v. 36, n.1, jan.-abr 2018, p. 9-21. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n1/0121-4500-aven-36-01-00009.pdf>. Acesso em: 05 Ago 2020.

GAYATHRI, Rajagopal; RUCHI, Vaidya; MOHAN, Viswanathan. Impact of Nutrition Transition and Resulting Morbidities on Economic and Human Development. **Current Diabetes Review**, v.13, n.5, p. 452-460, 2017. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27586359/>.

GLASER, Barney Galland. **Doing grounded theory: issues and discussions**. Mill Valley: Sociology Press; 1998. 254p.

GONÇALVES, Fernanda Denardin et al. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 181-192, Mar. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832008000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000100014&lng=en&nrm=iso). Acesso em 11 Ago. 2020.

GORIN, Michelle Christof et al. O estatuto contemporâneo da parentalidade. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 3-15, 2015. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702015000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 21 fev 2020.

GUERRA, Elaine Linhares de Assis. **Manual de Pesquisa Qualitativa**. Grupo Ânima Educação, 2014, 52p. Acesso 01 Set 2021. Disponível em: <https://docente.ifsc.edu.br/luciane.oliveira/MaterialDidatico/P%C3%B3s%20Gest%C3%A3o>

%20Escolar/Legisla%C3%A7%C3%A3o%20e%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%BAblicas/Manual%20de%20Pesquisa%20Qualitativa.pdf

HANNAH, Beatrice; WOOLGAR, Matt. Secondary trauma and compassion fatigue in foster carers. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v. 23, n.4, p. 629–643, 2018. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29848049/#:~:text=Results%3A%20Results%20confirm%20the%20existence,fostering%20and%20lower%20job%20satisfaction.>

HASHIMOTO, Hiroko et al. The relationship between parents with a story of childhood problems and incidence of consequence child abuse. **The Journal of Medical Investigation**, 2016, v. 63, p. 209-215. Available from:

[https://www.researchgate.net/publication/308272915\\_The\\_relationship\\_between\\_parents\\_with\\_a\\_history\\_of\\_childhood\\_problems\\_and\\_incidence\\_of\\_consequent\\_child\\_abuse.](https://www.researchgate.net/publication/308272915_The_relationship_between_parents_with_a_history_of_childhood_problems_and_incidence_of_consequent_child_abuse)

HERRMANN, Angelita et al. **Guia do Pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, p. 55, 2016. Disponível em:

[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pre\\_natal\\_parceiro\\_profissionais\\_saude.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf)

HOGHUGH, Masud S. **Parenting: an introduction**. In M. S. Hoghugh & N. Long (Eds.), *Handbook of Parenting Theory and Research for Practice*. Londres: Sage, p. 1-18, 2004.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama Sociodemográfico da cidade do Recife – PE**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/recife/panorama>. Acesso em: 13 maio 2020

KAPPLER, Stella Rabello; MENDES, Deise Maria Leal Fernandes. Trocas Afetivas de Crianças em Acolhimento Institucional. **Psicol. ciênc. Prof.**, v.39, p. 1-13, jan.-mar. 2019. Disponível em < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021815>>. Acesso em 20 Dez. 2020.

KROEF, Renata Fischer da Silveira; GAVILLON, Póti Quartiero; RAMM, Laís Vargas. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 464-480, 2020. Disponível em < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/52579/34238>>. Acesso em 13 Jan. 2021.

LEONEL, Amália; MENASCHE, Renata. Comida, ato alimentar e outras reflexões consumidas. Contextos da Alimentação – **Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade**, v. 5, n.2, p. 3-13, 2017. Disponível em: < [https://www.researchgate.net/publication/350470177\\_Comida\\_ato\\_alimentar\\_e\\_outras\\_reflexoes\\_consumidas](https://www.researchgate.net/publication/350470177_Comida_ato_alimentar_e_outras_reflexoes_consumidas)>. acessos em 13 jun. 2022.

LIMA, Suzana Canez da Cruz. O trabalho do cuidado: uma análise psicodinâmica. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 203-215, ago. 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572012000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 06 Ago. 2020.

LOPES, Consuelo Helena Aires de Freitas; JORGE, Maria Salete Bessa. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 103-108, Mar. 2005. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342005000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000100014&lng=en&nrm=iso). Acesso em 05 Jan 2020.

LUEGER-SCHUSTER B. et al. Child abuse and neglect in institutional settings, cumulative lifetime traumatization, and psychopathological long-term correlates in adult survivors: The Vienna Institutional Abuse Study. **Child Abuse & Neglect**, v.76, p.488–501, 2018. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.12.009>.

MARCHI, Rita de Cássia. Gênero, infância e relações de poder: interrogações epistemológicas. **Cadernos Pagu [online]**. 2011, n. 37, p. 387-406. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-83332011000200016>>. Epub 22 Nov 2011. ISSN 1809-4449. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332011000200016>. [Acesso 22 Julho 2021]

MARTINS, Fernanda Demutti Pimpão. **Efeito de tecnologia educacional sobre amamentação para crianças do ensino fundamental**. (Tese Doutorado) Universidade Federal de Pernambuco, CCS, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/25200>.

MELO, Sheila Caroline Hnediuk; MARIN, Angela Helena. Influência das composições familiares monoparentais no desenvolvimento da criança: revisão de literatura. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 04-13, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702016000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000100002). Acesso em: 18 Fev 2020.

MENDES, Gisele Meireles. O ato de cuidar e educar na Roda dos Expostos: os contextos históricos de uma educação assistencialista no Brasil. **Revista Humanidades e Inovação** v.8, n.32, p. 103-116, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 416 p.

MUIRHEAD, Vanessa et al. How do foster carers manage the oral health of children in foster care? A qualitative study. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 45, p.529-37, 2017. Available from doi: 10.1111/cdoe.12316.

O'HARA, Jane K. et al. What can patients tell us about the quality and safety of hospital care? Findings from a UK multicentre survey study. **BMJ Quality and Safety**, v. 27, n.9, p. 673–682, 2018. Available from doi: 10.1136/bmjqs-2018-008106.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 7. ed. Revista e atualizada. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

ONU/UNICEF. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. 1990. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>

PÁDUA, Gelson Luiz Daldegan. A epistemologia genética de Jean Piaget. **Revista FACEVV**, v. 1, n. 2, p. 22-35, 2009. Disponível em: <http://maratavarespsictics.pbworks.com/w/file/fetch/74473316/A%20EPISTEMOLOGIA%20GENETICA.pdf>. Acesso em: 21 Nov 2019.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 12ª ed. [Dados eletrônicos] Porto Alegre: AMGH, 2013. Disponível em: <[https://www.academia.edu/40318074/Desenvolvimento\\_Humano\\_12\\_edicao](https://www.academia.edu/40318074/Desenvolvimento_Humano_12_edicao)> Acesso em 06 jul 2022.

PARRA, Ana Carolina Oliveira, OLIVEIRA, Jaqueline Alves, MATURANA Ana Paula Moraes. O paradoxo da institucionalização infantil: proteção ou risco?. **Psicol. rev. (Belo**

**Horizonte**), Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 155-175, jan. 2019. Available from: <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n1p155-17>

PEREIRA, Mayara de Melo et al. Educação em saúde para famílias de crianças/adolescentes com doença crônica. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. e4343, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/4343/25920>. Acesso em: 06 Dez 2020.

PETROWSKI, Nicole; CAPP, Claudia; GROSS, Peter. Estimating the number of children in formal alternative care: Challenges and results. **Child Abuse & Neglect**, v.70, p. 388–398, 2017. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28578826/>.

PIAGET, Jean; INHELDER, Barbel. **A Psicologia da Criança**. DIFEL/Saber atual. 1974.

PIAGET, Jean; INHELDER, Barbel. **The psychology of the child**. New York: Basic Books. 1969.

PIRES, LM, et al. A enfermagem no contexto da saúde do escolar: revisão integrativa da literatura. **Rev Enfermagem UERJ**, v.20, n.spe 1, p.668-75, 2012.

POLLI, Rodrigo Gabbi; LOPES, Rita de Cassia Sobreira. Do que o bebê precisa? A função de cuidar na perspectiva das educadoras de berçário. **INTERAÇÃO EM PSICOLOGIA**, v. 21, n. 02, p. 157-166, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/47810>. Acesso em: 21 Fev 2020.

POLETTO, Paula Manoela Batista; MOTTA, Maria da Graça Corso da. Educação em saúde na sala de espera: cuidados e ações à criança que vive com HIV/aids. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 641-647, Dec. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452015000400641&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000400641&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 Ago 2020.

PREFEITURA DO RECIFE. Prefeitura da Cidade do Recife. **Serviço de Acolhimento e Proteção**, 2020. Disponível em: [http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/rede\\_de\\_de\\_atendimento\\_da\\_alta\\_complexidade.pdf](http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/rede_de_de_atendimento_da_alta_complexidade.pdf). Acesso em: 13 maio 2020.

QUIROGA, Manuela Garcia; HAMILTON-GIACHRITSIS, Catherine; IBÁÑEZ FANÉS, Margarita. Attachment representations and socio-emotional difficulties in alternative care: A comparison between residential, foster and family based children in Chile, **Child Abuse and Neglect**, v. 70, p. 180-189. 2017. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213417302259?via%3Dihub>.

QUIROGA, Manuela Garcia; HAMILTON-GIACHRITSIS, Catherine. The crucial role of the micro caregiving environment: Factors associated with attachment styles in alternative care in Chile. **Child Abuse & Neglect**, v. 70, p. 169–179, 2017. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213417302235?via%3Dihub>.

RAUTER, Marie et al. Health of Southern Tasmanian 4- to 6-year-old children in out-of-home care compared to peers. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v. 54, p. 405–410, 2018. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29341395/>.

RETICENA, Kesley de Oliveira et al. Role of nursing professionals for parenting development in early childhood: a systematic review of scope. **Revista Latino-Americana de**

**Enfermagem [online]**. 2019, v. 27 [Acess 15 Junho 2022], e3213. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3031.3213>>.

ROCHA, Patricia Jovasque; ARPINI, Dorian Mônica; SAVEGNAGO, Sabrina Dal Ongaro. Acolhimento institucional: percepções de familiares que o vivenciaram. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, p. 99-114, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672015000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 18 fev. 2020.

RUS, Adrian V. et al. Peer Exploitation: Findings from a Romanian National Representative Sample of Children Living in Long-Term Residential Centres. **Child Abuse Review**, v. 27, p. 58-71, 2018. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/car.2464>.

SANTOS, Jose Luís Guedes dos et al. Methodological perspectives in the use of grounded theory in nursing and health research. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, e20160056, 2016. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000300201&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300201&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 16 Jan 2020

SCHNEIDERMAN, Janet U. Qualitative Study on the Role of Nurses as Health Case Managers of Children in Foster Care in California. **Journal of Pediatric Nursing**, v.23, n. 4, p. 241-249, August 2008. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596306004209>.

SILVA, Lara Wright; TOKUMARU, Rosana. Cuidados parentais e aloparentais recebidos por crianças de escolas públicas e particulares de Vitória-ES. **Psicologia Reflexão e crítica**. Porto Alegre, v. 21, n.1, p. 133-141, 2008.

SILVA, Glauber Weder dos Santos et al. Teoria fundamentada nos dados em teses e dissertações da enfermagem brasileira. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2018, v. 27, n. 4 [Acessado 15 abril 2022], e3870017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072018003870017>>. Epub 01 Nov 2018. ISSN 1980-265X. doi: 10.1590/0104-07072018003870017.

SILVA, Ísis de Cássia Palheta da et al. Estresse parental em famílias pobres. **Psicologia em Estudo [online]**. 2019, v. 24 [Acessado 7 Jun 2022], e40285. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/1807-0329e40285>>. Epub 18 Fev 2019. doi: 10.4025/1807-0329e40285.

SILVA, Adna de Araújo et al. Health promotion actions in the School Health Program in Ceará: nursing contributions. **Rev Bras Enferm**, n. 74, v. 1, p.e20190769, 2021. Available from: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/9tgd3GzTszC4s5fPGkQXxLj/?format=pdf&lang=pt>>. Access on: 20 jun 2022.

SILVEIRA, Cláudia Lilian Witt da; HENN, Ruth Liane; GONCALVES, Tonantzin Ribeiro. Alimentação saudável na infância: representações sociais de famílias e crianças em idade escolar. **Aletheia**, Canoas, v. 52, n. 2, p. 80-95, dez. 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942019000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942019000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 jun. 2022.

SOARES, Micheli Dantas; COELHO, Thereza Cristina Bahia. O cotidiano do cuidado infantil em comunidades rurais do Estado da Bahia: uma abordagem qualitativa. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**. Recife, v. 18, n. 6, p. 463-472, out/dez 2008.

SOUZA, Ramona Garcia; SANTOS, Deisy Vital dos. Enfrentando os maus-tratos infantis nas Unidades de Saúde da Família: atuação dos enfermeiros. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 783-800, Sept. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373312013000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312013000300007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 Jul 2020.

STRAUS, Anselm L; CORBIN, Juliet. **Basics of qualitative research: Ground Theory. Procedures and Techniques**, Newbury: SAGE, 1990.

SUTINAH ; AMINAH, Siti. Child abuse and neglect in orphanages in EAST JAVA Province (Study on forms of child abuse, anticipatory efforts developed children and the role of the orphanage). **Children and Youth Services Review**, v.93, p.24-29, October 2018. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740918301798?via%3Dihub>, Access on 04 mar. 2020.

SHONKOFF, Jack P. Capitalizing on Advances in Science to Reduce the Health Consequences of Early Childhood Adversity. **JAMA Pediatr**, v. 170, n. 10, p.1003-1007, 1 out. 2016. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27548291>

SHAW, Julie; KENDRICK, Andrew. Reflecting on the Past: Children's Services Workers' Experiences of Residential Care in Scotland from 1960 to 1975. **The British Journal of Social Work**, v.47, p. 375–391, 2017. Available from <https://academic.oup.com/bjsw/article-abstract/47/2/375/2622286>.

TEIXEIRA, Paulo André Sousa; VILLACHAN-LYRA, Pompéia. Meanings produced by social-mothers in relation to the moment of getting out of the institution in "casa lar" system. **Psicol. Soc.[online]**, v.27, n.1, 2015, p.199-210. Available from [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010271822015000100199&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822015000100199&lng=pt&tlng=pt).

THOMSON, ABA; CAINELLI, M. Educação Grounded Theory: conceito, desafios e os usos na Educação Histórica. **Educação Unisinos**, v.24, 2020, p. 19. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/educacao/article/viewFile/edu.2020.241.04/60747587>. Acesso em: 14 nov. 2020.

TORRES, Luiz Henrique. A casa da roda dos expostos na cidade do Rio Grande. **Biblos**, Rio Grande, v.20, p. 103-116, 2006.

TRINCA, W. (Org.). **Procedimento de Desenhos-Estórias: Formas derivadas, desenvolvimentos e expansões**. São Paulo: Vetor, 363 p. 2013.

VERÍSSIMO, Mlór. The irreducible needs of children for development: a frame of reference to health care. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 51, p.1-8, 15 mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017017403283>.

VYGOTSKY, Lev S. **A formação social da mente**. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VYGOTSKI, Lev S. **Quarta Aula: a questão do meio na pedologia**. Tradução de Márcia Pileggi Vinha. Psicologia USP, São Paulo, n. 21, v. 4, p. 681-701, 2010.

WOLF, Jason A. et al. Defining patient experience. **Patient Exp J.**, v.1, n.1, p. 7-19, 2014. Available from <http://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/3>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Improving early childhood development: WHO Guideline**. 2020 [cited 2020 Aug 31]; Available from:

<https://www.who.int/publications/i/item/improving-early-childhood-development-who-guideline>.

YAKUWA, Marina Sayuri; NEILL, Sarah; MELLO, Débora Falleiros de. Nursing strategies for child health surveillance. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, n. e3007, 2018, p. 1-8. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt\\_0104-1169-rlae-26-e3007.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3007.pdf). Access on: 05 Ago 2020.

## APÊNDICE A – SISTEMATIZAÇÃO DA SATURAÇÃO DE DADOS

QUADRO. Sistematização de elementos novos e saturados nas entrevistas. Recife-PE, 2022.

Elementos identificados	Ordem das entrevistas																		
	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6	M 6	F 7	M 7	M 8	M 9	F 8	M 10	
Cuidado materno/paterno	▪		▪											▪	▪	▪	▪	▪	
Ajudando a dormir	▪			▪	▪														
Protagonismo feminino nas histórias	▪		▪	▪			▪		▪	▪	▪		▪					▪	
Cuidados com a alimentação	▪				▪	▪	▪		▪	▪		▪					▪	▪	▪
Cuidados com a higiene	▪	▪		▪			▪												▪
Cuidado com a saúde					▪							▪							
Cuidado com a vestimenta	▪	▪		▪									▪						
Cuidado institucional				x															
Sentimentos negativos/desavenças			▪		▪							▪							
Presença da família	▪		▪							▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪
Autocuidado		▪				▪	▪					▪		▪					
Comportamentos que direcionam o cuidado			▪											▪					
Cuidado com os animais					▪							▪							
Cuidado com a natureza					▪			▪		▪	▪								
Sentimentos relacionados ao cuidar					▪			▪			▪						▪	▪	
Enfrentamento de medos					▪	▪							▪						
Gostando de ir à escola												X							
Covid													x						



**APÊNDICE B - ROTEIRO PARA A REALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS**

Nº da entrevista: \_\_\_\_\_;

Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

Código identificador da criança: \_\_\_\_\_;

Idade: \_\_\_\_\_;

Sexo: \_\_\_\_\_;

Escolaridade: \_\_\_\_\_;

Motivo da institucionalização:

---

---

Tempo de institucionalização: \_\_\_\_\_;

Procedimento desenho-história:
--------------------------------

Questão norteadora

1. Desenhe neste papel, o que é cuidado para você?
2. Conte a história sobre o seu desenho.
3. Dê um título à sua história.

## APÊNDICE C - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA COLETA DE DADOS.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**Pesquisa:** Simbolismo do cuidado para crianças em acolhimento institucional

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Luciana Pedrosa Leal

**Coorientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Cleide Maria Pontes

**Mestranda:** Maria Roseane dos Santos Penha

#### **Finalidade:**

Descrever os procedimentos necessários para a operacionalização da coleta de dados pela equipe de pesquisa.

#### **Orientações gerais**

Para a prevenção da COVID-19 serão seguidas as recomendações sanitárias vigentes durante o período de interação com o campo. Todos os participantes e integrantes da equipe deverão utilizar máscaras, álcool em gel, além de respeitar o distanciamento físico de um metro, em todas as etapas.

#### **Etapa 1:**

#### **Procedimentos**

1. Apresentar-se à criança, informando seu nome e se identificando como participante da equipe de pesquisa;
2. Auxiliar à criança na leitura do Termo de Assentimento explicando a pesquisa;

3. Explicar que a pesquisa será desenvolvida em três momentos: 1º - realização de desenhos livres e contação de história (primeiro, segundo, terceiro e quarto dia), 2º - realização de desenhos com utilização de pergunta norteadora (quinto dia) e 3º - contação da história (quinto dia);
4. Esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir e registrar o consentimento ou recusa, solicitando a criança que escreva seu nome;
5. Nomear os kits contendo lápis de cor e/ou giz de cera individualmente;
6. Fornecer às crianças participantes, papel A4 e os kits contendo lápis de cor e/ou giz de cera, nominalmente;
7. Convidar à criança a brincar de desenhar sobre o que ela quiser;
8. Salientar que os desenhos não serão avaliados como “certo” ou “errado”, portanto, devem ser realizados livremente;
9. Após a conclusão do desenho, pedir que a criança conte a história do seu desenho individualmente;
10. Utilizar o gravador para registrar a história;
11. Agradecer a participação da criança.

## **Etapa 2:**

### **Procedimentos**

1. Selecionar três crianças por dia para a coleta de dados;
2. Conduzir às crianças elegíveis a local reservado, indicado pelos gestores da instituição;
3. Explicar que a finalidade dessa atividade é para conhecer sua opinião sobre um determinado tema, e que essa será uma etapa conduzida como as demais, diferenciando apenas da introdução de uma questão norteadora;
4. Colocar uma folha de papel na posição horizontal e solicitar à criança que desenhe: “o que é cuidado para você?”.

## **Etapa 3**

### **Procedimentos**

1. Posicionar o aparelho de gravação;
2. Explicar à criança que nesse momento ela deverá contar de acordo com sua interpretação a história sobre o desenho realizado por ela e que não há certo ou errado;
3. Solicitar à criança que dê um título a sua história;
4. Agradecer a participação da criança.

OBS.: Durante todas as etapas devem ser registradas no diário de campo as expressões corporais e faciais bem como outros elementos relevantes para a construção da análise.

## APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS)

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) menor que está sob sua responsabilidade \_\_\_\_\_ para participar como voluntário (a) da pesquisa **SIMBOLISMO DO CUIDADO PARA CRIANÇAS EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**, que está sob a responsabilidade da aluna do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPE, Maria Roseane dos Santos Penha, telefone: (81) 99107-3933, disponível para ligações em horário comercial – inclusive a cobrar – e-mail: roseane.penha19@gmail.com, endereço: Loteamento São Francisco, 147. Centro. Pombos-PE. A pesquisa está sob a orientação da Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal e da Profa. Dra. Cleide Maria Pontes, Telefone: (81) 2126-8566, e-mail (ppgenfermagem.ufpe@gmail.com).

O/a Senhor/a será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da participação dele/a na pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a Senhor/a concordar que o (a) menor faça parte do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias.

Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O/a Senhor/a estará livre para decidir que ele/a participe ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ele/a participe, não haverá nenhum problema, pois desistir que seu filho/a participe é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização para ele/a, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

#### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

➤ **DESCRIÇÃO DA PESQUISA:** o objetivo da pesquisa é desvelar o simbolismo do cuidado para crianças em acolhimento institucional. A coleta de dados acontecerá por meio da técnica desenho-estória, na qual será solicitado que a criança desenhe conforme a seguinte questão norteadora: “O que é cuidado para você?”. Disponibilizando-se para o desenho: papel A4, lápis grafite e de colorir e/ou giz de cera. As crianças serão estimuladas a contar a história do seu desenho, que será registrada com o uso de aparelho gravador e serão transcritas no mesmo dia

**ESCLARECIMENTO:** A técnica será aplicada individualmente, numa sala confortável separada para este fim, na presença de um funcionário da unidade de acolhimento. A pesquisa respeitará a Resolução nº510/2016 sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

**RISCO:** A pesquisa apresenta o risco mínimo de constrangimento dos participantes em algum questionamento durante a coleta de dados, esse risco será minimizado através da garantia de privacidade e de anonimato na aplicação da técnica em locais mais reservados.

A criança ou seu responsável terão autonomia para interromper a história no momento que achar necessário a fim de interromper o fato gerador de incômodo.

**BENEFÍCIOS:** Como benefício direto ao participante tem-se a caracterização do cuidado, na ótica dos seres cuidados, identificando necessidades e dificuldades, tal fato fornecerá informações para implementação de intervenções voltadas ao aperfeiçoamento dos responsáveis pelos cuidados na instituição. Apresenta como benefício indireto a essa população

vulnerável, a possibilidade de novas intervenções em outras instituições e formulação de políticas públicas, subsidiadas pelos resultados da pesquisa.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (desenhos, histórias, gravações de voz) ficarão armazenados em pastas de arquivo e em pastas de computadores, CD-R e e-mail pessoal, sob a responsabilidade da Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal, no endereço Av. Prof. Moraes Rego, s/n, 2º piso do bloco A, anexo ao Hospital das Clínicas/UFPE, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP 50670-901, sala de saúde da criança, Departamento de Enfermagem, pelo período mínimo de 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pela pesquisadora.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

---

(assinatura do pesquisador)

### **CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA**

Eu \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, abaixo assinado, responsável por \_\_\_\_\_, autorizo a sua participação no estudo **SIMBOLISMO DO CUIDADO PARA CRIANÇAS EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para mim ou para o (a) menor em questão.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

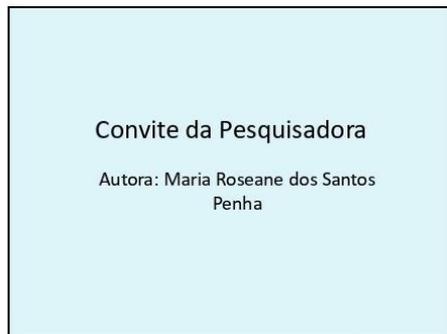
Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):**

<b>Nome:</b>	<b>Nome:</b>
<b>Assinatura:</b>	<b>Assinatura:</b>

## APÊNDICE E - CARTA CONVITE PARA AS CRIANÇAS

### CARTA CONVITE PARA AS CRIANÇAS BASEADA NO TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MENORES DE 12 a 18 ANOS - Resolução 466/12)



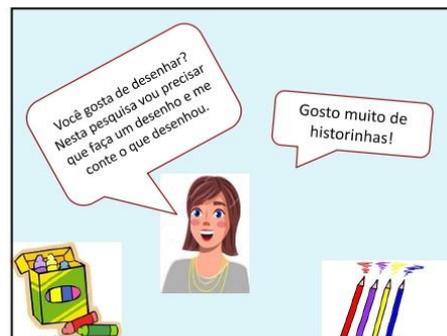
1



2



3



4



5



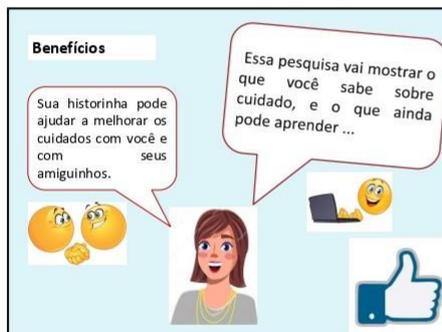
6



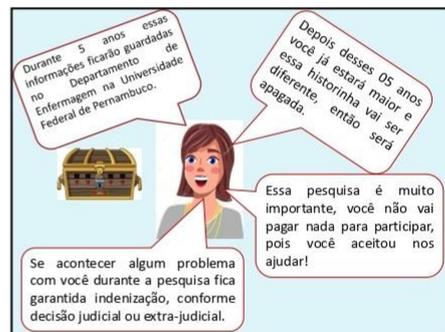
7



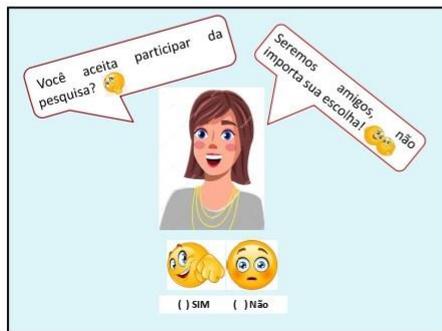
8



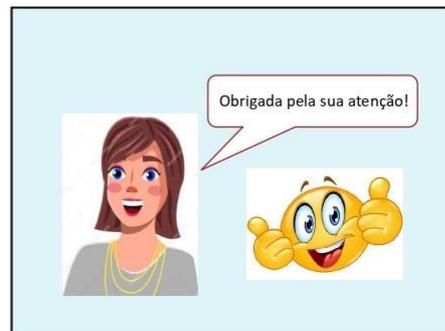
9



10



11



12

*OBS: Este Termo de Assentimento para o menor de 12 a 18 anos não elimina a necessidade da elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor.*

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

Convidamos você, após autorização dos responsáveis legais para participar como voluntário (a) da pesquisa: **“SIMBOLISMO DO CUIDADO PARA CRIANÇAS EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL”**, a responsabilidade pela pesquisa é de Maria Roseane

dos Santos Penha, aluna do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, localizada na Av. Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil, CEP: 50670-901. Contatos: telefone: (81) 99107-3933, para ligações em horário comercial – inclusive a cobrar – e-mail: roseane.penha19@gmail.com, endereço: Loteamento São Francisco, 147. Centro. Pombos-PE. A aluna é orientada pela Profa Dra Luciana Pedrosa Leal, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, localizada na Av. Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50670-901 Brasil. Contatos: E-mail: ppgermagem.ufpe@gmail.com / Fone: (81) 2126.8000 (telefone disponível inclusive para ligações a cobrar). Caso este Termo de Consentimento tenha informações que você não entenda, pode perguntar a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo pedimos que rubricue as folhas e assine ao final deste documento, uma via lhe será entregue para que seu responsável possa guardá-la e a outra ficará com a pesquisadora responsável. Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e é livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Em caso de dúvidas sobre as questões éticas deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

\_\_\_\_\_  
(assinatura do pesquisador)

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.** (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

<b>Nome:</b>	<b>Nome:</b>
<b>Assinatura:</b>	<b>Assinatura:</b>

**APÊNDICE F - CODIFICAÇÃO INICIAL DAS HISTÓRIAS CONTADAS PELAS  
CRIANÇAS ENTREVISTADAS**

HISTÓRIA M2	DADO BRUTO	CÓDIGOS PRELIMINARES	CÓDIGOS CONCEITUAIS
Era uma vez as minhas coisas, eu cuido dos meus brinquedos, da minha roupa. Da minha sandália e do meu sapato. Eu deixo no guarda-roupa, bem cuidado e ninguém pega. Eu cuido, porque foi a minha mãe que trouxe para mim. E a tia aqui de traz trouxe para mim e o meu pai. Aqui tem muitos armários. Eu cuido do armário e as vezes a tia (cuidadora) cuida. Pego minha roupa para tomar banho, depois eu saio, brinco e depois janto. Fim. M2	<p>Era uma vez as minhas coisas.</p> <p>Eu cuido dos meus brinquedos, da minha roupa, da minha sandália e do meu sapato.</p> <p>Eu deixo no guarda-roupa, bem cuidado.</p> <p>E ninguém pega.</p> <p>Eu cuido, porque foi a minha mãe que trouxe para mim. E a tia aqui de traz trouxe para mim e o meu pai.</p> <p>Aqui tem muitos armários.</p> <p>Eu cuido do armário.</p> <p>As vezes a tia (cuidadora) cuida.</p> <p>Pego minha roupa para tomar banho.</p> <p>Depois eu saio, brinco.</p> <p>Depois janto.</p>	<p>Falando das suas coisas.</p> <p>Cuidando dos seus pertences.</p> <p>Guardando no guarda-roupa.</p> <p>Deixando guardado.</p> <p>Recebendo e cuidando dos pertences dados pela mãe</p> <p>Tendo muitos armários.</p> <p>Cuidando do armário.</p> <p>Dividindo o cuidado do armário com a cuidadora.</p> <p>Pegando a roupa.</p> <p>Tomando banho.</p> <p>Saindo para brincar.</p> <p>Indo jantar.</p>	<p>Tendo pertences.</p> <p>Zelando pelos seus pertences.</p> <p>Recebendo e cuidando dos pertences dados pela mãe</p> <p>Cuidando do armário.</p> <p>Compartilhando o cuidado.</p> <p>Praticando o autocuidado.</p> <p>Cuidando da sua própria higiene.</p> <p>Saindo para brincar.</p> <p>Jantando.</p>

HISTÓRIA M3	DADO BRUTO	CÓDIGOS PRELIMINARES	CÓDIGOS CONCEITUAIS
-------------	------------	----------------------	---------------------

<p>Era uma vez a casa da minha mãe. Com o número zero na placa. A casa zero é uma casa grande, entendeu? Tem muita coisa: fogão, comida e cama. Tem vezes que minha mãe briga. Com meu padrasto ela briga às vezes. Minha mãe tem quatro filhos. Minha mãe estava brigando comigo. Tem vezes que ela brigava e outras vezes fica boa comigo. Brigava quando eu estava aperreando ela. Ficava boa quando eu ficava quietinho. Só isso. M3</p>	<p>Era uma vez a casa da minha mãe.</p> <p>Com o número zero na placa.</p> <p>A casa zero é uma casa grande, entendeu?</p> <p>Tem muita coisa: fogão, comida e cama.</p> <p>Tem vezes que minha mãe briga.</p> <p>Com meu padrasto ela briga às vezes.</p> <p>Minha mãe tem quatro filhos.</p> <p>Minha mãe estava brigando comigo.</p> <p>Tem vezes que ela brigava e outras vezes fica boa comigo.</p> <p>Brigava quando eu estava aperreando ela.</p> <p>Ficava boa quando eu ficava quietinho.</p>	<p>Falando sobre a casa da mãe.</p> <p>Tendo um número na placa.</p> <p>Descrevendo a casa.</p> <p>Tendo muita coisa em casa.</p> <p>Brigando as vezes.</p> <p>Brigando as vezes com o padrasto.</p> <p>Tendo filhos.</p> <p>Brigando com o filho.</p> <p>Brigando.</p> <p>Ficando boa.</p> <p>Brigando por aperreio (mau comportamento).</p> <p>Ficando boa por bom comportamento.</p>	<p>Relatando sobre a casa da mãe.</p> <p>Descrevendo a casa em detalhes.</p> <p>Sendo a mãe a protagonista de brigas.</p> <p>Brigando na presença de comportamentos indesejados.</p> <p>Ficando boa na ausência de comportamentos indesejados.</p>
--	--	---	--

HISTÓRIA M4	DADO BRUTO	CÓDIGOS PRELIMINARES	CÓDIGOS CONCEITUAIS
<p>Era uma vez, um bebê e uma cuidadora. Uma cuidadora chegando no banheiro e a outra esperando batendo na porta. O bebezinho estava tomando banho, e a cuidadora lavando ele, as partes íntimas</p>	<p>Era uma vez um bebê e uma cuidadora.</p> <p>Uma cuidadora chegando no banheiro.</p> <p>E a outra esperando batendo na porta.</p>	<p>Sendo cuidado por uma cuidadora.</p> <p>Cuidando do bebê.</p> <p>Ajudando no cuidado do bebê.</p>	<p>Relatando sobre os cuidados institucionais.</p> <p>Cuidando de um bebê.</p> <p>Ajudando a cuidar de um bebê.</p>

<p>dele. Ele estava tomando banho porque já era hora de dormir. Depois do banho, ela ia limpar ele, enxugar, colocar um travesseiro na cama, no berço, e ele ia dormir em paz. M4</p>	<p>O bebezinho estava tomando banho.</p> <p>E a cuidadora lavando ele, as partes íntimas dele.</p> <p>Ele estava tomando banho porque já era hora de dormir.</p> <p>Depois do banho, ela ia limpar ele, enxugar, colocar um travesseiro na cama, no berço, e ele ia dormir em paz.</p>	<p>Tomando banho.</p> <p>Lavando o bebê.</p> <p>Preparando o bebê para dormir.</p> <p>Limpando o bebê após o banho.</p> <p>Enxugando o bebê após o banho.</p> <p>Colocando um travesseiro no berço.</p> <p>Dormindo em paz.</p>	<p>Realizando a higiene do bebê.</p> <p>Preparando o bebê para dormir.</p> <p>Dormindo em paz.</p>
---	--	---	--

HISTÓRIA M5	DADO BRUTO	CÓDIGOS PRELIMINARES	CÓDIGOS CONCEITUAIS
<p>Era uma vez, um menino que só tava passeando pela floresta e vendo a floresta, ele tava colhendo maçã também e encontrou uma cobra, e ela estava cega. Ela estava andando, aí os outro que gosta de maltratar a floresta tava botando óleo pra tocar fogo na floresta. Aí quando jogou, bateu no olho dela. Aí ela caiu num lugar cheio de óleo, aí ela foi pra arvore, quando ela ficou</p>	<p>Era uma vez, um menino que só tava passeando pela floresta e vendo a floresta.</p> <p>Ele tava colhendo maçã também.</p> <p>E encontrou uma cobra, e ela estava cega.</p> <p>Ela estava andando, aí os outro que gosta de maltratar a floresta tava botando óleo pra</p>	<p>Passeando pela floresta.</p> <p>Vendo a floresta.</p> <p>Colhendo maçã.</p> <p>Encontrando uma cobra que estava cega.</p> <p>Colocando óleo para queimar a floresta.</p> <p>Gostando de maltratar a floresta.</p>	<p>Apreciando a natureza.</p> <p>Colhendo maçã.</p> <p>Encontrando uma cobra cega.</p> <p>Maltratando e gostando de maltratar a floresta.</p>

<p>escondida, foi aí que ele achou ela. Aí ele pegou ela pra cuidar. Ficou com ela, dormiu com ela, sempre cuidou dela. Ele tinha maior medo de cobra, aí ele perdeu na hora pra salvar a vida dela. Quando ele encontrou ela, ela tava toda suja de preto. Aí quando ele passou a mão nela, ela tava toda suja de óleo, aí bem na hora ela ficou cega. Para cuidar ele sempre ia para o veterinário com ela, dava injeção nela. Ele soltou ela na floresta de volta, porque lá que é o lar dela. M5</p>	<p>tocar fogo na floresta.</p> <p>Aí quando jogou, bateu no olho dela.</p> <p>Aí ela caiu num lugar cheio de óleo.</p> <p>Ela foi pra árvore, quando ela ficou escondida, foi aí que ele achou ela.</p> <p>Aí ele pegou ela pra cuidar.</p> <p>Ficou com ela, dormiu com ela, sempre cuidou dela.</p> <p>Ele tinha maior medo de cobra, aí ele perdeu na hora pra salvar a vida dela.</p> <p>Quando ele encontrou ela, ela tava toda suja de preto. Aí quando ele passou a mão nela, ela tava toda suja de óleo, aí bem na hora ela ficou cega.</p> <p>Para cuidar ele sempre ia para o veterinário com ela, dava injeção nela.</p> <p>Ele soltou ela na floresta de volta, porque lá que é o lar dela.</p>	<p>Jogando óleo.</p> <p>Batendo no olho da cobra.</p> <p>Caindo num lugar cheio de óleo.</p> <p>Indo para a árvore.</p> <p>Ficando escondida na árvore.</p> <p>Achando-a.</p> <p>Pegando ela para cuidar.</p> <p>Dormindo com ela.</p> <p>Cuidando dela.</p> <p>Tendo medo de cobra.</p> <p>Perdendo o medo de cobra.</p> <p>Salvando a vida da cobra.</p> <p>Encontrando a cobra toda suja de preto.</p> <p>Passando a mão na cobra.</p> <p>Estando suja de óleo.</p> <p>Ficando cega bem na hora.</p> <p>Cuidando.</p> <p>Levando para o veterinário.</p> <p>Dando injeção.</p> <p>Soltando-a na floresta.</p> <p>Reconhecendo o lar da cobra</p>	<p>Maltratando a cobra.</p> <p>Buscando um lugar seguro.</p> <p>Encontrando e cuidando da cobra cega.</p> <p>Enfrentando seus próprios medos.</p> <p>Prestando cuidados a cobra.</p> <p>Salvando a vida dela.</p> <p>Cuidando da saúde da cobra.</p> <p>Reconhecendo a importância dos cuidados com a saúde.</p> <p>Reconhecendo a floresta como seu lar.</p>
--	---	---	---

HISTÓRIA M6	DADO BRUTO	CÓDIGOS PRELIMINARES	CÓDIGOS CONCEITUAIS
<p>Era uma vez, eu estava em casa com meus amigos na piscina tomando banho e chupando pirulito. Depois eu terminei a piscina e fui lá para dentro cuidar da minha mãe, fui levar o remédio dela e o copo de água. Depois eu fui subir na árvore e tirar umas frutas para ela comer, ela estava com covid e só. M6</p>	<p>Era uma vez, eu estava em casa com meus amigos na piscina tomando banho e chupando pirulito.</p> <p>Depois eu terminei a piscina e fui lá pra dentro cuidar da minha mãe.</p> <p>Fui levar o remédio dela e o copo de água.</p> <p>Depois eu fui subir na árvore e tirar umas frutas para ela comer.</p> <p>Ela estava com covid e só.</p>	<p>Tendo uma piscina em casa.</p> <p>Tomando banho de piscina com amigos.</p> <p>Chupando pirulito.</p> <p>Terminando o banho de piscina.</p> <p>Entrando em casa.</p> <p>Indo cuidar da mãe.</p> <p>Dando remédio a mãe e água.</p> <p>Subindo na árvore.</p> <p>Tirando frutas para a mãe comer.</p> <p>Relatando que a mãe estava com covid.</p>	<p>Tendo uma piscina em casa.</p> <p>Tomando banho de piscina com amigos.</p> <p>Terminando o banho de piscina.</p> <p>Cuidando da mãe em casa.</p> <p>Dando remédio a mãe e água.</p> <p>Colhendo frutas para a mãe comer.</p> <p>Relatando que a mãe estava com covid.</p>

HISTÓRIA M7	DADO BRUTO	CÓDIGOS PRELIMINARES	CÓDIGOS CONCEITUAIS
<p>Era uma vez, um pai trabalhando, arrumando uma folha para o filho pintar em casa. Ele vai pintar e fazer desenhos: uma casa, um avião, mesa, carro, sorvete e um caminhão. Só isso. M7</p>	<p>Era uma vez, um pai trabalhando, arrumando uma folha para o filho pintar em casa.</p> <p>Ele vai pintar</p> <p>E fazer desenhos: uma casa, um avião, mesa, carro, sorvete e um caminhão. Só isso.</p>	<p>Falando sobre um pai.</p> <p>Um pai arrumando uma folha para o filho pintar em casa.</p> <p>Planejando pintar.</p> <p>Contando o que irá desenhar.</p>	<p>Contando sobre um pai.</p> <p>Brincando com o filho.</p> <p>Estando em casa.</p> <p>Contando sobre a brincadeira.</p>

HISTÓRIA M8	DADO BRUTO	CÓDIGOS PRELIMINARES	CÓDIGOS CONCEITUAIS
<p>Era uma vez, minha mãe, meu pai e eu, estava passeando e aí tava passeando indo para um parque de diversão. Aí, aí a gente ia brincar lá, aí a gente brincou e foi embora para casa. Aí eu conheci um amigo, ele tava andando só. Aí nós foi e eu chamei: Ei menino, vamo brincar lá no parquinho. Aí ele disse: vamo. Aí de repente, ele foi com nós e ele ficou morando na minha casa. Aí de repente veio a mãe procurando ele, e levo ele pra casa.</p> <p>M8</p>	<p>Era uma vez, minha mãe, meu pai e eu.</p> <p>Estava passeando e aí tava passeando indo para um parque de diversão.</p> <p>Aí, aí a gente ia brincar lá.</p> <p>Aí a gente brincou e foi embora para casa.</p> <p>Aí eu conheci um amigo, ele tava andando só, e o nome dele era Guga.</p> <p>Aí nós foi e eu chamei: Ei menino, vamo brincar lá no parquinho.</p> <p>Aí ele disse: vamo.</p> <p>Aí de repente, ele foi com nós e ele ficou morando na minha casa.</p> <p>Aí de repente veio a mãe procurando ele, e levo ele pra casa.</p>	<p>Falando sobre a família.</p> <p>Indo passear no parque de diversões.</p> <p>Brincando no parque de diversão.</p> <p>Voltando para casa.</p> <p>Conhecendo um amigo.</p> <p>Chamando o amigo para brincar no parquinho.</p> <p>Aceitando brincar no parquinho.</p> <p>Indo para a casa com o amigo.</p> <p>Sendo procurado pela mãe.</p> <p>Indo para casa com a mãe.</p>	<p>Relatando um passeio em família.</p> <p>Brincando no parque de diversões.</p> <p>Conhecendo um amigo na volta para casa.</p> <p>Chamando o amigo para brincar.</p> <p>Retornando para casa com o amigo.</p> <p>Sendo levado para casa pela mãe.</p>

HISTÓRIA M9	DADO BRUTO	CÓDIGOS PRELIMINARES	CÓDIGOS CONCEITUAIS
-------------	------------	----------------------	---------------------

<p>Era uma vez, eu nadando, com sorriso indo pra lá pra pedra. Meu irmão grande, aqui, meu irmão pequeno só gosta de ficar embaixo da mesa comendo salgadinho e meu padrasto e minha mãe conversando. Na praia do Pina, tomando banho e meu irmão comendo salgadinho e tomando coca na maior alegria, só isso. M9</p>	<p>Era uma vez, eu nadando, com sorriso indo pra lá pra pedra.</p> <p>Meu irmão grande, aqui, meu irmão pequeno só gosta de ficar embaixo da mesa comendo salgadinho e meu padrasto e minha mãe conversando.</p> <p>Na praia do Pina, tomando banho e meu irmão comendo salgadinho e tomando coca na maior alegria, só isso.</p>	<p>Nadando para as pedras.</p> <p>Sorrindo.</p> <p>Contando sobre os irmãos.</p> <p>Comendo salgadinho e coca.</p> <p>Relatando sobre a mãe e padrasto conversando.</p> <p>Estando na praia do Pina.</p> <p>Comendo salgadinho e tomando coca.</p> <p>Estando alegre.</p>	<p>Relatando uma brincadeira.</p> <p>Sorrindo ao nadar.</p> <p>Contando sobre os irmãos.</p> <p>Relatando sobre o lanche do irmão.</p> <p>Contando sobre a mãe e padrasto conversando.</p> <p>Estando na praia do Pina.</p> <p>Estando alegre.</p>
---	--	---	--

HISTÓRIA M10	DADO BRUTO	CÓDIGOS PRELIMINARES	CÓDIGOS CONCEITUAIS
<p>Era uma vez, a mesa, meu tio foi comprar um monte de coisa, aí botou as comidas em cima da mesa. Vamos comer eu, meu tio, minha tia, meu irmão, minha mãe e meu priminho, um monte de coisa. Comidas. Desse lado aqui é a carne e aqui é a comida arroz, feijão e macarrão. Aí vai escovar os dentes e descansar. M10</p>	<p>Era uma vez, a mesa, meu tio foi comprar um monte de coisa.</p> <p>Aí botou as comidas em cima da mesa.</p> <p>Vamos comer eu, meu tio, minha tia, meu irmão, minha mãe e meu priminho, um monte de coisa.</p> <p>Comidas. Desse lado aqui é a carne e aqui é a comida arroz, feijão e macarrão.</p>	<p>Tendo uma mesa.</p> <p>Indo comprar comida.</p> <p>Colocando as comidas sobre a mesa.</p> <p>Relatando quem comerá a comida.</p> <p>Comendo um monte de coisa.</p> <p>Falando sobre as comidas.</p> <p>Escovando os dentes após comer,</p> <p>Descansando.</p>	<p>Tendo uma mesa.</p> <p>Indo comprar comida.</p> <p>Relatando uma refeição em família</p> <p>Escovando os dentes após se alimentar.</p> <p>Descansando após se alimentar.</p>

	Aí vai escovar os dentes e descansar.		
--	---------------------------------------	--	--

HISTÓRIA F1	DADO BRUTO	CÓDIGOS PRELIMINARES	CÓDIGOS CONCEITUAIS
Era uma vez, adultos que gostavam de peixe e estavam na água pegando peixes, piranha, para comer em casa. O tubarão veio e os adultos correram. Os adultos pegaram o peixe e foram pra casa, fazer comida de peixe. E escureceu, ficou de noite e veio um lobo e comeu as pessoas. Só isso. F1	<p>Era uma vez, adultos que gostavam de peixe.</p> <p>Estavam na água pegando peixes, piranha para comer em casa.</p> <p>O tubarão veio e os adultos correram.</p> <p>Os adultos pegaram o peixe e foram pra casa, fazer comida de peixe.</p> <p>E escureceu, ficou de noite e veio um lobo e comeu as pessoas.</p>	<p>Adultos gostando de comer peixe.</p> <p>Estando na água.</p> <p>Pegando peixes.</p> <p>Pescando para comer em casa.</p> <p>Vendo o tubarão.</p> <p>Correndo do tubarão.</p> <p>Levando os peixes para casa.</p> <p>Indo para casa.</p> <p>Fazendo comida de peixe em casa.</p> <p>Anoitecendo.</p> <p>Sendo comidos pelo lobo.</p>	<p>Gostando de peixe na vida adulta.</p> <p>Pescando para alimentar-se.</p> <p>Fugindo do tubarão.</p> <p>Provendo o alimento por meio da pesca.</p> <p>Cozinhando para alimentar-se.</p> <p>Sendo parte da cadeia alimentar.</p>

HISTÓRIA F2	DADO BRUTO	CÓDIGOS PRELIMINARES	CÓDIGOS CONCEITUAIS
Era uma vez, a minha casa na árvore. Eu estava arrumando a casa, porque estava bagunçada, eu baguncei e queria arrumar. Depois vou comer,	<p>Era uma vez, a minha casa na árvore.</p> <p>Eu estava arrumando a casa, porque estava</p>	<p>Tendo uma casa na árvore.</p> <p>Arrumando a casa bagunçada.</p> <p>Bagunçando a casa.</p>	<p>Tendo uma casa na árvore.</p> <p>Cuidando da sua própria casa.</p> <p>Percebendo a necessidade de</p>

<p>guaraná, biscoito e pipoca num restaurante. O restaurante fica perto da minha casa, em cima da árvore e tem uma ponte para passar para minha casa. F2</p>	<p>bagunçada, eu baguncei e queria arrumar.</p> <p>Depois vou comer, guaraná, biscoito e pipoca num restaurante.</p> <p>O restaurante fica perto da minha casa, em cima da árvore e tem uma ponte para passar para minha casa.</p>	<p>Querendo arrumar a casa.</p> <p>Comendo em um restaurante.</p> <p>Tendo um restaurante perto de casa.</p> <p>Tendo uma ponte no restaurante para passar para casa.</p>	<p>arrumar a própria bagunça.</p> <p>Alimentando-se com comidas industrializadas.</p> <p>Morando próximo ao restaurante.</p> <p>Facilitando o acesso a alimentação, por meio de uma ponte.</p>
--	--	---	--

HISTÓRIA F3	DADO BRUTO	CÓDIGOS PRELIMINARES	CÓDIGOS CONCEITUAIS
<p>Era uma vez, flores e a árvore. Havia uma casa que tem um homem dentro, chamado Mateus, que fica cuidando das flores e ele ama muito as flores. E ele gosta de flores, ele ama e tem muito cuidado. Deus falou pra ele que não deixe ninguém quebrar essas plantas e que as plantas faz o bem da gente, se torrar, ficar acabando a flor a gente fica sem força. Ele cuida botando água, botando cimento, cimento não. Pé de manga, caroço de manga, hum... adubo. F3</p>	<p>Era uma vez, flores e a árvore.</p> <p>Havia uma casa que tem um homem dentro, chamado Mateus, que fica cuidando das flores e ele ama muito as flores.</p> <p>E ele gosta de flores, ele ama e tem muito cuidado.</p> <p>Deus falou pra ele que não deixe ninguém quebrar essas plantas e que as plantas faz o bem da gente, se torrar, ficar acabando a flor a gente fica sem força.</p> <p>Ele cuida botando água, botando cimento, cimento não. Pé de manga,</p>	<p>Falando sobre flores e árvore.</p> <p>Contando sobre Mateus.</p> <p>Tendo cuidado com as flores.</p> <p>Amando muito as flores.</p> <p>Sendo instruído por Deus.</p> <p>Aprendendo a não deixar ninguém quebrar as plantas.</p> <p>Perdendo a força se torrar as flores.</p> <p>Falando como se cuida das plantas.</p>	<p>Falando sobre plantas.</p> <p>Identificando uma pessoa que ama as plantas.</p> <p>Cuidando das plantas.</p> <p>Amando muito as plantas.</p> <p>Aprendendo a importância das plantas com Deus.</p> <p>Verbalizando como se cuida das plantas.</p>

	caroço de manga, hum... adubo.		
--	-----------------------------------	--	--

HISTÓRIA F4	DADO BRUTO	CÓDIGOS PRELIMINARES	CÓDIGOS CONCEITUAIS
Era uma vez duas irmãs, falando assim: “Uau”, aqui tem manga e aqui tem laranja, aí no lugar de laranja tava com borboletinha e no lugar de manga tava com flor. Ela queria pegar uma flor e laranja e a outra queria pegar borboleta e manga e ia levar pra casa pra comer as duas juntas. Ia comer, abrir e comer. A maior ia abrir o da menor, na casa delas.F4	<p>Era uma vez duas irmãs, falando assim: “Uau”, aqui tem manga e aqui tem laranja, aí no lugar de laranja tava com borboletinha e no lugar de manga tava com flor.</p> <p>Ela queria pegar uma flor e laranja e a outra queria pegar borboleta e manga e ia levar pra casa pra comer as duas juntas.</p> <p>Ia comer, abrir e comer.</p> <p>A maior ia abrir o da menor, na casa delas.</p>	<p>Descrevendo o ambiente.</p> <p>Duas irmãs buscando manga e laranja.</p> <p>Vendo borboletinhas e flores.</p> <p>Querendo pegar frutas, flores e borboletas.</p> <p>Levando para comer em casa.</p> <p>Comendo juntas.</p> <p>Ajudando a irmã menor a alimentar-se.</p>	<p>Relatando sobre duas irmãs.</p> <p>Buscando alimento para comer com a irmã.</p> <p>Contemplando a natureza.</p> <p>Pegando alimentos para levar para casa.</p> <p>Compartilhando o alimento.</p> <p>Alimentando-se de frutas.</p> <p>Ajudando na alimentação da irmã.</p>

HISTÓRIA F5	DADO BRUTO	CÓDIGOS PRELIMINARES	CÓDIGOS CONCEITUAIS
Era uma vez, uma menina. Aí essa menina, ela cuida da casa dela, cuida das flores. Cuida do céu também, cuida de todo o canto dela. Ela lava a casa, deixa a casa	<p>Era uma vez, uma menina.</p> <p>Aí essa menina, ela cuida da casa dela, cuida das flores.</p>	<p>Apresentando uma menina como personagem.</p> <p>Relatando sobre o cuidado com a casa.</p> <p>Cuidando das flores.</p>	<p>Descrevendo a rotina feminina.</p> <p>Cuidando do seu lar.</p> <p>Realizando atividades de</p>

<p>brilhante, toma banho, penteia o cabelo, limpa o ouvido, limpa tudo. A casa é amiguinha dela. Fim da história. F5</p>	<p>Cuida do céu também, cuida de todo o canto dela.</p> <p>Ela lava a casa, deixa a casa brilhante, toma banho, penteia o cabelo, limpa o ouvido, limpa tudo.</p> <p>A casa é amiguinha dela. Fim da história.</p>	<p>Cuidando do céu e de todos os lugares.</p> <p>Limpando a casa e deixando brilhante.</p> <p>Relatando seus cuidados de higiene pessoal.</p> <p>Sendo amiga da casa.</p>	<p>cuidado doméstico.</p> <p>Relatando seu autocuidado.</p> <p>Cuidando por amizade.</p>
--	--	---	--

HISTÓRIA F6	DADO BRUTO	CÓDIGOS PRELIMINARES	CÓDIGOS CONCEITUAIS
<p>Era uma vez uma menina que gostava muito de ir pra escola, mas ela saiu do apartamento, que ela morava num apartamento com o pai e a mãe dela, e foi para a escola, mas ela encontrou uma menininha. O nome dela era Maria. Aí quando ela foi encontrou uma menina lá na escola. Ela saiu, mas a menina, outra menina, não gostava da menina, foi e derrubou a menina que o nome dela se chamava Vitória. Aí foi e Maria pegou ela, sentou ela. Ela tava chorando, aí Maria foi e acalmou ela. Não gostava dela, porque ela tinha uma voz bem bonita, ela sempre</p>	<p>Era uma vez uma menina que gostava muito de ir pra escola.</p> <p>Mas ela saiu do apartamento, que ela morava num apartamento com o pai e a mãe dela.</p> <p>E foi para a escola, mas ela encontrou uma menininha. O nome dela era Maria.</p> <p>Aí quando ela foi encontrou uma menina lá na escola.</p> <p>Ela saiu, mas a menina, outra menina, não gostava da menina, foi e derrubou a menina que o nome dela se chamava Vitória.</p>	<p>Gostando de ir à escola.</p> <p>Morando em um apartamento com o pai e a mãe.</p> <p>Indo para a escola.</p> <p>Encontrando Maria (ou uma menininha?).</p> <p>Não gostando de Vitória.</p> <p>Sendo derrubada por uma menina.</p> <p>Ajudando Vitória.</p> <p>Acalmando Vitória.</p>	<p>Indo a escola e gostando de ir à escola.</p> <p>Morando em um apartamento com o pai e a mãe.</p> <p>Interagindo com os pares.</p> <p>Relacionando-se de forma conflituosa com os pares.</p>

<p>cantava uma canção bonita, aí foi a amiguinha levou ela pra casa. Passou uns dias elas ficaram saindo. A menina que não tinha nenhuma amizade encontrou um bocado de amizade. Teve uma vez que ela foi num pé de laranja, ele era mágico. Que ela fosse comer uma laranja ela virava uma princesa. Teve uma vez que ela foi e comeu, esse pé de laranja, comeu uma laranja, aí quando ela comeu virou uma princesa. Aí quando ela chegou na escola as meninas só ficava com inveja com ela e outra menina. Aí foi, ela ficou indo direto para a escola. A amiga Maria foi e ficava, a Vitória levou ela pro apartamento, brincaram muito com ela. Muito, muito mesmo. Brincaram de pega se esconder, amarelinha, brincaram de jogar bola, brincaram de pega se esconder. Mas quando ela saiu de noite, ela encontrou quatro borboletinhas voando. A borboletinha era de princesa, mas a princesa era a princesa das flores. Quando ela encontrou as borboletas, tocou, ela virou uma princesa que</p>	<p>Aí foi e Maria pegou ela, sentou ela.</p> <p>Ela tava chorando, aí Maria foi e acalmou ela.</p> <p>Não gostava dela, porque ela tinha uma voz bem bonita, ela sempre cantava uma canção bonita.</p> <p>Aí foi a amiguinha levou ela pra casa.</p> <p>Passou uns dias elas ficaram saindo.</p> <p>A menina que não tinha nenhuma amizade encontrou um bocado de amizade.</p> <p>Teve uma vez que ela foi num pé de laranja, ele era mágico.</p> <p>Que ela fosse comer uma laranja ela virava uma princesa.</p> <p>Teve uma vez que ela foi e comeu, esse pé de laranja, comeu uma laranja, aí quando ela comeu virou uma princesa.</p> <p>Aí quando ela chegou na escola as meninas só ficava com inveja com ela e outra menina.</p>	<p>Não gostando por causa da voz bonita.</p> <p>Levando ela para casa.</p> <p>Saindo após alguns dias.</p> <p>Não tendo amigos.</p> <p>Encontrando muitos amigos.</p> <p>Encontrando um pé de laranja mágico.</p> <p>Comendo uma laranja mágica.</p> <p>Virando uma princesa após comer a laranja mágica.</p> <p>Sendo invejada na escola, por outras meninas.</p> <p>Indo mais a escola.</p>	<p>Cuidando de uma amiga.</p> <p>Demonstrando sentimento de inveja.</p> <p>Não tendo amigos.</p> <p>Encontrando muitos amigos.</p> <p>Relatando um conto sobre a princesa das flores.</p> <p>Sendo alvo de inveja por outras meninas.</p>
--	---	---	---

<p>nunca deixava as crianças ficar triste. Ela ficou deixando as crianças muito feliz e as meninas ficaram gostando dela nunca mais arengou com ela. Porque quando a outra menina caiu Vitória foi e ajudou a menininha, que era amiga dela, que era irmã dela também.</p> <p>F6</p>	<p>Aí foi, ela ficou indo direto para a escola.</p> <p>A amiga Maria foi e ficava, a Vitória levou ela pro apartamento, brincaram muito com ela. Muito, muito mesmo.</p> <p>Brincaram de pega se esconder, amarelinha, brincaram de jogar bola, brincaram de pega se esconder.</p> <p>Mas quando ela saiu de noite, ela encontrou quatro borboletinhas voando.</p> <p>A borboletinha era de princesa, mas a princesa era a princesa das flores.</p> <p>Quando ela encontrou as borboletas, tocou, ela virou uma princesa que nunca deixava as crianças ficar triste.</p> <p>Ela ficou deixando as crianças muito feliz e as meninas ficaram gostando dela nunca mais arengou com ela.</p> <p>Porque quando a outra menina caiu Vitória foi e ajudou a menininha, que era amiga dela, que</p>	<p>Indo ao apartamento de Vitória.</p> <p>Brincando muito no apartamento.</p> <p>Relatando as brincadeiras.</p> <p>Encontrando borboletinhas voando a noite.</p> <p>Relatando sobre a princesa das flores.</p> <p>Transformando-se em uma princesa.</p> <p>Não permitindo que as crianças fiquem tristes.</p> <p>Deixando as crianças muito felizes.</p> <p>Gostando da menina e deixando de brigar.</p> <p>Ajudando a menina após uma queda.</p>	<p>Frequentando ainda mais vezes a escola.</p> <p>Relatando brincadeiras com os pares.</p> <p>Relatando sobre a princesa das flores.</p> <p>Transformando-se em uma princesa.</p> <p>Não permitindo que as crianças fiquem tristes.</p>
--	--	---	---

	era irmã dela também.		
--	--------------------------	--	--

**APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
VALIDAÇÃO DA TEORIA SUBSTANTIVA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **SIMBOLISMO DO CUIDADO PARA CRIANÇAS EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) da aluna do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPE, Maria Roseane dos Santos Penha, telefone: (81) 99107-3933, disponível para ligações em horário comercial – inclusive a cobrar – e-mail: roseane.penha19@gmail.com, endereço: Loteamento São Francisco, 147. Centro. Pombos-PE. A pesquisa está sob a orientação da Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal e da Profa. Dra. Cleide Maria Pontes, Telefone: (81) 2126-8566, e-mail (ppgenfermagem.ufpe@gmail.com).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O/a Senhor/a estará livre para decidir que ele/a participe ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ele/a participe, não haverá nenhum problema, pois desistir que seu filho/a participe é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização para ele/a, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

➤ **DESCRIÇÃO DA PESQUISA:** o objetivo da pesquisa é desvelar o simbolismo do cuidado para crianças em acolhimento institucional. A coleta de dados acontecerá por meio de entrevista presencial, na qual será utilizado questionário abordando a credibilidade, originalidade, ressonância e utilidade do estudo. O instrumento apresentará os resultados da pesquisa, e o participante discorrerá sobre suas impressões após a leitura do material disponibilizado, para validação dos resultados, respondendo 11 questões semiestruturadas constantes neste instrumento de validação.

**ESCLARECIMENTO:** A entrevista será realizada individualmente, numa sala conforme a indicação do participante. A pesquisa respeitará a Resolução nº510/2016 sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

**RISCO:** A pesquisa apresenta o risco mínimo de constrangimento dos participantes em algum questionamento durante a entrevista, esse risco será minimizado através da garantia de privacidade e de anonimato realizando a entrevista em locais mais reservados. O participante terá autonomia para interromper a entrevista no momento que achar necessário a fim de interromper o fato gerador de incômodo. Apresenta ainda os riscos de cansaço visual mediante a leitura do instrumento de validação e o risco de contaminação pela Covid-19, para minimizar tais riscos será disponibilizado via e-mail o material, com sete dias de antecedência para realização da leitura em momento considerado oportuno pelo participante e para diminuição do risco de contaminação pela Covid-19 serão seguidas as medidas sanitárias vigentes indicadas pelos órgãos governamentais competentes para minimizar esse risco.

**BENEFÍCIOS:** Como benefício direto ao participante tem-se a caracterização do cuidado da criança, por meio da validação da teoria proposta, identificando necessidades e dificuldades, tal fato fornecerá informações para implementação de intervenções voltadas ao aperfeiçoamento dos responsáveis pelos cuidados na instituição. Apresenta como benefício indireto, a formulação de políticas públicas, subsidiadas pelos resultados da pesquisa.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (desenhos, histórias, gravações de voz) ficarão armazenados em pastas de arquivo e em pastas de computadores, CD-R e e-mail pessoal, sob a responsabilidade da Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal, no endereço Av. Prof. Moraes Rego, s/n, 2º piso do bloco A, anexo ao Hospital das Clínicas/UFPE, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP 50670-901, sala de saúde da criança, Departamento de Enfermagem, pelo período mínimo de 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pela pesquisadora.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

---

(assinatura do pesquisador)

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **SIMBOLISMO DO CUIDADO PARA CRIANÇAS EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa**

**e o aceite do voluntário em participar.** (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

## APÊNDICE H - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA TEORIA SUBSTANTIVA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



### INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA TEORIA SUBSTANTIVA

**Mestranda:** Maria Roseane dos Santos Penha

**Orientador:** Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal

**Coorientadora:** Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

**Validador:**

**Instituição:**

#### Apresentação

A síntese das informações metodológicas da pesquisa é apresentada no Quadro 1.

**Quadro 1 – Apresentação dos aspectos metodológicos da pesquisa. Recife/PE, 2022.**

Aspectos metodológicos da pesquisa	
<b>Objetivo</b>	Desvelar o simbolismo do cuidado para crianças em acolhimento institucional.
<b>Referencial metodológico</b>	Teoria Fundamentada nos Dados
<b>Cenário da Pesquisa</b>	Três casas de acolhimento na cidade de Recife/PE.
<b>Participantes</b>	Participaram 18 crianças, com idade entre 07 e 10 anos.
<b>Amostragem</b>	A inclusão dos participantes na pesquisa foi realizada por meio da amostragem por saturação teórica. Constituindo-se de um grupo amostral.
<b>Técnica de coleta de dados</b>	Técnica desenho-história com uso de pergunta norteadora.
<b>Análise dos dados</b>	Os dados foram analisados segundo a TFD pela perspectiva construtivista da socióloga Kathy Charmaz, seguindo as etapas de codificação inicial, focalizada, axial e teórica.

Fonte: a autora, 2022.

#### RESULTADOS

A análise dos dados desvelou três categorias sustentadas por oito subcategorias (Quadro 2).

**Quadro 2 – Categorias e subcategorias do estudo. Recife/PE, 2022.**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
Reafirmando o cuidado como papel da família	Enxergando a mãe como protagonista da família
	Ressaltando a participação feminina na família e na sociedade
	Representando a convivência familiar nos cenários do cuidado
Tornando a alimentação um símbolo do cuidado	Favorecendo a alimentação como cuidado
	Participando de forma ativa do cuidado com a alimentação
Ampliando o olhar sobre as múltiplas esferas do cuidado	Expressando sentimentos por meio do cuidado
	Dando significado ao cuidado institucional
	Ressaltando a importância do cuidado do ambiente

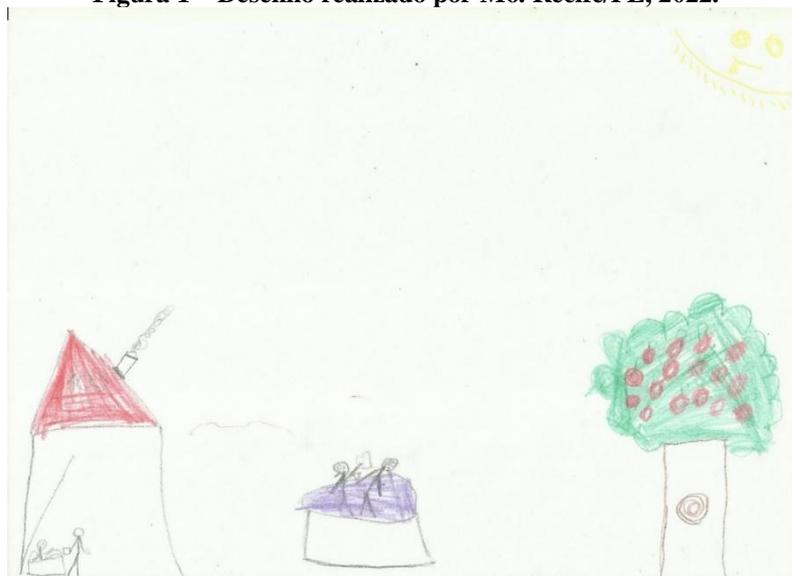
Fonte: a autora, 2022.

A partir da interconexão entre estas categorias emergiu o fenômeno central: *adotando o autocuidado como uma expressão de cuidado*.

### **Reafirmando o cuidado como papel da família**

Esta categoria apresenta distintos enredos na vida cotidiana da família (Figura 1), do lar e da comunidade em geral, os quais foram desvelados pelas subcategorias e códigos (Quadro 3):

**Figura 1 – Desenho realizado por M6. Recife/PE, 2022.**



Fonte: elaborado por M6, 2022.

A subcategoria *Enxergando a mãe como protagonista da família*, revela a importância do cuidado materno para a família e sociedade. Nesta subcategoria são enfatizados os cuidados que uma mãe presta aos seus filhos e são demonstrados elementos que evidenciam a percepção da criança do protagonismo da mãe em sua interação com a família. As ações são apresentadas destacando a participação da mãe como principal símbolo das histórias:

“A mãe balança ele para dormir e coloca ele no berço. A mãe vai sair.” (M1)  
 “Era uma vez a casa da minha mãe. Com o número zero na placa. A casa zero é uma casa grande, entendeu? Tem muita coisa: fogão, comida e cama [...]” (M3) (Figura 2)

**Figura 2 – Desenho realizado por M3. Recife/PE, 2022.**



Fonte: elaborado por M3, 2022.

As crianças vão *ressaltando a participação feminina na família e na sociedade*, ao relacionar a figura feminina aos mais diversos contextos, desde os relacionamentos familiares a interação social:

*“Era uma vez a casa da minha mãe[...].”* (M3)

*“Era uma vez, um bebê e uma cuidadora. Uma cuidadora chegando no banheiro e a outra esperando batendo na porta[...].”* (M4)

*“Era uma vez uma menina que gostava muito de ir pra escola[...].”* (F6)  
(Figura 3)

**Figura 3 – Desenho realizado por F6. Recife/PE, 2022.**



Fonte: elaborado por F6, 2022.

Na subcategoria *representando a convivência familiar nos cenários do cuidado*, são retratadas situações do cotidiano da família que reconstruem a percepção das crianças sobre momentos simbólicos que as remetem o cuidado:

*“Era uma vez, um pai trabalhando, arrumando uma folha para o filho pintar em casa. Ele vai pintar e fazer desenhos: uma casa, um avião, mesa, carro, sorvete e um caminhão. Só isso.”* (M7)

*“Era uma vez, minha mãe, meu pai e eu, estava passeando e aí estava passeando indo para um parque de diversão.”* (M8)

*“Era uma vez, eu nadando, com sorriso indo para lá para a pedra. Meu irmão grande, aqui, meu irmão pequeno só gosta de ficar embaixo da mesa comendo salgadinho e meu padrasto e minha mãe conversando.”* (M9)  
(Figura 4)

**Figura 4 – Desenho realizado por M9. Recife/PE, 2022.**



Fonte: elaborado por M9, 2022.

*“Aqui é a minha casa e minha avó está indo me visitar. Ela vai me visitar, vai ficar um dia na minha casa com meu pai e eu.” (M8)*

*“Era uma vez, a mesa, meu tio foi comprar um monte de coisa, aí botou as comidas em cima da mesa. Vamos comer eu, meu tio, minha tia, meu irmão, minha mãe e meu priminho, um monte de coisa.” (M10)*

Após as últimas entrevistas, revejo os dados de forma diferente. O contexto familiar toma uma forma, seja nas refeições, na manutenção do corpo, nos passeios e brincadeiras, as crianças falam da sua família (frequentemente mãe e irmãos, poucas vezes o pai). Apesar das circunstâncias de abrigo muito relacionadas a negligência ou por algum problema familiar, as memórias do convívio familiar parecem ser parte do significado de cuidado para muitos deles. (Memorando 35)

### **Tornando a alimentação um símbolo do cuidado**

A categoria *tornando a alimentação um símbolo do cuidado*, desvela a importância dada ao alimentar-se pelas crianças. Seja de forma ativa ou passiva, incorporou-se a alimentação na rotina de cuidados com a vida, tendo, portanto, um significado na infância, representadas nas subcategorias abaixo (Quadro 4):

*Favorecendo a alimentação como cuidado*, são relatadas a oferta de alimento como parte da rotina de cuidados, tornando o alimento um aspecto do cuidado:

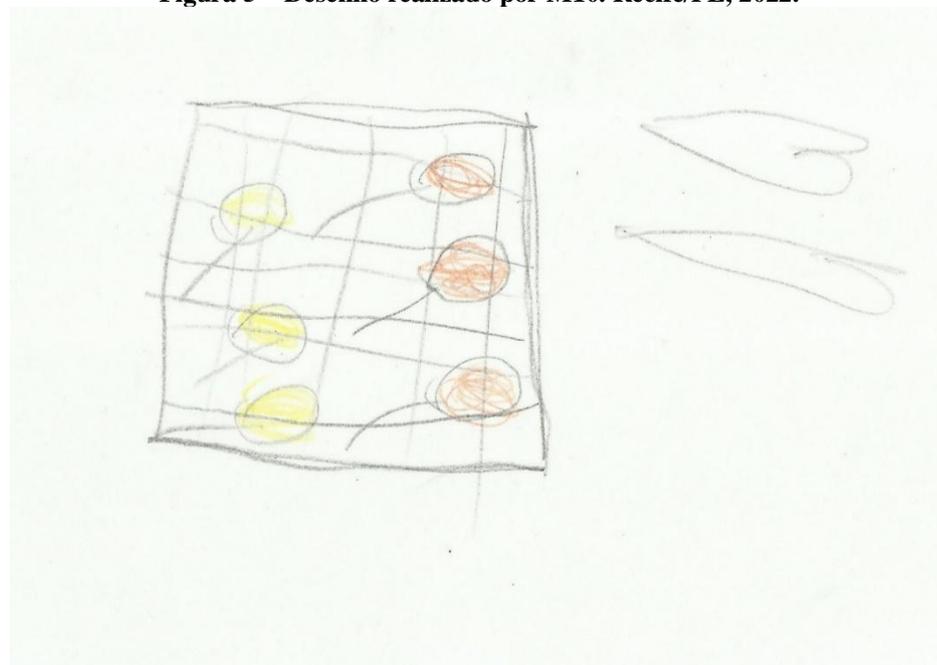
*“Era uma vez uma mãe [...] Ela dá mingau, dá banho e troca a fralda [...].” (M1)*

*“[...] Depois eu fui subir na árvore e tirar umas frutas para ela comer, ela estava com covid e só. (M6)*

*“[...] Na praia do Pina, tomando banho e meu irmão comendo salgadinho e tomando coca na maior alegria, só isso.” (M9)*

*“[...] Comidas: desse lado aqui é a carne e aqui é a comida arroz, feijão e macarrão.” (M10) (Figura 5)*

**Figura 5 – Desenho realizado por M10. Recife/PE, 2022.**



Fonte: elaborado por M10, 2022.

*Participando de forma ativa do cuidado com a alimentação as crianças demonstram a preocupação com a manutenção do acesso ao alimento, considerando a necessidade de atuar ativamente na busca da provisão destes:*

*“Era uma vez, um menino que só estava passeando pela floresta e vendo a floresta, ele estava colhendo maçã também [...].” (M5)*

*“Era uma vez, adultos que gostavam de peixe e estavam na água pegando peixes, piranha, para comer em casa. O tubarão veio e os adultos correram. Os adultos pegaram o peixe e foram para casa, fazer comida de peixe [...].” (F1)*

*“Depois vou comer, guaraná, biscoito e pipoca num restaurante. O restaurante fica perto da minha casa, em cima da árvore e tem uma ponte para passar para minha casa.” (F2)*

*“[...] Teve uma vez que ela foi num pé de laranja, ele era mágico. Que se ela fosse comer uma laranja ela virava uma princesa. Teve uma vez que ela foi e comeu, esse pé de laranja, comeu uma laranja, aí quando ela comeu virou uma princesa [...].” (F6)*

*“[...] Ela faz peixe, ela faz bolo, eu gosto e eu ajudo ela.” (F8)*

Parece haver um ciclo da cadeia alimentar, pois há outros predadores que também estão buscando comida. Dá a impressão de que todos estão buscando o alimento daquele dia. Como se fosse parte da rotina diária buscar a refeição. (Memorando 18)

Parece que F2 considera importante ter facilidade de acesso ao restaurante, evidenciado pela presença de uma ponte que o liga a sua casa na árvore. (Memorando 20)

### **Ampliando o olhar sobre as múltiplas esferas do cuidado**

A categoria retrata o cuidado como uma possibilidade de comportamento social, aprendido e praticado por aqueles que seguem o “bem” ou as regras compatíveis com a convivência harmoniosa com o meio ambiente. Direciona a ação humana como balizador do cuidado, a vida para além da espécie e laços sanguíneos (Quadro 5).

*Expressando sentimentos por meio do cuidado*, nessa subcategoria percebe-se o cuidado direcionado por sentimentos e ações desejadas ou não desejadas, oriundas do comportamento social. A interpretação do bem e do mal, do certo ou errado, pode provocar sentimentos de zelo e amor, mas também de deszelo, como destaca-se a seguir:

*“[...] Tem vezes que minha mãe briga. Com meu padrasto ela briga às vezes. Minha mãe tem quatro filhos. Minha mãe estava brigando comigo. Tem vezes que ela brigava e outras vezes fica boa comigo. Brigava quando eu estava aperreando-a. Ficava boa quando eu ficava quietinho. Só isso.” (M3)*

*“[...]Depois eu terminei a piscina e fui lá para dentro cuidar da minha mãe, fui levar o remédio dela e o copo de água [...]. (M6)*

*“Era uma vez, flores e a árvore. Tinha uma casa que tem um homem dentro, chamado Mateus, que fica cuidando das flores e ele ama muito as flores. E ele gosta de flores, ele ama e tem muito cuidado. Deus falou para ele que não deixe ninguém quebrar essas plantas e que as plantas fazem o bem da gente, se torrar, ficar acabando a flor a gente fica sem força. Ele cuida botando água, botando cimento, cimento não. Pé de manga, caroço de manga, hum... adubo.” (F3) (Figura 6)*

**Figura 6 – Desenho realizado por F3. Recife/PE, 2022.**



Fonte: elaborado por F3, 2022.

*“[...] Aí essa menina, ela cuida da casa dela, cuida das flores. Cuida do céu também, cuida de todo o canto dela.” (F5)*

*“Ela saiu, mas a menina, outra menina, não gostava da menina, foi e derrubou a menina que o nome dela se chamava Vitória. Aí foi e Maria a pegou, sentou ela. Ela estava chorando, aí Maria foi e acalmou ela. Não gostava dela, porque ela tinha uma voz bem bonita, ela sempre cantava uma canção bonita, aí foi a amiguinha a levou para casa. Passou uns dias elas ficaram saindo. A menina que não tinha nenhuma amizade encontrou um bocado de amizade [...].” (F6)*

M3 não foi muito expressivo nas outras etapas, sempre buscando outras atividades paralelas. A história traz um cenário familiar e ao mesmo tempo de cuidado como ausência e presença de brigas relacionadas ao comportamento. (Memorando 8)

A criança envolve elementos que podem representar sua convivência com seus pares na escola ou na instituição, há uma mistura de conflito, amizade e cuidado. Além de uma possível superação por parte da menina, quando encontra novos amigos e acolhimento nas suas novas interações sociais. (Memorando 24).

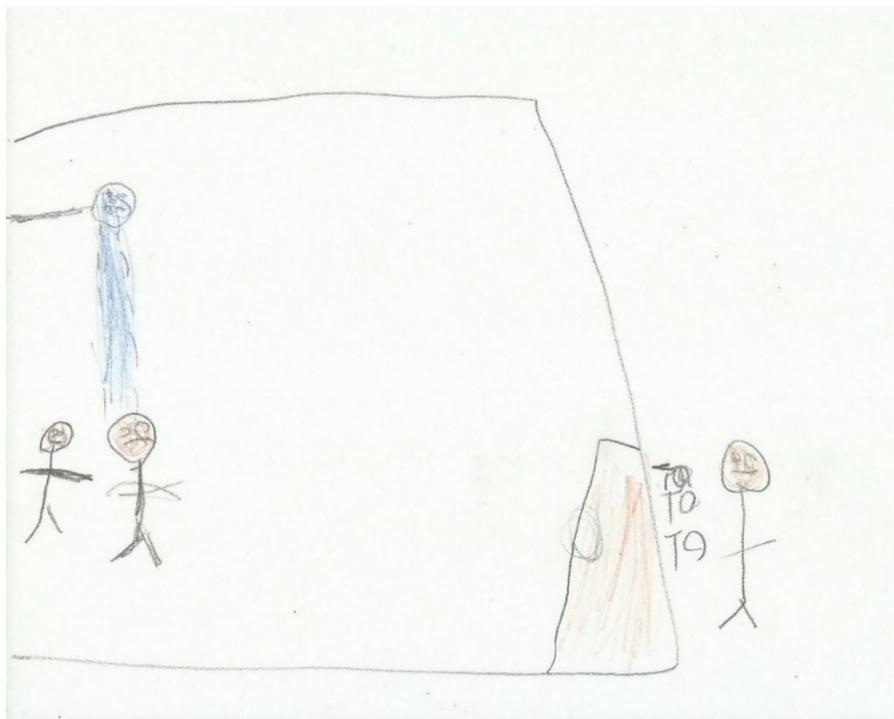
A criança foi o agente cuidador nessa história cuidando de sua mãe com a Covid-19, como se fosse uma forma de retribuir pelos cuidados que recebe de sua mãe. (Memorando 26)

Na subcategoria *dando significado ao cuidado institucional*, o cuidado é concretizado como ações reguladas pela instituição de permanência e pela figura do cuidador através de medidas de banho/higiene, promoção do sono/repouso, cuidados com a manutenção do ambiente (limpar a casa, organizar/zelar pelos brinquedos, organizar armários e prover roupas limpas). Nessa configuração o cuidado é expresso através das ações e de como elas apresentam impacto no bem-estar da criança durante o acompanhamento do cuidador na institucionalização.

*“Aqui tem muitos armários. Eu cuido do armário e às vezes a tia (cuidadora) cuida” (M2).*

*“O bebezinho estava tomando banho, e a cuidadora lavando-o, as partes íntimas dele. Ele estava tomando banho porque já era hora de dormir. Depois do banho, ela ia limpar ele, enxugar, colocar um travesseiro na cama, no berço, e ele ia dormir em paz” (M4). (Figura 7)*

**Figura 8 – Desenho realizado por M4. Recife/PE, 2022.**



Fonte: elaborado por M4, 2022.

*“Ela lava a casa, deixa a casa brilhante, toma banho, penteia o cabelo, limpa o ouvido, limpa tudo. A casa é amiguinha dela” (F5)*

É interessante que apesar de ter uma convivência familiar anterior, o cuidado referido por ele é o cuidado institucional, representado pela presença das cuidadoras na história. (Memorando 11)

Apesar de estar em contato com a família frequentemente, não relatou nenhum membro da família em nenhum desenho. Fez um desenho com um educador social em outra ocasião, onde ele era um super-herói responsável por combater o coronavírus. Esse educador em questão possui deficiência visual. (Memorando 14)

Na subcategoria *ressaltando a importância do cuidado do ambiente* em que se vive, as crianças descrevem a natureza, como símbolo de vida. O cuidado com as plantas, com os animais e com o ambiente em que se vive representa uma forma de bondade e é considerada como um comportamento a ser seguido, demandando a mesma atenção para estes, que são descritas nos cuidados com os seres humanos.

*“Era uma vez, flores e a árvore. Tinha uma casa que tem um homem dentro, chamado Mateus, que fica cuidando das flores e ele ama muito as flores. E ele gosta de flores, ele ama e tem muito cuidado [...] Ele cuida botando água, botando cimento, cimento não. Pé de manga, caroço de manga, hum... adubo.” (F3)*

*“Aí essa menina, ela cuida da casa dela, cuida das flores. Cuida do céu também, cuida de todo o canto dela [...]” (F5)*

Ao pensar, em como e por quê? as crianças dessa instituição trouxeram o cuidado com a natureza tão forte, penso que está relacionado ao fato de essa ser a única instituição que contava com um maior número de educadores sociais na equipe, na ocasião da coleta de dados. Talvez isso faça diferença no foco das histórias, pois trouxeram o cuidado de forma ampla não focando apenas no tradicional cuidado com a vida humana. Além disso, as crianças parecem ser bem estimuladas pelos adultos, tendo interação com cuidadores e educadores. (Memorando 23)

### **Adotando o autocuidado como uma expressão de cuidado – Modelo teórico**

A partir da análise exaustiva dos dados emerge o fenômeno central: *Adotando o autocuidado como uma expressão de cuidado*, que representa a teoria substantiva dos dados.

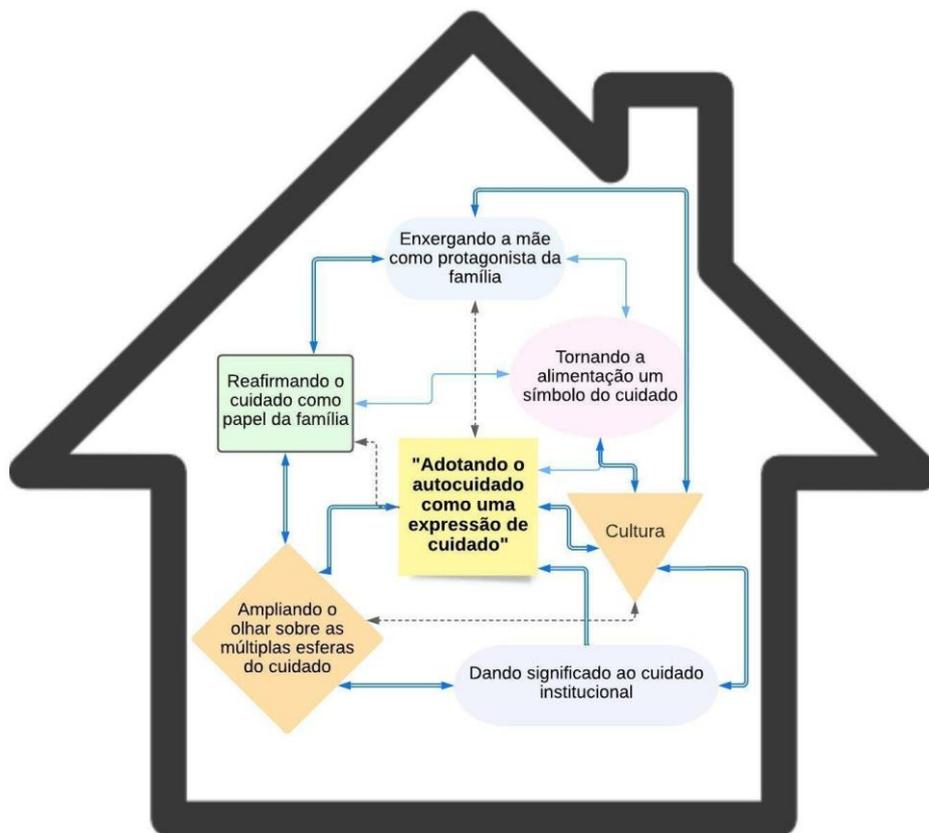
Ao perceber-se em um ambiente onde a atenção dos cuidadores é dividida com muitas outras crianças, emerge a necessidade de participar do seu próprio cuidado. A ausência da exclusividade ou de um cuidado mais próximo pode ser um processo disparador do comportamento de autocuidado.

Ao perceber-se como principal responsável por seu próprio corpo, por seus objetos pessoais ou por outros objetos de uso coletivo à criança transita entre a fragilidade e dependência de um ser em desenvolvimento e a autonomia conferida com a ausência de vinculação a poucos cuidadores, como acontece no ambiente familiar, no qual geralmente possui um ou dois adultos como referência.

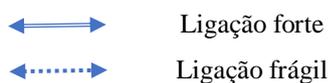
Portanto, por sua capacidade de internalizar as ações vivenciadas no seu contexto social, a criança reproduz pelo seu autocuidado o sentido para o cuidado construído e o reproduz em seu cotidiano. Ela expressa simbolicamente o cuidado com a preocupação com seu próprio corpo, com pertences e ambiente em que vive.

Essa categoria relaciona-se com as demais categorias à medida que a criança estabelece vínculos com a mãe, *enxergando a mãe como protagonista da família* ela ganha confiança nas suas interações sociais de forma a considerar também o cuidado familiar, *reafirmando o cuidado como papel da família*. Nesse contexto, ela internaliza a cultura de cuidados dos seus membros e passa a representar práticas da família, como a alimentação como um cuidado, *tornando a alimentação um símbolo do cuidado*. Ao ser introduzida em um novo contexto, o institucional, a criança passa a ressignificar o simbolismo construído, *dando significado ao cuidado institucional*, o que à permite continuar *ampliando o olhar sobre as múltiplas esferas do cuidado*. E em sua busca por autonomia, que pode ser evocada pela cultura dos cuidados institucionais, ressignifica o cuidado *adotando o autocuidado como uma expressão de cuidado*. Considerando a relação da categoria que revela o fenômeno central com as demais categorias representadas na figura 8.

Figura 8 – Modelo teórico: Adotando o autocuidado como uma expressão de cuidado. Recife - PE, 2022.



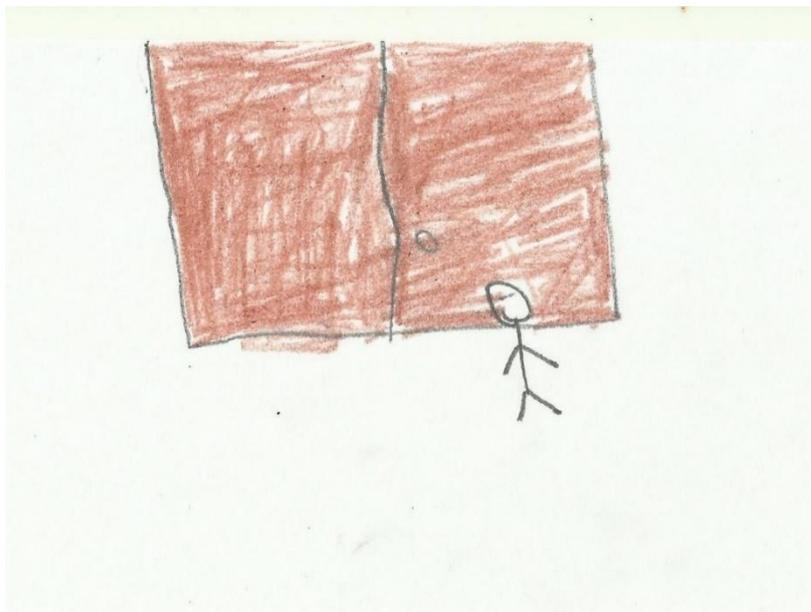
Fonte: a autora, 2022.



Além disso, a necessidade institucional de otimizar o trabalho do número reduzido de funcionários é um fator que pode justificar a adoção do autocuidado como significado do cuidado para essas crianças acolhidas. Gerando um ambiente propício ao alcance da autonomia das crianças, o que corrobora para um dos princípios da instituição de prepará-la para viver em sociedade e adquirir autonomia.

*“Era uma vez as minhas coisas, eu cuido dos meus brinquedos, da minha roupa. Da minha sandália e do meu sapato. Eu deixo no guarda-roupa, bem cuidado e ninguém pega. Eu cuido, porque foi a minha mãe que trouxe para mim. E a tia aqui de traz trouxe para mim e o meu pai.” (M2) (Figura 9)*

**Figura 9 – Desenho realizado por M2. Recife/PE, 2022.**



Fonte: elaborado por M2, 2022.

O fenômeno central pode ser ocasionado pela necessidade de garantir a emancipação das crianças. Já que ao completarem 18 anos, devem seguir suas vidas de forma autônoma. (Memorando 37)

*“Era uma vez, a minha casa na árvore. Eu estava arrumando a casa, porque estava bagunçada, eu baguncei e queria arrumar.”* (F2)

*“[...] Cuida de todo o canto dela. Ela lava a casa, deixa a casa brilhante, toma banho, penteia o cabelo, limpa o ouvido, limpa tudo. A casa é amiguinha dela. Fim da história.”* (F5)

M2 parece estabelecer uma responsabilidade em cuidar de seus pertences, por ter os ganhado de outras pessoas e de sua mãe. (Memorando 5)

A criança não trouxe em sua história outras pessoas, como os demais. Parece ser ele o responsável por ter iniciativa em realizar seu autocuidado, como se seguisse uma rotina já estabelecida. (Memorando 6)

A categoria central parece estar relacionada ao autocuidado, pois está predominando em boa parte das histórias, apresentando muitos elementos que convergem para o entendimento de que as crianças compreendem a necessidade de cuidarem do seu próprio corpo, dos seus pertences, de sua alimentação e do ambiente em que vivem de forma geral. (Memorando 32)

## **QUESTÕES A SEREM RESPONDIDAS COM BASE NA SÍNTESE DOS RESULTADOS**

Serão utilizadas nessa validação, questões baseadas em Cechinel-Peiter (2020), as quais contemplam os critérios centrais para julgar a aplicabilidade da teoria substantiva: credibilidade, originalidade, ressonância e utilidade (CHARMAZ, 2009).

### **CREDIBILIDADE**

- Considera que há conexões lógicas entre os dados apresentados, as análises e categorias? Justifique.
- Considerando sua vivência profissional no contexto investigado e com o perfil de participante da pesquisa, há algo importante neste contexto que não foi contemplado na teoria substantiva?

### **ORIGINALIDADE**

- Considera que o modelo é de fácil compreensão?
- Há clareza e coerência entre as categorias e subcategorias? Justifique.
- Os nomes das categorias e subcategorias são adequados? Sugere alterações?
- Discorra sobre os resultados, considera que demonstraram uma nova apresentação, conceitos ou expansão do conhecimento sobre o tema estudado?

### **RESSONÂNCIA**

- Você considera as categorias retratam aspectos que contribuem para compreensão do contexto investigado?
- Você identifica direcionamentos para futuras pesquisas a partir da análise do presente estudo?

### **UTILIDADE**

- Como você percebe a abrangência da teoria?
- Como esses resultados podem contribuir para a melhoria do fenômeno reconhecido?
- Você considera que a teoria poderia ser aplicada em outros cenários? Justifique.

### **REFERÊNCIAS**

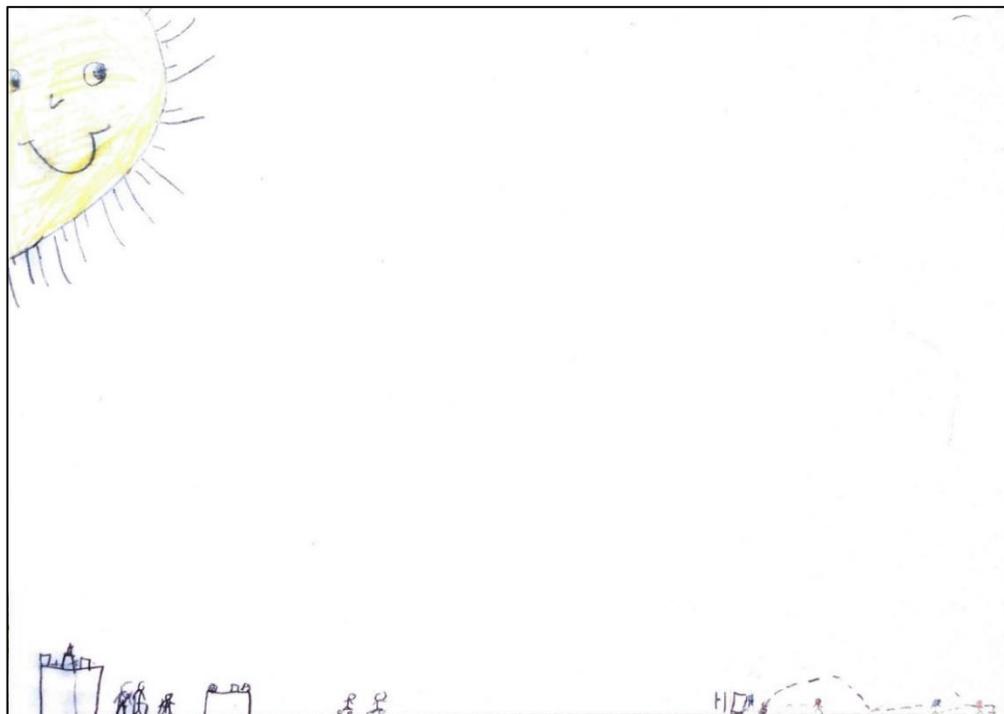
CECHINEL-PEITER, Caroline. Transição do cuidado de crianças com condições crônicas para a continuidade dos cuidados após alta hospitalar: pesquisa de método misto. 2020. Tese

(Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. 221 p.

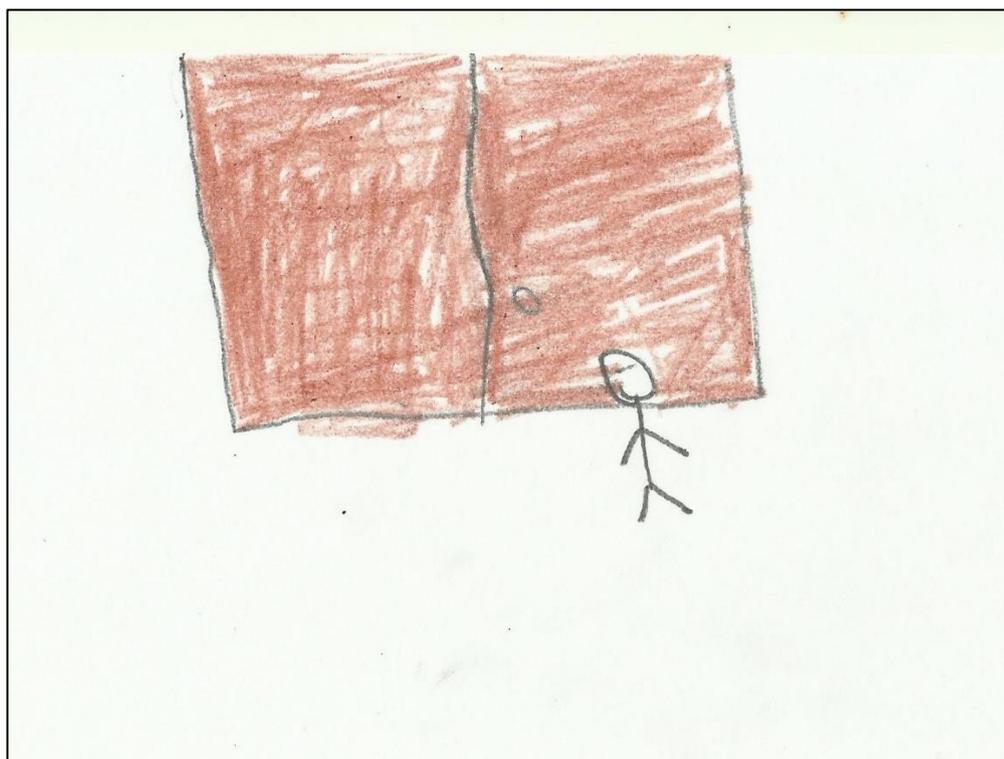
CHARMAZ, K. A construção da Teoria Fundamentada: guia prático para análise qualitativa. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

**ANEXO A – DESENHOS REALIZADOS PELAS CRIANÇAS  
INSTITUCIONALIZADAS SOBRE O QUE É O CUIDADO.**

**Desenho M1.**



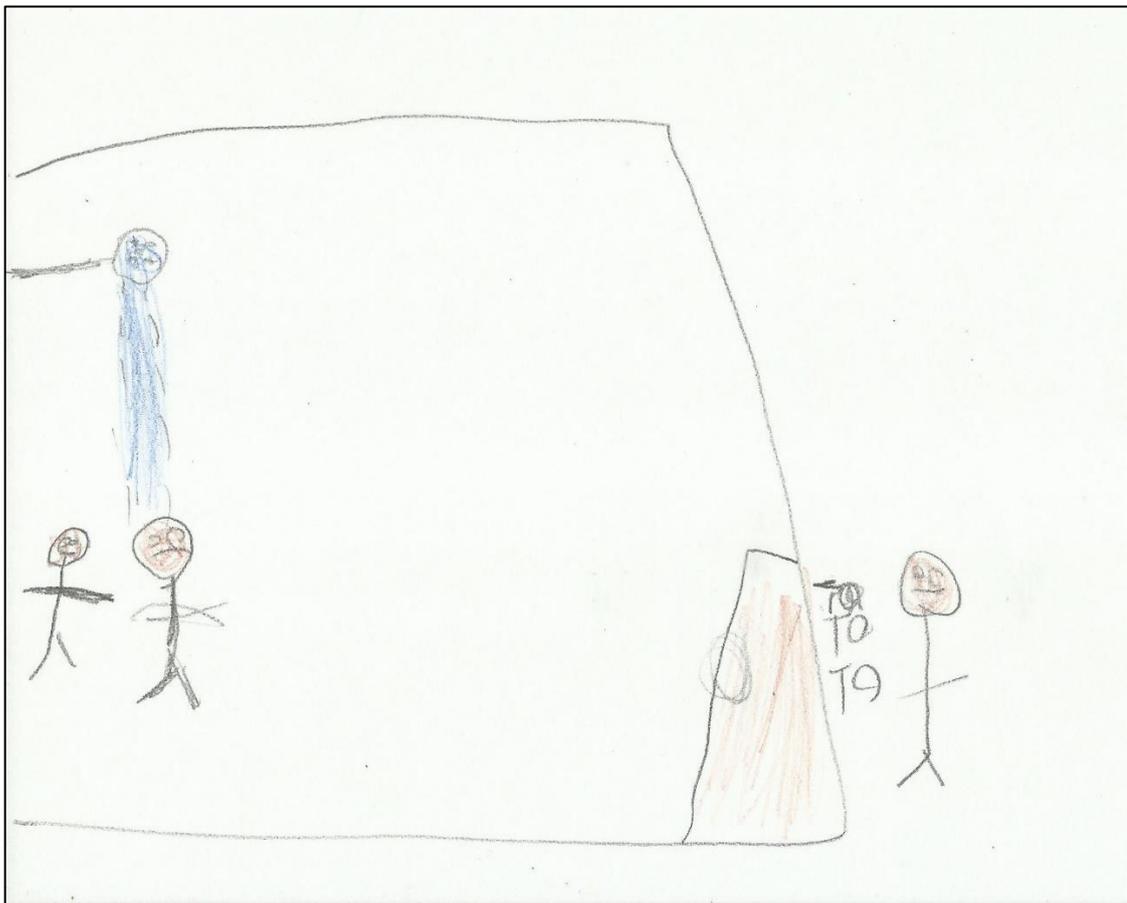
**Desenho M2**



Desenho M3



Desenho M4



Desenho M5



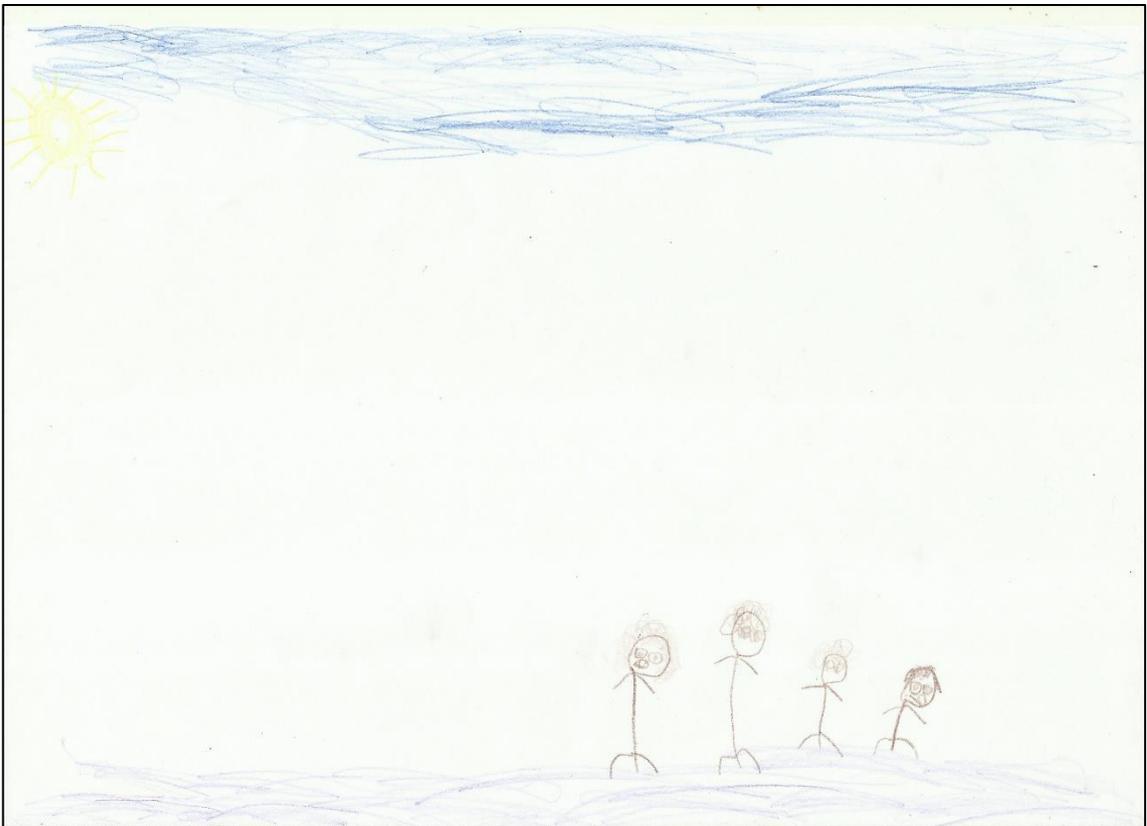
Desenho M6



Desenho M7



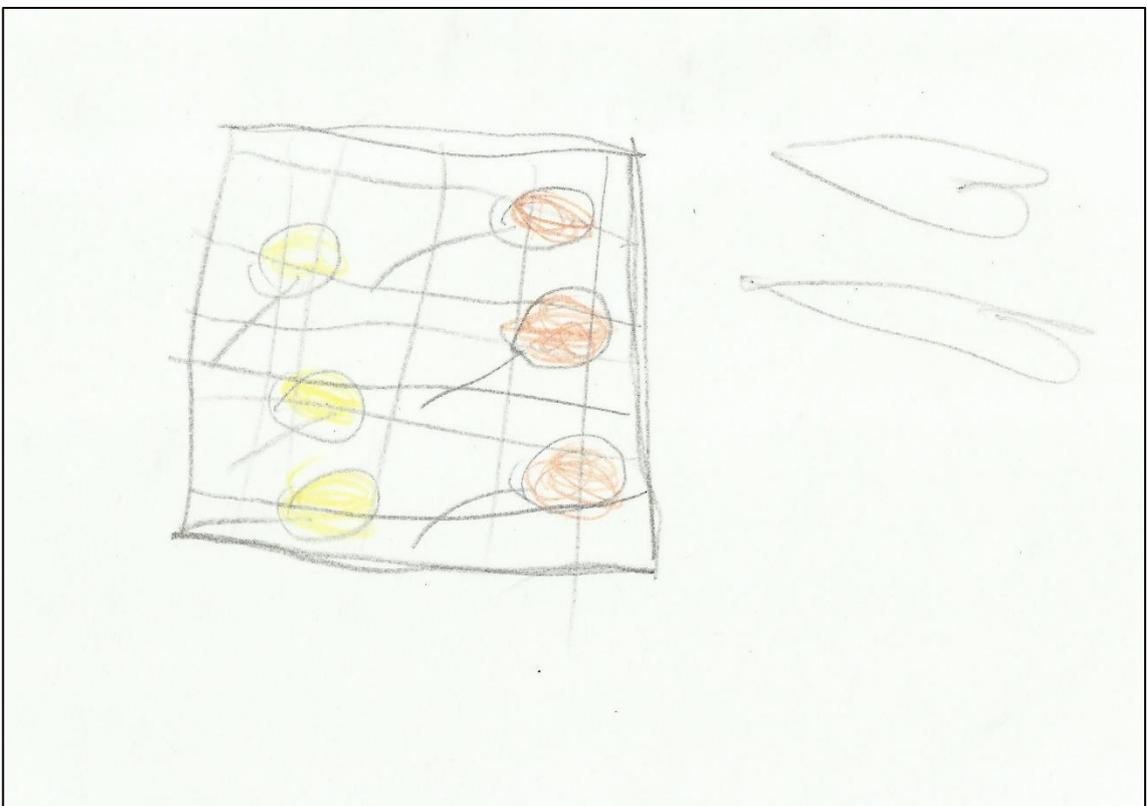
**Desenho M8**



**Desenho M9**



Desenho M10



Desenho F1



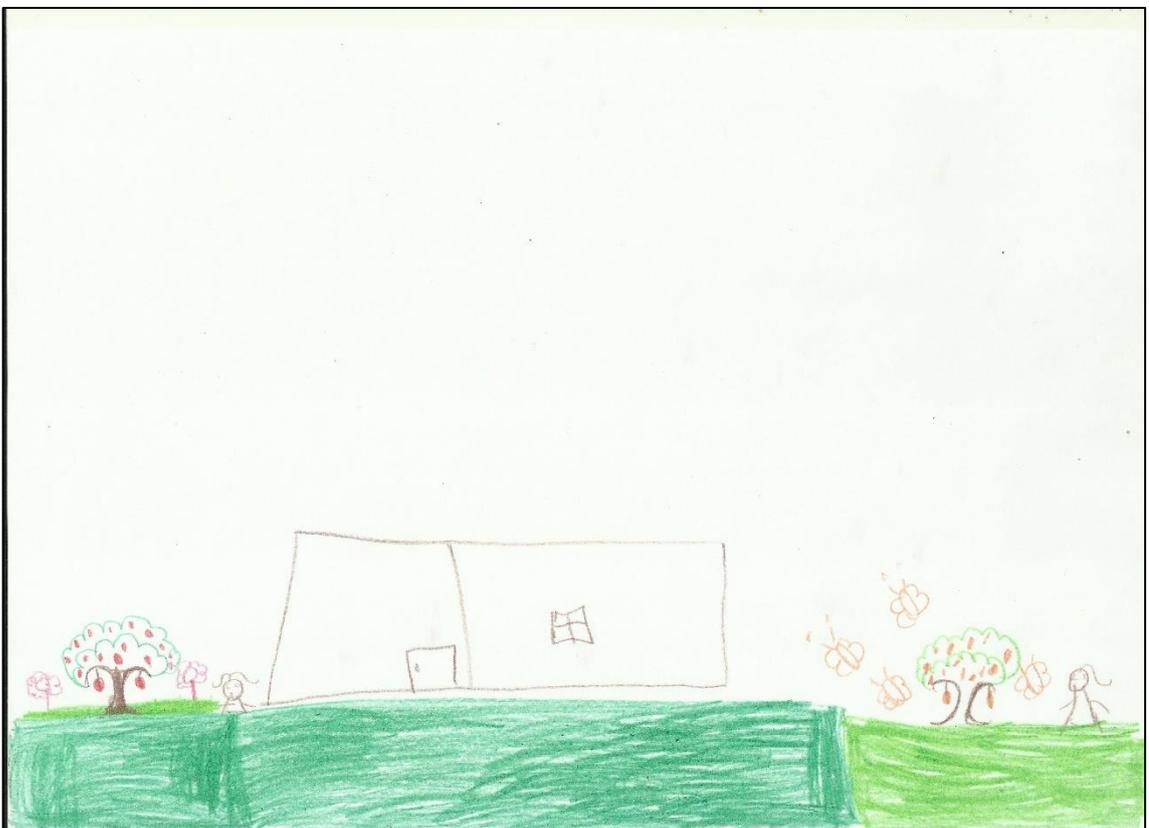
**Desenho F2**



**Desenho F3**



**Desenho F4**



**Desenho F5**



Desenho F6



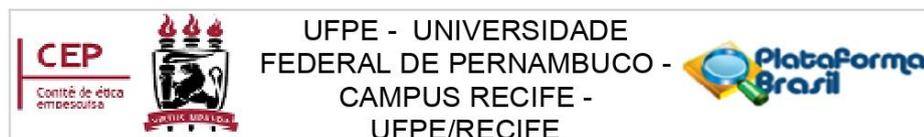
Desenho F7



Desenho F8



## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** SIMBOLISMO DO CUIDADO PARA CRIANÇAS EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

**Pesquisador:** MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 43324721.0.0000.5208

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

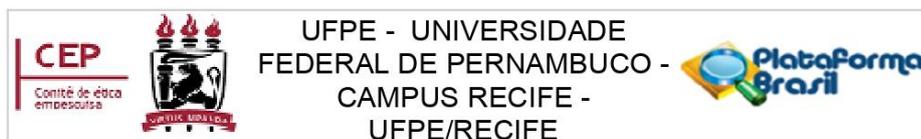
**Número do Parecer:** 5.539.933

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de Emenda ao projeto original com a finalidade de incluir para realização da etapa de validação dos resultados obtidos e do modelo teórico construído, representantes da equipe das casas de acolhimento participantes do estudo, por considerar que esses atores teriam maior propriedade em validar sobre o tema, por participarem da vivência das crianças e serem responsáveis pela articulação na manutenção da convivência familiar e comunitária. Seriam convidadas a participar inicialmente a coordenadora de cada instituição, no caso de sua indisponibilidade seria solicitado a indicação de outro membro da equipe considerado por ela, apto a participar da validação. Foram apresentados uma nova versão do instrumento de validação e TCLE, o capítulo dos riscos e benefícios foram refeitos para atender essa inclusão.

Trata-se do projeto de dissertação de mestrado da discente Roseane Penha, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPE, sob a orientação das professoras Cleide Pontes e Luciana Leal. A pesquisadora pretende investigar o simbolismo do cuidado para crianças em acolhimento institucional. A pesquisa será realizada com oito crianças na faixa etária de 07 a 10 anos, acolhidas em instituições de acolhimento vinculadas à Secretaria Executiva de Assistência Social (SEAS) - Recife e em uma Organização Não Governamental. Os dados serão coletados por meio da técnica desenho-história com tema. O procedimento desenho-história com tema obedecerá à ordem adaptada à proposta por Trinca

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.539.933

(2013): coloca-se uma folha de papel na posição horizontal e solicita-se à criança que desenhe: o que é cuidado para você? As entrevistas serão conduzidas em locais reservados, poderão ser acompanhados por funcionário (a), ambos indicados pelos gestores das instituições. Para a prevenção da COVID-19 serão seguidas as recomendações sanitárias vigentes durante o período de interação com o campo. Serão disponibilizadas máscaras descartáveis, álcool em gel, além de respeitar o distanciamento físico de um metro entre pesquisador e participantes (BRASIL, 2020). A análise de dados será guiada pela lente metodológica da socióloga Kathy Charmaz (2009) e seguirá os princípios da Grounded Theory, que considera a construção de uma teoria que deriva dos dados, coletados e analisados de maneira sistemática, ela permite a percepção de ideias sobre uma nova perspectiva, possibilitando aprender mais sobre o mundo pesquisado. Espera-se após a análise dos resultados, conhecer a percepção do cuidado para as crianças institucionalizadas. Esses

resultados poderão subsidiar o planejamento de atividades, com a participação do enfermeiro e equipe multiprofissional, para desenvolvimento de intervenções voltadas à manutenção ou modificação de cuidados prestados nas instituições de acolhimento e na família.

**Objetivo da Pesquisa:**

Desvelar o simbolismo do cuidado para crianças em acolhimento institucional.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A pesquisa apresenta o risco mínimo de constrangimento dos participantes em algum questionamento durante a coleta de dados, esse risco será minimizado através da garantia de privacidade e de anonimato na aplicação da técnica em locais mais reservados. Para os profissionais participantes da etapa de validação, a pesquisa também apresenta o risco mínimo de constrangimento dos participantes em algum questionamento durante a entrevista, esse risco será minimizado através da garantia de privacidade e de anonimato realizando a entrevista em locais mais reservados. O participante terá autonomia para interromper a entrevista no momento que achar necessário a fim de interromper o fato gerador de incômodo. Apresenta ainda os riscos de cansaço visual mediante a leitura do instrumento de validação e o risco de contaminação pela Covid-19, para minimizar tais riscos será disponibilizado via e-mail o material, com sete dias de antecedência para realização da leitura em momento considerado oportuno pelo participante e para diminuição do risco de contaminação pela Covid-19 serão seguidas as medidas sanitárias vigentes indicadas pelos órgãos governamentais competentes para minimizar esse risco.

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.539.933

**Benefícios:**

Como benefício direto ao participante tem-se a caracterização do cuidado, na ótica dos seres cuidados, identificando necessidades e dificuldades, tal fato fornecerá informações para implementação de intervenções voltadas ao aperfeiçoamento dos responsáveis pelos cuidados na instituição. Apresenta como benefício indireto a essa população vulnerável, a possibilidade de novas intervenções em outras instituições e formulação de políticas públicas, subsidiadas pelos resultados da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante e trará importante contribuição para o cuidado à criança em acolhimento institucional.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos apresentados estão em conformidade com as normas do CEP. A pendência apresentada foi devidamente acatada.

**Recomendações:**

Sem Recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A emenda foi avaliada e APROVADA pelo colegiado do CEP.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_197772_2_E2.pdf	20/07/2022 17:35:44		Aceito
Outros	TCLEVALIDACAO.doc	20/07/2022 17:34:43	MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCEPRoseane.docx	20/07/2022 17:30:40	MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA	Aceito
Outros	Nova_cartaresposta.docx	20/07/2022 17:28:50	MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA	Aceito
Outros	INSTRUMENTOvalidacao.docx	04/07/2022	MARIA ROSEANE	Aceito

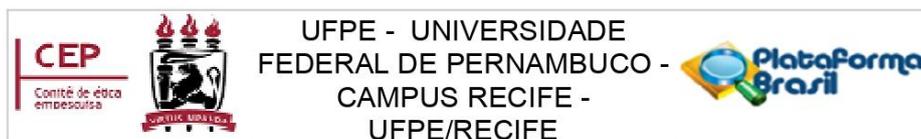
**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.539.933

Outros	INSTRUMENTOValidacao.docx	15:40:35	DOS SANTOS PENHA	Aceito
Outros	JustificativaEmenda.pdf	04/07/2022 15:37:26	MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA	Aceito
Outros	JustificativaEMENDARoseanePENHA.pdf	23/01/2022 01:34:47	MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA	Aceito
Outros	CartadeAnuenciaONG.jpg	23/01/2022 01:19:06	MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA	Aceito
Outros	CartadeAnuencia3.jpg	23/01/2022 01:16:56	MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	26/03/2021 12:10:15	MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.docx	26/03/2021 12:00:46	MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CARTACONVITEPARAASCRIANcASTALE.docx	26/03/2021 11:57:48	MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA	Aceito
Outros	lattes_Cleide_Maria_Pontes.pdf	16/02/2021 13:36:24	MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA	Aceito
Outros	comprovanteMatriculamestrado2021.pdf	16/02/2021 00:47:26	MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA	Aceito
Outros	casaacolhimento2.jpg	16/02/2021 00:44:56	MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA	Aceito
Outros	casaacolhimento1.jpg	16/02/2021 00:44:18	MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA	Aceito
Outros	cartapref.jpg	16/02/2021 00:42:38	MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA	Aceito
Outros	curriculolattesLucianaPLeal.pdf	16/02/2021 00:26:51	MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA	Aceito
Outros	curriculoLattesMariaRoseane.pdf	16/02/2021 00:24:04	MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA	Aceito
Outros	TermoConfidencialidade.docx	16/02/2021	MARIA ROSEANE	Aceito

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.539.933

Outros	TermoConfidencialidade.docx	00:06:10	DOS SANTOS PENHA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoRoseanePenha.pdf	16/02/2021 00:04:05	MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 22 de Julho de 2022

---

**Assinado por:**  
**LUCIANO TAVARES MONTENEGRO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

## ANEXO C – QUADRO DE RESPOSTA DA VALIDAÇÃO REFERENTE A MODIFICAÇÃO DA TEORIA

Quadro – Respostas às questões referentes à validação da teoria substantiva. Recife/PE, 2022.

<b>Credibilidade</b>
<b>Questão 2</b> – Considerando sua vivência profissional no contexto investigado e com o perfil de participante da pesquisa, há algo importante neste contexto que não foi contemplado na teoria substantiva?
Resposta V1. O cuidado estabelecido pelos profissionais das instituições que estão responsáveis por diversas crianças, estimula a independência. E em alguns casos provoca a reflexão que o autocuidado é a forma da criança se valorizar. Muitos não recebiam os cuidados básicos de suas famílias e outros que estão próximos a adolescência podem perceber alguma dificuldade em ser adotados e/ou ser colocados em família adotiva e por está razão acreditam que devem cuidar de si sozinhos.
Resposta V2. A abordagem do autocuidado, acho que pode ser causado pela negligência familiar e não pelo acolhimento. Como as crianças têm a ausência de cuidadores e cuidados, muitas vezes, ela toma para si essa responsabilidade pelo seu autocuidado. A partir do acolhimento institucional acontece essa ressignificação, porque antes muitas vezes há transferência para o filho da responsabilidade do cuidado com a casa, do cuidado com os irmãos e do cuidado para com ele mesmo. Aqui acho que é possível ressignificar um pouco isso. Acho que não emergiu aqui, ela já vem de casa. Aqui a gente tenta ressignificar, para dizer não, você não é o responsável por tudo, você está em desenvolvimento. Não é responsável pelos irmãos mais novos por exemplo, mas você é responsável pelo seu autocuidado na medida do possível, isso que é possível ressignificar aqui. Nunca vem um só, na maioria das vezes é um grupo de irmãos, e o mais velho é aquele que é o responsável. A mãe quando vem para a visita fala: “tome conta do seu irmão, veja se não está apanhando de ninguém”, é aquela coisa. É a transferência que acontece, e aqui a gente tenta ressignificar isso. Você é responsável pelo seu autocuidado e os seus irmãos, apesar de pequenos, também é possível ir aprendendo a ter essa consciência.
Resposta V3. Talvez a pesquisa precisasse observar também o grau de vivência, o contexto em que a criança estava inserida.