

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
LINHA DE PESQUISA: FAMÍLIA E INTERAÇÃO SOCIAL

**PERFIL DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E ASPECTOS
FAMILIARES DE CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS NA CIDADE DO
RECIFE**

ANA KAROLINA PONTES DE LIMA

RECIFE, 2011

ANA KAROLINA PONTES DE LIMA

**PERFIL DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E ASPECTOS
FAMILIARES DE CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS NA CIDADE DO
RECIFE**

Dissertação de mestrado apresentada à
Universidade Católica de Pernambuco em
cumprimento de exigência para a obtenção do
título de Mestre em Psicologia Clínica, sob a
orientação da Professora Dra. Albenise de
Oliveira Lima.

RECIFE, 2011

L732p Lima, Ana Karolina Pontes de
Perfil do desenvolvimento neuropsicomotor e aspectos
familiares de crianças institucionalizadas na cidade do Recife /
Ana Karolina Pontes de Lima ; orientador Albenise de Oliveira
Lima, 2010.
85 f. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco.
Pró-reitoria Acadêmica. Mestrado em Psicologia Clínica, 2010.

1. Psicologia infantil. 2. Crianças - Desenvolvimento. 3. Crianças -
Assistência em instituições. 4. Direitos das crianças. 5. Família. I. Título.

CDU-159.922.7

ANA KAROLINA PONTES DE LIMA

**PERFIL DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E ASPECTOS
FAMILIARES DE CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS NA CIDADE DO
RECIFE**

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a Lília Ieda Chaves Cavalcante
(UFPA)

Prof^a. Dr^a Maria Consuelo Passos
(UNICAP)

Prof^a. Dr^a Albenise de Oliveira Lima
(Orientadora – UNICAP)

RECIFE, 2011

*Ao meu voinho (Waldemir – in memoriam), minha grande alegria,
eternamente!*

Dedico

AGRADECIMENTOS

À Deus, por iluminar minha mente e abrir os caminhos para que eu conseguisse vencer mais uma etapa na minha vida.

A meus pais (Aranildo Lima e Conceição Pontes), por proporcionarem tudo de melhor que eles poderiam na minha educação e na minha constituição como ser humano.

Ao meu irmão (Aranildo Júnior), que mesmo nos momentos de briga e nos últimos meses em outro país, se fez presença constante e imprescindível na minha vida como mestranda.

Ao meu tio (Tio Toninho), que como um segundo pai, me traz sua calma constante e conselhos experientes.

A meus primos (Marco Antônio e Maurício), crianças maravilhosas que me completam em todos os sentidos.

Ao meu noivo (Raimundo Neto), por tentar compreender as minhas incertezas e impaciência em alguns momentos dessa jornada.

A minha querida orientadora (Profa. Albenise de Oliveira), por acreditar que independente de áreas de formação o que importa é a troca de experiências que cada profissão pode proporcionar a construção do conhecimento. Agradeço profundamente sua extrema compreensão e tudo àquilo que aprendi nesses dois anos de convivência. Na verdade, um grande exemplo que terei por toda a vida.

Aos meus colegas de mestrado (em especial Flávia Schuler e Fernanda), pelos excelentes momentos nas aulas e os divertidos trabalhos em grupo. E, principalmente, por acreditarem que eu era capaz.

Aos professores do mestrado (em especial a Ana Lúcia Francisco), por me acolherem e pela paciência em ensinar tudo aquilo que para mim era extremamente novo.

A minha amiga (Sônia Miranda), por estar sempre rezando e torcendo por mim em todos os momentos.

A minha amiga e eterna professora (Goretti Fernandes), que me apresentou o mundo científico e fez parte da minha construção como profissional e como pessoa.

A querida amiga (Prof^ª. Márcia Rejane), pela força dada na escolha do mestrado e durante não só o processo seletivo, como em todo o longo caminho percorrido durante o mestrado.

Aos meus amigos (em especial Marília, Diana e Iara) que me deram força nos momentos em que o desespero reinava.

As minhas professoras que se tornaram colegas de trabalho (Cristiana Brito e Claudinha), responsáveis pela minha paixão pela pediatria.

Aos meus colegas de profissão e amigos (Cristiana Machado, Silvana Uchoa, Valéria Passos, Érica Uchoa, Teresa Vieira, Paulo Veiga, Zenda Paes, Jamesson Teresio, Vanessa Euflosina, Alex Sandro, Elias José), presenças garantidas nas minhas manhãs e tardes, suportando todas as minhas preocupações.

A professora convidada da Universidade Católica de Pernambuco (Maria Consuelo Passos), sempre elegante nas suas críticas e extremamente pertinente na construção positiva dessa dissertação.

A professora convidada da Universidade Federal do Pará (Lília Iêda Chaves Cavalcante), por vir de outra cidade e dedicar seu precioso tempo à leitura dessa dissertação.

Ao professor da Universidade Católica de Pernambuco (Jorge Cândido de Lima) por sua grande contribuição ao realizar a revisão ortográfica dessa dissertação.

As crianças que participaram da pesquisa, sem elas não seria possível realizar esse projeto.

As Unidades de Acolhimento, pela confiança e credibilidade dada à pesquisa.

Ao Governo do Estado de Pernambuco, por abrir as portas das Unidades de Acolhimento.

*Renda-se, como eu me rendi. Mergulhe no que você não conhece como eu mergulhei.
Não se preocupe em entender, viver ultrapassa qualquer entendimento.*

(Clarice Lispector)

RESUMO

O presente Estudo teve, por objetivos, caracterizar o perfil do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças, de 0 a 4 anos, institucionalizadas, na cidade do Recife, e identificar a constituição familiar dessas crianças, o tempo de afastamento da família e os possíveis prejuízos da ausência familiar sobre o desenvolvimento neuropsicomotor. Participaram da Pesquisa 22 crianças que residiam em duas Unidades de Acolhimento (A e B), localizadas na Cidade de Recife, Pernambuco. Utilizamos como instrumento de coleta de dados, o Teste de triagem de Denver II, aplicado, individualmente, em cada uma das crianças participantes da Pesquisa e avaliamos o desenvolvimento das crianças, em quatro áreas (pessoal-social, motricidade fina, linguagem e motricidade ampla), de acordo com sua idade. Posteriormente, realizamos uma análise documental da ficha de dados pessoais das crianças, com o objetivo de coletar o máximo de informações sobre a história familiar da criança. Os resultados revelaram que, de uma maneira geral, as crianças de ambas as unidades, apresentaram maior comprometimento na área de linguagem e menor comprometimento na área de motricidade ampla. No que diz respeito a história familiar, foi possível identificar que a maioria das crianças residia na Unidade de Acolhimento, em média, há um ano; eram crianças advindas de famílias com história de dependência química e com configuração monoparental. Nas crianças do nosso Estudo foi possível detectar o quanto o abandono e a negligência da família se fizeram presentes nas histórias de suas vidas. Como conclusão, podemos dizer que apesar da situação de risco e abandono, estas crianças não apresentam severo comprometimento no desenvolvimento neuropsicomotor. Quanto as instituições, mesmo não sendo objeto de nosso estudo, percebemos que elas ocupam de forma satisfatória a função de cuidadora, quando a Família representa um provável risco para o desenvolvimento pleno da criança.

Palavras-chave: desenvolvimento infantil; criança abrigada; família.

ABSTRACT

This study has aimed at characterizing from 0 to 4 years old children neuropsychomotor development profile institutionalized from Recife city and at identifying these children family constitution, the withdrawal time from their family and the possible damages on account of their family absence upon their neuropsychomotor development. Twenty-two (22) children that lived in two (2) Shelter Unities (A and B), localized in Recife, Pernambuco, have participated in this research. We have used data gathering instrument, Denver's Test II, applied individually, in each of the children, in this research participant ones and has evaluated the children development, in four different areas (personal social, fine motor adaptive, language and gross motor), according to their age. Further on, we have performed a documentary analysis concerning the children's personal data record, aiming at gathering together the information maximum, regarding to the child family history. The results have shown up that, in a general way, the both unities children have presented a bigger endamage in language area and a smaller one in gross motor area. Regarding to their family history, it has been possible identifying that the greater number of these children lived in the Shelter Unit, since about one year, on average, were children came from families with chemical dependency history and that have a monoparental configuration. In the children of our Study it was possible to detect how much the abandonmet and neglect of the family were present in the stories of their lives. As conclusion, we can say that although the situation of risk and abandonment, these children do not present sever endamage in their neuropsychomotor development. As to the Institutions, while not being the object of our Study, we have noticed that they fulfill satisfactorily the role of caregiver, when the Family represents a probable risk for the full development of the child.

Key words: child development; sheltered child; family.

RESUMEN

Este Estudio tuvo como objetivo caracterizar el perfil del desarrollo neuropsicomotor de los niños de 0-4 años de edad, institucionalizados en la ciudad de Recife, y determinar la constitución de la familia de estos niños, el tiempo lejos de la familia y los posibles riesgos de la ausencia de la familia en el desarrollo neuropsicomotor. En este Estudio participaron 22 niños que vivían en dos abrigos (A y B), ubicados en la ciudad de Recife, Pernambuco. Se utilizó como instrumento de recogida de datos, el teste de Denver II, que se aplicó de forma individual en cada uno de los niños que participaron de la investigación y se evaluó el desarrollo de los niños según su edad en cuatro ámbitos (personal-social, motricidad ligera, lenguaje y motricidad amplia). En seguida, se realizó un análisis del registro documental de los datos personales de los niños, con el objetivo de recoger la mayor cantidad de información sobre la historia de la familia del niño. Los resultados revelaron que, en general, los niños de ambos los abrigos, habían presentado mayor comprometimiento en el área de la lenguaje y menor comprometimiento en el área del motricidad amplia. En cuanto a antecedentes de la familia, se encontró que la mayoría de los niños vivían en el abrigo en promedio hace un año; que fueran niños que provenían de familias con antecedentes de dependencia química y con la configuración monoparental. Entre los niños de nuestro estudio fue posible detectar cuánto el abandono y el descuido de la familia estaban presentes en las historias de sus vidas. En conclusión, podemos decir que aunque la situación del riesgo y del abandono, estos niños no presentan grave comprometimiento en el desarrollo neuropsicomotor. Cuánto las instituciones, aunque no siendo el objeto de nuestro Estudio, nos dimos cuenta de que ocupan de manera satisfactoria la función del cuidador, cuando la familia representa un riesgo probable para el desarrollo completo del niño.

Palabras clave: desarrollo infantil; niño abrigado; familia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Resultado do Teste de Triagem de Denver II nas crianças das Unidades de Acolhimento A e B.....	53
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perfil das Crianças (Denver II) pesquisadas na Unidade A pertencentes ao grupo I (0 a 2 anos).....	51
Quadro 2 – Perfil das Crianças (Denver II) pesquisadas na Unidade A pertencentes ao grupo II (2 a 3 anos).....	51
Quadro 3 – Perfil das Crianças (Denver II) pesquisadas na Unidade B pertencentes ao grupo I (0 a 2 anos).....	52
Quadro 4 – Perfil das Crianças (Denver II) pesquisadas na Unidade B pertencentes ao grupo II* (2 a 3 anos) e ao grupo III (3 a 4 anos).....	52

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	16
1. A CRIANÇA E SEU DESENVOLVIMENTO.....	18
1.1. O desenvolvimento neuropsicomotor.....	19
1.2. Etapas do desenvolvimento neuropsicomotor.....	21
1.2.1. Período pré-natal (da concepção ao nascimento).....	22
1.2.2. Período neonatal (0 a 28 dias).....	24
1.2.3. Primeira infância: lactente (29 dias a 2 anos).....	26
1.2.4. Infância: segunda infância ou pré-escolar (2 a 6 anos).....	27
1.3. A família como propulsora do desenvolvimento.....	28
2. CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS.....	32
2.1. As instituições que abrigam crianças.....	32
2.2. O Estatuto da Criança e do Adolescente e os abrigos.....	36
2.3. Crianças abrigadas: enfoque na privação familiar.....	39
3. TECENDO CAMINHOS: O MÉTODO.....	43
3.1. Locus da Pesquisa.....	43
3.2. Natureza da Pesquisa.....	44
3.3. Objetivos.....	44
3.4. Participantes.....	45
3.5. Instrumento.....	45
3.6. Procedimento de coleta de dados.....	46
3.7. Princípios éticos.....	47
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	49
4.1. Análise do conteúdo encontrado.....	49
4.1.1. Primeira fase: teste de Triagem de Denver II.....	50

4.1.2. Segunda fase: fichas de dados pessoais das crianças.....	54
4.2. Discussão das fichas de dados pessoais das crianças.....	68
4.3 Tecendo uma síntese: discussão geral dos relatos.....	71
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
REFERÊNCIAS.....	77
ANEXOS.....	82
Anexo A - Teste de Triagem de Denver II.....	83
Anexo B - Ficha de Avaliação do Denver II.....	84
Anexo C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	85
Anexo D - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.....	86

INTRODUÇÃO

Os Abrigos, hoje denominados Unidades de Acolhimento, fazem parte da realidade social das grandes capitais do país. Antigamente associados ao acolhimento de crianças órfãs, nos dias atuais, recebem boa parte das crianças advindas de situações de risco, vivenciadas no seio da própria família.

A realidade atual nas Unidades de Acolhimento é constituída de crianças que, cada vez mais jovens, são destituídas da família e passam a residir nessas Instituições. A convivência familiar diária, desde muito cedo, torna-se rara, quando não inexistente, para essas crianças. Essa constatação, teoricamente, poderia ser fonte de interferência prejudicial ao pleno desenvolvimento da criança.

A partir desse pensamento, surgiram questões a respeito da institucionalização precoce, em crianças de zero a quatro anos e da privação do convívio e/ou afeto diário familiar. A confluência desses fatores poderia interferir no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças, com esse perfil? Partindo desse questionamento, a presente Dissertação investigou o desenvolvimento neuropsicomotor, a partir da aplicação de um teste, amplamente, utilizado por profissionais de saúde, para selecionar atrasos no desenvolvimento – o Denver II – em crianças de duas Unidades de Acolhimento da Cidade do Recife. Analisou, igualmente, as fichas de dados pessoais dessas crianças, levando, em consideração, principalmente, os aspectos familiares.

No Primeiro Capítulo, realizamos um apanhado teórico do desenvolvimento infantil. Levamos, em conta, sua definição, as principais etapas que o constitui e como a família poderia ser partícipe desse desenvolvimento.

O Segundo Capítulo versa sobre as crianças institucionalizadas. Destacamos o papel das instituições que acolhem crianças, como o Estatuto da Criança e do

Adolescente fundamenta as questões das Unidades de Acolhimento, finalizando com uma reflexão, acerca da privação familiar em crianças institucionalizadas.

Após o embasamento teórico, apresentamos o caminho percorrido para a realização da Pesquisa, englobando os principais objetivos do Estudo, seguido pela análise e discussão dos resultados obtidos.

O último Capítulo apresenta as considerações finais, trazendo algumas reflexões e implicações do Estudo realizado.

1. A CRIANÇA E SEU DESENVOLVIMENTO

*São as pequenas coisas
que constroem a maior parte de nossas vidas.
(Autor desconhecido)*

1.1. O desenvolvimento neuropsicomotor

Estudarmos o desenvolvimento infantil vai muito além de conceitos teóricos: representa contextos que envolvem inúmeros fatores que poderão interferir, positivamente ou negativamente, nas aquisições próprias a idade de cada criança.

O desenvolvimento infantil envolve aspectos que vão desde o crescimento físico, passando pela maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança. E tem, como produto, tornar a criança competente para responder as suas necessidades e às do seu meio, considerando seu contexto de vida (Figueiras, Souza, Rios & Benguigui, 2005).

O crescimento físico se caracteriza, como um processo contínuo e biológico que envolve a multiplicação e o aumento do tamanho celular, expresso pelo aumento do tamanho corporal (Spyrides, Struchiner, Barbosa & Kac, 2005; Ministério da Saúde, 2002). Ele pode ser influenciado por fatores endógenos (determinantes biológicos, genéticos e étnicos), como também, por fatores exógenos, tais como as condições nutricionais, culturais, ambientais e sociais (Spyrides *et al.*, 2005).

Já o desenvolvimento pode ser entendido de diversas formas, dependendo do referencial teórico adotado ou do que se queira abordar. De um modo geral, sua

definição engloba uma abordagem multiconceitual e multidisciplinar (Ministério da Saúde, 2002).

É um conceito amplo que se refere a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que inclui, além do crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais (Ministério da Saúde, 2002). Abrange o conjunto de alterações, na vida de um organismo, que obedece a uma determinada seqüência e que podem ocorrer ao nível funcional e comportamental. Estas modificações são idade-dependentes e resultam de uma interação contínua entre potenciais biológicos, geneticamente determinados e circunstâncias ambientais (Connolly, 2000; Schwartzan, 2000).

O desenvolvimento neuropsicomotor infantil é o resultado da interação entre as características biológicas da criança e os fatores culturais em que ela está inserida (Schwartzan, 2000). Os fatores biológicos são responsáveis pela previsibilidade do desenvolvimento, ou seja, o desenvolvimento ocorre, numa ordem semelhante, para todos os indivíduos, entretanto, em diferentes velocidades e resultados finais.

Já os fatores ambientais influem, de modo relevante, no desenvolvimento da criança. Um ambiente enriquecedor é fundamental para propiciar e organizar os estímulos e para que as capacidades se completem e se tornem mais complexas, como também, se manifestem e se desenvolvam novas habilidades (Ramos, Pedromônico, Shinzato & De Lucas, 2002). As atitudes e ações dos pais, a qualidade de vínculo e da estimulação da criança, influenciam na velocidade de aquisição de determinadas capacidades, sobretudo cognitivas e de linguagem (Pessoa, 2003).

Discorrendo sobre a noção de desenvolvimento, Castro (1998), faz a seguinte reflexão:

Parece natural e óbvia a crença em que a criança é, mais do que qualquer sujeito, um “ser em desenvolvimento”. Mais ainda, a noção de desenvolvimento tomou o cunho de um ideário ético onde se alia desenvolvimento e normalidade psicológica, desenvolvimento e saúde mental. Portanto a noção de desenvolvimento na psicologia prevê e determina o próprio desenrolar da vida infantil (Castro, 1998, p.10).

Compartilhamos com Nascimento, Madureira e Agne (2008) e com Seguin e Daffre (2003) a crença de que os primeiros anos de vida são essenciais no processo de formação da saúde física e mental do ser humano. A criança se apresenta, em um momento privilegiado, para a promoção de sua saúde integral. É na infância que ocorrem o crescimento e o desenvolvimento das capacidades e potencialidades físicas, intelectuais e psicológicas, em ritmo intenso.

O comportamento motor, na primeira infância, é um importante indicativo do desenvolvimento global da criança. Além disso, a aquisição de novas habilidades, por parte da criança, está relacionada à faixa etária e às interações vividas pela mesma com os outros indivíduos do grupo social (Schwartzan, 2000; Louzada & Resegue, 2003).

O cérebro infantil está, em constante evolução, através da relação da criança com o meio, ao longo de sua vida, promovendo modificações estruturais e funcionais, no Sistema Nervoso Central (SNC), o qual, nos primeiros anos de vida, cresce e se desenvolve, com grande velocidade, caracterizando-se, por uma explosão de atividades motoras e cognitivas (Olhweiler, Silva & Rotta, 2005; Ministério da Saúde, 2002; Andraca, Pino, La Parra, Rivera & Castillo, 1998). A referida evolução resulta de um

“continuum” de processos que têm início com a fecundação. No parto, por exemplo, a criança modifica seu meio, abruptamente, exigindo adaptações de seus diversos sistemas (Mascarenhas, 2008).

Nos primeiros cinco anos de vida, o desenvolvimento, também, é fundamental para a construção da subjetividade da criança, dentro de seu contexto cultural e na relação dessa criança com o outro para que ele a interprete e contribua na satisfação de suas necessidades (Comités de La SAP, 2004). É na referida fase que a área motora se desenvolve com maior velocidade e em que, também, ocorre o desenvolvimento explosivo da produção lingüística, que representa um indicador do estado do desenvolvimento da criança (Ramos, *et al.*, 2002).

Há diversos fatores que podem influenciar o desenvolvimento neuropsicomotor normal da criança, funcionando, como risco, para atraso (Miranda, Resegue & Figueiras 2003). Historicamente, os Estudos sobre desenvolvimento infantil têm apontado os fatores biológicos (prematuridade, baixo peso ao nascer, hipóxia perinatal, anomalias congênitas, exposição a drogas intraútero, desnutrição e anemias carenciais) como fortes determinantes de atraso no desenvolvimento global, sendo considerado o principal determinante dos atrasos intelectuais, sobretudo, em crianças, gravemente, comprometidas.

Para as crianças que apresentam um atraso de desenvolvimento leve ou moderado, os fatores ambientais parecem exercer um maior impacto, sejam eles estimulação psicossocial, qualidade do ambiente domiciliar, renda familiar e/ou nível educacional dos pais, os quais parecem diminuir ou exacerbar os efeitos adversos dos riscos biológicos, influenciando, sobremaneira, o desenvolvimento infantil (Andraca, *et al.*, 1998; Maciel, 2006; Eickmann, 2003; Halpern, Giugliani, Victora, Barros & Horta, 2000; Halpern, Barros, Horta & Victora, 1996). A esse respeito, a concepção adotada

por Winnicott (2000), ao tratar da constituição da criança, não apenas nos serve de referência para a sustentação do nosso raciocínio, como nos sensibiliza para as questões ambientais. Esse Autor considera como fatores ambientais as relações afetivas familiares, ou não, e afirma:

Existe algo que chamamos de ambiente não suficientemente bom, que distorce o desenvolvimento do bebê, assim como existe o ambiente suficientemente bom, que possibilita ao bebê alcançar, a cada etapa, as satisfações, ansiedades e conflitos inatos e pertinentes (Winnicott, 2000, p.399).

Entendemos que crianças institucionalizadas ou afastadas, prematuramente, das figuras cuidadoras primárias, ou criadas em ambientes, não suficientemente, bons, por falta de estimulação psicossocial, têm mais propensão a prejuízos no seu desenvolvimento neuropsicomotor.

O ambiente dispõe de estimuladores que proporcionam experiências significativas à criança. O espaço físico, os objetos e as pessoas são responsáveis pela transmissão de sensações cinestésicas, experiências sensoriais e sociais à criança (Bortole & Bretas, 2008).

A extrema pobreza, por exemplo, exerce forte influência sobre o desenvolvimento infantil, uma vez que crianças de comunidades carentes costumam viver em condições ambientais desfavoráveis, tendo acesso limitado às condições básicas de alimentação, higiene e serviços de saúde, além de estarem expostas a múltiplos fatores que as torna grupo de risco para atraso, no desenvolvimento neuropsicomotor (Eickmann, Maciel, Lira & Lima, 2009; Paula, 2001; Andraca *et al.*, 1998).

Detectarmos atrasos, precocemente, na população infantil, representa um meio de permitir intervenções que serão, de grande impacto, no futuro da criança e que exercerão efeitos duradouros, na constituição do ser humano. Atualmente, esse é um tema que desperta interesse de organizações governamentais e não governamentais as quais de alguma maneira, estão, diretamente, envolvidas com os direitos e cuidados com a criança.

Crianças, com possíveis atrasos de desenvolvimento neuropsicomotor, demandam gastos à sociedade. O planejamento e o desenvolvimento de Políticas e Programas, voltados à detecção precoce de alterações do desenvolvimento infantil, podem fundamentar a promoção da saúde dessas crianças, facilitando, assim, a diminuição de muitas deficiências e incapacidades futuras (Drachler, 2000).

A avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças, dessa maneira, representa um elemento fundamental para o planejamento e desenvolvimento dessas políticas. E dentre os vários instrumentos criados para a identificação de distúrbios do desenvolvimento infantil, pode-se destacar o teste de triagem de Denver II. Esse instrumento apesar de não ser adaptado para o português é amplamente utilizado em pesquisas no Brasil. Halpern et al (1996), por exemplo, identificou crianças de 12 meses em risco para atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, na região Sul do Brasil, a partir da aplicação do referido teste, relacionando estes dados com o peso da criança ao nascer e a renda familiar. Contudo, pesquisas utilizando o teste de triagem de Denver II em crianças institucionalizadas ainda são escassas na literatura.

1.2. Etapas do desenvolvimento neuropsicomotor

Didaticamente, o desenvolvimento neuropsicomotor pode ser dividido em etapas ou fases, com características próprias para cada período de vida da criança.

1.2.1. Período pré-natal (da concepção ao nascimento)

Desde sua concepção, a criança sofrerá influências do meio em que viverá, logo após o nascimento. O bebê já é, influenciado antecipadamente, pela mãe, antes mesmo de chegar ao mundo. As expectativas da mãe são provenientes de seu próprio mundo interno, de suas relações no passado, de suas necessidades conscientes e inconscientes, em relação ao bebê e da interação, estabelecida, com ele, durante a gestação. Podemos dizer que esta representação, gerada pela mãe, durante a gestação, poderá perdurar até no tipo de relacionamento que será estabelecido, com seu bebê, ao nascimento (Piccinini, Gomes, Moreira & Lopes, 2004).

A percepção materna dos movimentos fetais expressa a relação recíproca entre o bebê e a gestante e faz surgir certas atribuições, como as características do temperamento do bebê, muitos antes de seu nascimento (Piccinini, *et al.*, 2004). Todo esse desejo e representação podem influenciar os diversos aspectos do desenvolvimento normal infantil (Ministério da Saúde, 2002).

É, também, durante essa fase, mais precisamente, nos primeiros dias ou talvez até mesmo nas primeiras horas, depois do nascimento, que se representa um período sensível, na formação do elo entre a criança e a mãe.

De fato, é uma fase curta, mas que influencia, de tal forma, no desenvolvimento e pode representar o ponto de partida à constituição subjetiva da criança.

1.2.2. Período neonatal (0 a 28 dias)

É no início da vida que a criança possui dependência absoluta, em relação aos cuidados físicos e emocionais de um outro (Toledo, 2008). Entretanto, a criança

representa um ser ativo e com desejos bem delimitados. E, já, nessa fase, mesmo com a aparência de um ser indefeso, demonstra suas características e capacidades.

Do ponto de vista motor, o recém nascido, também denominado neonato, assume uma postura em flexão, que, acredita-se ser derivada da postura fletida (postura caracterizada por cabeça e membros em posição de flexão) imposta dentro do útero durante o período gestacional. Ele é essencialmente incapaz de encarar a gravidade e desenvolve gradualmente a habilidade de alinhar os segmentos do corpo, tanto um segmento em relação ao outro, quanto em relação ao ambiente (Brenneman, 2002).

O recém-nascido apresenta atividades reflexas primitivas, as quais, em conjunto com a maturação do Sistema Nervoso Central (SNC), evoluem para atividades voluntárias que perduram por toda a vida. Dormem, na maior parte do tempo, possuem percepções visuais, um pouco de discriminação olfativa e conseguem perceber alguns sabores (Ministério da Saúde, 2002).

Emocionalmente, a interação, formada entre a mãe e o bebê, durante a gestação, continua, após o parto. Segundo Winnicott (1994), nos primeiros anos da existência de um bebê, ele, ainda, não é capaz de se reconhecer como uma unidade. E é, nesse período, que mãe e bebê se tornam um só.

A criança, que antes era vista no imaginário, começa a emergir, como um ser. Nesse momento, constroem-se os laços familiares de sustentação e os pilares fundamentais, na constituição do psiquismo desse bebê.

Os cuidados maternos se caracterizam como dedicação integral e, dessa forma, a mãe consegue proporcionar, ao recém-nascido, um ambiente favorável com segurança, proteção e sustentação tanto física quanto emocional (Ministério da Saúde, 2002).

Partindo da idéia de que a mãe não está restrita àquela que concebe a criança, mas sim, como a primeira e constante responsável pelos cuidados com o bebê, acreditamos que as necessidades de uma criança podem ser satisfeitas por alguém que se ocupa dela (Carvalho, 2002).

Nessa perspectiva, a figura paterna, ou seu substituto, é, considerada, também, como de fundamental importância para o desenvolvimento desse bebê. Para Lacan, o pai é o representante da lei, no discurso materno e, portanto, também, exerce função simbólica na estruturação da criança (Carvalho, 2002).

Sendo assim, o período neonatal é composto de diversos ganhos motores e psicológicos para o bebê, principalmente, no que diz respeito à formação do vínculo da criança, com os outros indivíduos que a rodeiam.

1.2.3. Primeira infância: lactente (de 29 dias a 2 anos)

Para Winnicott, a primeira infância é o período ao qual se amoldam as bases da saúde mental de qualquer indivíduo, através dos cuidados maternos e do meio ambiente fornecido (Boff, 2002; Seguin & Daffre, 2003).

É nesse período que ocorrem as principais e mais rápidas modificações, no desenvolvimento neuropsicomotor da criança. O bebê começa a formar sua imagem corporal, através da exploração de seus pés e suas mãos. Seus membros superiores se tornam ágeis e preparados para iniciar a exploração do meio que o constitui (Ministério da Saúde, 2002).

Tem início, desse modo, o brincar, que faz com que a criança crie, na brincadeira, uma situação real do mundo em que vive, permitindo-a com o uso da imaginação, realizar atividades que seriam impossíveis para a sua idade (Arce, 2004). A

partir, também, dessa experiência, o lactente começa a construir e intensificar suas relações com o mundo e sua vida psíquica (Ministério da Saúde, 2002).

A primeira infância representa, também, o início da construção de laços da criança com outros indivíduos. A idéia de que a mãe vive, apenas, para ela é desvinculada e, dessa maneira, a criança passa a descobrir, não mais o desejo da mãe, mas o seu próprio desejo (Ministério da Saúde, 2002).

A transição da incapacidade e da dependência física para a independência, durante essa fase, talvez, seja a principal conquista da primeira infância, para a criança e para a família (Brenneman, 2002). O controle motor adquirido influencia, sobremaneira, as aquisições psicológicas que levam ao início do processo de construção emocional e subjetiva da criança, criando, nela, uma nova visão de mundo.

1.2.4. Infância: segunda infância ou pré-escolar (2 a 6 anos)

Na referida fase, a criança aprimora todas as habilidades, adquiridas, anteriormente, e explora, ainda mais, as atividades que envolvem o brincar.

A brincadeira é a fase mais alta do desenvolvimento da criança (...) pois ela é a representação autoativa do interno – representação do interno, da necessidade e do impulso internos. A brincadeira é a mais pura, a mais espiritual atividade do homem (...) típica da vida humana como um todo (Arce, 2004, p. 13).

O universo da criança se expande, à medida em que ela desenvolve, gradativamente, a capacidade de representação simbólica, permitindo, assim, a

elaboração mais detalhada do pensamento, o que se torna fundamental para sua independência física e emocional (Ministério da Saúde, 2002).

A noção dos desejos paternos, ou dos adultos, ao seu redor, torna-se fonte de especulação para as crianças deste período. Elas expressam, inconscientemente, o desejo dos pais que, na maioria das vezes, não representam suas vontades conscientes (Ministério da Saúde, 2002).

Contudo, esse desejo dos pais não é, completamente, dominante. Em diversos momentos, a criança pode realizar suas próprias escolhas e colocá-las, em prática, o que representa um período difícil para os pais, mas de extrema importância para o desenvolvimento e independência dessa mesma criança (Ministério da Saúde, 2002).

A segunda infância, mais precisamente por volta dos dois aos três anos, também, é caracterizada pela oposição da criança aos limites impostos pelo ambiente. Ela tenta defender suas escolhas e a pouca independência adquirida nessa fase, se opondo a todas as coisas que, antes, ela aceitava com naturalidade (Brasil, 1997).

Enfim, é nesse período que a criança começa a se constituir sujeito dos seus desejos e vontades e toda sua independência, adquirida nas esferas motora, de linguagem e psíquica se revelam de extrema necessidade no desenvolvimento de sua autonomia. O mundo da criança se expande e fornece espaço às trocas de experiências, constituindo, assim, uma nova rede social, a que anteriormente, era composta, apenas, por sua família (Ministério da Saúde, 2002).

1.3. A Família como propulsora do desenvolvimento

A Família desempenha um papel de extrema importância, no desenvolvimento de um indivíduo. Ela pode ser entendida, como a responsável por perpetuar e assegurar

a criação e a educação da prole. É a família que inicia o processo de socialização, influencia o comportamento e a identidade da criança. (Abbud & Santos, 2002).

Contudo, conceituarmos o que vem a ser família é uma tarefa complexa. Essa definição vai depender, intimamente, de quem a realiza e, conseqüentemente, vai estar ligada ao contexto social e político que esta pessoa está inserida (Simionato & Oliveira, 2003). Ele varia de cultura para cultura, de família para família e pode apresentar denominações, sob vários pontos de vista (sociológico, antropológico, psicológico, etc) (Wonstret, Túlio, Thiessen, Centa & Stefanelli, 2000).

Ela (a família) pode ser vista, como um sistema no qual conjugam os valores e crenças, como uma unidade de pessoas, em interação ou até mesmo, por um sistema que carrega uma diversidade de contextos, representados por indivíduos que compartilham sentimentos e formam laços (Simionato & Oliveira, 2003).

Para nós, independente do conceito teórico, a Família, na grande maioria das vezes, vai ser entendida, como o ambiente em que formam os laços, de sangue ou não, de amizade, respeito e de enriquecimento junto a um grupo.

Segundo Andrade e Colaboradores (2005, p 607), “a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa e em qualquer relação íntima de afeto” desempenha o papel de mediadora entre a criança e a sociedade, possibilitando a sua - da criança - socialização, elemento essencial para o desenvolvimento cognitivo infantil. Essa comunidade constituinte, além de permitir que os sujeitos se diferenciem, se constitui como fundamental, na trajetória de amadurecimento da criança.

A figura da Família mostra-se importante, na evolução da criança, tanto no que diz respeito ao afeto, como na presença de estímulos. Concordando com Abbud e Santos (2002, p.43), que afirmam:

É dentro da família que a criança terá suas primeiras trocas de experiências, conhecerá seus primeiros sucessos e fracassos, medos e frustrações. (...) É dela a tarefa crucial de socializar a criança e desenvolver a sua personalidade, configurando o seu percurso intelectual, emocional e social.

As mães, por exemplo, estimulam os filhos, naturalmente, com conversas, alimentação, jogos e, ainda, demonstrando o carinho e o afeto (Tisi, 2004; Bowlby, 1990). A falta desse afeto e/ou amor, nos primeiros anos de vida, pode deixar marcas definitivas, no desenvolvimento da criança, constituindo-se em um risco considerável para o seu bom desenvolvimento (Lejarraga, 2002).

A falta de um funcionamento familiar saudável acarreta ausência ou deficiência das funções e papéis dos indivíduos (Poletto, 2005). Crianças e adolescentes necessitam de elos consistentes, com o mundo físico e de interações fortes com outras crianças e adultos, para poderem desenvolver a capacidade vital/física, aprendendo como utilizar seu corpo e como controlá-lo (Dimenstein, 2006). A interação da criança, com o adulto ou com outras crianças, é um dos principais elementos para uma adequada estimulação. Os processos proximais são mecanismos constituintes dessa interação, contribuindo para que a criança desenvolva sua percepção, dirija e controle seu comportamento. Além disso, permite adquirir conhecimentos e habilidades, estabelecendo relações e construindo seu próprio ambiente físico e social (Andrade, *et al.*, 2005).

Nesse contexto, entram, em discussão, as diferentes formas de ser Família e os diversos arranjos familiares que fazem parte da realidade atual. A Família, ainda, é o “lócus” no qual a criança estrutura seu psiquismo, se torna sujeito e constrói os alicerces dos lugares e posições que ocupará, ao longo da vida. Mas não é mais a mesma, no sentido das configurações anteriores nos quais existiam sempre, o homem (pai), a

mulher (mãe) e os filhos. Quando dizemos que a criança necessita de um esteio familiar, não queremos dizer, necessariamente, que o modelo familiar seja aquele, notoriamente, mais conhecido (o nuclear). O desenvolvimento infantil, provavelmente, estaria mais ligado aos laços e interações que a criança vai estabelecer do que, propriamente, de quem constitui a família em que ela está inserida.

Qualquer que seja o seu desenho, a sua configuração, a Família mantém-se como o meio relacional básico para as relações da criança com o mundo. E continua, sem dúvida, um sistema constituído de práticas psicossociais, favoráveis ao desenvolvimento infantil. Não obstante, existirão exceções (por exemplo, famílias em situação de risco e de vulnerabilidade social) que, ao invés de contribuir para o desenvolvimento, saudável poderão provocar o inverso. Contudo, não tira da família o mérito de ser o primeiro contato de socialização da criança com o mundo.

Diante desse contexto, a Família pode ser vista, como parte integrante do desenvolvimento infantil e, partindo dessa idéia, introduzimos o próximo tópico que tratará das Instituições (Unidades de Acolhimento ou Abrigo) e dos aspectos principais do desenvolvimento das crianças que passam parte ou toda sua infância, afastadas da família.

2. CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS: QUE FAMÍLIA É ESSA?

O mundo é um lugar perigoso de se viver, não por causa daqueles que fazem o mal, mas sim por causa daqueles que observam e deixam o mal acontecer.
(Albert Einstein)

2.1. As Instituições que abrigam crianças

No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) "o abrigo é considerado como uma medida de proteção, provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para posterior colocação das crianças e adolescentes em família substituta, não implicando privação de liberdade" (Ministério da Saúde, 2008, p. 33). Já no senso comum, o Abrigo é visto como asilo, esconderijo, recanto, albergue, refúgio, moradia, ninho ou acolhida. Nesse contexto, o Abrigo poderia funcionar como a Unidade de Acolhimento responsável, por crianças e adolescentes que possuem algum risco de interferência, no seu desenvolvimento infantil. Na História, os Abrigos infantis remetem, quase sempre, à intenção política de afastar do olhar público aquilo que atenta contra a ordem social e a dignidade humana – o abandono de crianças e os maus-tratos na família (Cavalcante, Magalhães & Pontes, 2007).

Assim, de uma maneira geral, os Abrigos funcionam – legal e socialmente – como uma medida de proteção, aplicada a crianças e jovens, desprotegidos e em estado de abandono social. Crianças e adolescentes cujos direitos tenham sido violados, e que, por essa razão, precisam ser, temporariamente, afastados da família, até que possam retornar ao seio familiar ou até mesmo obter inserção em famílias substitutas (Seguim & Daffre, 2003; Oriente & Souza, 2007).

Até o final da Década de 80, as Instituições fechadas eram denominadas de Internatos menores ou Orfanatos e funcionavam no modelo de Asilos (Rizzini & Rizzini, 2004). No Brasil, mais especificamente, as primeiras Instituições de Abrigo surgiram no Século XVIII, dentro de um modelo caritativo assistencial. Inicialmente, o país não encarava o abandono de crianças como um problema social, mas foi, a partir do Século XIX, que a referida situação veio a ser considerada, pelo estado, com uma dimensão mais significativa. Políticas Públicas e Instituições foram criadas para que, não apenas o estado, mas também, a sociedade enxergasse, afinal, a real condição dessas crianças. E é nesse contexto que no final da Década de 1970, a criança deixa de ser vista como um feixe de carências para ser percebida como um sujeito, com potencial para o futuro e que carrega, em si, uma história (Oliveira & Prochno, 2010).

Nos dias atuais, o Abrigo tem, como prioridade, o retorno da criança à família de origem ou a inserção da mesma, em uma família substituta e deverá estar preparado para acolher a criança, o tempo que for necessário. Segundo Carvalho (1993, p.22):

O abrigo é um programa que faz parte de toda uma rede de atendimento, que visando atingir o máximo de eficácia utilize os diversos serviços nela contidos. [...] o abrigo é idealmente uma medida provisória de proteção que pressupõe um contínuo empenho no restabelecimento para a criança, da possibilidade da vida familiar e da construção de seu projeto de vida.

O ECA determina que os Abrigos devam adotar princípios que permitam a garantia de moradia provisória, dentro de um clima residencial, com atendimento personalizado, em pequenas unidades, para pequenos grupos de crianças (Ministério da Saúde, 2008). Esse contexto de mudanças significativas, na estrutura do Abrigo, foi definida pela Lei nº 7.644, de 18 de dezembro de 1987, as casas lares, no intuito de

proporcionar às crianças e adolescentes uma abrigagem que se aproxime do modelo familiar e doméstico. O atendimento, oferecido nas casas-lares, se baseia em unidades residenciais, nas quais um cuidador residente se responsabiliza pelos cuidados de, até, dez crianças e/ou adolescentes. Elas possuem estrutura de residências privadas, podendo estar distribuídas, tanto em um terreno comum, quanto inserida, separadamente, em bairros residenciais (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2006).

A casa-lar se aproxima, bastante, dos princípios, adotados pelo ECA e, segundo o Programa de Abrigagem Casa-Lar (2006), possui as principais características, como segue.

I. O abrigo, no padrão de Casa-Lar, além de oferecer um teto, alimentação e educação, possibilita a construção de uma rede social e afetiva, na vida das crianças, adolescentes e jovens.

II. Através do padrão Casa-Lar, o Abrigo busca reproduzir um ambiente mais próximo do familiar e da convivência comunitária. Além de reproduzir as instalações físicas onde as crianças, adolescentes e jovens residem em casa, também, existe a função de pais sociais.

III. O não desmembramento do grupo de irmãos permite que eles permaneçam na mesma casa, contribuindo, assim, para a manutenção dos vínculos familiares.

Contudo, mesmo com todas as alterações, nas leis, e a estrutura dessas redes de apoio, a permanência das crianças, nas Instituições, pode ser breve ou prolongada, de maneira que a um bebê seja possível passar sua primeira infância inteira, no universo institucional (Seguim & Daffre, 2003; Oriente & Souza, 2007). O ECA deixa claro que a permanência das crianças e adolescentes, no Abrigo, deve ser o menor tempo possível. Entretanto dados de pesquisas revelam que a transitoriedade prevista, nem sempre, pode

ser colocada em prática (Programa de Abrigagem Casa Lar, 2006). Alguns fatores podem ser enumerados, como:

- características do funcionamento familiar que inviabilizam o rápido retorno;
- fragilidade da rede de apoio às famílias, em situação de risco, pelas diversas Políticas Públicas (saúde, saúde mental, habitação e geração de renda);
- a vulnerabilidade, cada vez maior, faz com que as famílias ampliadas não consigam assumir o cuidado das crianças e adolescentes, até mesmo, em situações de óbito dos pais;
- o número reduzido de adoções de crianças mais velhas, adolescentes e grupos de irmãos;
- a morosidade dos processos judiciais.

Sem dúvida, o motivo da institucionalização das crianças e adolescentes, também influencia, diretamente, nessa situação e hoje ela é devida, muitas vezes, a situações, caracterizadas por negligência e maus tratos, nos quais a própria família é a responsável. O crescimento das cidades, a complexidade da vida social, o aumento da pobreza e da injustiça social colaboram, ainda mais, para a demanda desse tipo de medida protetiva (Oliveira, 2006).

Segundo o IPEA (2004), o Nordeste é a terceira região brasileira, com o maior número de Abrigos para crianças e adolescentes (cerca de 20%). A grande maioria dos abrigados tem família e a pobreza, ainda, representa o principal motivo da institucionalização, entre essa população.

De acordo com Soares (2005), em uma pesquisa realizada em São Paulo, 22% das crianças são levadas aos Abrigos, devido ao abandono ou à negligência, 19%, devido a problemas relacionados à saúde e a condições sociais desfavoráveis, 10%, devido à violência física na família, 10%, devido ao uso de drogas/ alcoolismo pelo pai e/ou mãe, 7%, de entrega das crianças a terceiros que não puderam cuidar delas, 7%,

devido à morte do pai e/ ou mãe, 6% são crianças em situação de rua, 5%, devido a problemas mentais de pai e/ou mãe, 4%, à prisão do pai e/ou mãe e 10%, a outras causas não especificadas.

Diante de todos esses dados levantados, notamos que o abandono de crianças (população específica dessa Dissertação) representa um fenômeno histórico que, desde algum tempo, remonta às desigualdades sociais que estão inseridas como dominantes, no sistema capitalista. Talvez a discussão que fazemos nos dias atuais, é o quanto Políticas Públicas e a própria sociedade podem agir para minimizarem os possíveis prejuízos que o afastamento de crianças de suas famílias possa interferir, no desenvolvimento dessas mesmas crianças. Vectore e Carvalho (2008) relatam que, desde o período colonial, existe uma negligência do Poder Público ao acolhimento de crianças abandonadas, as quais, muitas vezes, eram deixadas à mercê da própria sorte.

De fato, com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, passamos a ver a institucionalização, de outra forma, com ênfase na família e, principalmente, no convívio familiar. E tomando como base, a importância do ECA, consideramos necessário no próximo tópico detalhar os benefícios desse Estatuto para a sociedade e, principalmente, para as crianças, de uma maneira geral.

2.2. O Estatuto da Criança e do Adolescente e os Abrigos

Promulgado no dia 13 de julho de 1990, pela Lei Federal 8.069, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) regulamenta os direitos das crianças e dos adolescentes, inspirado pelas diretrizes do Artigo 227, fornecidas pela Constituição Federal de 1988, a qual determinava que “é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito: à vida; à saúde; à alimentação; à educação; ao lazer; à profissionalização; à cultura; à dignidade; ao

respeito; à liberdade; à convivência familiar ou comunitária”. O ECA surgiu, com a finalidade de promover mudanças no atendimento a crianças e adolescentes e garantir a eles, cuidados especiais para se desenvolverem e se tornarem adultos conscientes e participativos do processo inclusivo (Ministério da Saúde, 2008; Cruz, 2007).

O ECA propõe que “toda criança têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (Ministério da Saúde, 2008, p. 10) e considera criança toda aquela pessoa de até 12 (doze) anos de idade incompletos. Segundo Vettore e Carvalho (2008, p. 442):

Dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (2008) mostram que o Brasil possui a maior população infantil de até 6 anos das Américas, o que representa 11% de toda a população brasileira. Contudo, a grande maioria das crianças na primeira infância no Brasil se encontra em situação de pobreza.

Com relação à Família, o Estatuto deixa clara a importância da convivência familiar e comunitária, enfatizando o direito da criança em ser educado e criado, no seio familiar, colocando, em lei, que a falta de recursos materiais por si só, não pode ser considerada motivo suficiente para a perda do poder do pai e da mãe.

Quando a família é destituída do poder, entra em ação o Artigo 86 do ECA que, como disposições gerais, afirma que:

A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (ECA, 2008, p.27).

E, nessa perspectiva, os Abrigos, que no ECA são as entidades de atendimento, passam a se tornar o novo lar para essas crianças e o Estado se torna o principal responsável pela proteção desses indivíduos. O Abrigo, acima de tudo, deve incentivar a formação de novas relações e vínculos e, jamais, assumir o papel que se sobrepõe à família (Serqueira, 2009).

O ECA representou um marco fundamental, na Política de direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes, e determinou mudanças significativas, nas entidades que abrigavam crianças. Ele coloca o Abrigo, como uma das entidades de atendimento que são responsáveis pelo planejamento e execução de programas de proteção e sócioeducativos (Ministério da Saúde, 2008).

Como discutido anteriormente, o ECA determinou os seguintes princípios que os abrigos deveriam adotar:

- I. Preservação dos vínculos familiares;
- II. Integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem;
- III. Atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- IV. Desenvolvimento de atividades em regime de co-educação;
- V. Não desmembramento de grupos de irmãos;
- VI. Evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados;
- VII. Participação na vida da comunidade local;
- VIII. Preparação gradativa para o desligamento;
- IX. Participação de pessoas da comunidade no processo educativo.

Todavia, segundo Oliveira e Próchno (2010) é preciso interpretarmos, de maneira adequada, tudo o que o ECA determina, em relação aos Abrigos. Os Autores

afirmam que, ainda hoje, confundimos o termo “proteção integral, respeito à condição da criança como pessoa em desenvolvimento com impunidade” (p.71).

Além disso, é preciso ainda, fazermos com que idéias teóricas sejam adotadas, na prática diária. O Estatuto, em si mesmo, não existe, o governo e, especialmente, a sociedade brasileira deve construir de maneira reflexiva e sólida a abordagem que deve ser colocada em prática com essa população (Oliveira & Prochno, 2010).

O ECA, ainda, representa um avanço, deveras recente, dentro de nossa realidade. Muitos Abrigos, no entanto, ainda conservam os vestígios da História, no que diz respeito à massificação e austeridade dos referidos espaços.

É inegável que avanços significativos ocorreram, nesses últimos 20 anos, mas ainda temos muito que melhoramos no andamento funcional dessas Instituições. É preciso termos em mente, que essas crianças apresentam uma história prévia que influenciará, diretamente no seu comportamento dentro desse novo lar. E que, de fato, o Abrigo deve dispor de condições físicas e ambientais adequadas, mas que, antes de tudo, deve funcionar como um ambiente protetor (Serqueira, 2009).

2.3. Crianças Abridadas: enfoque na privação familiar

Atualmente, a Família e a história familiar de crianças institucionalizadas têm sido amplamente pesquisadas, entre os estudiosos da área da infância, em situação de risco.

No Abrigo, o conhecido universo familiar da criança é substituído pela Instituição que o acolhe; seus laços de parentesco e amizade ficam suspensos e ameaçados (Seguim & Daffre, 2003). A falta da estrutura familiar pode acarretar ausência ou deficiência das funções e papéis dos indivíduos. Crianças e adolescentes

necessitam de elos consistentes, com o mundo físico e de interações fortes com outras crianças e adultos para poderem desenvolver os dotes físicos vitais, aprendendo como utilizar seu corpo e como controlá-lo (Dimenstein, 2006; Poletto, 2005).

Segundo o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (2006, p. 15):

O Estado é o responsável pelo desenvolvimento de programas, projetos e estratégias que possam levar à constituição de novos vínculos familiares e comunitários, mas sempre priorizando o resgate dos vínculos originais ou, em caso de sua impossibilidade, propiciando as políticas públicas necessárias para a formação de novos vínculos que garantam o direito à convivência familiar e comunitária.

Se a Família ou a Instituição funcionará como risco para o desenvolvimento saudável da criança, dependerá, principalmente, dos mecanismos pelos quais os processos de risco operarão seus efeitos negativos sobre as crianças abrigadas (Siqueira, Tubino, Schwarz & Dell’Aglia, 2009).

Para alguns pesquisadores, entre eles Cavalcante, *et al.* (2007), a privação do convívio com a família entre as crianças abrigadas, por longos períodos, pode acarretar prejuízos para a sua saúde física e mental e estar relacionado a danos quase irreparáveis, no desenvolvimento da linguagem, na capacidade de ligar-se e apegar-se. Pesquisas recentes, no entanto, não corroboram estas afirmativas: elas afirmam que a Instituição, em muitos momentos, complementou a vida dessas crianças, favorecendo a aprendizagem, socialização e cuidados, muitas vezes, nunca oferecidos.

Souza (2010), ao estudar a percepção das crianças abrigadas, acerca da Família e do abrigo, também, deixa claro que, apesar de toda a contradição presente no ambiente

institucional, as crianças podem encontrar, nesse espaço, um lugar para estabelecerem seu desenvolvimento saudável e favorecerem a reconstrução de suas relações de apego, seja com os cuidadores ou até mesmo com as outras crianças que se encontram nos abrigos.

Na Instituição, geralmente, a criança não possui um referencial afetivo/familiar, haja vista que a estrutura oferecida nos abrigos consta de um grupo insuficiente de funcionários, distribuídos em turnos, cada um com atitudes e comportamentos próprios, conseqüentemente diversificados. A massificação é exercida, através de objetos pessoais, os quais são, praticamente, proibidos de existirem na Instituição, sob o pretexto de que todas as crianças devem ser, igualmente, tratadas. Desta forma, roupas e objetos devem ser de uso coletivo, nunca individual, ou seja, atendimento padronizado (Prada & Weber, 2006). O alimento, dado, mecanicamente, a troca apressada e a colocação no berço de forma a encerrar mais uma atividade diária deixam muitos espaços vazios, nessas crianças (Seguim & Daffre, 2003).

Diante de toda essa mecanização, dentro das Unidades de Acolhimento, notamos a noção de cuidado que tem sido usada, quando discutimos uma das funções do Abrigo, para incluir todas as atividades ligadas à proteção e ao apoio necessário ao cotidiano de qualquer criança. A esses aspectos acrescentamos ainda outro, o do cuidado enquanto preocupação com aquele que é cuidado (Carvalho, 2002).

Para as crianças e os adolescentes abrigados, a Instituição de Abrigo se constitui fonte de apoio social mais próxima e organizada, desempenhando um papel fundamental para o seu - das crianças - desenvolvimento (Siqueira & Dell'aglio, 2006). Os Abrigos possuem a função de proteger crianças que experimentam situações cotidianas de grave risco a sua integridade física, psicológica e sexual, embora se

restringam, apenas, a cuidados básicos de alimentação, higiene e vestuário, não enfocando o desenvolvimento global da criança.

Não podemos negar que o Abrigo tem funcionado como uma medida social, com evidentes vantagens para a criança do ponto de vista da sua segurança e bem-estar, uma vez que oferece, a um só tempo, acolhimento, moradia, cuidados diários e em casos de situações, ainda mais adversas, na família, a Instituição se apresenta como melhor saída. Contudo, é interessante destacarmos que o tom paradoxal que marca a relação entre proteção e risco, no cotidiano das Instituições de Abrigo, vem se constituindo em um convite à realização de pesquisas institucionais e acadêmicas, em diferentes áreas do conhecimento (Psicologia, Psicanálise, Educação, História, Medicina, Sociologia, Serviço Social, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional) (Cavalcante *et al.*, 2007; Siqueira & Dell'aglio, 2006).

É importante repensarmos em uma mudança da visão do que é o Abrigo e o que ele pode representar para a criança. Em muitos casos, o Abrigo ocupa o lugar da família e, nessa perspectiva, deveria ser o local responsável pela construção do sujeito, função que em alguns casos a família não consegue exercer, no desenvolvimento dessa criança.

O campo de estudos sobre as implicações da institucionalização de crianças, em situação de risco pessoal ou social nos primeiros anos de vida, é, extremamente, fértil de possibilidades, cabendo a nós, portanto, enfatizarmos a importância de pesquisas em abrigos brasileiros, no sentido de provermos novas propostas e avaliações de novos modelos que contemplem a promoção de um desenvolvimento infantil mais saudável, ou seja, que tenham suas propostas, voltadas para as necessidades reais da criança: alimentação, saúde, educação e, principalmente, afeto e reconhecimento como um ser humano capaz e integrado a uma sociedade.

3. TECENDO CAMINHOS: O MÉTODO

*Das Utopias
Se as coisas são inatingíveis... ora!
Não é motivo para não querê-las...
Que tristes os caminhos, se não fora
A presença distante das estrelas!
(Mario Quintana, poeta).*

3.1. *Locus* da Pesquisa

O Estudo foi realizado em duas Instituições, localizadas na Cidade do Recife-PE, que estão sob a responsabilidade do Governo do Estado de Pernambuco e que abrigam crianças de 0 a 4 anos. A FUNASE (Fundação de Atendimento Socioeducativo) é o Órgão responsável por essas Unidades de Acolhimento e promove, no âmbito estadual, a política de atendimento à criança e ao adolescente abandonado, na forma da lei, bem como aos envolvidos e aos autores de ato infracional, visando a sua - da criança - proteção integral e a garantia dos seus direitos fundamentais, através de ações, articuladas com outras Instituições públicas e a sociedade civil organizada, nos termos do disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

A primeira Instituição, *locus* do desenvolvimento deste Estudo, está localizada no Bairro de Boa Viagem, tem capacidade para 40 crianças, de ambos os sexos, na faixa etária de 0 a 7 anos.

A segunda Instituição, localizada no Bairro da Madalena, tem capacidade para 20 crianças que, também, se encontram nas mesmas circunstâncias daquelas da Unidade de Acolhimento A.

3.2. Natureza da Pesquisa

A Pesquisa é de natureza qualitativa. Segundo Bogdan e Biklen, citados por Turato (2003), as investigações qualitativas exibem alguns traços, em graus semelhantes: ela é naturalística (acontece naturalmente), tem dados descritivos, a preocupação é com o processo, é indutiva e a questão de significado é essencial.

No método qualitativo, o ambiente natural é o *locus* ideal para a coleta de dados. É lá onde encontramos as informações, realmente, válidas para a realização da pesquisa, ou seja, é o lugar onde se preservam as inúmeras características e relações das pessoas. Trata-se, fundamentalmente, de uma Pesquisa que tem o homem, como principal objeto de estudo (Turato, 2003).

O pesquisador qualitativo pode, também, ser definido, como o principal instrumento da coleta e registro de dados em campo, já que suas percepções é que apreendem os fenômenos e sua consciência os representa (Turato, 2003).

Dessa forma, o método qualitativo é, ao que parece, o mais adequado para o Estudo aqui, proposto.

3.3. Objetivos

O presente Estudo teve, por objetivos, avaliar o nível de desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de 0 a 4 anos, institucionalizadas, na Cidade do Recife; identificar possíveis atrasos, nos aspectos pessoal social¹, motor fino adaptativo, motor

¹ Denominação utilizada de acordo com o Teste de Denver II, área que diz respeito a socialização da criança dentro e fora do ambiente familiar.

grosso e linguagem, nas referidas crianças, identificar a constituição familiar dessas crianças e o tempo de afastamento da família e identificar os possíveis prejuízos da ausência familiar sobre o desenvolvimento neuropsicomotor dessas mesmas crianças.

3.4. Participantes

Participaram da Pesquisa 22 crianças das Unidades de Acolhimento da Cidade do Recife que abrigavam crianças de 0 a 4 anos, sendo 15 crianças da Unidade de Acolhimento, localizada em Boa Viagem e 07 crianças da Unidade de Acolhimento localizada na Madalena. O fator de inclusão era que as crianças participantes não tivessem nenhuma patologia.

Foi excluída da Pesquisa 01 criança que residia na Unidade de Acolhimento, localizada em Boa Viagem, por apresentar deformidade osteoarticular (pé torto congênito).

3.5. Instrumento

Para a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, foi utilizado o Teste de Triagem de Denver II (Anexo A), que é um instrumento padronizado de avaliação de fácil e rápida aplicação, próprio para detecção de atrasos, no desenvolvimento de crianças, desde o nascimento até seis anos de idade. Consiste de 125 itens, divididos em quatro áreas: pessoal-social: socialização da criança dentro e fora do ambiente familiar; motricidade fina: coordenação olho-mão, manipulação de pequenos objetos e solução de problemas; linguagem: audição, compreensão e uso da linguagem e motricidade ampla: controle motor corporal, sentar, andar, pular e movimentos musculares amplos e gerais.

A aplicação do Teste de Triagem de Denver II foi administrada pela pesquisadora, a qual anteriormente, foi treinada para isso, por meio de observação direta da criança, como também, pela informação do cuidador sobre as tarefas realizadas ou não pela criança. Cada item foi classificado como “passou” (se a criança executasse a tarefa conforme orienta o manual), “falhou” (se a criança não realizasse a tarefa adequadamente) ou “não observado” (quando a tarefa não era possível de ser observada) (Anexo B) (Frankenburg, 1992; Brenneman, 2002).

Com o objetivo de coletar dados sobre aspectos familiares da criança, utilizamos a ficha de dados pessoais da criança, preenchida pela Instituição, no ato de seu acolhimento e informações oriundas das assistentes sociais e psicólogas das Unidades de Acolhimento, quando necessárias.

3.6. Procedimento de coleta dos dados

Inicialmente, realizamos um mapeamento das Instituições que abrigavam crianças, na faixa etária de zero a quatro anos, na Cidade do Recife. Após esse levantamento, a pesquisadora fez um primeiro contato com a Instituição Governamental, responsável pelas Unidades de Acolhimento (FUNASE, representada pela SEACAD), esclarecendo os seus coordenadores sobre o Projeto e a importância da sua adesão à Pesquisa. Com a permissão para a Pesquisa, o superintendente da SEACAD assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C), declarando a participação voluntária das crianças, no presente Estudo.

Posteriormente, agendamos, diretamente, com as Unidades de Acolhimento escolhidas, uma visita para a explicação da Pesquisa e escolha dos participantes. Avaliamos as crianças, que se encontraram na faixa etária analisada, exceto aquelas que

apresentaram alguma lesão neurológica, deformidade osteoarticular, deficiência visual ou auditiva, a partir do teste de Triagem de Denver II.

Na etapa seguinte, realizamos uma análise documental da ficha de dados pessoais das crianças, com o objetivo de coletarmos o máximo de informações sobre a história familiar e, a partir dessas informações, buscamos identificar possíveis prejuízos da ausência de contato familiar com o desenvolvimento neuropsicomotor dessas crianças.

3.7. Princípios éticos

Concordamos com Turatto (2003, p.595) quando, ao escrever sobre a importância da Ética na pesquisa, faz a seguinte interrogação:

Se já não é mais novidade não se admitir pesquisas científicas sem uma discussão ética pertinente, qualquer que seja a área onde os alvos da investigação digam respeito a qualquer aspecto da natureza que implique na vida humana, o quanto não se dirá então quando os objetos de estudo são as próprias pessoas humanas? (Turatto, 2003, p 595)

Fiel a essa linha de pensamento, a Pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP) e registrada, depois de aprovada, com o CAEE 0025.0.096.000-09 (Anexo D). Seguindo os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, solicitamos, das instituições, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

A pesquisadora, também, enfatizou, aos participantes, que o Estudo proposto não apresentava riscos físicos ou emocionais, visto que não havia técnica invasiva envolvida.

As visitas, realizadas às instituições, respeitaram os horários e a rotina presentes, nas Unidades. A pesquisadora deixou claro, para os participantes, que seus nomes seriam preservados e todos os dados coletados das fichas de institucionalização da criança não causariam constrangimento à Instituição ou à própria criança.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

*“Ninguém é tão grande que não possa aprender,
nem tão pequeno que não possa ensinar.”
(Autor desconhecido)*

4.1. Análise do conteúdo encontrado

A análise foi desenvolvida, em duas fases. Na primeira, tratamos os dados obtidos, a partir da aplicação do Teste de Triagem de Denver II. Iniciamos a análise do teste pelos itens individuais, os quais classificamos como “normal” (quando a criança “falhou” dentro da variação de 25 a 75% de acerto da população de referência), “cauteloso” (quando a criança “falhou” na realização adequada do item dentro da variação de 75 a 90% de acerto da população de referência) ou “atrasado” (quando a criança “falhou” na realização da tarefa cuja linha de idade tocou ou ultrapassou os 90% de acerto da população de referência) (Frankenburg, 1992; Brenneman, 2002).

Quanto à interpretação final do teste, esta dependeu da classificação de cada item descrito, anteriormente. Consideramos o teste final da criança como “normal” (no máximo, um item classificado como “cauteloso”), “suspeito” (apenas, um item “atrasado” e/ou dois ou mais classificados como “cauteloso”) e “atrasado” (dois ou mais itens classificados como “atrasado”) (Frankenburg, 1992; Brenneman, 2002).

Analisamos esses dados, utilizando o programa Microsoft Excel 2007. Realizamos uma análise descritiva dos dados, por meio de Tabelas ou Gráficos, avaliando as frequências das variáveis.

Na segunda fase da análise, estudamos as fichas de dados pessoais da criança, de forma qualitativa, utilizando-se os princípios da análise documental. Dessa forma, se

considerou as seguintes unidades de registro: dados da história familiar, contidos na ficha, configuração das famílias, tempo de separação da criança da família, motivo da institucionalização, presença ou ausência de contato com a família no período de institucionalização.

Para proteger a identidade das crianças, utilizamos nomes fictícios (nomes de personagens infantis).

É importante considerarmos que, no período da Pesquisa, as Unidades de Acolhimento, selecionadas para a coleta de dados, encontravam-se em reforma e mudança estrutural, principalmente, em relação ao número de crianças as quais as Instituições poderiam atender. Dessa maneira, a população analisada diminuiu, de forma significativa, não prejudicando, diretamente, a Pesquisa, mas dificultando o acesso a informações sobre as crianças e a realização das avaliações neuropsicomotoras, em um ambiente adequado, em razão das mudanças físicas que estavam sendo realizadas na Instituição.

4.1.1. Primeira Fase: teste de Triagem de Denver II

Avaliamos 22 crianças, sendo 11 do sexo masculino e 11 do sexo feminino (o fato da paridade entre os sexos não implica em estudo comparativo). Dividimos as crianças, em três grupos, de acordo com a idade, para facilitar a exposição dos resultados. Nesta Pesquisa, dezesseis (16) crianças faziam parte do grupo I (crianças de 0 a 2 anos), cinco (5) do grupo II (crianças de 2 a 3 anos) e uma (1) do grupo III (crianças de 3 a 4 anos).

Em relação às Unidades de Acolhimento, na Instituição localizada em Boa Viagem (Unidade A), avaliamos quinze (15) crianças, sendo oito do sexo feminino e

sete do sexo masculino. Dessas, onze crianças integravam o grupo I e quatro integravam o grupo II. Nessa Instituição, não foi possível avaliarmos nenhuma criança na faixa etária de 3 a 4 anos.

O teste de Triagem de Denver II, quando aplicado nas crianças da Unidade A, revelou os seguintes resultados, de acordo com o grupo de faixa etária, expostos nos Quadros abaixo (1 e 2).

Quadro 1: Perfil das Crianças (Denver II) pesquisadas na Unidade A, pertencentes ao grupo I (0 a 2 anos).

Nome das Crianças	Idade	Denver II Áreas			
		OS	MF	L	MA
Margarida	5 meses	Normal	Normal	Normal	Normal
Mônica	6 meses	Normal	Atrasado	Normal	Normal
Ariel	9 meses	Suspeito	Normal	Atrasado	Normal
Bela	10 meses	Atrasado	Atrasado	Atrasado	Atrasado
Moranginho	10 meses	Atrasado	Atrasado	Atrasado	Atrasado
Sininho	11 meses	Suspeito	Atrasado	Atrasado	Normal
Minnie	1 ano 3 meses	Suspeito	Suspeito	Atrasado	Normal
Narzinho	1 ano 6 meses	Suspeito	Normal	Atrasado	Normal
Robin Hood	8 meses	Atrasado	Atrasado	Suspeito	Suspeito
Aladin	1 ano 2 meses	Suspeito	Suspeito	Atrasado	Normal
Pedrinho	1 ano 8 meses	Suspeito	Suspeito	Atrasado	Normal

PS = Pessoal Social, MF = Motor Fino, L = Linguagem, MA = Motor Amplo.

Quadro 2: Perfil das Crianças (Denver II) pesquisadas na Unidade A, pertencentes ao grupo II (2 a 3 anos).

Nome das Crianças	Idade	Denver II Áreas			
		PS	MF	L	MA
Tarzan	2 anos	Atrasado	Suspeito	Atrasado	Normal
Nemo	2 anos	Atrasado	Normal	Atrasado	Normal
Hércules	2 anos 4 meses	Suspeito	Atrasado	Atrasado	Atrasado
Iago	2 anos 5 meses	Suspeito	Suspeito	Atrasado	Suspeito

PS = Pessoal Social, MF = Motor Fino, L = Linguagem, MA = Motor Amplo.

Observamos que, na Unidade A ocorreu um maior comprometimento, na área da Linguagem, com oito (08) crianças do grupo I e todas as crianças do grupo II apresentando atraso.

A área Pessoal Social mostrou-se a segunda área mais comprometida, tanto no grupo I, quanto no grupo II, embora tenhamos detectado um maior número de crianças com suspeita de atraso (08 crianças), em relação ao número de crianças, com atraso (05 crianças).

A área menos comprometida foi a Motora Ampla, com duas (02) crianças do grupo I e 01 do grupo II apresentando atraso e uma (01) criança de cada grupo apresentando suspeita de atraso.

Na Unidade de Acolhimento, localizada no Bairro da Madalena (Unidade B), avaliamos sete (07) crianças, sendo três meninas e quatro meninos. O grupo I era composto por cinco (05) crianças; o grupo II e o grupo III, por uma (01) criança.

Na Unidade B, a área mais atingida, foi a de linguagem, com uma criança com possível atraso e três crianças, com suspeita de atraso (Quadros 3 e 4).

Quadro 3: Perfil das Crianças (Denver II) pesquisadas na Unidade B, pertencentes ao grupo I (0 a 2 anos).

Nome das Crianças	Idade	Denver II Áreas			
		PS	MF	L	MA
Peter Pan	10 meses	Normal	Suspeito	Normal	Normal
Mogli	1 ano 4 meses	Normal	Suspeito	Suspeito	Suspeito
Cinderela	1 ano 3 meses	Suspeito	Normal	Normal	Suspeito
Branca de Neve	1 ano 4 meses	Suspeito	Suspeito	Suspeito	Atrasado
Alice	1 ano 7 meses	Normal	Normal	Atrasado	Normal

PS = Pessoal Social, MF = Motor Fino, L = Linguagem, MA = Motor Ampla.

Quadro 4: Perfil das Crianças (Denver II) pesquisadas na Unidade B, pertencentes ao grupo II* (2 a 3 anos) e ao grupo III (3 a 4 anos).

Nome das Crianças	Idade	Denver II Áreas			
		PS	MF	L	MA
Franjinha*	2 anos 8 meses	Normal	Normal	Suspeito	Normal
Mickey**	4 anos	Suspeito	Suspeito	Normal	Normal

PS = Pessoal Social, MF = Motor Fino, L = Linguagem, MA = Motor Ampla.

Na referida Instituição, as áreas menos comprometidas são a Pessoal-social e a Motora Ampla, ambas com quatro crianças que apresentaram o desenvolvimento neuropsicomotor Normal e, apenas, uma criança com atraso na área Motora Ampla.

De uma maneira geral, as Unidades A e B apresentaram maior comprometimento, na área de Linguagem e menor comprometimento, na área de Motricidade Ampla (Figura 1).

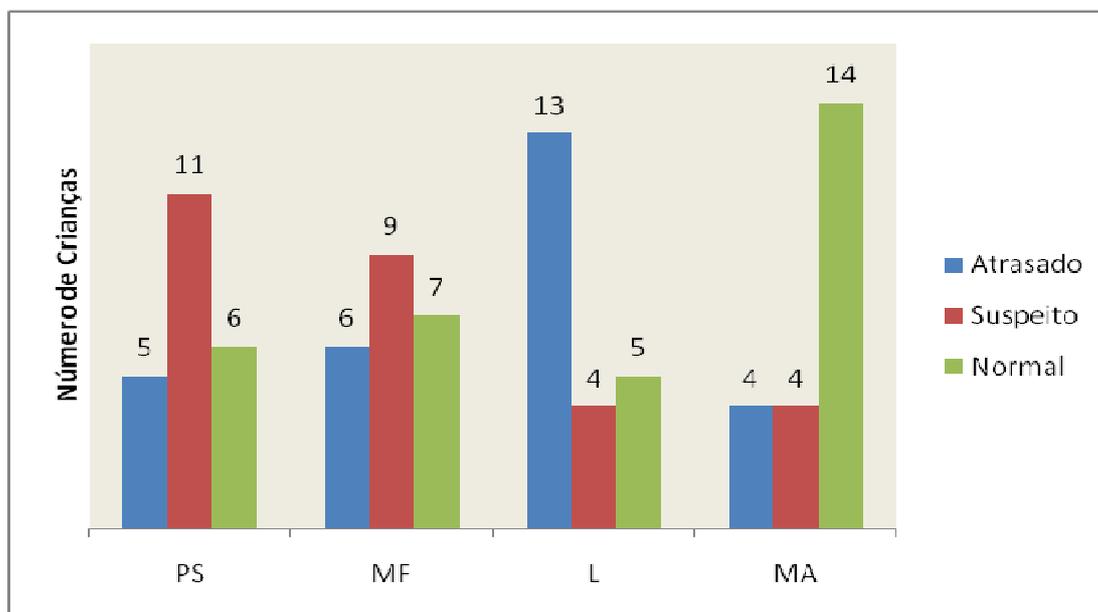


Figura 1: Resultado do Teste de Triagem de Denver II nas crianças das Unidades de Acolhimento A e B. PS = Pessoal Social, MF = Motor Fino, L = Linguagem, MA = Motor Ampla.

No presente Estudo, destacamos que a área mais atingida do desenvolvimento neuropsicomotor foi a que diz respeito à compreensão e uso da linguagem. Outras Pesquisas corroboram nossos dados (Sacanni et al, 2007). Para esses Autores a justificativa para tais resultados, deve-se à falta de relações sociais estimulantes. Concordamos com Schnack e Ostermann (2010), os quais afirmam que a linguagem é a primeira forma de socialização da criança e as interações sociais (principalmente com os adultos, ou seja, no ambiente familiar) são fundamentais, no processo de aquisição da linguagem.

Considerando que a família é o primeiro sistema, no qual padrões de comportamento, hábitos, atitudes e a linguagem são vivenciados pela criança em desenvolvimento e que ela é considerada o sistema que mais influencia diretamente o

desenvolvimento da criança (Silva, Nunes, Beta e Rios, 2008), temos por justificado que, nesta pesquisa, a área da linguagem encontre-se tão comprometida.

Podemos explicar o fato de a área Motora Ampla, na maior parte dos grupos ser a menos atingida, devido ao estilo de vida que as crianças levam, nessas Unidades, estando, sempre, livres para correrem e brincarem na própria sala ou no parque. Essa área não necessita de um estímulo direto de um adulto, apenas, de um ambiente físico onde a criança pode se mover, livremente.

4.1.2. Segunda Fase: fichas de dados pessoais das crianças

As fichas de dados pessoais foram disponibilizadas, pelas Unidades de Acolhimento e nos foi permitido que tivéssemos o acesso a todos os documentos que dizem respeito a cada criança estudada. Nos registros encontrados, não havia referência a nenhum tipo de transtorno, relacionado ao desenvolvimento das crianças que participaram da Pesquisa.

Apresentaremos as análises das fichas de dados pessoais das crianças, individualmente, divididas por Unidade de Acolhimento e por grupos de faixa etária. Ao analisarmos a ficha, levamos em conta, a data da entrada da criança, na Unidade de Acolhimento, sua idade, o motivo da separação da família, a constituição familiar, visitas à criança, durante a institucionalização e detalhes sobre essa visita, além de um breve relato, contido nas fichas sobre a vida dessas crianças antes da institucionalização.

Iniciaremos pela **Unidade de Acolhimento A:**

Grupo I (crianças de 0 a 2 anos)

- Margarida

Idade	5 meses
Data do Acolhimento	22/09/2009
Tempo de Acolhimento	5 meses
Motivo do Acolhimento	Surto da genitora na maternidade
Configuração da Família	Monoparental (Mãe)
Visitas	Não recebe
Detalhes das visitas	Não há

Relato da ficha: “A criança é procedente de um Hospital da Região Metropolitana do Recife, porque a genitora apresentou um surto dentro do hospital com comportamento descontrolado. Segundo informantes a mesma faz uso de crack.”

- Mônica

Idade	6 meses
Data do Acolhimento	04/01/2010
Tempo de Acolhimento	1 mês
Motivo do Abrigamento	Disputa da guarda entre avó paterna e família substituta
Configuração da Família	Família substituta / extensa
Visitas	Não recebe
Detalhes das visitas	Não há

Relato da ficha: “Os genitores de Mônica são usuários de substâncias psicoativas e ainda na maternidade, a genitora doou a filha. A avó paterna deseja a guarda da criança e afirma que está disposta a lutar pela neta.”

- Ariel

Idade	9 meses
Data do Acolhimento	24/12/2009
Tempo de Acolhimento	2 meses
Motivo do Acolhimento	Negligência e Abandono
Configuração da Família	Monoparental
Visitas	Não recebe
Detalhes das visitas	Não há

Relato da ficha: “A genitora é alcoólatra. Na ocasião do acolhimento o Conselho Tutelar recebeu uma denúncia anônima dizendo haver na rodoviária uma mulher dormindo com uma criança no colo. Ao chegar ao local o Conselho Tutelar constatou a genitora completamente alcoolizada com Ariel junto a ela. A avó materna ao ser contatada verbalizou o desejo de obter a guarda da neta.”

- Bela e Moranguinho

Idade	10 meses
Data do Acolhimento	16/01/2010
Tempo de Acolhimento	1 mês
Motivo do Acolhimento	Abandono
Configuração da Família	Família Nuclear
Visitas	Não recebe
Detalhes das visitas	Não há

Relato da ficha: “Possuem uma irmã de 05 anos na instituição. A genitora é usuária de crack no qual a criança foi deixada na casa de um conhecido que encaminhou o caso para o plantão do Conselho Tutelar. Em 19/01/2010 foi realizado atendimento social a irmã mais velha, a qual relatou que mora com a mãe, as irmãs e o pai. Que vieram para essa casa porque sua mãe havia saído há alguns dias deixando-as sozinha em casa. Que o cartão do bolsa família a mãe entregou ao agiota e o dinheiro que recebe compra pedra de crack e que o atual companheiro da mãe é lavador de carros e quando recebe dinheiro compra pedra para sua mãe. No dia da chegada das meninas a instituição, a mais velha relatou: “ainda bem que saí de junto de minha mãe”. Relata também que uma de suas irmãs foi abusada por um homem estranho.”

- Sininho e Nemo*

Idade	11 meses e *2 anos
Data do Acolhimento	02/02/2010
Tempo de Acolhimento	20 dias
Motivo do Acolhimento	Abandono
Configuração da Família	Não foi possível estabelecer
Visitas	Não recebe
Detalhes das visitas	Não há

*Nemo pertence ao grupo II, mas por ser irmão de Sininho foi analisado nas crianças do grupo I.

Relato da ficha: “As crianças estavam abandonadas, não há responsáveis a quem possam ser entregues. A genitora foi autuada em flagrante delito em 01/02/2010.”

- Minnie

Idade	1 ano 3 meses
Data do Acolhimento	24/08/2009
Tempo de Acolhimento	6 meses
Motivo do Acolhimento	Negligência (avó materna e genitora usuárias de drogas)
Configuração da Família	Família extensa
Visitas	Sim
Detalhes das visitas	Recebe visita da avó com frequência. A genitora e o tio materno a visitaram uma vez.

Relato da ficha: “O irmão da genitora afirma que pretende adquirir a guarda de Minnie. O genitor de Minnie tem 18 anos e encontra-se preso. A criança foi inserida no acolhimento institucional quando se encontrava em companhia da avó materna que estava sob o efeito de substâncias psicoativas. A genitora mora pelas ruas e é usuária de cola de sapateiro e quando realizou sua única visita apresentava precário estado de higiene. A criança chegou ao abrigo apresentando precário estado de higiene e vivenciou um difícil processo de adaptação.”

- Narizinho

Idade	1 ano 6 meses
Data do Acolhimento	08/08/2009
Tempo de Acolhimento	6 meses
Motivo do Acolhimento	Abandono
Configuração da Família	Monoparental
Visitas	Sim
Detalhes das visitas	Recebe tios e irmãos frequentemente

Relato da ficha: “A genitora encontrava-se em uma prisão na Região Metropolitana do Recife, onde Narizinho nasceu. A avó materna entregou a criança ao Conselho Tutelar relatando não ter condições financeiras para cuidar da criança. Narizinho encontrava-se com a mãe quando a mesma foi presa em flagrante após furto. Na ocasião do fato todos os familiares se negaram a assumir a guarda da criança. A genitora já relatou ter usado crack e possui quatro filhos com genitores distintos e afirma que também já fez a doação de um filho. A avó materna justifica a não visita a criança devido a sua situação financeira.”

- Robin Hood

Idade	8 meses
Data do Acolhimento	17/11/2009
Tempo de Acolhimento	3 meses
Motivo do Acolhimento	Abandono e Negligência
Configuração da Família	Monoparental
Visitas	Sim
Detalhes das visitas	Genitora já realizou duas visitas

Relato da ficha: “Criança admitida encaminhada do IMIP, apresentando sinais de desnutrição, maus tratos e cardiopatia congênita. A genitora residia com seus outros 4 filhos em uma casa de taipa (palafita) as margens do rio Capibaribe. Ficou apresentado que no dia 26 de novembro de 2009 a genitora poderia ir visitar a criança”

- Aladin

Idade	1 ano 2 meses
Data do Acolhimento	27/10/2009
Tempo de Acolhimento	4 meses
Motivo do Acolhimento	Abandono
Configuração da Família	Monoparental
Visitas	Sim
Detalhes das visitas	Genitora visita com certa frequência

Relato da ficha: “Possui um irmão com 07 de anos na mesma instituição. Em 27/10/2009 Aladin com seu irmão, foram abandonados pela genitora em sua residência, onde os vizinhos ao perceberem o fato chamaram a polícia e também relataram que ela é usuária de drogas. Em atendimento a genitora verbalizou que não havia abandonado os filhos e sim os deixara com a vizinha a noite enquanto saiu para trabalhar, pois teria conseguido um “programa de prostituição” e voltaria no máximo na manhã do dia seguinte. Então a vizinha colocou as crianças em sua residência, sozinhas, com a porta aberta; episódio que fez a vizinhança perceber o fato e chamar a polícia. A genitora está desempregada, recebia bolsa família (no valor de R\$ 80,00), suspenso há 3 meses, devido ao irmão de Aladin ter ficado sem ir na escola no período em que ela sofreu um acidente (queimadura no rosto com álcool). A tia paterna do irmão de Aladin verbalizou que no passado a genitora teve 03 filhos que foram tomados para adoção. Que a genitora é usuária de crack, que trafica e bate nos filhos. Afirma que não quer a guarda de Aladin, apenas de seu irmão, pois relata que Aladin é filho do homem que juntamente com a genitora ajudou a matar seu irmão.”

- Pedrinho

Idade	1 ano 8 meses
Data do Acolhimento	10/02/2009
Tempo de Acolhimento	1 ano
Motivo do Acolhimento	Negligência e desestruturação familiar*
Configuração da Família	Monoparental
Visitas	Sim
Detalhes das visitas	Genitora nos dias 07/04/2009 e 24/03/2009

*Por correr riscos em casa junto aos familiares, em virtude de seu tio ser usuário de substâncias psicoativas, o qual tentou abusar a irmã e a avó.

Relato da ficha: “Pedrinho chegou à instituição bastante fragilizado e abaixo do peso. Recebeu a visita da mãe, uma adolescente de 17 anos que também estava abrigada em outra instituição. Nas visitas foi percebido que a mãe as vezes se comporta como se Pedrinho fosse um brinquedo e não um bebê. Segundo a instituição, não foi possível observar consistência quanto ao exercício da função materna. Foi realizada uma audiência que a partir do dia 05 de outubro de 2009, autorizava a visita da avó materna, mas até o último dia da coleta na instituição, a mesma ainda não havia visitado Pedrinho. A mãe quando abrigada não realizava a higienização pessoal e não apresentava disponibilidade para interagir com o filho. A mesma foi abrigada por ser negligenciada pela própria mãe e por seu irmão ser usuário de substância psicoativa. A mãe saiu da instituição e foi residir com seu outro irmão e atualmente está matriculada em uma escola.”

Grupo II (crianças de 2 a 3 anos)

- Tarzan

Idade	2 anos
Data do Acolhimento	25/10/2008
Tempo de Acolhimento	1 ano e 4 meses
Motivo do Acolhimento	Abandono em via pública
Configuração da Família	Família Nuclear
Visitas	Não
Detalhes das visitas	Não há

Relato da ficha: “Pais sem condições de assumir a criança, são usuários de drogas e vivem em via pública. A criança foi abandonada pelos pais, os quais são viciados em cola de sapateiro, deixando o bebê na companhia de uma adolescente de 15 anos no meio da rua. A princípio a criança foi abrigada com outro nome. Era um bebê com aparência bastante sofrida, apresentava diversas escoriações pelo corpo e chorava bastante. Nunca foi procurado pelos pais ou algum familiar neste abrigo. Já foi feito um trabalho com a família extensa, porém ninguém quer cuidar da criança.”

- Hércules

Idade	2 anos e 4 meses
Data do Acolhimento	05/09/2008
Tempo de Acolhimento	1 ano e 5 meses
Motivo do Acolhimento	Negligência e maus tratos por parte dos genitores
Configuração da Família	Família Nuclear
Visitas	Não recebe
Detalhes das visitas	Não há

Relato da ficha: “Foi abrigado com o irmão gêmeo que veio a óbito no dia 27/04/2009. Ambos, ao chegarem à instituição, apresentavam visível comprometimento neuropsicomotor, verbal e cognitivo, o que acarretou um atraso geral na sua motricidade

e linguagem. As crianças reagiam com interesse aos estímulos bem como se mostravam motivados às demandas de afeto. Os genitores residem em uma casa de alvenaria, com fezes de animais pelo chão e embalagens de preservativos espalhados, que segundo relato do genitor, as filhas estavam brincando com os preservativos e que ainda não haviam sido usados. Encontrava-se com mais duas filhas (3 anos e 4 anos). O genitor faz biscoites com renda média semanal de R\$ 60,00, mais bolsa família no valor de R\$ 100,00. Relata que a genitora quer separar-se e que não desejam ficar com os gêmeos. A genitora faz acompanhamento psiquiátrico e faz uso de bebida alcoólica. Hércule, no dia que foi acolhido, foi encontrado jogado em cima de um colchão (só na espuma), com a pele necrosada e com desnutrição gravíssima (com os membros superiores quase atrofiados). Após a morte de seu irmão gêmeo, Hércule vem passando por um processo de sofrimento com sintonia em sua saúde. Passou a ser percebido cada dia mais apático e sempre que era estimulada a sua participação em alguma atividade, ele reagia com objeção e choro.”

- Iago

Idade	2 anos e 5 meses
Data do Acolhimento	12/01/2009
Tempo de Acolhimento	1 ano 1 mês
Motivo do Acolhimento	Abandono e negligência por parte da genitora
Configuração da Família	Monoparental
Visitas	Sim
Detalhes das visitas	Genitora visitou algumas vezes, a última visita foi realizada no dia 13/04/2009

Relato da ficha: “A genitora da criança saiu de casa deixando os filhos sozinhos por vários dias sem os cuidados básicos. No início do acolhimento, Iago, teve grande dificuldade de adaptação, chorava bastante e solicitava a presença da mãe, negava-se a receber cuidados de alimentação e apresentava dificuldade para dormir. A genitora tem

antecedentes de vários abrigamentos. É usuária de substâncias psicoativas, desde os 09 anos, período em que se tornou menina de rua. Relatou que vivia com a madastra que é alcoólatra e agressiva e que foi a mesma que procurou o Conselho Tutelar para entregar Iago. Relatou também, que já sofreu abuso sexual. Quando a mãe estava abrigada, a instituição afirmou que a mesma apresentava distúrbio de conduta e era usuária de crack. Não foi possível que Iago fosse transferido para a instituição da mãe, pois a mesma solicitou desabrigamento. A mãe visitou seu filho no abrigo algumas vezes, quando ainda se encontrava abrigada, após seu desabrigamento, deixou de comparecer ou manter qualquer tipo de contato com a criança. Referente ao pai da criança, ele é usuário de crack e possui uma família bastante desregrada.”

Unidade de Acolhimento B

Grupo I (crianças de 0 a 2 anos)

- Peter Pan

Idade	10 meses
Data do Acolhimento	17/04/2009 (Unidade A) 05/11/2009 (Unidade B)
Tempo de Acolhimento	10 meses
Motivo do Acolhimento	Negligência
Configuração da Família	Monoparental
Visitas	Não recebe
Detalhes das visitas	Não há

Relato da ficha: “Peter Pan foi abrigado com um mês de idade. A genitora compareceu à unidade de acolhimento com a criança e estava bastante fragilizada. Ainda estava amamentando e demonstrava muito apego e atenção a esse filho. Peter Pan veio com o enxoval. Sua genitora, bastante jovem (20 anos) é prostituta. Na ocasião do acolhimento de Peter Pan, sua genitora comprometeu-se a visitar seu filho com frequência e

expressou a vontade de mudar sua conduta saindo da prostituição para criar a criança com dignidade. Peter Pan possui um forte vínculo com uma cuidadora específica da instituição.”

- Mogli

Idade	1 ano 4 meses
Data do Acolhimento	10/06/2009 (Unidade A) 05/11/2009 (Unidade B)
Tempo de Acolhimento	8 meses
Motivo do Acolhimento	Abandono
Configuração da Família	Família Nuclear
Visitas	Não recebe
Detalhes das visitas	Não há

Relato da ficha: “Os pais de Mogli (Mãe com 16 anos e Pai com 18 anos de idade), são usuários de entorpecentes, vivem na mais completa precariedade, em função do vício da cola e descaso para com o seu filho, os quais mantêm uma rotina de total negligência. A genitora foi detida pela polícia fazendo a guarda de mercadorias roubadas, e durante o fato ocorrido foi pega com seu filho escondida dentro de uma manilha, nesse dia foi decidido à institucionalização de Mogli.”

- Cinderela

Idade	1 ano 3 meses
Data do Acolhimento	24/10/2008
Tempo de Acolhimento	1 ano 3 meses
Motivo do Acolhimento	Negligência
Configuração da Família	Monoparental
Visitas	Sim
Detalhes das visitas	Genitora visita esporadicamente (duas a três vezes entre 2008 e 2009)

Relato da ficha: “Quando a criança encontrava-se em um Hospital da Região Metropolitana do Recife, ainda sob a responsabilidade da genitora, o serviço social do

hospital recebeu a denúncia de que a criança iria ser trocada por pedras de crack. A genitora nega tal ação, informando que deixou a criança sozinha no Hospital porque sua casa tinha caído. O pai da criança encontrava-se preso por motivo de roubo. A genitora foi ex-aluna da Fundação da Criança e do Adolescente (FUNDAC) e afirma ser usuária de maconha e crack.”

- Branca de Neve

Idade	1 ano 4 meses
Data do Acolhimento	25/09/2008 (Unidade A) 05/11/2009 (Unidade B)
Tempo de Acolhimento	1 ano 4 meses
Motivo do Acolhimento	Abandono
Configuração da Família	Monoparental
Visitas	Não recebe *
Detalhes das visitas	Não há

- Algumas vezes sua tia ligava para o abrigo.

Relato da ficha: “Criança abrigada recém nascida ainda com o cordão umbilical, porque a genitora desistiu da filha e depois se arrependeu. A mãe possui mais três filhos que moram com ela. A irmã da genitora afirmou o desejo de criar Branca de Neve, porém a genitora não aceita, alegando que por freqüentar a residência da irmã quase todos os dias, iria ter contato com a sua filha. A genitora concorda com a adoção, mas prefere que sua filha seja entregue a outra família, e não a sua irmã, pois quer evitar o contato com a criança. A tia materna apresenta plena condição para cuidar da criança, mas para evitar o conflito entre irmãs, a justiça decidiu a destituição do poder familiar. O genitor de Branca de Neve abandonou o lar e foi para São Paulo. A genitora é conhecida na comunidade como negligenciadora com os filhos, inclusive com história de espancamento.”

- Alice

Idade	1 ano 7 meses
Data do Acolhimento	16/09/2008
Tempo de Acolhimento	1 ano 5 meses
Motivo do Acolhimento	Para não se afastar da genitora
Configuração da Família	Monoparental
Visitas	Sim
Detalhes das visitas	A criança visitava a mãe, duas vezes por semana.

Breve relato: “A mãe também vive em um abrigo (desde 01/10/2007) com diagnóstico de deficiência mental moderada e distúrbio de conduta. A mesma apresentava o direito de receber visitas de Alice no abrigo, porém a partir do dia 27/04/2009 cortado esse direito, pois a genitora apresentava histórico de abandonar o abrigo.”

Grupo II (crianças de 2 a 3 anos)

- Franjinha

Idade	2 anos 8 meses
Data do Acolhimento	26/08/2008
Tempo de Acolhimento	1 ano 6 meses
Motivo do Acolhimento	Negligência e maus tratos pela genitora e avó materna
Configuração da Família	Família extensa
Visitas	Não recebe
Detalhes das visitas	Não há

Relato da ficha: “A criança foi conduzida ao abrigo através do Conselho Tutelar. Sua história apresenta aspectos distintos, ao mesmo tempo em que a genitora não demonstrava condições de exercer as funções maternas, Franjinha recebia os cuidados da avó, no entanto esta vivia uma realidade na qual tinha muitas vezes que deixar Franjinha no bordel onde a mesma exercia seus trabalhos de prostituição. Franjinha teve dificuldades para se adaptar no abrigo. Desenvolveu e adquiriu autonomia para algumas

atividades da vida prática. Nunca recebeu visita da família e em alguns momentos tem apresentado episódios de regressões, birra e fala infantilizada. No dia 08/04/2009, a genitora e a avó materna permanecem com conduta inadequada para receber a criança, fazem uso de bebida alcoólica, apresentam instabilidade na moradia, preferindo locais promíscuos para morar. O conselheiro concluiu não ter boas perspectivas de retorno da criança para a família de origem. A mãe justifica a ausência no abrigo por falta de estrutura para realizar a visita, a mesma possui 16 anos e reside em um interior do estado de Pernambuco e afirma possuir uma lesão no cérebro.”

Grupo III (crianças de 3 a 4 anos)

- Mickey

Idade	4 anos
Data do Acolhimento	15/08/2008
Tempo de Acolhimento	1 ano 6 meses
Motivo do Acolhimento	Negligência e maus tratos
Configuração da Família	Família Nuclear
Visitas	Não recebe
Detalhes das visitas	Não há

Relato da ficha: “A criança foi encontrada em circunstâncias difíceis, bastante suja, sem vestes e tentando se alimentar com um leite azedo que estava dentro de sua mamadeira. O estado de embriaguez da genitora era tão grande que a mesma não tomou conhecimento do ocorrido na ocasião. Mickey chegou à unidade de acolhimento desnutrido, sem pronunciar nenhuma palavra, apontando para o objeto que queria, mas sem verbalizar os fonemas. No decorrer de sua estadia, apresentava boa socialização, interagindo bem com as crianças e funcionários da instituição. O estudo familiar determinou que seus genitores são alcoolistas e que anterior ao acolhimento, houve

como tentativa a inclusão da criança na família paterna, mas em virtude do comportamento do casal, a família desistiu da criança.”

4.2. Discussão das fichas de dados pessoais das crianças

Através da análise das fichas de dados pessoais de cada criança, nos foi possível identificarmos que a maioria residia na Unidade de Acolhimento, em média, acerca de um ano, o que podemos ver como um ponto, extremamente, positivo, já que o tempo de afastamento da família de origem não configura um período muito longo.

Em contrapartida, devemos levar, em conta, a faixa etária da população analisada, 0 a 4 anos, ou seja, observamos que boa parte das crianças era institucionalizada com a idade abaixo dos dois anos. Acreditamos que nos primeiros anos de vida, a criança necessita de inúmeros estímulos para seu desenvolvimento pleno e saudável e isso inclui a participação da família e do meio ambiente no qual ela se encontra inserida. Dessa maneira, quando pensamos nas influências que o meio ambiente pode exercer sobre o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, pensamos na família, de forma positiva: aquela responsável, diretamente, pela estimulação dessa criança nos seus primeiros anos de vida (Silva, 2002).

Em relação à constituição familiar, tanto as crianças da Unidade Acolhimento A, quanto as que residiam na Unidade de Acolhimento B, são advindas de famílias monoparentais, predominantemente. A mãe era a que constituía a representação da família, para essas crianças. Essa configuração familiar foi incluída, no Brasil, a partir, da evolução da igualdade entre os sexos e do fato de as mulheres, hoje, passarem a adquirir os mesmos direitos que os homens. E pode ser advinda da dissolução de união estável, da separação judicial, do divórcio, de uma maternidade ou paternidade

independente, etc. (Martins & Mello, 2009). No presente Estudo, o mais provável para a formação dessa configuração familiar é o não reconhecimento dessa criança, pelos genitores, ou a diversidade de uniões não consensuais da própria genitora.

Ao ser analisado o motivo da institucionalização, a negligência e o abandono se apresentaram como a principal causa para explicar por que aquelas crianças residiam na Unidade, no período da Pesquisa. O uso de drogas e substâncias psicoativas (principalmente o crack), por parte dos pais, se constituía em presença constante, nos relatos das fichas de quase todas as crianças. Esse fator afeta e dificulta a reinserção da criança, na família de origem. A falta de planejamento familiar ficava bem clara, nas histórias analisadas, o que representava mais um fator desencadeante para uma institucionalização, bastante, recente (faixa etária muito baixa). Existem Estudos (Souza & Carvalho, 2010) que afirmam que crianças, que estabelecem relações familiares com pais que utilizam substâncias psicoativas, podem ser enquadradas no grupo de risco, para desenvolverem problemas comportamentais, emocionais e de aprendizagem, ou seja, no seu desenvolvimento. Olhando por esse ângulo, as crianças analisadas, mesmo afastadas da família e recolhidas nas Unidades de Acolhimento mantêm seu potencial para um desenvolvimento saudável.

Pudemos observar, também, que a maioria das crianças não recebia visitas da família. Nas Unidades de Acolhimento A e B, os familiares eram liberados para a realização de visitas e, muitas vezes, estimulados, porém empecilhos, como a situação financeira ou até mesmo a própria disponibilidade da família em aceitar a criança, interferiam, diretamente, nesse aspecto. Outro ponto, a ser considerado, é o fato de essas crianças não terem possibilidades de formarem laços afetivos familiares, pela ausência desse convívio social diário, com suas famílias, o que para Cavalcante, *et al.* (2007) caracteriza uma infância de risco. Dessa maneira, o maior vínculo, que essas crianças

possuem, é com suas cuidadoras, de forma que se torna de grande importância o papel das mesmas no processo de evolução do desenvolvimento neuropsicomotor e afetivo dessas crianças. Na Unidade de Acolhimento A, observamos a falta de estímulos que as crianças recebiam, principalmente, devido à escassa quantidade de cuidadoras para a proporção de crianças, geralmente uma ou duas cuidadoras para um grupo de quinze crianças. Nessa perspectiva, Barros e Fiamenghi Jr (2007) afirmam que o cuidador é o mediador de muitos comportamentos que a criança desenvolverá, no futuro, regulando sua atenção, curiosidade, cognição, linguagem e emoções. Essa função deveria ser exercida pela Família, que representa a mediadora na relação da criança com a sociedade e surge como o mais poderoso sistema de socialização, para o desenvolvimento saudável da criança (Silva, Nunes, Beta e Rios, 2008).

Devemos levar, em conta, que apesar do contato dessas crianças, com os cuidadores e com os demais funcionários da Instituição, a ausência da família, nos primeiros anos de vida, é marcante para o desenvolvimento afetivo e neuropsicomotor da criança (Lejarraga, 2002).

Apesar de toda essa discussão, é possível que a institucionalização, no caso dessas crianças, seja de extrema importância e se apresente, como uma medida adequada de proteção. Consideramos que, nos casos de violência doméstica ou de vulnerabilidade social, as Unidades de Acolhimento possuem a função de protegerem as crianças, buscando preservar a sua integridade física, psicológica e sexual, mesmo naqueles casos em que a Instituição se restrinja, apenas, a cuidados básicos de alimentação, higiene e vestuário, mas que configuram uma rotina. Concordamos com Rizzini e Rizzini (2004) quando consideram que o Abrigo representa um instrumento benéfico da Política Social, quando oferece assistência à criança que se encontra em situações de risco.

Contudo, ainda, existem muitas controvérsias sobre os reais benefícios para as crianças que vivem institucionalizadas. Cavalcante, *et al.* (2007) afirmam a importância de buscarmos caminhos possíveis para a humanização das Instituições, destinadas ao acolhimento de crianças nos primeiros anos de vida.

Enfim, há necessidade da realização de mais pesquisas, de boa qualidade metodológica, visando avaliar o ambiente institucional que, de fato, influencia, diretamente, no desenvolvimento das crianças. No presente Estudo, a pobreza dos dados não deram condições de uma análise mais aprofundada. As fichas de dados pessoais das crianças eram compostas de poucas informações, sobre elas, dificultando assim a análise de informações mais precisas e diretas sobre a história de cada um. As reformas pelas quais unidades estavam passando, também, se apresentaram como um obstáculo para a realização da pesquisa.

4.3. Tecendo uma síntese: discussão geral dos dados

Posto os resultados, suas análises e discussões, cabe agora uma leitura geral do texto, visando identificar os possíveis prejuízos da ausência da família no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças que constituíram o nosso estudo.

Como ponto de partida, tomaremos a família como suporte psicológico e propulsor, do desenvolvimento dos seus membros. No caso das crianças do nosso estudo é possível detectar o quanto o abandono e a negligência da família se fizeram presentes nas histórias de suas vidas. Nesse caso, a situação do acolhimento apresenta-se para elas, como uma alternativa de proteção e de suporte substitutivos da família.

Lançando um olhar sobre os resultados do Denver II e sobre as fichas de dados pessoais das crianças, alguns aspectos emergem e nos chamam a atenção. Um deles diz

respeito ao grupo I, correspondente a crianças de 0 a 2 anos. É nessa fase do desenvolvimento neuropsicomotor – quando a criança começa a formar sua imagem corporal – que se inicia o brincar, permitindo a criança, através do uso da imaginação, realizar atividades impostas a sua idade (Arce, 2004). Margarida, criança abrigada logo após o seu nascimento, obteve no Denver II, classificação normal para a sua idade, em todas as áreas abordadas pelo teste. No seu caso, acreditamos que a unidade de acolhimento está exercendo adequadamente a função substituta da figura materna. Ou seja, no caso de Margarida, a unidade de acolhimento funcionou, até o momento, como ambiente suficientemente bom (Winnicott, 2000) para o seu desenvolvimento, preenchendo a lacuna deixada pela ausência da família, desde os seus primeiros dias de vida.

Outro aspecto que devemos ressaltar é o que diz respeito a área da linguagem (a mais atingida no Denver II). As crianças com atraso na linguagem estão sob a responsabilidade das Unidades de Acolhimento há um ano e são oriundas de famílias cujos pais são dependentes de substâncias psicoativas. Apesar de essas crianças receberem visitas da família (não há registro da frequência das visitas), elas apresentam um percurso, anterior ao acolhimento, marcado por negligência física e afetiva. Acreditamos que esse fato, acrescido da mudança de vínculos afetivos da família para a unidade de acolhimento, acarrete prejuízos significativos nas suas relações sociais e, conseqüentemente, na aquisição da linguagem. Nesse sentido, se partirmos do raciocínio de que a linguagem faz parte da socialização da criança e é o elemento essencial para o seu desenvolvimento cognitivo, podemos dizer que o afastamento do vínculo familiar na fase de aquisição da linguagem poderá deixar marcas psíquicas com repercussões, inclusive, ao longo do desenvolvimento social dessas crianças. No caso específico das crianças estudadas nesse trabalho de dissertação, não podemos afirmar

que a ruptura prematura com os vínculos familiares causou prejuízos ao seu desenvolvimento neuropsicomotor, até porque o fator tempo de abrigo é muito curto. Mas, podemos dizer que na ausência de políticas públicas voltadas para as famílias em situação de risco social, a miséria econômica e afetiva das famílias de origem dessas crianças, desfavoreceria um desenvolvimento saudável, além de revelar um contexto de risco para as suas sobrevivências. Diante das circunstâncias apresentadas, vemos as Unidades de Acolhimento como o meio mais benéfico para essas crianças.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“Uma gama de exemplos vale mais que uma tonelada de conselhos.”
(Autor desconhecido)*

Sendo este um Estudo de natureza qualitativa, ele não se fecha em si mesmo, em outras palavras, não há conclusões a serem tiradas. No entanto, do mesmo modo que não existe começo sem fim, algumas considerações a partir do que estudamos são de extrema importância, e devem ser relatadas:

1. No que diz respeito ao desenvolvimento neuropsicomotor, as crianças avaliadas pelo teste de Denver II, das duas Unidades de Acolhimento, de uma maneira geral, apresentaram maior comprometimento na área que diz respeito à compreensão e uso da linguagem. Diante desse fato, a pergunta que emerge é: será que a ausência familiar foi o motivo desse atraso? Na nossa Pesquisa não foi possível responder a esse questionamento, já que o tempo o qual as crianças estavam nas Unidades de Acolhimento, em sua grande maioria, era em média há um ano. No entanto, as famílias dessas crianças apresentavam em sua história o uso de drogas e substâncias psicoativas (principalmente o crack) o que além de ser considerado como um fator de risco para o desenvolvimento saudável das mesmas é também um fator inibidor das manifestações afetivas familiares.

Continuando com o teste, a área menos atingida foi a motora ampla, que está relacionada ao controle motor corporal, sentar, andar, pular e movimentos musculares amplos e gerais. O que poderia estar relacionado ao fato de essa área não necessitar de um estímulo direto de um adulto, apenas, de um ambiente físico favorável. No dia a dia

dessas crianças elas contam com poucas possibilidades de ter um adulto por perto, fato que as levam a aprender a cair, levantar, sem a ajuda do outro.

2. Levando em consideração que em nossa avaliação encontramos criança (Margarida) com desenvolvimento neuropsicomotor normal em todas as áreas abordadas pelo teste, podemos dizer que se por um lado, a ausência da família não acarretou prejuízo físico para ela, por outro lado, a Unidade de Acolhimento tem funcionado, até o momento, como um bom ambiente para o seu desenvolvimento.

3. Em relação à família chama-nos a atenção a falta de políticas públicas que amparem os pais e lhes proporcionem condições de assumirem os seus filhos. Todas as crianças avaliadas têm história de abandono e negligência física. São pais que não têm o que oferecer aos filhos, mas, também são pais que não contam com o poder público para lhes oferecer uma vida digna. Nessas famílias a criança, fica, muitas vezes, responsável por sua própria sobrevivência. A essas famílias tudo falta. Até nas fichas de dados pessoais das crianças falta informações. E foi no emaranhado da falta, inclusive de informações mais precisas, que sentimos dificuldade para analisar a história familiar de cada criança.

Com base no que expomos podemos dizer que, realizar uma pesquisa com crianças institucionalizadas é um desafio para pesquisadores e até para a própria instituição. Permitir o acesso a histórias que inúmeras vezes são tristes e chocantes, representa um dilema que atinge os diretores dessas unidades. Os pesquisadores também são atingidos, ao se depararem com indivíduos ainda tão novos e desprotegidos, que podem ter sofrido bastante ao longo de sua curta vida.

Considerando a institucionalização infantil tema de inquestionável relevância social e acadêmica, esperamos que o Estudo aqui desenvolvido desperte nos pesquisadores novos questionamentos e produza novas pesquisas. Também esperamos

sensibilizar os gestores governamentais para que, ao formar as equipes de profissionais das instituições acolhedoras, considere as necessidades fundamentais que rodeiam essas crianças.

REFERÊNCIAS

- Abbud, G. A. C., & Santos, T. C. E. (2002). A família na clínica fonoaudiológica e psicopedagógica: uma valiosa parceria. *Psicologia: Teoria e Prática*, (4),2, 41-48.
- Andraca, I., Pino, P., La Parra, A., Rivera, F., & Castillo, M. (1998). Risk factors for psychomotor development among infants born under optimal biological conditions. *Revista de Saúde Pública*, (32), 479-487.
- Andrade, S. A., Santos, D. N., Bastos, A. C., Pedromônico, M. R. M., Almeida-Filho, N., & Barreto, M. L. (2005). Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. *Revista de Saúde Pública*, (39)4, 606-611.
- Arce, A. (2004). O jogo e o desenvolvimento infantil na teoria da atividade e no pensamento educacional de Friedrich Froebel. *Caderno Cedes*, (24)62, 9-25.
- Barros, R. C., & Fiamenghi Jr., G. A. (2007). Interações afetivas de crianças abrigadas: um estudo etnográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, (12)5, 1267-1276.
- Boff, A. A. (2002). *Recortes de interações entre cuidadoras e crianças institucionalizadas: uma avaliação das funções parentais à luz da psicanálise*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Bortole, G.S., & Brêtas, J. R. S. (2008). O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, (42)3, 422-429.
- Bowlby, J. (1990). *Apego e perda*. (Cabral, A. Trad.). São Paulo: Martins Fontes, (Originalmente publicado em 1969).
- Brasil, H. H. A. (1997). Noções do desenvolvimento neuropsicológico da criança. *Vitrô Psiquiatria*, 174-179.
- Brenneman, S. K. (2002). Testes de desenvolvimento do bebê e da criança. In: Tecklin, J. S. *Fisioterapia pediátrica*, (3. ed., p. 35-68), Porto Alegre: Artmed.
- Carvalho, M.T.V. (2002). Bebês em creches: uma realidade possível. *Pediatrics Moderna*, (18)1/2.
- Carvalho, M. C. B. (org). (1993). *Trabalhando abrigos*. Cadernos de Ação, São Paulo: IEE/CBIA.
- Castro, L.R. (1998). A infância como alegoria. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, (50)3, 5-13.
- Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C., & PONTES, F. A. R. (2007). Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. *Aletheia*, 25, 20-34.

Comités de La SAP. (2004). El desarrollo del niño. Uma definición para la reflexión y la acción. *Archivos Argentinos de pediatría*, (102)3, 312-313.

Connolly, K. (2000). Desenvolvimento Motor: passado, presente e futuro. *Revista Paulista de Educação Física*, (Supl 3), 6-15.

Cruz, L. R. (2007). Infância abrigada: negligências e riscos no campo das políticas públicas. *Psicologia America Latina*, 9.

Dimenstein, M. (2006). Base de apoio familiares e comunitárias como estratégia de enfrentamento à violência. *Colección Prêmios y Ayudas de la FCI*, 6, 8. Fundació Càtedra Iberoamericana.

Drachler, M.L. (2000). Medindo o desenvolvimento infantil em estudos epidemiológicos: dificuldades subjacentes. *Jornal de Pediatria*, (76)6, 401-402.

Eickman, H., Maciel, A. M. S., LIRA, P. I. C., & Lima, M. C. (2009). Fatores associados ao desenvolvimento mental e motor de crianças de 4 creches públicas do distrito sanitário IV. *Revista Paulista de Pediatria*.

Eickmann, S. H. (2003). *Desenvolvimento infantil: fatores determinantes e impacto de um programa de estimulação psicossocial*. Tese de doutorado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE.

Figueiras, A. C., Souza, I. C. N., Rios, V. G., & Benguigui, Y. (2005). *Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto do AIDPI* [Manual]. Organização Pan Americana de Saúde, Washington, DC.

Frankenburg, W. K., Dodds, J., Archer, P., Shapiro, H., & Bresnick, B. (1992). The Denver II: a major revision and restandardization of the Denver developmental screening test. *Pediatrics*, 89, 91-97.

Halpern, R., Giugliani, E. R. J., Victora, C. G., Barros, F. C., & Horta, B. L. (2000). Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *Jornal de Pediatria*, (76), 421-428.

Halpern, R., Barros, F. C., Horta, B. L., & Victora, C. G. (1996). Desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de idade em uma coorte de base populacional no Sul do Brasil: diferenciais conforme peso ao nascer e renda familiar. *Caderno de Saúde Pública*, (12), 73-78.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2004). Levantamento nacional de abrigos para crianças e adolescentes da rede SAC. Brasília, DF. Recuperado em 2 de julho de 2005, da <http://www.ipea.gov.br>.

Lejarraga, H. (2002). O fascinante processo de desenvolvimento psicomotor da criança. *Nestlé Nutrition*, berço 13.

Louzada, M. W., & RESEGUE, R. F. (2003). Distúrbios do crescimento e desenvolvimento. In: Prado, F. C., Ramos J.A., & Valle Jr. (ed). *Atualização terapêutica*. (21ª Ed, p.1334-38). São Paulo: Artes Médicas Ltda.

Maciel, A. M. S. (2006). *Desenvolvimento mental e motor de crianças em creches da rede municipal do Recife*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE.

Martins, A. D., & Mello, F. R. S. (2009). Da família monoparental brasileira. *Revista Jurídica Cesamar*, (9)2, 387-408.

Mascarenhas, T. (2008). *Análise das Escalas desenvolvidas para avaliar a função motora de pacientes com Paralisia Cerebral*. Dissertação de mestrado, Faculdades de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Ministério da Saúde Brasil. (2008). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. (Série Legislação de saúde, 3 ed), Brasília, DF.

Ministério da saúde Brasil. (2002). *Saúde da criança. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*. (Série Cadernos de Atenção Básica, n. 11, Secretaria de Saúde), Departamento de Atenção Básica, Brasília, DF.

Ministério do desenvolvimento social e combate a fome Brasil. (2006). *Plano nacional de promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária*. Brasília, DF.

Miranda, L. P., Resegue, R., & Figueiras, A., C., M. (2003). A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. *Jornal de Pediatria*, (79)1, 33-42.

Nascimento, R.; Madureira, V.S.F., & Agne, J.E. (2008). Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças em Centros de Educação infantil em Concórdia. *Revista de Neurociências*, (16)4, 284-291.

Olhweiler, L., Silva, A. R., & Rotta, N. T. (2005). Estudo dos reflexos primitivos em pacientes recém-nascidos pré-termo normais no primeiro ano de vida. *Arquivos Neuropsiquiatria*, (63)2, 294-297.

Oliveira, S. V., & PROCHNO, C. C. S. C. (2010). A vinculação afetiva para crianças institucionalizadas à espera de adoção. *Psicologia. Ciência e profissão*, (30)1, 62-84.

Oliveira, A. P. G. (2006). O ambiente de abrigo como holding para adolescentes. In *Proceedings of the I. I Congresso Internacional de Pedagogia Social*, São Paulo, SP.

Oriente, I., & Souza, S. M. G. (2007). Viver em abrigo: com a palavra, a criança. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, (2)1.

Paula, C. S. (2001). *Atrasos de desenvolvimento mental e motor em crianças de creches de comunidade urbana de baixa renda e fatores de risco associados*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP.

Pessoa, J. H. L. (2003). Desenvolvimento da criança, uma visão pediátrica. *Revista Sinopse Pediátrica*, (9)3, 72-77.

Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Moreira, L. E., & Lopes, R. S. (2004). Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, (20)3, 223-232.

Poletto, R. C. A. (2005). Ludicidade da criança e sua relação com o contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, (10)1, 67-75.

Prada, C. G., & Weber, L. N. D. (2006). O abrigo: análise de relatos de crianças vítimas de violência doméstica que vivem em instituições. *Revista de Psicologia da Unesp*, (5)1.

Prefeitura Municipal de Porto Alegre. (2006). *Programa de abrigagem modalidade casa lar*. Porto Alegre, RS.

Ramos, C. S., Pedromônico, M. R. M., Shinzato, A. R., & De Lucas, S. (2002). Comparação do desenvolvimento do comportamento de crianças de creches públicas e particulares no segundo ano de vida. *Pró-Fono: revista de atualização científica*, (14)3, 401-408.

Rizzini, I., & Rizzini, I. (2004). *A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola.

Saccani, R., Brizola, E., Giordani, A. P., Bach, S., Resende, T., & Almeida, C. S. (2007). Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de um bairro da periferia de Porto Alegre. *Scientia Medica*, (17), 130-137.

Schnack, C. M., & Ostermann, A. C. (2010). Infância e Família: desenvolvimento infantil na perspectiva da fala-em-interação. *Psicologia: reflexão e crítica*, (23)2, 299-307.

Schwartzan, J. S. (2000). O desenvolvimento motor normal. *Revista Temas sobre desenvolvimento motor normal*, (9)52.

Seguim, C., & Daffre, S.G. (2003). Atendendo bebês a tempo: intervenções em um abrigo. *Psicologia em pediatria*, (39)3.

Serqueira, V. C. (2009). Resiliência e abrigos. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 1/9, 65-80.

Silva, O. P. V. (2002). A importância da família no desenvolvimento do bebê prematuro. *Psicologia: teoria e prática*, (4)2, 15-24.

- Silva, N. C. B., Nunes, C. C., Betti, M. C. M., & Rios, K. S. A. (2008). Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. *Temas em Psicologia*, (16)2, 215-229.
- Simionato, M.A.W., & Oliveira, R. G. (2003). Funções e transformações da família ao longo da história. *I Encontro Paranaense em Psicopedagoga*, ABPppr, Paraná.
- Siqueira, A. C., & Dell'aglio, D. D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. *Psicologia Social*, (18)1.
- Siqueira, A. C., Tubino, C. L., Schwarz, C., & Dell'aglio, D. D. (2009). Percepção das figuras parentais na rede de apoio de crianças e adolescentes institucionalizados. *Arquivos brasileiros de psicologia*, (61)1, 176-190.
- Soares, J. (2005). Abrigos em questão. *Camargo Correa*, 6(28). Grupo camargo Correa.
- Souza, J. & Carvalho, A.M.P. (2010). Repercussões do ambiente familiar alcoolista para o desenvolvimento da criança. Relato de caso. Em *Psicologia em pediatria*, Mai/Jun. v. 46, n. 3, p. 114-119.
- Spyrides, M. H. C., Struchiner, C. J., Barbosa, M. T. S., & Kac, G. (2005). Efeitos das práticas alimentares sobre o crescimento infantil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*,(5)2, 145-153.
- Tisi, L. (2004). *Estimulação precoce para bebês*. Rio de Janeiro: Sprint.
- Toledo, S. P. R. (2008). *Integração, personalização e realização: a teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott*. Dissertação de mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.
- Turato, E.G. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicações nas áreas de saúde*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Vectore, C., & CARVALHO, C. (2008). Um olhar sobre o abrigo: a importância dos vínculos em contexto de abrigo. *Psicologia escola e educação*, (12)2, 441-449.
- Winnicott, D.W. (2000). *Da pediatria à psicanálise* [1958]. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D.W. (1994). *Explorações Psicanalíticas*. Porte Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D.W. (1993). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.
- Wonstret, L. E., Túlio, E. C., Thiessen, E., Centa, M. L., & Stefanelli, M. C. (2000). Conceito de família para crianças de 9 a 12 anos. *Família, saúde e desenvolvimento*, (2)1, 66-71.

ANEXOS

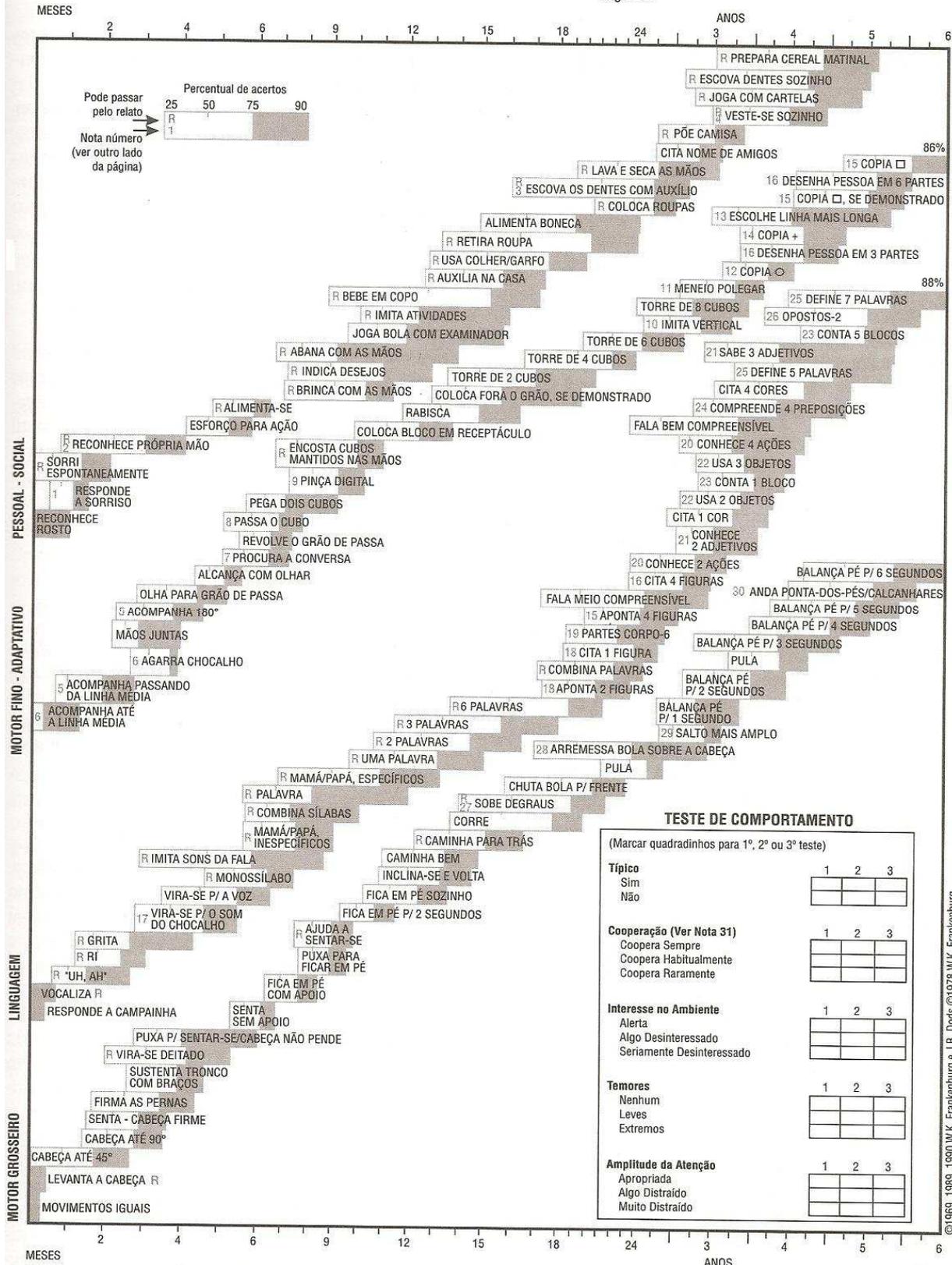
ANEXO A

Teste de Triagem de Denver II

Denver II

Examinador:
Data:

Nome:
Data de nascimento:
Registro:



*Reimpresso com permissão de AAP News, Julho 1991. Copyright © 1991, American Academy of Pediatrics

ANEXO C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título da Pesquisa: Perfil do desenvolvimento neuropsicomotor e aspectos familiares de crianças institucionalizadas na cidade do Recife.

1. A sua instituição está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada: Perfil do desenvolvimento neuropsicomotor e aspectos familiares de crianças institucionalizadas na cidade do Recife.
2. A seleção ocorreu através do método intencional e a participação da sua instituição não é obrigatória.
3. A qualquer momento a instituição, através do Senhor, pode desistir de participar e retirar seu consentimento.
4. A recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Universidade Católica de Pernambuco.
5. Os objetivos desse estudo são: avaliar o nível de desenvolvimento neuropsicomotor das crianças estudadas; identificar possíveis atrasos nos aspectos: pessoal social, motor fino adaptativo, motor grosso e linguagem nas referidas crianças; identificar a constituição familiar destas crianças e o tempo de afastamento da família e, por fim, identificar os possíveis prejuízos da ausência familiar sobre o desenvolvimento neuropsicomotor destas crianças.
6. A participação da sua instituição nesta pesquisa consistirá em permitir que as crianças aí institucionalizadas participem de um teste de desenvolvimento neuropsicomotor; como também, permitir o acesso da pesquisadora às fichas de identificação dessas crianças. Todo o material coletado será guardado com o pesquisador principal, em local seguro e sem possibilidades de uso por terceiros. Neste material não haverá a identificação da instituição ou da criança.
7. A pesquisa não trará riscos para as crianças e para a instituição.
8. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a sua participação.
9. Os dados coletados serão divulgados em atividades científicas, tipo congressos, mantendo-se o sigilo de sua identidade.
10. O Senhor, como coordenador da instituição, receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora, ou a qualquer momento.

DADOS DO PESQUISADOR PRINCIPAL (ORIENTADOR)

Albenise de Oliveira Lima
Rua do Príncipe, 526, Boa Vista, CEP 50050-900. Telefone: 21194066.

Albenise de Oliveira Lima

DECLARAÇÃO PÓS-LEITURA

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação da instituição que coordeno na pesquisa e concordo em que ela participe.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNICAP, que funciona na PRÓ-REITORIA ACADÊMICA da UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, localizada na Rua Almeida Cunha, 245 – Santo Amaro – Bloco G4 – 8º Andar – CEP 50050-480 Recife – PE – Brasil. Telefone (81) 2129.4376 – FAX (81) 2119.4004 – Endereço Eletrônico: pesquisa_prac@unicap.br.

Recife, _____ de _____ de 2009

Coordenador/a da Instituição



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
DE PERNAMBUCO



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP

Registro nº 25000-050953/2004-81 CONEP/CNS/MS, de 22/04/2004

Renovação de Registro nº 25000-147003/2007-11 CONEP/CNS/MS, de 20/08/2007

Recife, 23 de novembro de 2009

PARECER Nº 070/2009 – CEP UNICAP

O Comitê de Ética em Pesquisa, em reunião do dia 20 de novembro de 2009, considerou **APROVADO** o Projeto de Pesquisa registrado com o CAAE – 0025.0.096.000-09 – REGISTRO INTERNO – CEP 050/2009, intitulado:

“PERFIL DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E INTERAÇÃO FAMILIAR DE CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS NA CIDADE DO RECIFE”, que tem, como pesquisadora principal:

Profa Dra Albenise de Oliveira Lima (PSICOLOGIA)

RESUMO DO PARECER

- O estudo não apresenta riscos de agravos éticos e está em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com a Declaração do Helsinque e com o Código de Nuremberg para experimentação humana.

O RELATÓRIO FINAL deverá ser entregue no semestre correspondente ao término da pesquisa, conforme cronograma apresentado no Projeto de Pesquisa aprovado.

Valemo-nos da oportunidade para solicitar-lhe que, ao consultar o CEP UNICAP, indique o número do processo já referenciado.

Atenciosamente,

Prof Dr Junot Cornélio Matos
Pró-reitor Acadêmico – PRAC
Universidade Católica de Pernambuco

Profa Dra Arminda Saconi Messias
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
Coordenadora Geral de Pesquisa
Universidade Católica de Pernambuco

sas 3375.4-0
23/11/2009 11:19:49