



REDE DE APOIO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE VIVEM EM CASA LAR

Tainara Giovana Chaves de Vargas*

Andressa da Silveira**

Natalia Barrionuevo Favero***

Marta Cocco da Costa****

Fernanda Beheregaray Cabral*****

Keity Laís Siepmann Soccol*****

Lairany Monteiro dos Santos*****

RESUMO

Objetivo: identificar a rede de apoio de crianças e adolescentes que vivem em Casa Lar. **Método:** estudo qualitativo, tipo descritivo e participativo, realizado com 12 crianças e adolescentes de 10 a 16 anos de idade que vivem em uma Casa Lar referência para essa população, localizada no sul do Brasil. Os dados foram produzidos entre agosto e setembro de 2021, a partir do Método Criativo e Sensível com a Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade Mapa Falante. As enunciações foram gravadas, transcritas e submetidas à Análise de Discurso na corrente francesa. **Resultados:** a rede de apoio social de crianças e adolescentes é constituída por seus familiares, amigos e parte dos profissionais da instituição. A rede de apoio institucional é composta pela Casa Lar, escola, pelos serviços de saúde e projetos desenvolvidos em parceria com outras entidades. **Considerações finais:** a rede de apoio de crianças e adolescentes institucionalizados oferece suporte emocional, material, instrumental e informacional, sendo valorizadas as relações interpessoais às institucionais, o que evidencia a necessidade de que os profissionais que atuam nesse cenário sejam capacitados para atender as demandas físicas e emocionais, além de atuar em prol da integração social de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Saúde da Criança. Saúde do Adolescente. Apoio Social. Apoio Comunitário. Institucionalização.

INTRODUÇÃO

O período compreendido pela infância e adolescência é marcado por uma construção e reconstrução social e histórica, associada a alterações físicas e cognitivas, resultantes de um processo dinâmico e complexo de interação entre agentes biológicos, históricos e culturais. Essa construção é influenciada pelas relações interpessoais vivenciadas desde o nascimento através do convívio familiar e, posteriormente, modificadas a cada etapa da vida conforme a cultura e apropriação histórica acumulada ao longo dos anos^(1,2).

A fim de que o desenvolvimento da criança e do adolescente ocorra de forma saudável, é

necessária a presença de uma rede de apoio fortalecida. Esta rede caracteriza-se pelas relações estabelecidas entre os indivíduos, nas quais ocorrem trocas subjetivas e objetivas, tornando possível ao sujeito alcançar suporte social, afetivo, cognitivo e financeiro, favorecendo seu desenvolvimento, saúde e bem-estar. É um fenômeno dinâmico, construído e reconstruído diversas vezes na vida, de acordo com os microsistemas em que esse sujeito transita^(3,4).

Para que o processo de desenvolvimento ocorra de forma saudável, as crianças e adolescentes devem ter seus direitos garantidos pela família, comunidade, sociedade em geral e poder público⁽⁵⁾. Entretanto, mesmo que as famílias tenham o compromisso de prover as necessidades dos

*Enfermeira. Mestranda em Saúde e Ruralidade pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Campus Palmeira das Missões. Enfermeira na Associação do Hospital de Candeia de Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: tainara.giovana.vargas73@gmail.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1131-8631>.

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da UFSM, Campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: andressa-da-silveira@ufsm.br. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-4182-4714>.

***Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Professora da Escola Técnica Albert Einstein - SEG-Sistema de Ensino Gaúcho. Enfermeira na Instituição Beneficente Lar Miriam e Mãe Celita. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: nathybf@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6494-9651>.

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da UFSM, Campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marta.c.c@ufsm.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9204-3213>.

*****Enfermeira. Doutora em Ciência. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da UFSM, Campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cabralfermandab@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4809-278X>.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Franciscana. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: keitylais@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7071-3124>.

*****Acadêmica de Enfermagem. UFSM, Campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lairany.m@gmail.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8099-8381>.

menores, é preciso considerar todas as questões de vulnerabilidade que são presentes no cotidiano do grupo familiar e que resultam na fragilização do processo de cuidado⁽⁶⁾.

Deste modo, o processo de institucionalização, por meio do acolhimento de crianças e adolescentes, é necessário para atenção e cuidado das demandas daqueles que vivem em situação de vulnerabilidade. Trata-se de uma medida provisória para menores afastados do cuidado familiar a partir de medida protetiva de caráter excepcional, devido à impossibilidade temporária da família ou dos responsáveis em desenvolver proteção e cuidado⁽⁵⁾.

Perante as condições de vulnerabilidade marcadas por pobreza, negligências, abandono e outras violências⁽⁷⁾ a que crianças e adolescentes estão expostas, a institucionalização é uma estratégia para a proteção integral para assegurar os direitos dessa população. Ademais, dentre outras funções desses serviços, destacam-se: integrar a rede intersetorial de atenção a crianças e adolescentes, auxiliar na elaboração de traumas vividos no convívio familiar ou no afastamento deste e recomposição, superação das situações geradoras do acolhimento para futuro retorno à família de origem e, quando não houver possibilidades de reinserção, encaminhar para família substituta por adoção legal⁽⁷⁾.

A institucionalização é um evento comum e que impacta o desenvolvimento social de crianças e adolescentes. No Brasil, o Conselho Nacional da Justiça pontua que existem 29.579 crianças e adolescentes acolhidos, sendo 16.171 (54,7%) com idades entre 10 e 18 anos incompletos⁽⁸⁾. Salienta-se que inúmeros fatores podem estar vinculados ao processo de acolhimento em Casa Lar.

Uma revisão sistemática de literatura evidenciou que crianças e adolescentes acolhidos podem apresentar atraso no desenvolvimento psicossocial em virtude da falta de um lar que supra suas necessidades afetivas e sociais⁽⁹⁾. Outro estudo, realizado a partir da análise documental do processo de acolhimento de crianças e adolescentes no Rio Grande do Norte, evidenciou como motivos de acolhimento a negligência, o abandono, a dependência química de pais ou responsáveis e/ou situação de rua⁽¹⁰⁾.

Quando institucionalizados, as crianças e adolescentes apresentam modificações em sua rede de apoio, sendo incluídas a casa de acolhimento e

as pessoas com quem passam a conviver e interagir. Dessa forma, a instituição que abriga esses sujeitos deve oferecer recursos essenciais para o seu desenvolvimento, possibilitando a construção de novas relações válidas⁽⁴⁾.

Diante dessas assertivas, justifica-se a pertinência temática deste estudo para identificar se existem e quais são as redes de apoio de crianças e adolescentes que vivem em Casa Lar. Além disso, viabilizar que essa população tenha suas vozes escutadas, considerando que os achados do estudo podem repercutir no cotidiano de cuidados de crianças e adolescentes acolhidos. Neste sentido, questiona-se: “Como é constituída a rede de crianças e adolescentes que vivem em Casa Lar?”

Este estudo objetiva identificar a rede de apoio de crianças e adolescentes que vivem em Casa Lar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e participativo, com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir do Método Criativo e Sensível (MCS) proposto por Cabral⁽¹¹⁾. No período da produção de dados, passaram pela Casa Lar 25 acolhidos, sendo 12 crianças e 13 adolescentes. Os critérios de inclusão adotados foram: ter idade entre 10 e 18 anos incompletos e residir na casa lar há, pelo menos, um mês. Foram excluídos crianças e adolescentes que não tivessem condições cognitivas para verbalizar ou aqueles que, por indicação médica ou psicológica, não pudessem participar. A partir dos critérios estabelecidos, 13 crianças e adolescentes poderiam ser participantes, e, desta forma, todos foram convidados, havendo apenas uma recusa. Com intuito de viabilizar o maior número de participantes, o corpus do estudo foi composto por 12 crianças e adolescentes com idades entre 10 e 16 anos.

O cenário do estudo foi uma Casa Lar que atua no acolhimento de crianças e adolescentes entre 0 e 18 anos de idades afastados do contexto familiar. A instituição está localizada em município da região central no sul do Brasil, referência no acolhimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, afastados da família de origem, sendo a capacidade total de 45 acolhidos.

A produção dos dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2021, a coleta de dados foi desenvolvida de maneira virtual, a partir de videochamada previamente agendada na

Plataforma Google Meet®. Com o intuito de que as crianças e adolescentes tivessem maior privacidade, as chamadas foram realizadas em sala anexa à Casa Lar, e, para aqueles que precisassem sair, uma enfermeira estava disponível para acompanhá-los.

Ressalta-se que, de modo geral, o MCS é aplicado em encontros presenciais, de forma que desperte a sensibilidade e a criatividade dos participantes ⁽¹¹⁾. Todavia, para a construção deste estudo, houve a necessidade de adaptação metodológica, optando-se pela realização de DCS individual e de modo virtual em virtude da pandemia de Covid-19.

Para a produção de dados, utilizou-se a Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade (DCS) “Mapa Falante”, na qual os participantes construíram de forma individual sua rede de apoio social e institucional, a partir da seguinte Questão Geradora de Debate (QGD): “*Quais instituições, profissionais e/ou pessoas que fazem parte do seu dia a dia?*”

As crianças e adolescentes foram orientados a mencionar os locais/pessoas/instituições que consideravam ter vínculos muito fortes, fortes, médios, fracos ou rompidos, sendo previamente instruídos quanto à intensidade do vínculo. Considerando que os dados foram produzidos de maneira virtual, foi aberto um documento no Programa Microsoft Power Point®, e, a partir do uso de caixas de diálogo e das enunciações de

crianças e adolescentes, o ecomapa individual foi construído. Ao final de cada DCS, questionava-se aos participantes se a figura representava a sua realidade ou se necessitava de ajustes. Havendo a anuência, o arquivo era salvo com o número correspondente da DCS e as iniciais do participante.

As DCS tiveram em média 28 minutos de duração, sendo gravadas na Plataforma Google Meet® e, posteriormente, foram duplamente transcritas por pesquisadora e auxiliar de pesquisa em documento Microsoft Word®. A redação deste manuscrito foi orientada pela diretriz COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*).

As enunciações foram submetidas à Análise de Discurso (AD) na corrente francesa, fundamentada pelo filósofo francês Michel Pechêux na década de 1960 ⁽¹²⁾ e fundamentada, no Brasil, por Eni Orlandi. A AD consiste numa técnica de análise que explora as relações entre o discurso e a realidade. Esse processo de análise pode ser dividido em três etapas: na primeira etapa, ocorreu a transcrição do material; posteriormente, foi realizada uma análise superficial, seguida da análise horizontal com o emprego de recursos ortográficos, os quais possibilitaram a fluidez textual e os efeitos de sentido ⁽¹³⁾. Para melhor compreensão, construiu-se a legenda representada no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1. Legenda dos recursos ortográficos empregados no processo de análise. Brasil, 2022

Recursos ortográficos empregados para compreensão dos diálogos:

/ (pausa reflexiva curta);
 // (pausa reflexiva longa);
 /// (pausa reflexiva muito longa);
 ... (pensamento incompleto);
 # (interrupção da enunciação);
 [...] (pausa na enunciação e continuação);
 () (complemento do pensamento verbal enunciado, explicação).

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Na segunda etapa, ocorreu a passagem do objeto discursivo para o processo discursivo, e, nesse momento, foram utilizados os dispositivos analíticos: paráfrase, polissemia, metáfora e interdiscurso. Para identificar esses dispositivos, utilizou-se de marcadores de realce cromático. Por fim, na terceira etapa, ocorreu a identificação das formações discursivas, as quais originaram categorias analíticas ⁽¹²⁻¹³⁾.

Este manuscrito está vinculado ao projeto

matricial (nome preservado para manter o anonimato dos autores durante a avaliação dos pareceristas da Revista Ciência, Cuidado e Saúde). Para a condução da pesquisa, seguiu-se a proposição das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que versam sobre os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 4.594.243. Todos os participantes assinaram o Termo de

Assentimento, e os educadores sociais, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ambos em duas vias. Com intuito de manter a confidencialidade sobre a identidade dos participantes, utilizou-se a letra “P” referente à participante, seguida por número cardinal conforme o desenvolvimento de cada DCS (P1, P2, P3, ..., P12).

RESULTADOS

Participaram do estudo 12 crianças e adolescentes com idades entre 10 e 16 anos e, destes, sete eram do sexo masculino e cinco, do sexo feminino. Em relação ao ano de acolhimento,

nove crianças e adolescentes foram institucionalizados em 2021, dois, em 2019, e um, em 2020. Ressalta-se que essa é data da última institucionalização, pois alguns participantes já haviam passado pela Casa Lar. Somente duas crianças e adolescentes mantinham algum tipo de vínculo com os familiares. Todos os participantes frequentavam a escola pública regular, e dois adolescentes já estavam na inserção do mercado de trabalho como menor aprendiz. Para melhor compreensão sobre as características dos participantes, construiu-se o Quadro 2, que elucida quem eram as crianças e adolescentes que viviam em situação de acolhimento na Casa Lar.

Quadro 2. Quadro de caracterização das crianças e adolescentes participantes do estudo. Brasil, 2022

Participante	Idade	Sexo	Ano de acolhimento	Vínculo com familiares	Vínculo escolar e ano
P1	12 anos	M	2021	Nenhum	Sim 6º ano
P2	10 anos	F	2019	Nenhum	Sim 4º ano
P3	16 anos	M	2021	Nenhum	Sim 9º ano
P4	13 anos	F	2021	Avó	Sim 9º ano
P5	16 anos	F	2020	Irmã	Sim 9º ano
P6	15 anos	M	2019	Nenhum	Sim 8º ano
P7	13 anos	M	2021	Nenhum	Sim 7º ano
P8	12 anos	F	2021	Nenhum	Sim 3º ano
P9	12 anos	M	2021	Nenhum	Sim 4º ano
P10	15 anos	M	2021	Nenhum	Sim 4º ano
P11	12 anos	M	2021	Nenhum	Sim 6º ano
P12	16 anos	F	2021	Nenhum	Sim 1º ano do Ensino Médio

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022

A análise de discurso permitiu a construção de duas categorias analíticas, denominadas: “*Crianças e Adolescentes acolhidos: rede de apoio social*” e “*Crianças e Adolescentes acolhidos: rede de apoio institucional*”. A primeira categoria refere-se às relações sociais que as crianças e adolescentes

afirmaram fazer parte de seu cotidiano, enquanto a segunda categoria diz respeito às instituições responsáveis pelo suporte desses participantes.

Crianças e Adolescentes acolhidos: rede de apoio social

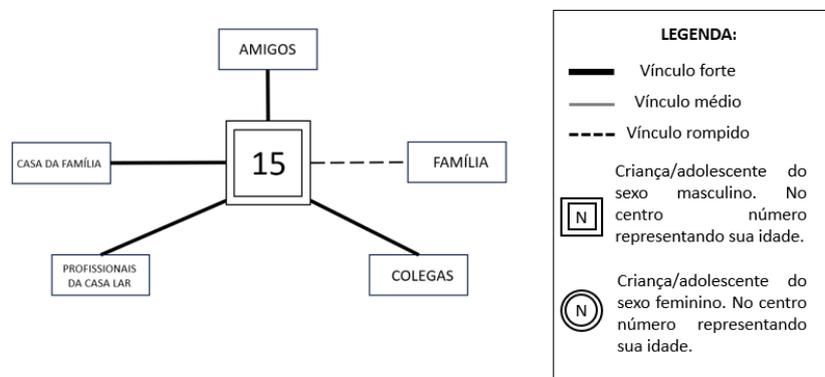


Figura 1. Ecomapa do participante 10 elaborado a partir da DCS realizada, evidenciando os vínculos de sua rede de apoio social. Brasil, 2022.

As enunciações de alguns participantes apresentam as relações familiares com vínculo presente, independente do contato mantido ser via presencial ou por telefone. Além disso, mesmo que o contato familiar seja eventual, na voz de crianças e adolescentes, é um elo forte, o que denota sobre a importância do contato com a família para o processo de desenvolvimento.

Minha avó vem me ver às vezes. (P4)

Falo com eles (familiares) por telefone // a prof. (educadora) me empresta. (P5)

Eu vou na casa dele (pai) às vezes. [...] O vínculo é bom, é forte! (P6)

Eles (familiares) vêm aqui (na Casa Lar). [...] É forte o vínculo. [...] Tenho contato com a minha mãe. [...] É um vínculo forte. [...] Ela é cega, aí a gente se fala pelo telefone. [...] Conversamos de vez em quando, eu ligo pra ela. (P10)

Em relação ao vínculo com os irmãos, os acolhidos demonstram maior proximidade com aqueles que também residem na Casa Lar, o que pode ser explicado pelo fato de terem convívio diário, além de compartilharem sentimentos e situações vivenciadas. As enunciações dos adolescentes sinalizam para o afastamento de irmãos em caso de adoção, a partir dos vínculos moderados, fracos ou inexistentes.

O meu irmão foi adotado e a minha irmã não mora comigo no Lar, aí eu tenho mais outros irmãos / só que não estão comigo aqui na Casa Lar... (P6)

Meus irmãos moram comigo aqui (na Casa Lar). [...] É forte o nosso vínculo! (P9)

Tenho quatro irmãos. [...] Convivo com um só, ele está morando aqui na Casa Lar. Com ele é forte (o vínculo). [...] Com os outros é // mais ou menos / é mais fraco por conta de eu não ter notícias deles, sabe? É um vínculo médio os outros irmãos. (P11)

As relações de amizade constituem a rede de apoio social de crianças e adolescentes, independente desses vínculos surgirem no âmbito escolar ou na Casa Lar; são evidenciadas como escolhas, por afinidade e por fazerem parte do cotidiano.

Só que eu gosto de brincar com os guris e com as gurias, meus amigos da Casa Lar. [...] Da escola também gosto dos amigos! (P2)

Amigos eu tenho mais aqui na Casa Lar, por

afinidade mesmo! (P7)

Eu tenho só um amigo da escola antiga. [...] A gente era bastante amigo. [...] Aqui na Casa Lar tenho dois amigos mais próximos... Na verdade, tenho quatro amigos. [...] Bem amigos! (P9)

Ainda, compondo a rede de apoio social de crianças e adolescentes acolhidos, encontra-se uma parcela de profissionais da Casa Lar, com a qual os participantes desenvolvem uma relação mais profunda, atingindo o aspecto social, evidenciando a presença de vínculos de confiança, carinho e respeito com esses profissionais.

Hum / tem duas pessoas. [...] A enfermeira e o profissional que cuida da horta. (P2)

É um vínculo bem forte com eles! Principalmente com a Psicóloga. (P3)

Forte. [...] Mais com as educadoras. / E a psicóloga. [...] Também tem a enfermeira. (P4)

Eu gosto bastante delas (educadoras) porque elas cuidam de mim // conversam comigo quando me sinto sozinha. (P8)

É forte. [...] A educadora me ajuda a fazer as tarefas (da escola). [...] E também com a psicóloga. (P10)

É notório, a partir das enunciações dos participantes, a valorização das relações interpessoais no cotidiano de crianças e adolescentes que vivem na Casa Lar. Entre as relações, estão aquelas desenvolvidas no âmbito familiar, representadas, principalmente, pela figura do pai, mãe e dos irmãos.

Quanto às amizades, percebe-se que as crianças e adolescentes estabelecem vínculo com seus colegas da escola e com outras crianças e adolescentes que vivem na Casa Lar, visto que as afinidades e as situações do cotidiano possibilitam a construção desse elo. Alguns profissionais que atuam na Casa Lar destacam-se na percepção das crianças e adolescentes, diante da construção de vínculo e confiança, fazendo com que ocorra também a oferta de suporte social.

Crianças e Adolescentes acolhidos: rede de apoio institucional

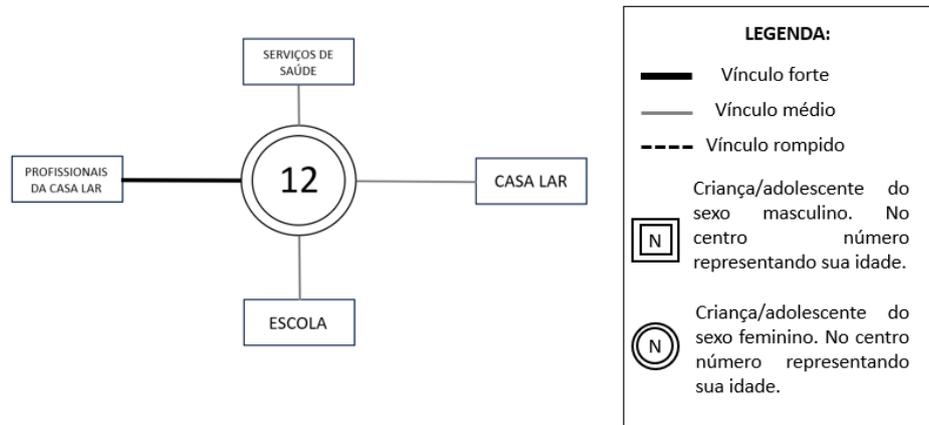


Figura 2: Ecomapa do participante 8 elaborado a partir da DCS realizada, evidenciando os vínculos de sua rede de apoio institucional. Brasil, 2022

Os sentimentos em relação ao acolhimento na Casa Lar são dicotômicos entre as enunciações dos participantes. Alguns relatam gostar de morar na instituição, especialmente aqueles que residem há mais tempo. Enquanto outros demonstram sentimentos negativos sobre o acolhimento, sobretudo, quando mencionam as saudades que sentem da família.

Gosto de morar aqui (no lar). [...] É um vínculo forte eu acho. (P6)

A casa da minha família é importante. [...] Mas eu gosto bem pouquinho de morar aqui [...] porque eu // não posso ver minha família. (P9)

Gosto de morar aqui. Eu moro na Casa Lar desde os meus dois aninhos de idade. (P10)

A minha casa / é o meu lar. [...] Seria a casa da minha família. [...] Eu percebo como um vínculo muito forte! [...] Aqui na Casa Lar eu tenho um vínculo médio. (P11)

Bom, no momento eu só tenho ficado na Casa Lar. [...] Eu estou presa (metaforicamente) aqui no Lar, literalmente. [...] Aqui parece tudo tão desinteressante. (P12)

Além das relações sociais estabelecidas por crianças e adolescentes com os profissionais da Casa Lar, observa-se também a presença do suporte institucional fornecido por esses, demonstrando a presença de vínculos positivos, enaltecendo a relevância de quem atua diretamente com crianças e adolescentes acolhidos, pois configuram a rede de apoio institucional.

Eu estou aqui há bastante tempo // elas

(profissionais) que cuidam de mim. (P2)

Elas (profissionais) me ajudam a fazer os temas quando não consigo [...] quando estou doente também peço ajuda para elas (profissionais) (P5)

Tenho contato com alguns (profissionais). [...] muitas pessoas. Eu moro aqui há anos, então... [...] é forte! (P6)

Quando tenho alguma dúvida eu peço para elas [...] aí elas me explicam. (P7)

Gosto de todos daqui. [...] É forte (o vínculo). (P9)

A escola também é um espaço que se faz presente no cotidiano dos participantes, visto que contribui para sua formação enquanto sujeitos, que possibilita o aprendizado e favorece o convívio social com outras crianças e adolescentes. O suporte institucional ofertado pela escola é evidenciado, sobretudo, pelos profissionais que atuam nesse cenário, diante do impacto causado pela pandemia, o que corroborou para o afastamento do convívio com outras crianças e adolescentes.

Neste momento, a escola que eu estudava antes seria um vínculo médio... Na escola que eu entrei agora eu não tenho nenhum amigo, então não tenho vínculo. [...] Na escola atual eu tenho um vínculo forte somente com a diretora. (P3)

Eu estava indo essa semana pra escola / mas eu parei de ir. [...] Por causa da pandemia. Então, eu estou fazendo só as atividades da escola aqui na Casa Lar. (P6)

Não estou indo devido a pandemia, // eu já fui na escola [...] gostava de ir. (P8)

Antes da pandemia eu ia na escola. [...] Eu gostava de ir. [...] Era muito forte o vínculo. Eu gostava de ir [...] porque tinha os meus amigos [...] e a minha professora [...] ela me ajudava muito. (P9)

Agora é fraco (o vínculo). [...] Está vindo as atividades e as tarefas aqui na Casa Lar, eu não vou mais. (P10)

Além da Casa Lar e da escola, outros cenários fazem parte da rede de apoio institucional de crianças e adolescentes acolhidos, como os serviços de saúde, que foram citados por parte dos participantes. A procura varia de acordo com as demandas de saúde apresentadas, sejam elas de natureza física ou psíquica.

É / seria um vínculo forte, porque eu sou portador de doença crônica, então seguidamente eu estou em posto de saúde e no hospital. (P3)

Vou no médico e no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) uma vez por mês! (P4)

Vou no CAPS ((Centro de Atenção Psicossocial) e converso com a médica de lá. (P7)

Eu vou no dentista para cuidar dos meus dentes. Também acho o posto de saúde importante, pois ajuda as pessoas. (P9)

Ainda, visto que algumas crianças e adolescentes permanecerão na casa lar até completarem 18 anos e posteriormente serão desligados da instituição, facilitar a inserção desses indivíduos na sociedade é algo de extrema relevância. Desse modo, a Casa Lar, em parceria com outras instituições, atua em prol da capacitação, sobretudo de adolescentes, a fim de que, no futuro, possam ingressar no mercado de trabalho.

Eu faço parte de um projeto social para ajudar a ter um emprego no futuro. [...] Eu faço online uma vez por semana. [...] Elas / ensinam a gente. (P4)

Eu faço parte de um projeto tem aqui na Casa Lar, // serve para dar oportunidade de emprego e outras coisas. [...] Ah, tem várias palestras e essas coisas, brincadeiras... Acho bem importante. (P6)

As enunciações de crianças e adolescentes evidenciam a composição da rede de apoio institucional. Em relação à Casa Lar, os adolescentes denotam que a instituição faz parte do seu cotidiano, embora, para alguns, não represente um vínculo forte, por remeter ao afastamento da família.

A pandemia causou um afastamento da escola,

sobretudo em relação aos vínculos formados com outras crianças e adolescentes. Na voz dos participantes, as atividades remotas não são suficientes para sustentar um vínculo forte com a escola.

No que diz respeito aos serviços de saúde, as crianças e adolescentes procuram as instituições para controle de condições crônicas ou nos casos de adoecimento. Por meio das enunciações, observa-se o destaque para alguns profissionais de saúde representando a rede de apoio institucional.

A participação em projetos que vislumbram novas possibilidades para o futuro também foram sinalizados pelos participantes. O que corrobora principalmente no momento do desligamento da Casa Lar, para que os acolhidos tenham a possibilidade de inserção social, aprendizado de um ofício e uma oportunidade no mercado de trabalho.

DISCUSSÃO

A análise do estudo demonstrou que boa parte das crianças e adolescentes apresenta um olhar positivo em relação a sua família, considerando-a importante em sua rede de apoio social, bem como relata o desejo de retornar para casa, mesmo que tenha vivenciado situações de negligência por parte de seus familiares. Isso vai ao encontro de outros estudos que evidenciam que, mesmo a família sendo considerada a principal responsável pela situação de risco em que se encontram esses adolescentes, deve ser encarada como o melhor e o mais viável recurso para o enfrentamento do problema, pois os vínculos familiares contribuem no desenvolvimento e formação da identidade da criança e adolescente^(6, 14-16).

A privação social em relação aos pais, associada à privação que a institucionalização impõe, bem como a necessidade de adaptar sua identidade, pode fazer com que as crianças e adolescentes sintam-se inseguros, solitários e sem valor⁽¹⁷⁾. Além disso, o acolhimento por longos períodos pode gerar fragilidade nos laços familiares, sendo um fator que poderá reduzir as chances de uma reinserção familiar bem-sucedida, além de impactar de maneira negativa no desenvolvimento destes sujeitos^(6, 14).

Quanto aos vínculos com os irmãos, percebe-se que, quando esses também são acolhidos, a relação é considerada mais forte em comparação àqueles

que não residem no lar. Possuir irmãos acolhidos é pontuado como algo positivo, já que este fator está relacionado à prevenção de sintomas depressivos⁽¹⁴⁾. Ainda, ressalta-se que os irmãos constituem vínculos de proteção, cuidado e brincadeiras e, por esse motivo, deve-se favorecer o convívio e as trocas afetivas entre esses indivíduos⁽¹⁴⁾.

No que se refere aos amigos, os participantes do estudo demonstram que seu círculo de amizades é constituído substancialmente por colegas da escola ou outros moradores da casa lar. No período da infância e adolescência, é comum que os relacionamentos sejam desenvolvidos baseados em pares, ou seja, as relações são estabelecidas com pessoas que tenham características semelhantes, com quem se identificam, tornando essa rede reduzida. Desse modo, desenvolvem amizades com outros residentes da casa lar, a fim de tornar o período de acolhimento mais suportável e até mesmo agradável^(14, 16, 18).

O espaço de acolhimento, embora pouco explorado nas falas dos entrevistados, pode ser considerado como a rede de apoio e segurança mais relevante para as crianças e adolescentes residentes da casa lar e, desse modo, deve ser caracterizado por uma moradia digna, com atendimento personalizado, além de ser uma medida de caráter provisório. Quando o acolhimento faz-se necessário, esse deve permitir o estabelecimento de relações interpessoais significativas, além de favorecer a manutenção dos vínculos com a família, crescimento, o bem-estar físico e psicológico das crianças e adolescentes cujas famílias não foram capazes de oferecer por diferentes razões^(5, 20-21).

As repercussões da institucionalização sobre o desenvolvimento do acolhido dependem da organização do serviço, do respeito às individualidades e das habilidades teórico-práticas dos profissionais que atuam nesse espaço. É necessário considerar que as crianças e adolescentes acolhidos em algum momento tiveram seus direitos violados pela família, sociedade e/ou Estado e requerem um cuidado humanizado e dinâmico a partir de suas particularidades⁽¹⁹⁾.

As crianças e adolescentes separados de suas famílias necessitam mais do que apenas os cuidados básicos como alimentação, higiene e saúde; também precisam de cuidados afetivos, convivência familiar e comunitária, e a equipe

multiprofissional da instituição deve promover o resgate do vínculo com a família de origem⁽²⁰⁻²¹⁾.

Quanto à relação com os profissionais da casa lar, as falas deixam evidente a importância destes indivíduos na rede de apoio dos acolhidos, destacando-se aqueles que, independentemente da função que exercem dentro da instituição, estabelecem um vínculo positivo, agregando valores como respeito, honestidade e afeto com as crianças e adolescentes⁽²²⁾.

Isso pode estar relacionado ao fato de que parte dos acolhidos, por ter vivido em um contexto de violação de seus direitos, não encontra nos pais ou em amigos relações de confiança e amizade, mas em um funcionário da própria instituição, considerando esse a sua principal fonte de apoio social e institucional, capaz de desempenhar um papel na recuperação do trauma e promover mudanças positivas^(9, 19, 23).

Os educadores são os profissionais que mais se destacam nas enunciações dos participantes e são figuras de alta relevância na rede de apoio social dos acolhidos pela proximidade que possuem, visto que é com eles que as crianças e adolescentes mais partilham tempo e experiências. Dentro de uma realidade de acolhimento institucional, são os cuidadores que assumem a responsabilidade pelas tarefas de cuidado, estando presentes no cotidiano dos acolhidos e participando da sua constituição como sujeitos, além de oferecer apoio e favorecer um espaço de desenvolvimento familiar^(20, 22).

Desse modo, os profissionais que atuam no cuidado às crianças e aos adolescentes que vivem em casa lar devem ser capacitados para atender as questões afetivas, visando à garantia de um atendimento humanizado e integral de suas necessidades^(19, 22).

Outro espaço pertencente à rede de apoio dos participantes é a escola, que constitui um ambiente que, além de promover a aprendizagem, também oferta suporte emocional aos acolhidos a partir da figura dos professores/diretores. Ainda, a escola permite que os adolescentes vivenciem novos laços de amizade e companheirismo, ampliando o espaço social para além da família^(4, 15).

Embora a escola seja um elemento fundamental para o desenvolvimento das relações dos adolescentes, esse cenário foi pouco explorado nas falas dos participantes, deixando claro o impacto que a pandemia teve no estabelecimento do vínculo com essa instituição. As enunciações dos

adolescentes mostram que o modelo de ensino remoto, realizado principalmente através de atividades enviadas pela escola, não foi bem aceito pelos mesmos, que deixaram de se sentir parte da instituição de ensino. Assim sendo, as mudanças dramáticas impostas pela pandemia repercutiram negativamente no contexto escolar sob a ótica de crianças e adolescentes que residem em casa lar⁽²⁴⁾.

Presume-se, ainda, que, durante o período de institucionalização, devem ser garantidos à criança e ao adolescente todos os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), incluindo o direito à saúde, e, dessa maneira, o serviço de acolhimento deve proporcionar cuidados de saúde aos seus acolhidos, possibilitando a realização de consultas médicas, exames, vacinação e outros acompanhamentos⁽²⁵⁾.

Observa-se que os participantes frequentam os serviços de saúde para acompanhamento de condições crônicas e à procura de cuidados preventivos. Ressalta-se que as casas-lares não devem se deter somente às práticas que resultem na solução dos agravos, mas também àquelas que garantam um bem-estar geral aos acolhidos. Essas ações de promoção da saúde devem possibilitar que os acolhidos adquiram conhecimentos acerca dos cuidados de saúde, prevenção e adoção de hábitos saudáveis, destacando-se os programas de higiene, saúde bucal e educação para estilo de vida saudável⁽²⁵⁾.

Tendo em vista que o acolhimento ocorre somente até os 18 anos de idade, faz-se necessário preparar as crianças e adolescentes para a vida após a desinstitucionalização. Dessa forma, os participantes do estudo relatam sobre a existência de um projeto que os prepara para o mercado de trabalho. Projetos, cursos e outras ferramentas utilizadas para desenvolver aptidão profissional são muito importantes para esses sujeitos. Esses instrumentos possibilitam que o acolhido identifique-se com uma área de atuação e aproxime-se dela, podendo ser incluído no mercado de trabalho com mais facilidade após a desinstitucionalização⁽²⁵⁾.

As relações externas à casa lar são favoráveis, pois garantem oportunidades de socialização⁽²³⁾. Os relacionamentos positivos, dentro e fora da instituição, favorecem o desenvolvimento da autoestima e sentimentos de valorização e aceitação, tornando essas crianças e adolescentes mais confiantes, usufruindo de um apoio

emocional significativo, aumentando a autonomia e autossuficiência⁽²²⁾.

Quanto às limitações do estudo, destaca-se o fato de a coleta ter sido desenvolvida no período da pandemia de Covid-19, o que repercutiu na rotatividade de crianças e adolescentes acolhidos na Casa Lar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das enunciações das crianças e adolescentes, identificou-se que a rede de apoio social é composta por pessoas que lhes dão, principalmente, suporte emocional, incluindo os familiares, amigos e alguns profissionais da Casa Lar. Já a rede de apoio institucional é constituída por instituições que fazem parte do cotidiano de crianças e adolescentes, contemplando a Casa Lar, a escola, os serviços de saúde e os projetos que os acolhidos frequentam.

A Casa Lar destaca-se como rede de apoio das crianças e adolescentes participantes deste estudo. A instituição segue as prerrogativas do ECA e contribui no desenvolvimento da autonomia e cuidados de crianças e adolescentes, preparando para o desligamento da instituição e o convívio em sociedade além de suas demandas fisiológicas e afetivas.

Os achados denotam que o uso do MCS a partir da DCS Mapa Falante foi de extrema relevância, visto que possibilitou que as crianças e adolescentes verbalizassem sobre a existência ou não de vínculos, redes de apoio social e institucional, bem como a memória latente sobre o acolhimento.

Sugere-se que as crianças e adolescentes que vivem em situação de acolhimento tenham espaços nos serviços de saúde para promoção, prevenção e cuidados para além da situação de adoecimento, que encontrem suporte emocional na escola perante o impacto positivo da socialização com outras crianças e adolescentes, bem como políticas públicas que visem a debater sobre o acolhimento e a responsabilidade do Estado e da sociedade com essa população.

Por fim, acredita-se que os achados deste estudo poderão repercutir nos profissionais que atuam com crianças e adolescentes acolhidos para que busquem constante atualização e que sejam empáticos às demandas emocionais dessa população, contribuindo para sua formação enquanto sujeitos.

SUPPORT NETWORK OF CHILDREN AND ADOLESCENTS LIVING AT HOME SHELTER

ABSTRACT

Objective: to identify the support network of children and adolescents living in Home Shelter. **Method:** qualitative, descriptive and participatory study, conducted with 12 children and adolescents from 10 to 16 years of age living in a Home Shelter reference for this population, located in southern Brazil. Data were produced between August and September 2021, from the Creative and Sensitive Method with the Creativity and Sensitivity Dynamics Talking Map. The enunciations were recorded, transcribed and submitted to Discourse Analysis in the French current. **Results:** the social support network of children and adolescents is made up of their families, friends and part of the institution's professionals. The institutional support network is composed of Home Shelter, school, health services and projects developed in partnership with other entities. **Final thoughts:** the support network of institutionalized children and adolescents offers emotional, material, instrumental and informational support, valuing the interpersonal to institutional relations, which highlights the need for professionals who work in this scenario to be trained to meet the physical and emotional demands, in addition to acting for the social integration of children and adolescents.

Keywords: Child Health. Adolescent Health. Social Support. Community Support. Institutionalization.

RED DE APOYO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE VIVEN EN CENTROS DE ACOGIDA

RESUMEN

Objetivo: identificar la red de apoyo de niños y adolescentes que viven en Centros de acogida. **Método:** estudio cualitativo, tipo descriptivo y participativo, realizado con 12 niños y adolescentes de 10 a 16 años de edad que viven en un Centro de acogida referencia para esa población, ubicada en el sur de Brasil. Los datos fueron producidos entre agosto y septiembre de 2021, a partir del Método Creativo-Sensible con la Dinámica de Creatividad y Sensibilidad *Mapa Hablador*. Las enunciaciones fueron grabadas, transcritas y sometidas al Análisis de Discurso en la corriente francesa. **Resultados:** la red de apoyo social de niños y adolescentes está constituida por sus familiares, amigos y parte de los profesionales de la institución. La red de apoyo institucional está compuesta por Centro de acogida, escuela, por los servicios de salud y proyectos desarrollados en asociación con otras entidades. **Consideraciones finales:** la red de apoyo de niños y adolescentes institucionalizados ofrece asistencia emocional, material, instrumental e de informaciones, siendo valoradas desde las relaciones interpersonales hasta las institucionales, lo que evidencia la necesidad de que los profesionales que actúan en ese escenario sean capacitados para atender las demandas físicas y emocionales, además de actuar en pro de la integración social de niños y adolescentes.

Palabras clave: Salud del Niño. Salud del Adolescente. Apoyo Social. Apoyo Comunitario. Institucionalización.

REFERÊNCIAS

1. Krominski VJ, Lopes RR, Fonseca DC. A normatização do conceito criança e adoles-cente numa perspectiva histórico-cultural. *Cadernos da pedagogia*, 2020; 14(30): 32-46. DOI: 10.1590/0102.3772e3331. Disponível em: <https://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/1478>.
2. Cruz EJS, Guedes RC, Cavalcante LIC, Silva CV, Pedrosa JS. Adolescente em acolhimento institucional: um estudo de caso com Genograma. *Mudanças*, 2019; 27 (2): 15-26. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-32692019000200003&script=sci_arttext.
3. Loos CA, Mazza VA, Tonin L, Kaufmann GW, Verga SMP, Ruthes VBTNM et al. Rede de apoio às famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Cien. Cuid. Sau-de*, 2023; 22: e65788. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65788.
4. Cruz EJS, Cavalcante LIC, Pedrosa JS. Rede de apoio social e afetivo de adolescentes em acolhimento institucional e de seus familiares. *Psicologia Argumento*, 2022; 40 (109): 1751-1775. DOI: 10.7213/psicolargum.40.109.AO05.
5. Brasil. Governo Federal. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal 8.069/1990. Brasília: Presidência da República; 1990. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 1990.
6. Siqueira AC, Scott JB, Schmitt FM. Reinserção familiar de crianças e adolescentes acolhidos: atuação do psicólogo em três estados brasileiros. *Psicol. Estud.*, 2019; 24: e41565. DOI: 10.4025/psicoestud.v24i0.41565.
7. Bernardi DCF. Levantamento nacional sobre os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes em tempos de covid-19: [livro eletrônico]: apresentação dos resultados: volume 1 / Dayse Cesar Franco Bernardi. – 1. ed. – São Paulo: NECA: Movimento Nacional Pró-Convivência Familiar e Comunitária e Fice Brasil, 2020.
8. Conselho Nacional da Justiça (CNJ). Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA). Crianças Acolhidas. 2022. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=ccd72056-8999-4434-b913-f74b5b5b31a2&sheet=e78bd80b-d486-4c4e-ad8a-736269930c6b&lang=pt-BR&opt=ctxmenu,currsel&select=clearall>.
9. Barbosa LDCS, Sampaio J, Silva JNC, Pereira EB, Sá MERE, Santos LNL et al. Crianças e adolescentes em espera de adoção: implicações psicológicas e sociais. *Recima21*, 2021; 2(6): e26382. DOI: 10.47820/recima21.v2i6.382.
10. Paiva IL, Moreira TAS, Lima AM. Acolhimento Institucional: famílias de origem e a reinstitucionalização. *Revista Direito e Práxis*, 2019; 10(2): 1405-29. DOI: 10.1590/2179-8966/2019/40414.
11. Cabral IE. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
12. Orlandi EP. Análise de Discurso: princípios e procedimentos.

12. Edição. Campinas: Pontes Editores, 2015.
13. Lima DWC, Vieira AN, Gomes AMT, Silveira LC. Historicidade, conceitos e procedimentos da análise do discurso. *Rev. enferm. UERJ*, 2017; 25: e12913. DOI: 10.12957/reuerj.2017.12913
14. Furtado MP, Magalhães CMC, Silva AMJ da, Santos JO dos. Rede de apoio da criança acolhida: a perspectiva da criança. *Mudanças*, 2021; 29(1): p. 9-20. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692021000100002&lng=pt&nrm=iso.
15. Fernandes G, Yunes MAM, Finkler L. The Social Networks of Adolescent Victims of Domestic Violence and Bullying. *Paidéia*, Ribeirão Preto, 2020; 30. DOI: 10.1590/1982-4327e3007.
16. Ratnam KKY, Farid NDN, Wong LP, Yakub NA, Hamid MAI, Dahlui M. Exploring the Decisional Drivers of Deviance: A Qualitative Study of Institutionalized Adolescents in Malaysia. *Adolescents*, 2022; 2(1): 86-100. DOI: 10.3390/adolescents2010009.
17. Nsabimana E, Rutembasa E, Wilhelm P, Martin-Soelch C. Effects of Institutionalization and Parental Living Status on Children's Self-Esteem, and Externalizing and Internalizing Problems in Rwanda. *Frontiers in psychiatry*, 2019; 10: 1-12. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00442.
18. Alshammari AS, Piko BF, Fitzpatrick KM. Social support and adolescent mental health and well-being among Jordanian students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 2021; 26(1): 211-223. DOI: 10.1080/02673843.2021.1908375.
19. Gonçalves FP, Pretto CR, Alfing CES, Benetti SAW, Rosa MBC, Goi CB et al. Work in a child and adolescent care institution: experience report. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(4): 18139-18150. DOI: 10.34119/bjhrv4n4-288.
20. Lemos IC, Silva RBF da. Cuidado de crianças em acolhimento institucional: relações afetivas e dimensão temporal. *PSI UNISC*, 2019; 3(1): 173-191. DOI: 10.17058/psiumisc.v1i3.11892.
21. Vieira IM, Coutinho SMS. Representações sociais de família para adolescentes institucionalizados em um município norte fluminense. *Revista de Psicologia da IMED [Online]*, 2019 [acesso em: 26 out. 2022]; 11(2): 34-50. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7026086>.
22. Hueche C, Lagos G, Ríos N, Silva E, Alarcón-Espinoza M. Vínculos afetivos em adolescentes institucionalizados, Chile. *Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv. Manizales*, 2019; 17(2): 393-412. DOI: 10.11600/1692715x.17217.
23. Campos K, Barbosa-Duchame M, Dias P, Rodrigues S, Martins AC, Leal M. Emotional and Behavioral Problems and Psychosocial Skills in Adolescents in Residential Care. *Child Adolesc Soc Work J*, 2019; 36: 237-246. DOI: 10.1007/s10560-018-0594-9.
24. Maiya S, Dotterer AM, Whiteman SD. Longitudinal Changes in Adolescents' School Bonding During the COVID-19 Pandemic: Individual, Parenting, and Family Correlates. *J Res Adolesc.*, 2021; 31(3): 808-819. DOI: 10.1111/jora.12653.
25. Julião CH. A promoção da saúde de crianças e adolescentes em acolhimento institucional: desafios e perspectivas. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social [Internet]*, 2020 [acesso em: 25 out. 2022]; 8: 1033-1041. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497968143007/497968143007.pdf>.

Endereço para correspondência: Addressa da Silveira. Endereço: Av. Independência, 3751 - Vista Alegre, Palmeira das Missões - RS, CEP: 98300-000. Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: addressa-da-silveira@ufsm.br. Telefone: (55) 3742-8800.

Data de recebimento: 14/11/2022

Data de aprovação: 19/09/2023