

Perfil do desenvolvimento neuropsicomotor e aspectos familiares de crianças institucionalizadas na cidade do Recife

Neuropsychomotor development profile and family aspects of institutionalized children living in Recife

Perfil del desarrollo neuro-psicomotor y aspectos familiares de niños protegidos en la ciudad de Recife

Ana Karolina Pontes de Lima¹, Albenise de Oliveira Lima²

Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, Brasil.

Forma de citar: Pontes de Lima, A., de Oliveira Lima, A. (2012). Perfil do desenvolvimento neuropsicomotor e aspectos familiares de crianças institucionalizadas na cidade do Recife. *Revista CES Psicología*, 5(1), 11-25.

Resumo

O presente estudo teve por objetivo caracterizar o perfil do desenvolvimento neuropsicomotor e identificar a constituição familiar de crianças de 0 a 4 anos, institucionalizadas, na cidade do Recife. O instrumento utilizado foi o Teste de triagem de Denver II. Foi avaliado o desenvolvimento nas áreas pessoal-social, motricidade fina, linguagem e motricidade ampla. Posteriormente, realizou-se uma análise documental dos dados pessoais das crianças. Os resultados revelam que a maioria das crianças era advinda de famílias com história de dependência química e com configuração monoparental. Em ambas unidades estudadas, as crianças apresentaram atrasos em mais de uma das áreas examinadas. No entanto, chama a atenção o maior comprometimento na área de linguagem e o menor na área de motricidade ampla. Por fim, os resultados deste estudo servirão para nortear a atuação dos profissionais da saúde, nestas instituições, visando a promoção de um desenvolvimento infantil mais saudável.

Palavras chaves: Desenvolvimento infantil, Desenvolvimento Neuropsicomotor, Criança Abrigada, Família.

Abstract

The purpose of this study is to characterize the neuropsychomotor development, and identify the family configuration of institutionalized children aged between 0 and 4 years, in Recife. 22 children living in child protection units participated in the study. The Denver II test was used to collect data, in order to assess personal and social skills, as well as language and fine and gross motor. Consequently, a documental analysis with personal data from children was made. The results showed

¹ Professora do curso de fisioterapia da Universidade Católica de Pernambuco. Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP – Brasil. eukarol@ig.com.br

² Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco. Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de Deusto – Espanha. Mestrado e Doutorado da Universidade Católica de Pernambuco. – UNICAP, Brasil. albenise@unicap.br

that most of the children belonged to single-parent families, with a history of chemical dependency. In both analyzed units, children presented higher levels of language disorders than in the gross motor area. The findings will be useful to head intervention strategies to promote appropriately healthier child development.

Keywords: Childhood Development, Psychomotor Development, Sheltered Child. Institutionalized Children, Family.

Resumen

El presente estudio tiene por objetivo caracterizar el desarrollo neuro-psicomotor e identificar la constitución familiar de niños protegidos en instituciones con edad de 0 a los 4 años, en la ciudad de Recife. Son participantes del estudio 22 niños que viven en dos Unidades de Protección. Fue utilizado para la recogida de los datos el Test de triar de Denver II, evaluando el desarrollo en las áreas personal-social, motricidad ligera, lenguaje y motricidad amplia, por edad. Enseguida fue hecho un análisis documental de los datos personales de los niños. Los resultados revelan por general, que muchos de esos niños son de familias con historia de dependencia química y con configuración familiar monoparental. En las dos unidades estudiadas los niños presentaron más comprometimiento en el área de lenguaje e menor en el área de motricidad amplia. Por fin, los datos encontrados servirán para direccionar las estrategias de intervención, con el fin de promover adecuadamente un desarrollo infantil más saludable.

Palabras claves: Desarrollo Infantil, Desarrollo Psicomotor, Niños Protegidos, Niños Institucionalizados, Familia.

Introdução

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 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 que irão influenciar no processo

de formação da saúde física e mental do ser humano (Olhweiler, Silva & Rotta, 2005; Ministério da Saúde, 2002; Andraca et al 1998). 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). Nesse sentido, para Winnicot, 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).

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 extrema pobreza, por exemplo, exerce fator de risco 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 tornam vulneráveis para o atraso, no desenvolvimento neuropsicomotor (Eickmann, Maciel, Lira & Lima, 2009; Paula, 2001; Andraca et al., 1998).

Do ponto de vista psicossocial, 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 sobre o comportamento e sobre a formação identitária da criança (Abbud & Santos, 2002).

Em virtude de que existem muitas famílias em situação de miséria e desagregação, atualmente a institucionalização de crianças tem se mostrado cada vez mais comum. 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. As crianças institucionalizadas recebem cuidados alimentares, higiênicos e médicos, porém podem apresentar mais dificuldade ou retardo para caminhar, falar e estabelecer ligações afetivas significativas (Castanho, Assis, 2005). Além disso, a carência de estímulos corporais e ambientais pode causar dificuldades no crescimento e déficit nas habilidades mínimas para aquisição de novos comportamentos (Tisi, 2004; Lampréia, 1985). As pesquisas sobre o tema relatam que crianças que passam seus primeiros anos em instituições, podem apresentar atrasos no seu desenvolvimento, como por exemplo, na área cognitiva, provocando dificuldade de concentração, raciocínio e na resolução de problemas específicos (The St. Petersburg—USA Orphanage Research Team, 2008).

Se por um lado, como diz Cavalcante e colaboradores (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. Por outro, a falta de um funcionamento familiar saudável acarreta

ausência ou deficiência das funções e papéis dos indivíduos ao longo de seu desenvolvimento (Poletto, 2005). Estudos demonstram que famílias com história de utilização de substâncias psicoativas, por exemplo, podem acarretar efeitos adversos no desenvolvimento neuropsicomotor e principalmente mental de crianças, constituindo um ambiente familiar estressante e que apresenta dificuldades na formação de vínculos afetivos (Souza & Carvalho, 2012). No Brasil, não há estudos que correlacionem a configuração familiar e a institucionalização. Porém, vale ressaltar que nas camadas sociais de risco e vulnerabilidade é frequente uma configuração familiar monoparental materna. Esse fato não nos autoriza a dizer que essa composição familiar fragiliza os vínculos familiares ou propicia a institucionalização dos filhos menores.

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. Ou seja, todos os percentuais aqui apresentados envolvem a criança e os seus vínculos familiares.

Tomando como referência que o desenvolvimento infantil relaciona-se ao ambiente onde a criança está inserida e considerando que aquelas que se encontram institucionalizadas podem apresentar precárias condições socioeconômicas, além de serem privadas do convívio e/ou afeto familiar, o presente

estudo teve por objetivo avaliar o nível de desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de 0 a 4 anos, institucionalizadas, na cidade do Recife; identificar possíveis atrasos, nos aspectos pessoal social, motor fino adaptativo, motor grosso e linguagem, nas referidas crianças, identificar a constituição familiar dessas crianças e o tempo de afastamento da família. Buscou-se também identificar os possíveis prejuízos da ausência familiar sobre o desenvolvimento neuropsicomotor dessas mesmas crianças.

Método

O Estudo foi realizado em duas Instituições, localizadas na cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco, situada no nordeste do Brasil, que estão sob a responsabilidade do Governo do Estado e que abrigam crianças de 0 a 4 anos. A Fundação de Atendimento Socioeducativo (FUNASE) 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 (Unidade de Acolhimento A), locus do desenvolvimento deste estudo, tem capacidade para 40 crianças, de ambos os sexos, na faixa etária de 0 a 7 anos. A segunda Instituição (Unidade de Acolhimento B) tem capacidade para 20 crianças, que também se encontram nas mesmas circunstâncias daquelas da Unidade de Acolhimento A.

Participaram da pesquisa 22 crianças das Unidades de Acolhimento da Cidade do Recife que abrigavam crianças de 0 a 4 anos, sendo quinze crianças da Unidade de Acolhimento "A" e sete crianças da Unidade de Acolhimento "B". O fator de inclusão era que as crianças participantes não tivessem nenhuma patologia.

Para a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, foi utilizado o Teste de Triagem de Denver II, 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) (Frankenburg, 1992; Breneman, 2002).

Para a análise documental sobre aspectos familiares da criança foi utilizada a ficha de dados pessoais, preenchida pela Instituição, no ato de acolhimento da criança, além de informações oriundas das assistentes sociais e psicólogas das

Unidades de Acolhimento, quando necessárias.

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, 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 encontravam 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 dos 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.

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. Seguindo os princípios éticos da pesquisa com seres humanos,

solicitou-se, das instituições, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

A pesquisadora também enfatizou, às instituições participantes, que o estudo proposto não apresentava riscos físicos ou emocionais para as crianças, 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 dirigentes institucionais que os nomes das crianças seriam preservados e trocados por pseudônimos, não causando constrangimento à Instituição ou à própria criança.

Por fim, conhecendo como a ausência dos pais ou responsáveis interfere sobre o desenvolvimento neuropsicomotor dos filhos pequenos, espera-se, com os resultados desse estudo, a criação de programas políticos de atenção às crianças institucionalizadas, como também, por parte dos profissionais, um trabalho de apoio, assistência e orientação aos pais.

Resultados

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 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 1 anos)

Nome Fictício das Crianças	Idade	Denver II Áreas			
		PS	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
Narizinho	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 Fictício 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 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 Fictício 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 Amplo.

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 Fictício 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 Amplo.

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).

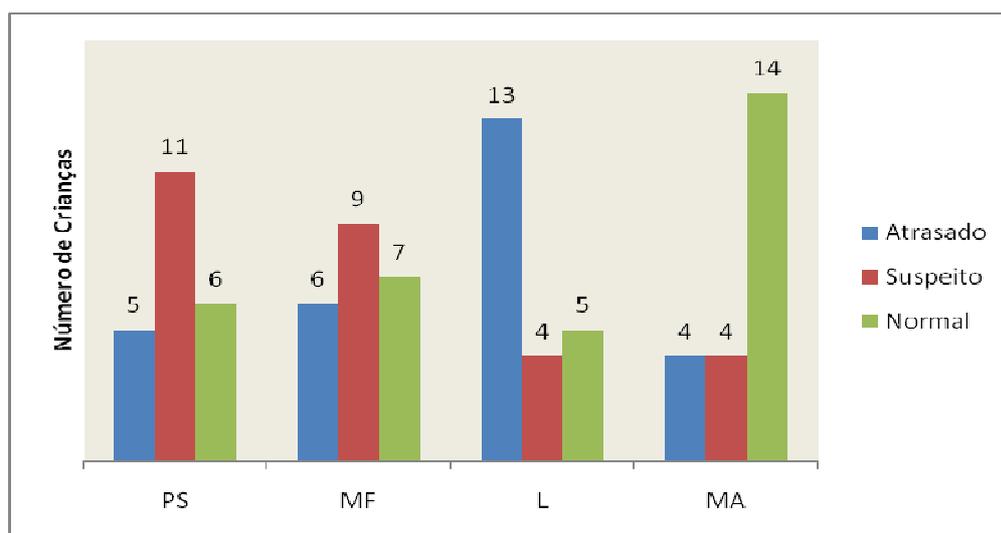


Figura 1. Resultado do Teste de Triagem de Denver II nas crianças das Unidades de Acolhimento A e B. PS = Pessoal Social, MF = Motor Fino, L = Linguagem, MA = Motor Amplo.

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.

Através da análise documental dos dados pessoais de cada criança, nos foi possível identificarmos que a maioria residia na Unidade de Acolhimento, em média, cerca

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.

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.

Ao ser analisado o motivo da institucionalização, a negligência e o abandono se apresentaram como a principal causa para explicar porque aquelas crianças residiam na Unidade, no período da pesquisa.

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. O fato da família não visitar as crianças é agravado pela escassa quantidade de cuidadoras em relação ao número de crianças: geralmente uma ou duas cuidadoras, para um grupo de quinze crianças.

Discussão

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. 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 precoce. Contrariando estudos anteriores (Souza & Carvalho, 2010), as crianças aqui estudadas, mesmo afastadas da família e recolhidas nas Unidades de Acolhimento mantêm seu potencial para um desenvolvimento mental saudável. Nesse caso, a situação do acolhimento apresenta-se para elas, como uma alternativa de proteção e de suporte substitutivos da família.

Dessa maneira, o maior vínculo, que essas crianças possuíam, era com suas cuidadoras, de forma que é de grande importância o papel das mesmas no processo de evolução do desenvolvimento neuropsicomotor e afetivo dessas 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. Seguindo esse raciocínio, podemos dizer que o ambiente de acolhimento encontrado na instituição favoreceu a essas crianças, a formação saudável da sua constituição psíquica.

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 – quando 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. Conforme foi explicitado no texto introdutório desse trabalho de pesquisa, acreditamos que a negligência, acrescida da mudança de vínculos afetivos da família para a unidade de acolhimento, acarrete prejuízos significativos nas relações sociais das crianças e, conseqüentemente, na aquisição da linguagem. Nesse sentido, se partirmos do raciocínio de que a linguagem faz parte da socialização infantil e é o elemento essencial para o 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. Concordamos com Sacanni e colaboradores (2007), quando diz que tais resultados devem-se à falta de relações sociais estimulantes. Complementando, Schnack e Ostermann (2010), afirmam que as interações sociais (principalmente com os adultos, ou seja, no ambiente familiar) são fundamentais, no processo de aquisição da linguagem.

Pesquisas afirmam que crianças que vivem em instituições podem apresentar comprometimento no seu desenvolvimento comportamental, com dificuldades de estabelecer vínculos consistentes. Principalmente quando o tempo de permanência na instituição é longo, podendo desencadear níveis mais baixos de desempenho mental e atrasos no crescimento físico (The St. Petersburg—USA Orphanage Research Team, 2008). No caso do presente estudo, embora um grande número de crianças tenha apresentado suspeita de atraso na área pessoal-social, não podemos afirmar que esse atraso comprometa o desenvolvimento afetivo e social dessas crianças. Por exemplo, mesmo vivendo uma situação de desinvestimento libidinal após o internamento, não foi observado nas crianças sinais de depressão, ou de outro comportamento anti-social.

No caso específico das crianças estudadas, não podemos afirmar que a ruptura prematura com os vínculos familiares causou prejuízos ao seu desenvolvimento neuropsicomotor, até porque o fator tempo de abrigamento 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, desfavorece 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, pois o maior vínculo que elas 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.

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.

Conclusões

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 de acolhimento nas Unidades era em média de 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. Nesse sentido, é possível que o afastamento precoce do vínculo familiar somado à história de vida dessas crianças, seja o fator desencadeante do comprometimento na área da linguagem.

Continuando com o Denver II, a área menos atingida foi a motora ampla, que está relacionada ao controle motor corporal, como 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, mas 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 e a 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. Isso nos faz crer que um ambiente acolhedor pode diminuir os efeitos adversos da extrema pobreza e da desagregação familiar, funcionando como suporte substitutivo da família.

3. Em relação à família, devido à falta de visitas e ao uso de substâncias psicoativas pelos pais, era de se esperar ressonâncias no desenvolvimento neuropsicomotor e mental das crianças estudadas. No entanto, o que se observou foi que essas crianças mantiveram respostas proativas para um desenvolvimento saudável. Não podemos deixar de chamar à atenção para 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 faltam 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. Recuperado em 20 de setembro de 2010, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872002000200005&lng=pt&nrm=iso.
- 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. Recuperado em 20 de setembro de 2010, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101998000200006&script=sci_arttext.
- 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. Recuperado em 20 de setembro de 2010, de <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n4/25533.pdf>.
- 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. Recuperado em 20 de setembro de 2010, de <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v24n62/20089.pdf>.
- Barros, R. C., & Fiamenghi Jr., G. A. (2007). Interações afetivas de crianças abrigadas: um estudo etnográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, (12)5, 1267-1276. Recuperado em 17 de maio de 2012, de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/18.pdf>.
- 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. Recuperado em 17 de maio de 2012, de <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/2266/000316886.pdf?sequence=1>.
- 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.
- Castanho, A.A.G. & Assis, S.M.B. (2005) Criança institucionalizada: aspecto motor. *Saúde Revista*, 7(15), 65-66. Recuperado em 08 de outubro de 2010, de <http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/saude15art10.pdf>.
- 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. Recuperado em 07 de maio de 2012, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n25/n25a03.pdf>.
- 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 RS. Recuperado em 17 de maio de 2012, de <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v102n4/v102n4a14.pdf>.
- 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.

- 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.
- 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*, 3(27), 282-288. Recuperado em 08 de outubro de 2010, de <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n3/08.pdf>.
- 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. Recuperado em 10 de novembro de 2010, de: <http://pediatrics.aappublications.org/content/89/1/91.full.pdf>.
- 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. Recuperado em 10 de novembro de 2010, de: <http://www.scielo.org.br/pdf/rbp/v41n2/v41n2a13.pdf>.
- 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. Recuperado em 10 de novembro de 2010, de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v12s1/1617.pdf>.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2004). Levantamento nacional de abrigos para crianças e adolescentes da rede SAC. Brasília, DF. Recuperado em 07 de maio de 2012, de: <http://portaldovoluntario.v2v.net/documents/0000/0189/109726162757.pdf>.
- Lampréia, C. (1985) A prevenção no atraso de desenvolvimento: a prevenção na psicologia. *Ciência e Profissão*, 5(1), 25-30. Recuperado em 10 de novembro de 2010, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98931985000100011&script=sci_arttext.
- 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.
- 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. Recuperado em 17 de maio de 2012, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf.
- 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. Recuperado em 20 de setembro de 2010, de: www.scielo.br/pdf/jped/v79s1/v79s1a05.pdf.

- 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. Recuperado em 17 de maio de 2012, de <http://www.scielo.br/pdf/anp/v63n2a/a17v632a.pdf>.
- 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.
- Poletto, R. C. (2005) A ludicidade da criança e sua relação com o contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, 10(1), 67-75. Recuperado em 20 de setembro de 2010, de: www.scielo.br/pdf/pe/v10n1/v10n1a08.pdf.
- 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. Recuperado em 07 de maio de 2012 de: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v23n2/v23n2a12.pdf>.
- Seguim, C., & Daffre, S.G. (2003). Atendendo bebês a tempo: intervenções em um abrigo. *Pediatria Moderna*, (39)3, 66-9.
- Soares, J. (2005). Abrigos em questão. *Camargo Correa*, 6(28). Grupo Camargo Correa.
- Souza, J. & Carvalho, A.44 M. P. (2010). Repercussões do ambiente familiar alcoolista para o desenvolvimento da criança. Relato de caso. *Psicologia em pediatria*, 46(3), 114-119.
- Souza, J. & Carvalho, A. M. P. (2012). Filhos Adultos de Pais Alcoolistas e seu Relacionamento na Família de Origem. *Saúde & Transformação Social*, (3) 2, 43-51. Recuperado em 07 de maio de 2012 de: <http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1094/1772>.
- The St. Petersburg—USA Orphanage Research Team. (2008). The effects of early socialemotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the society for research in child development*, (73) 3. Recuperado em 08 de maio de 2012: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2702123/?tool=pubmed>.
- Tisi, L. (2004). *Estimulação precoce para bebês*. Rio de Janeiro: Sprint.
- Winnicott, D.W. (2000). *Da pediatria à psicanálise* [1958]. Rio de Janeiro: Imago.

Recibido: Febrero 9-2012 Revisado: Marzo 23-2012 Aceptado: Mayo 18-2012