



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Damaris Pereira Inéz

**Identificando a ansiedade infantil em crianças acolhidas por meio da
aprendizagem mediada: uma proposta de procedimento**

UBERLÂNDIA

2014

Universidade Federal de Uberlândia - Avenida Maranhão, s/nº, Bairro Jardim Umuarama - 38.408-144 - Uberlândia – MG

+55 – 34 – 3218-2701

pgpsi@fapsi.ufu.br

<http://www.pgpsi.ufu.br>



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**



Damaris Pereira Inéz

Identificando a ansiedade infantil em crianças acolhidas por meio da aprendizagem mediada: uma proposta de procedimento

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Orientador(a): Prof^a. Dra. Celia Vectore

UBERLÂNDIA 2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

I63i Inêz, Damaris Pereira, 1988-
2014 Identificando a ansiedade infantil em crianças acolhidas por meio da
aprendizagem mediada : uma proposta de procedimento / Damaris
Pereira Inêz. - 2014.
192 f. : il.

Orientador: Celia Vectore.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui bibliografia.

1. Psicologia - Teses. 2. Ansiedade nas crianças - Teses. 3.
Crianças - Assistência em instituições - Teses. 4. Creches - Aspectos
psicológicos - Teses. I. Vectore, Celia. II. Universidade Federal de
Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.



Damaris Pereira Inéz

Identificando a ansiedade infantil em crianças acolhidas por meio da aprendizagem mediada: uma proposta de procedimento

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Orientador(a): Profª. Drª Celia Vectore

Banca Examinadora

Uberlândia, 26 de março de 2014

Prof. Dra. Celia Vectore

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof. Dr. Paulo Afranio Sant'Anna

Universidade Federal Dos Vales Do Jequitinhonha E Mucuri – Diamantina, MG

Prof. Dra. Eulália Henriques Maimone

Universidade de Uberaba – Uberaba, MG

UBERLÂNDIA

2014

“Tributo ao Senhor esta realização, rendendo a Ele glórias e louvor, porque em tudo isto foi Ele quem me sustentou, bem como a todo esse universo que Ele mesmo criou.”

À todas as crianças em situação de acolhimento.

Agradecimentos

Agradeço:

Primeiramente à Deus pelo dom da vida, sustento e pela força e sabedoria dados para que eu chegasse até aqui.

Aos meus pais, Omar e Lucilene, por terem acreditado, incentivado e apoiado sempre, me permitindo chegar onde estou.

Aos meus irmãos Gile e Natália, e também meus cunhados, Mirtes Júlia e Wesley Júnior, por todo apoio prestado, compreendendo minhas ausências e me dando forças para continuar.

Ao meu sobrinho Gabriel, que muito me alegrou nesse tempo.

À minha grande amiga-irmã Celina, por toda compreensão e força oferecidas nessa jornada.

À minha avó, tios e primos, em especial a Geisislaine, por toda disposição em ajudar e auxiliar com as fotos e ilustrações.

À minha orientadora, Celia Vectore, por quem tenho muito carinho e admiração. Sou grata por toda ajuda, paciência e apoio prestados e ainda pelas sempre sabias orientações. Obrigada por acreditar e confiar em mim.

Aos Juízes das Varas de Infância e Juventude, que aprovaram meu pedido para realização desta pesquisa, e os demais funcionários do judiciário que tornaram esse trabalho possível.

As instituições de acolhimento, na figura de seus coordenadores, presidentes, vices, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos, cuidadores e demais funcionários desses locais, que me receberam de braços abertos, permitindo a realização do trabalho com as crianças.

A cada uma das crianças que abriu seu coração para mim, me acolhendo com carinho e compartilhando suas vivências, medos e ansiedades, sem os quais este trabalho não seria possível.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e a todos os professores, pelo suporte, carinho e conhecimento.

À secretária do PGPSI, Marineide, pelo trabalho competente, pela amizade, por estar sempre presente e disponível a ajudar.

Aos colegas de mestrado, companheiros nesse caminho. Em especial: Daniel (Gariba), Camila, Leiliane, Natália, Victor, e Will, pelas conversas, apoios e angústias compartilhadas.

À Adriana e ao Marco Aurélio, amigos queridos, por toda ajuda dada no desenvolvimento do instrumento confeccionado. E também pelo apoio e conversas sempre recheadas de sabedoria e descontração.

Às minhas colaboradoras de pesquisa, Karol e Bruna, por toda sensibilidade e dedicação, que com seus “ouvidos generosos” auxiliaram para que este trabalho acontecesse.

Às minhas grandes amigas Gleiva, Neuzinha, Renata Elisa, Priscilla e Vivian, pelo carinho, por sempre me apoiar e me dar forças para continuar.

Aos queridos D. Maria, Pr. Maia, Renata e Patrícia, por todas as orações, ajudas e torcidas para que eu conseguisse chegar até aqui e sobretudo pela amizade e apoio.

À querida professora e amiga Marcionila, pela sempre disposição em ajudar e me acolher.

À Christina, Hélvia, Ana Paula e Luciana por todo carinho e apoio.

À CAPES, pela bolsa concedida para realização desta pesquisa.

Aos professores Dr. Joaquim Carlos Rossini e Dra. Paula Cristina Medeiros Rezende, pelas orientações na qualificação.

Agradeço ainda aos professores Dr. Joaquim Carlos Rossini, Dr. Paulo Afranio Sant’Anna e Dra. Eulália Henriques Maimone, Pelas sábias contribuições, orientações e disposição para auxiliar na defesa da dissertação.

Muito obrigada a todos aqueles que estiveram comigo e de diversas formas contribuíram para que esse trabalho fosse realizado.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Jung

Resumo

Identificando a ansiedade infantil: um estudo exploratório com crianças acolhidas

Trata-se de um estudo com o objetivo de desenvolver um instrumento psicopedagógico, de natureza lúdica, com possibilidade de avaliar e intervir em quadros de ansiedade infantil. Para tanto, a proposta foi organizada para ser empreendida junto a crianças oriundas de instituições de acolhimento, devido às reais possibilidades das mesmas viver ou terem vivido situações ansiógenas. Participaram da pesquisa treze crianças acolhidas na faixa etária de três a seis anos, sendo nove meninos e quatro meninas, de três instituições de acolhimento de duas cidades do interior de Minas Gerais, mediante a autorização prévia dos juízes responsáveis pelas Varas da Infância e Juventude. Os participantes foram divididos em cinco grupos, com no máximo três e no mínimo dois participantes, sendo realizadas cinco oficinas com cada grupo. Os instrumentos utilizados foram: narrativas de histórias infantis tradicionais para o estabelecimento do rapport com as crianças e com temáticas ligadas à ansiedade e, por fim a aplicação do procedimento objeto deste trabalho, denominado: “Avaliação e Intervenção em Ansiedade Infantil”. Esse procedimento é composto por quarenta cartas-problema, que contém possíveis indicadores de ansiedade, utilizadas pelas crianças para contar uma história; e trinta cartas de enfrentamento, utilizadas para atenuar a ansiedade gerada frente a carta-problema; essas últimas, poderiam ser sugeridas pela pesquisadora-mediadora ou pela própria criança. Durante todas as oficinas e na aplicação do procedimento foram utilizados os cinco critérios para uma boa mediação, apontados pelo *Program Mediation Interventional Caregivers Sensitizing* (Programa de Intervenção Mediacional para um Educador mais Sensível- MISC), a saber: Focalização (intencionalidade e reciprocidade), Transcendência, Mediação de significado, Recompensa e Regulação do comportamento. As oficinas foram gravadas e posteriormente, transcritas e analisadas. Os resultados obtidos sugerem que o procedimento desenvolvido parece ser pertinente para trabalhar com o tema proposto. Os achados indicaram que as vivências anteriores dos participantes influenciam diretamente a percepção do conteúdo das cartas criadas, dando possibilidade de uma adequada intervenção mediacional. Apesar de sua pequena proporção a pesquisa possibilitou alguns conhecimentos nessa área, já carente de material para avaliação e intervenção em quadros de ansiedade infantil, em especial, com a população estudada. Embora os dados não possam ser generalizados, acredita-se que se trata de uma vertente promissora de investigação e intervenção em quadros ansiosos na infância, cada vez mais comum na sociedade contemporânea. Recomenda-se que novos estudos sejam desenvolvidos considerando outros contextos infantis.

Palavras-chave: Ansiedade infantil; Acolhimento institucional; Procedimento avaliativo; Intervenção mediacional.

Abstract

Identifying child's anxiety: an exploratory study with children cared by shelters

This is a study that aim to develop a psycho-pedagogical instrument, with playful nature with possibility to evaluate and intervening in cases of child anxiety. To this end, a proposal was help to be undertaken with children from shelter institutions, due to the real chances that they live or have lived anxiety situations. Thirteen children from shelters participated in the research, their age ranging from three to six years old, being nine boys and four girls, three host institutions of two cities in Minas Gerais, upon the prior approval of judges responsible for the Children and Youth courts. The participants were divided into five groups, with at most three and at least two participants, five workshops being held with each group. The instruments used were: narratives of traditional children's stories for the establishment of rapport with the children and with themes related to anxiety and finally the application of the proceeding object of this work, entitled: "Assessment and Intervention for Child Anxiety". This proceeding consists of forty problem scene cards, which contains possible indicators of anxiety, used by children to tell a story, and thirty overcoming cards used to alleviate the anxiety generated problem card, the latter could be suggested by researcher-mediator or by the child. During all workshops and application of the instrument, five criteria for a good mediation, appointed by the Program Mediational Interventional Sensitizing Caregivers (MISC), were used: Focusing (Intentionality and reciprocity); Transcendence, Mediation of meaning, Mediated feeling of competence; and Mediated regulation of behavior. The workshops were recorded and subsequently transcribed and analyzed. The results obtained showed that the instrument developed appears to be relevant to work with the proposed theme. The findings indicated that the previous experiences of the participants directly influence the perception of the content of the created cards, giving possibility of a proper mediational intervention. Despite of its small proportion, the research enabled some knowledge in this area, which lacks in material for assessment and intervention in childhood anxiety cases, especially with the population studied. Although the data cannot be generalized, it is believed that this is a promising trend of investigation and intervention in childhood anxiety cases, increasingly common in contemporary society. It is recommended that new studies are developed considering other childhood contexts.

Keywords: Child anxiety, Shelter Institutions, Assessment proceeding, Mediational intervention.

Lista de Figuras

Figura 1: Ursos utilizados na história - Leo, Dudu, Beto, Lili, Juju e Belinha	58
Figura 2: Caixa para guardar o instrumento criado	59
Figura 3: Maleta de Narrativa de Histórias	63
Figura 4: Chapéu de Bruxa	64
Figura 5: Casinha de combinados antes e após a troca dos combinados	64
Figura 6: Casinha de Jujubas	65
Figura 7: Fantoche duplo - Patinho feio e Cisne	65

Lista de Tabelas

Tabela 1: Sintomatologia presente em quadros de ansiedade e estresse	39
Tabela 2: Grupos de participantes, segundo a média de idades	52
Tabela 3: Sintomas e indicadores da ansiedade	55
Tabela 4: Possibilidade de enfrentamento para situações-problema, segundo as crianças	57
Tabela 5: Caracterização da Equipe Técnica da Instituição 1	72
Tabela 6: Caracterização da Equipe Técnica da Instituição 2	73
Tabela 7: Caracterização da Equipe Técnica da Instituição 3	73
Tabela 8: Perfil dos educadores participantes	75
Tabela 9: Desempenho das crianças durante a realização da primeira oficina	81
Tabela 10: Desempenho das crianças durante a realização da segunda oficina	85
Tabela 11: Associações e motivos apresentados pelas crianças de 1 a 7 em seus desenhos.	89
Tabela 12: Associações e motivos apresentados pelas crianças de 8 a 13 em seus desenhos.	90
Tabela 13: Desempenho das crianças durante a realização da terceira oficina	93
Tabela 14: Desempenho das crianças durante a realização da quarta oficina	97
Tabela 15: Cartas sorteadas e escolhidas pelas crianças	99
Tabela 16: Desempenho das crianças durante a realização da quinta oficina	107
Tabela 17: Indicadores de ansiedade apresentados por cada criança nas oficinas	110
Tabela 18: Motivo do acolhimento das crianças	112

Lista de Abreviaturas e Siglas

APA – American Psychiatric Association

BAI – Inventário de Ansiedade

BDI – Inventário de Depressão

BHS – Escala de Desesperança

BSI – Escala de Ideação Suicida

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CID – Manual de Classificação Internacional de Doenças

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

DASS ou EADS – *Depression Anxiety Stress Scale* (Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse)

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8069)

ESI – Escala de Stress Infantil

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDATE – Inventário de Ansiedade Traço-Estado

MASC – Multidimensional Anxiety Scale for Children (Escala multidimensional de ansiedade)

MISC – Program Mediational Interventional Caregivers Sensitizing (Programa Mediacional para um Educador mais Sensível)

OMS – Organização Mundial de Saúde

SCARED – Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (Questionário de Ansiedade Infanto-Juvenil)

TOC – Transtornos obsessivos compulsivos

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 - Introdução	14
Ansiedade, Transtornos de Ansiedade em Crianças: algumas definições	20
Apontamentos acerca das instituições de acolhimento	26
Aprendizagem mediada: possibilidades de identificação e intervenção nos quadros de ansiedade infantil	31
Acolhimento, ansiedade e aprendizagem mediada: construindo possibilidades	34
Instrumentos de Avaliação da Ansiedade	36
2 - Método	42
A) Contextualização das Instituições Participantes	44
B) Participantes	47
C) Instrumento	52
Avaliação e intervenção em ansiedade infantil: o procedimento desenvolvido	54
D) Procedimentos	61
E) Detalhamento das oficinas	62
3 - Resultados e Análise dos resultados	70
A) Observações Institucionais	71
B) Entrevista com os educadores	75
C) Dados levantados a partir das oficinas com as crianças	80
4 - Discussão	113
5 - Considerações finais	123
6 - Referências	127
7 - APÊNDICES	139
Apêndice 1 - Roteiro de Observação da Instituição	140
Apêndice 2 - Roteiro de entrevista – funcionários da Instituição	141
Apêndice 3 - Ursinhos para as crianças colocarem a boca feliz ou triste	142
Apêndice 4 - Quando o medo vira aventura	143
Apêndice 5 - Cartas Problemas	145
Apêndice 6 - Cartas de Possíveis Soluções	166
Apêndice 7 - Folha de respostas	183
8 - ANEXOS	185
Anexo 1 - Termo de consentimento livre e esclarecido para os profissionais da instituição	186
Anexo 2 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	187

1. Introdução

A vida em sociedade nesse terceiro milênio tem sido marcada por várias modificações, fruto da globalização mundial que acaba por exigir uma rápida adaptação das pessoas. O ritmo frenético de mudanças e as contínuas e diferentes demandas podem provocar sensações de desconforto e de inadequação, acarretando sofrimento mental, já que acabam por exigir uma rápida adequação do indivíduo a elas. Entre as várias possibilidades desse sofrimento, a ansiedade e seus transtornos se destacam em idades cada vez mais precoces, em diferentes contextos humanos.

Estudos como os de Horta (2007) e Zumstein (2009) evidenciaram que comportamentos ansiosos estão presentes em crianças pequenas, exaltando a importância de sua identificação e prevenção, devido aos efeitos deletérios que podem acarretar para o desenvolvimento e a saúde física e mental das mesmas. Situações representadas pela competitividade, acúmulo de tarefas e obrigações, falta de tempo e espaço para brincadeiras, estresse parental, violência doméstica entre outras, a que as crianças estão expostas configuram-se como propiciadoras para o aparecimento de transtornos como a ansiedade.

A ansiedade está ligada a um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, marcado pela tensão ou desconforto, advindo de uma antecipação de perigo ou de algo estranho (Swedo, Leonard & Allen, 1994; Allen, Leonard & Swedo 1995; Castillo, Recondob, Asbahrc, & Manfro, 2000). Ao nível mundial, cerca de 10% das crianças e adolescentes apresentam algum transtorno de ansiedade (Asbahr, 2004).

Historicamente, os estudos da ansiedade e seus transtornos foram iniciados no século XIX. Vianna, Campos e Landeira-Fernandez (2009) informam que, Astin-Jacob teria classificado a ansiedade em 1813, como “uma síndrome composta por aspectos emocionais e por reações fisiológicas” (p.48). Tal definição, segundo esses autores, foi acrescida de novos componentes e a sua classificação mais sistematizada, devido principalmente, aos trabalhos de Sigmund Freud, que na época os denominou de crise aguda de angústia, neurose de

angústia e expectativa ansiosa; atualmente, esses “quadros recebem os nomes de ataque de pânico, transtorno de pânico e transtorno de ansiedade generalizada, respectivamente” (p.49).

Segundo Vianna et al. (2009, 2010), os primeiros relatos de sintomas ansiosos em crianças se deram no início do século XX, com Freud, notadamente, pelo caso do pequeno Hans, publicado em 1909. Contudo, o interesse pelo estudo da ansiedade infantil foi exacerbado como resultado da Segunda Guerra Mundial, no início da década de 1940, pelo aumento do número de órfãos.

O Manual de Classificação Internacional de Doenças (CID), em sua nona edição (CID-9, Organização Mundial de Saúde – OMS, 1975), trouxe pela primeira vez a categoria de “Distúrbios das Emoções”, que incluía dois distúrbios de ansiedade - o *distúrbio de ansiedade excessiva* e o *distúrbio da sensibilidade, timidez e retração social*. Em 1980, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [DSM] (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), em sua terceira edição (DSM-III, 1980) dedicou uma sessão aos transtornos mentais percebidos inicialmente na infância, apresentando três psicopatologias relacionadas com a ansiedade, identificadas como: *ansiedade de separação, o transtorno de ansiedade excessiva e o transtorno evitativo* (Bernstein, Borchardt & Perwien, 1996; Vianna et al., 2009). Em 1993, o CID-10 descreveu três quadros ansiosos, específicos das crianças, representados pelo *transtorno de ansiedade de separação na infância, transtorno de ansiedade fóbica na infância e transtorno de ansiedade social na infância* (Vianna et al., 2009).

Contudo, o DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, APA, 2002) agrupa os transtornos ansiosos diagnosticados na infância, na mesma categoria que a dos adultos. O único transtorno considerado exclusivo da infância, segundo essa publicação é a “Ansiedade de separação”; os outros transtornos - *Ataque de Pânico; Agorafobia; Transtorno de Pânico com ou sem Agorafobia; Fobias Específicas e Fobia Social*, entre outros podem ocorrer em

adultos, crianças e adolescentes (APA, 2002; Spence et al., 2001; Viena et al., 2009). É importante destacar ainda que esta edição do DSM traz os transtornos de ansiedade e estresse na mesma categoria.

O DSM-V (APA, 2013a) trouxe grandes mudanças na classificação quanto aos transtornos de ansiedade. Anteriormente, esses transtornos englobavam os transtornos Obsessivo-Compulsivos; Traumáticos e de Estresse e seus correlatos, mas a partir da quinta edição, foram separados e agregaram novas categorias. Todavia, são apresentados numa sequência, o que parece indicar uma relação próxima entre eles. (APA, 2013b).

De acordo com a nova edição, os transtornos de ansiedade são identificados, como: *Transtorno de Ansiedade de Separação*, mais frequente em crianças, mas também pode ocorrer em adultos; o *Mutismo Seletivo*, considerado um transtorno de ansiedade, geralmente diagnosticado na infância ou adolescência, passou a compor essa categoria por atribuir que, muitas das vezes, as “crianças com mutismo seletivo estão ansiosas” (APA, 2013b, p.7); a *Fobia Específica*; o *Transtorno de Ansiedade Social* (Fobia Social); *Transtorno de Pânico*; o *Ataque de Pânico*; a *Agorafobia*; o *Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamentos*; *Transtorno de Ansiedade Associado a Outra Condição Médica*; o *Transtorno de Ansiedade Sem Outra Especificação* e o *Transtorno de Ansiedade não Especificada* (APA, 2013a e 2013b).

No entanto, deve-se destacar que o modo como as crianças manifestam esses transtornos é diferente dos adultos, já que no período de desenvolvimento infantil há várias especificidades, sendo necessário um olhar cuidadoso para os sintomas apresentados pelos infantes, muitas vezes, expostos sem diferenciação das demais fases de desenvolvimento. Vários autores apontam ainda que com a diminuição do número de critérios diagnósticos necessários para enquadrar um paciente em determinada categoria e aumento dos mesmos em cada subdivisão, nessa última edição do DSM, será mais fácil a pessoa ser diagnosticada com

algum desses transtornos e com comorbidade, aumentando o diagnóstico inadequado de indivíduos que sofrem desses males, devido aos critérios adotados (Burkle, 2009; Ceccarelli, 2010; Ferrazza, Rocha & Luzie, 2013).

Castillo et al. (2000) apontam que as crianças, diferentemente dos adultos, podem “não reconhecer seus medos como exagerados ou irracionais, especialmente as menores” (p.20). Além disso, a maneira como as crianças manifestam suas ansiedades, medos ou preocupações podem ter diferentes nuances, com comportamentos aparentemente normais e/ou patológicos. As manifestações doentes, segundo os autores, são aquelas exageradas, desproporcionais ou “qualitativamente diversas do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo” (p.20). Deve-se destacar que há uma linha tênue que separa o normal do patológico, necessitando uma percepção mais delicada dos sintomas e do indivíduo antes de fazer o diagnóstico, visto que cada indivíduo é único.

Luiz, Gorayeb, Liberatore Júnior e Domingos (2005) mencionam a existência de duas maneiras diferentes de apresentação da ansiedade. São elas:

A primeira é o estado de ansiedade, que pode ser conceitualizado como um estado emocional transitório, que varia em intensidade e flutua com o decorrer do tempo, caracterizado por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão, conscientemente percebidos. A segunda dimensão é o traço de ansiedade que se refere a diferenças individuais relativamente estáveis quanto à propensão para a ansiedade, ou seja, diferenças na maneira do indivíduo reagir a situações percebidas como ameaçadoras. (p.373)

Os transtornos de ansiedade podem apresentar vários sintomas tanto físicos como emocionais. Entre eles, os mais evidentes são: perturbação do sono, inquietação, dificuldade em concentrar-se, irritabilidade, dor abdominal, dor de cabeça, náuseas, vômitos, palpitações, tonturas e outros (APA, 2002; OMS, 1993). Assumpção e Resch (2006) ainda apresentam os seguintes sintomas: sensação de aperto no peito ou garganta, dispneia, fraqueza,

manifestações corporais involuntárias, como xerostomia, sudorese, tremor, palpitação e dores abdominais; além de medo ou outra emoção relacionada, como terror e pânico.

Castillo et al. (2000) apontam que as causas dos transtornos ansiosos infantis são muitas vezes desconhecidas e, provavelmente, multifatoriais. Dentre os fatores, destacam-se os hereditários e ambientais. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo geral construir e avaliar um procedimento, capaz de identificar e intervir em possíveis sintomas de ansiedade presentes em crianças pequenas e, no caso específico, em acolhimento institucional. E os objetivos específicos foram: agregar os princípios da aprendizagem mediada, em especial os critérios mediacionais contidos no Programa Mediacional para um Educador mais Sensível (MISC) na elaboração do procedimento; identificar possíveis indicadores de ansiedade em crianças acolhidas; intervir nos quadros de ansiedade, atendendo as crianças participantes, a partir do procedimento delineado; e avaliar a performance do procedimento proposto e fazer as adequações para a sua otimização.

Assim, primeiramente, serão feitos alguns pequenos apontamentos sobre a ansiedade, destacando suas especificidades em crianças pequenas, de três a seis anos de idade. Em seguida, será abordado o acolhimento infantil e um pouco de sua história no Brasil, destacando que a vivência nesse local pode ser ansiogena para os acolhidos. Na sequência, serão apresentados os pressupostos básicos da Aprendizagem Mediada, cujos princípios nortearam a construção e a aplicação do procedimento utilizado no presente estudo.

Em seguida, serão apresentados os instrumentos a respeito da ansiedade já existentes. No próximo capítulo, será apresentada a metodologia utilizada, com a apresentação do procedimento criado, das instituições e das crianças, bem como as oficinas realizadas. Os resultados obtidos serão apresentados e discutidos, finalizando-se o estudo com algumas considerações e possibilidades de novas investigações.

Ansiedade, Transtornos de Ansiedade em Crianças: algumas definições

A ansiedade e o medo são considerados experiências emocionais transitórias, que constituem aspectos normais do desenvolvimento infantil, já que é considerado normal e até benéfico sentir um pouco de ansiedade. Bueno (2011) acredita que, a ansiedade pode estar ligada a expectativa de que algo vai ocorrer, sendo uma reação natural, capaz de mobilizar e motivar o sujeito para a busca por sua sobrevivência. Contudo, tal expectativa sendo de longa duração pode interferir negativamente na vida do indivíduo, acarretando sensações de medo e impotência perante o fenômeno (Muris; Meesters, Merckelbach, Sermon, & Zwakhalen, 1998; Weems & Costa 2005; Varela, Sanchez-Sosa, Biggs, & Luis, 2008, Bueno, 2011). Assim, a ansiedade pode ser algo bom ou ruim, dependendo do grau em que se manifesta.

É interessante constatar, na literatura especializada, certa indefinição ou o uso quase como sinônimos, de termos como ansiedade, transtornos de ansiedade e de estresse. Nesse sentido, o Dicionário Michaelis (Weiszflog, 2004), menciona que ansiedade é uma palavra derivada do latim “anxietate” e se relaciona à “aflição, angústia, ânsia”, “impaciência, sofreguidão” ou “desejo ardente ou veemente”, acrescenta ainda uma definição “psicológica”, que seria uma “atitude emotiva concernente ao futuro e que se caracteriza por alternativas de medo e esperança; medo vago adquirido especialmente por generalização de estímulos” (p. 34).

O medo pode ser entendido como uma resposta à sensação de perigo. Por outro lado, a ansiedade, embora se assemelhe ao medo, surge sem qualquer perigo eminente. Já os transtornos de ansiedade ou ansiedade patológica, são os medos exagerados, percebidos como incontroláveis, que geram consequências no dia-a-dia ou no funcionamento do indivíduo (Castillo et al., 2000; Warren, 2004; Luiz et al., 2005).

Em se tratando dos termos estresse e ansiedade, observa-se que tem sido usado como sinônimos por vários autores (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004; Alves, 2012). Em especial, Lovibond e Lovibond (1995) argumentam que, a partir do desenvolvimento da Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (*Depression Anxiety Stress Scale – DASS ou EADS*), parece haver uma “[...] continuidade natural entre as síndromes avaliadas pelas escalas de Ansiedade e Estresse, a ponto que a divisão entre os dois possa ser algo arbitrário” (Lovibond & Lovibond, 1995, p.342). Segundo Alves (2012), o que diferencia depressão, ansiedade e estresse é o grau de intensidade dos sintomas manifestos em cada um. É importante destacar que, o próprio DSM-IV-TR (APA, 2002) traz transtornos de estresse, como Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Transtorno de Estresse Agudo, na sessão de Transtornos de Ansiedade.

De modo geral, os transtornos de ansiedade nas crianças apresentam o seguinte quadro sintomatológico: pesadelos; medo excessivo de perder os cuidadores/ pais ou se afastar de casa; medo de algum animal; medo do ambiente natural (fobias específicas); medo do desconhecido e de ficar sozinha; obsessões com rituais de lavagem; verificação e organização (transtornos obsessivos compulsivos - TOC); declínio de rendimento e concentração (TOC); comportamento desorganizado ou agitado; emissão de comportamentos repetitivos (lavar as mãos, organizar) ou atos mentais (orar, contar e repetir palavras em silêncio); jogos repetitivos e encenação com expressões de temas ou aspectos; sensação de distanciamento ou afastamento das outras pessoas; nervosismo ou irritabilidade dificuldade de conciliar ou manter o sono; irritabilidade ou surtos de raiva; respostas de sobressalto exageradas; dificuldade de concentrar-se e queixas somáticas sem causas orgânicas, como: tensão muscular; dor ou desconforto abdominal e de cabeça; náuseas; vômito; palpitações; taquicardia; tonturas; sensações de desmaio; sudorese; tremores ou abalos ou dores musculares; sensação de sufocamento e/ou asfixia; desrealização (sensação de irrealdade);

despersonalização (sensação de distanciamento de si próprio); medo de morrer, parestesias (APA, 2002). Os sintomas apresentados são complexos, o que pode dificultar o diagnóstico em crianças pequenas.

Os transtornos de ansiedade podem estar associados a outros problemas de saúde futuros, como depressão e transtornos de externalização, sendo considerados como “gateway disordes” (gatilhos disparadores para outros transtornos), podendo evoluir para quadros de ansiedade mais graves (Mian, Wainwright, Briggs-Gowan; & Carter, 2011; Broeren, Muris, Diamantopoulou, & Baker, 2012), manifestando-se de diferentes modos, segundo o estágio de desenvolvimento da criança (Broeren, et al., 2012).

Os transtornos de ansiedade em crianças, principalmente nas pequenas, abaixo de sete anos, são de difícil identificação pelo fato de se tratar de sentimentos subjetivos, com dificuldade de comunicação dos sintomas. A ansiedade nessa faixa de desenvolvimento interfere na vida familiar e nos relacionamentos das mesmas com seus pares e com aqueles que as cercam (Warren, 2004). Os sintomas de ansiedade nos primeiros anos de vida são persistentes não só nessa fase na vida, mas podem se arrastar e se exacerbarem na adolescência e vida adulta, tendo consequências ao longo de todo o ciclo vital do indivíduo, impactando os domínios acadêmicos, profissionais e sociais de seu funcionamento (Mesman, Bongers, & Koot, 2001; Briggs-Gowan, Carter, Bosson-Heenan, Guyer, & Horwitz, 2006; Mian, Wainwright, Briggs-Gowan; & Carter, 2011; Pahl, Barrett & Gullo, 2012).

Dentro desse contexto, são considerados fatores de risco para o desenvolvimento da ansiedade: os *individuais* (como ex.: temperamento da criança) e os *ambientais* (como ex.: relações familiares) (Mesman & Koot, 2001; Vasey e Dadds 2001, Karevold, Roysamb, Ystrom, & Mathiesen, 2009). E outros, apontam que ela teria componentes genético (pais ansiosos, filhos ansiosos) e ambiental (a partir de interações com os pais, os filhos aprendem respostas ansiosas) (Wood, McLeod, Sigman, Hwang, & Chu, 2003; Mian, Wainwright,

Briggs-Gowan; & Carter, 2011). Entretanto, está longe o conhecimento do devido equacionamento do peso de tais fatores na composição do fenômeno da ansiedade.

Algumas pesquisas mostram que a exposição da criança a conflitos familiares ou a violência podem estar associada aos distúrbios de ansiedade, por contribuir para uma percepção do ambiente como imprevisível e perigoso (McDonald, Jouriles, Briggs-Gowan, Rosenfield & Carter, 2007; Briggs-Gowan, Carter, Clark, Augustyn, McCarthy & Ford, 2010). Tais fatores de risco têm significativa importância, quando presentes no início do desenvolvimento infantil, pela necessidade da criança de usufruir de um ambiente seguro e protetor (Mesman & Koot, 2001).

Estudos como os de Kashani e Orvaschel (1990); Costello, Egger e Angold (2004); Beesdo, Bittner, Pine, Stein, Hofler, Lieb e Wittchen (2007) e Pahl, Barrett e Gullo (2012) identificaram como possíveis fatores de risco para a ansiedade na primeira infância, a inibição comportamental, o efeito negativo dos pais, o estresse e a psicopatologia parental (ansiedade e depressão). Entretanto, a presença de fatores de risco não se constitui, necessariamente, com o desenvolvimento da ansiedade, pois vai depender das características pessoais do indivíduo, como a resiliência, que será abordada mais adiante, na discussão.

Por outro lado, vários autores (Mancini, Van Ameringen, & MacMillan, 1995; Kessler, Davis, & Kendler, 1997; Phillips, Hammen, Brennan, Najman, & Bor, 2005) evidenciaram uma possível relação entre ansiedade, depressão e estresse. Assim, a vivência de situações estressantes pode precipitar depressão e transtornos de ansiedade, em virtude de poucos cuidados maternos, problemas conjugais dos pais (Kessler & Magee, 1993); morte prematura ou separação de um dos pais; a violência física e sexual (Molnar, Buka, & Kessler, 2001; Gibb, Butler & Beck, 2003); problemas mentais e alcoolismo dos pais (Kessler & Magee, 1993; Stein, Fuetsch, Müller, Höfler, Lieb, & Wittchen, 2001; Espejo, Hammen, Connolly, Brennan, Najman, Bor, 2007).

Além disso, os transtornos de ansiedade podem aumentar a probabilidade de doenças depressivas subsequentes. De acordo com Espejo et al. (2007), há um risco maior, quando existe uma “vulnerabilidade psicológica resultante da adversidade na infância, o que contribui para a sensibilização de estresse e ansiedade” (p. 289).

Anthony (2009) aponta que a ansiedade e o medo em crianças estão profundamente interligados e que essa constante pode gerar psicopatologias. A vivência de experiências estressantes e/ou traumáticas ou a aprendizagem de crenças fóbicas ou a imitação de comportamentos que podem gerar uma percepção negativa do outro e do mundo, uma superproteção, fragilidade ou abandono paterno podem prejudicar o desenvolvimento do enfrentamento da realidade, por parte da criança o que pode estar ligado ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade (Cordioli & Teruchkin, 2007; Anthony, 2009).

De um modo geral, as abordagens mais expressivas da Psicologia compreendem a ansiedade, a partir de seu arcabouço teórico (Bueno, 2011). A teoria comportamental percebe a ansiedade, como uma resposta desenvolvida a estímulos específicos do ambiente. Já a psicanálise a percebe como fruto tanto de processos transitórios, quanto traços duradouros da personalidade, integrando o instinto de preservação e os sentimentos de incerteza diante do perigo eminente, podendo ser realística (perigo conhecido) ou neurótica/ patológica (perigo desconhecido). Mezan (1982) aponta ainda que, na infância é quando ocorrem os primeiros acontecimentos que podem ser considerados angustiantes, podendo se referir ao perigo externo ou interno, isto é, “dentro do próprio sujeito” (p.312). D’Andrea (1982, apud Bueno, 2011) aponta que as primeiras ansiedades vividas pelas crianças dizem respeito a ansiedade de separação dos pais frente ao ingresso em creches e escolas e também a ansiedade de socialização, que é quando ela começa a se relacionar com outras crianças.

Este presente estudo visou identificar os sintomas específicos de ansiedade na infância, entretanto muitos desses estão presentes em quadros de estresse, conforme se verá

adiante (Tabela 1, p. 39). Neste trabalho tal sintomatologia será referida como ansiedade infantil.

Apontamentos acerca das instituições de acolhimento

O desenvolvimento infantil se dá por meio de interações com o ambiente e com as pessoas. Entre as interações decisivas para o processo de desenvolvimento humano, destaca-se o binômio mãe-filho, que deve ser considerado, pois o indivíduo “no momento que nasce já teve grande soma de experiências tanto agradáveis como desagradáveis” (Winnicott, 1971). Vários autores acreditam que a privação materna gera efeitos negativos para desenvolvimento da criança (Winnicott, 1971; Bowlby, 1988). Para Bowlby (1988), “quando uma criança é privada dos cuidados maternos, o seu desenvolvimento é quase sempre retardado - física, intelectual e socialmente - e que podem aparecer sintomas de doença física e mental” (p.21).

A institucionalização de crianças é uma prática frequente no contexto brasileiro, podendo ser identificada desde o início da colonização do Brasil até os dias de hoje. Venâncio (1999) mostra que, no período colonial até o imperial as crianças eram abandonadas ao relento ou em instituições religiosas. A responsabilidade de recebê-las era das Câmaras Municipais, que recusavam essa tarefa e, muitas vezes, as deixavam morrer sem nenhum cuidado. Frente a tal indiferença, surgiram as Casas de Rodas, que eram responsáveis pelo cuidado dessas crianças e possuíam a chamada Roda dos Expostos¹, para receber os bebês enjeitados e protegê-los e educá-los para que futuramente pudessem desenvolver um ofício (Venâncio, 1999, Álvares, 2007).

No Século XIX essas casas foram extintas e deu lugar às instituições filantrópicas. No início do século XX, surgiu o termo “menores” para designar “a criança e o adolescente pobre, infrator, abandonado, vítima de maus-tratos e exploração, entre outras situações de espoliação e desamparo” (p.4, Álvares, 2007) e, em 1927, foi elaborado o primeiro código de

¹ De acordo com Álvares, 2007 a Roda dos Expostos era assim chamada, devido a um mecanismo giratório que permitia o abandono da criança, garantindo o anonimato de quem abandonava.

menores, com o objetivo de “discipliná-los” e “reformá-los”, para posterior reinserção na sociedade. Em 1979, surgiu o segundo código de menores, que propôs a Política Nacional do Bem-Estar do Menor, no qual se explicitava a culpabilização do próprio menor por sua “índole” e também a de sua família, além da institucionalização ocorrer de maneira indiferenciada às demandas dos “menores”, que eram mantidos isolados da sociedade, “reeducados” para sua posterior inserção.

Com a mobilização da sociedade civil na década de 1980, que pedia mudanças na política da infância juventude, frente à ineficiência das políticas adotadas até ali, houve mudanças na Constituição Federal (inclusão do artigo 227) que passou a ter “absoluta prioridade” em assegurar os direitos das crianças e adolescentes. Com o surgimento da Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei nº 8069, 1990), houve a adoção de um novo modelo assistencial a esses estágios de vida, culminando com a Doutrina de Proteção Integral, na qual se tratam de “sujeitos de direito e pessoas em desenvolvimento” (Volpi, 2001, p.32), devendo sempre prevalecer seu bem estar e interesse. Com a promulgação do ECA (1990), o Código de Menores foi extinto, houve diferenciação entre as crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social (Volpi, 2001; Álvares, 2007).

O Art. 3º do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Brasil, 1990) versa que:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. (Brasil, 1990).

Na continuidade dessa legislação, tem-se que é dever de todos assegurar os direitos à criança e ao adolescente no que se refere “à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”, (Brasil, 1990). Todavia, a despeito do caráter

progressista da lei, o abandono, o afastamento das famílias de origem, a institucionalização fazem parte da vida de um número significativo de crianças e adolescentes no Brasil (30 mil), conforme dados do Conselho Nacional do Ministério Público (2013).

O acolhimento de criança em abrigos está previsto no ECA (Brasil, 1990), que o considera como medida de proteção aos menores de idade em situações de risco. As crianças acolhidas são provenientes, quase sempre, de famílias desestruturadas onde os vínculos afetivos se encontram, em sua maior parte, trespassados pela miséria, pela prostituição, pelo uso abusivo de álcool e outras drogas (Azôr, 2005). O acolhimento acontece quando é identificado o abandono material ou moral, violências, entre outras causas (Cavalcante, Magalhães & Pontes, 2007b). Há ainda, segundo vários autores, a questão da pobreza familiar, que culmina com a injusta destituição do poder familiar (Vectore e Carvalho, 2008; Fundo das Nações Unidas para a Infância - Unicef, 2008; Nascimento, Lacaz e Travassos, 2010).

Segundo Justo (1997), estar em situação de abrigamento coloca o sujeito em um lugar de passagem, em que os vínculos se tornam temporários e as relações instáveis. E também em um estado de solidão, perdido pelo desaparecimento repentino das pessoas que o cercavam, ainda que fossem violentas. Contudo, embora o acolhimento devesse ser temporário, normalmente, ele se cristaliza por um longo período (Azôr, 2005).

Assim, a instituição de acolhimento acaba se tornando fundamental para o desenvolvimento da criança e o mundo, a cultura onde a criança está inserida e as relações que essas estabelecem com outras pessoas são importantes para o seu desenvolvimento. Siqueira e Dell'Aglio (2006), afirmam que o abrigo precisa fazer parte da rede de apoio social e afetivo, fornecendo recursos para o enfrentamento de eventos negativos advindos tanto de suas famílias quanto do mundo externo, além de modelos de identificação positivos, segurança e proteção. Somente assim oferecerá um ambiente propício para o pleno

desenvolvimento cognitivo, social e afetivo das crianças e adolescentes inseridos neste contexto.

Siqueira e Dell'Aglio (2006) e Cavalcante, Magalhães e Pontes (2007a) apontam que, o ambiente institucional não se constitui no melhor ambiente para o desenvolvimento infantil. Alguns dos aspectos relacionados aos prejuízos referem-se às dificuldades de oferecimento de um atendimento padronizado, do alto índice de crianças por educador, da falta de atividades planejadas e da fragilidade nas redes de apoio social e afetivo. Entretanto, há casos em que a institucionalização pode ser a melhor opção, devido à adversidade do contexto ambiental familiar.

Contudo, Rizzini & Rizzini (2004) e Sartorelli (2004) ressaltam que a institucionalização limita a convivência social, há a vigilância contínua e a falta de autonomia, que se constituem em fatores que podem afetar o desenvolvimento na infância. Sartorelli (2004) menciona que, a criança institucionalizada apresenta déficit em seu desenvolvimento motor, na linguagem e no desenvolvimento intelectual de forma geral.

Nesse contexto, tanto as situações vivenciadas fora do abrigo, quanto no decorrer da institucionalização podem ser geradoras de ansiedade, trazendo consequências deletérias para o desenvolvimento infantil (Siqueira e Dell'Aglio, 2006). Cavalcante, Magalhães & Pontes (2007b) apontam que para o bom desenvolvimento infantil, o ambiente deve proporcionar trocas afetivas e sociais, que nos abrigos estão relacionadas a três sistemas distintos: o ambiente físico e social (estrutura e espaço); a psicologia dos educadores (crenças e valores das educadoras, e pessoas que tem contato com as crianças); e as práticas cotidianas (atitudes e padrões de comportamento).

Além disso, segundo Azôr e Vectore (2008), o próprio retorno à família biológica, muitas vezes, não é favorecido pelas exigências de recomposição do ambiente familiar e a possibilidade de adoção, acaba sendo esvaída pelo longo tempo de institucionalização e, não

deve ser desconsiderada, a preferência das famílias em se adotar crianças pequenas, normalmente menores de dois anos.

Diante do exposto, hipotetiza-se que, a situação de acolhimento institucional por todas as suas nuances e complexidades, apresenta uma grande possibilidade de ter em seus contextos, crianças com sintomas indicativos de ansiedade e, assim, o presente estudo tem como objetivo desenvolver um procedimento psicopedagógico de natureza lúdica, capaz de avaliar e intervir em quadros de ansiedade infantil, agregando os princípios da aprendizagem mediada, em especial os critérios mediacionais contidos no Programa Mediacional para um Educador mais Sensível (MISC).

Aprendizagem mediada: possibilidades de identificação e intervenção nos quadros de ansiedade infantil

A aprendizagem mediada foi proposta por Reuven Feuerstein (1980). Envolve a interação entre duas pessoas: uma que aprende (mediado) e outra que ensina (mediador). Esse último atua como facilitador, entre o que está sendo ensinado e o mediado, sendo que o desenvolvimento é algo que se dá de forma natural a partir dessa interação (Turra, 2007; Cruz, 2007; Vectore, 2010). De acordo com Turra (2007), o processo de mediação é mais que uma orientação a uma dada tarefa, uma vez que ele busca auxiliar o desenvolvimento da autonomia do indivíduo, de modo que possa agir de forma independente em situações futuras, sendo capaz de provocar modificações tanto no mediado quanto no mediador.

Para Feuerstein, não há limite para se aprender, uma vez que a inteligência não é percebida como algo fixo e inato, mas variável de acordo com o seu desenvolvimento e aprendizagem , e das relações que se estabelece com o ambiente ao seu redor (Turra, 2007). Por isso, utiliza o termo Modificabilidade Cognitiva ao invés de inteligência, já que a mediação possibilita ao mediado modificar suas estruturas cognitivas, adaptando-se a novas formas de funcionar (Ferriolli, Linhares, Loureiro & Marturano, 2001).

A teoria da Modificabilidade Estrutural Cognitiva apresenta um total de doze (12) características que particularizam a mediação, tornando-a eficaz, são elas: Intencionalidade e Reciprocidade; Significado; Transcendência; Sentimento de Competência; Controle e Regulação da Conduta; Comportamento de Compartilhar; Individuação e Diferenciação Psicológica; Conduta de Busca de Planificação e Realização de Objetivos; Desafio: busca pelo novo e complexo; Percepção da Consciência da Modificabilidade Humana; Escolha da Alternativa Otimista; Sentimento de Inclusão. Os três primeiros critérios são considerados críticos e universais, no sentido de estarem presentes nas boas mediações, enquanto os

outros nove são dependentes da cultura à qual o indivíduo pertence (Feuerstein & Feurestein, 1994, p. 15).

A partir da teoria formulada por Feuerstein, Klein (1996a, b) elaborou o programa MISC – Mediated Intervention for Sensitizing Caregivers (Programa de Intervenção Mediacional para um Educador mais Sensível). Nele estão presentes os cinco critérios de mediação, que ela considerou como sendo universais e capazes de proporcionar um aprendizado efetivo. São eles: *focalização; expansão; afetividade; recompensa e regulação de comportamento.*

A *Focalização* envolve todas as tentativas do mediador para que o mediado foque sua atenção naquilo que lhe é apresentado, está ligada à intencionalidade por parte do primeiro, isto é, ele querer ensinar; e à reciprocidade por parte do segundo, que é a disposição deste em querer aprender, expressa de forma verbal ou não. A *Expansão ou Transcendência* está presente quando o mediador tenta ampliar a compreensão do mediado, podendo utilizar-se de comparações, explicações, de modo que o conhecimento ensinado possa ser ampliado para outras situações. A *Afetividade ou Mediação do Significado* está ligada à energia utilizada pelo mediador, a mediação ocorre tanto em nível cognitivo (ensinamentos de valores éticos e sociais) quanto afetivo (a energia e o entusiasmo utilizados para se fazer a comunicação), o mediador dá o significado e a finalidade de uma atividade, de forma que esta se torne importante para o mediado; está ligada às formas culturais de expressão e transmissão de valores e comportamentos e pode ser feita de várias formas (mímica, palavras, expressões faciais). A *Recompensa* está presente quando o educador expressa satisfação com o comportamento emitido pelo educando, explicando o porquê de estar satisfeito. A *Regulação do Comportamento* se dá quando o mediado, com a ajuda do mediador, passa a pensar antes de agir, de modo que o aluno possa autorregular seu comportamento. A realização destes cinco critérios mediacionais possibilita atingir a mediação eficaz, adequada.

Em âmbito nacional, os trabalhos de Vectore e colaboradores (Vectore, Alvarenga & Gomide Jr, 2006; Vectore & Zumstein, 2010) tem buscado a pertinência do Programa MISC para a formação mediacional. Em contexto internacional, os estudos de Klein (1996a,b), Klein (2003), Klein & Rye (2004) e outros (Yeow, 2011; Li & Tzuo, 2010) já apresentaram dados corroborados em diferentes contextos, atestando a efetividade do programa.

Acolhimento, ansiedade e aprendizagem mediada: construindo possibilidades

A problemática da institucionalização na infância e na adolescência está presente na realidade de muitas famílias brasileiras em condições socioeconômicas desfavorecidas (Siqueira & Dell'Aglio, 2006). O Conselho Nacional do Ministério Público (2013) apontou que há cerca de 30 mil crianças e adolescentes que vivem em 1.691 instituições de acolhimentos no Brasil, e a maioria dos acolhidos tem de zero a quinze anos com maior incidência de meninos de 6 a 11 anos. A região sudeste é a que mais concentra instituições de acolhimento e acolhidos, sendo Minas Gerais o segundo estado que apresenta maior número de crianças nesta situação (2.311 acolhidos), estando aatrás somente de São Paulo (9.488) O Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes (Silva, 2004a) mostrou que 87% das crianças e adolescentes abrigados têm família, porém apenas 58% mantêm vínculo com os familiares.

As pesquisas a respeito da ansiedade em crianças, que mostram dados estatísticos relevantes, datam de 2004/2005, e apontam o fato dos transtornos da ansiedade ser frequente e a forma mais comum de psicopatologia em crianças (Asbahr, 2004; Silva & Figueiredo, 2005). Os transtornos de ansiedade apresentam índices de prevalência de 4,6% em crianças com idade inferior a 10 anos, ao nível mundial (Fleitlich-Bil & Goodman, 2004). Silva e Figueiredo (2005) ainda relatam que há fortes evidências que os transtornos de ansiedade têm início na infância, frutos de várias pesquisas longitudinais realizadas internacionalmente. Igualmente, os transtornos de ansiedade podem trazer consequências negativas para a vida escolar, social e pessoal de quem sofre desse mal. Esses dados mostram como esse transtorno atinge uma margem significativa da população infantil.

Pelo fato da ansiedade e seus transtornos aparecerem nas mais diversas situações, as crianças acolhidas não estão isentas de sofrerem com eles. Nesse sentido, torna-se interessante

avaliar a presença ou não da sintomatologia de ansiedade em crianças acolhidas, haja vista que, pela peculiaridade da vivência em contextos coletivos e pelas possíveis experiências adversas a que foram submetidas, podem apresentar tal sintomatologia, sendo interessante a sua identificação com vistas a possibilitar intervenções efetivas.

Aprendizagem Mediada, com a utilização do MISC, se mostrou eficiente em várias avaliações e intervenções, já citadas anteriormente. Diante desta eficiência, surgiu a hipótese de sua efetividade também junto a este contexto específico. Por isso ela foi usado para elaborar as oficinas desenvolvidas, bem como a aplicação do procedimento, que assumiu um papel de recurso mediacional, para facilitar a percepção de indicadores de ansiedade junto às crianças acolhidas, por meio do relato verbal das mesmas.

Instrumentos de Avaliação da Ansiedade

Silva e Figueiredo (2005) apontam que, as escalas de avaliação de ansiedade inicialmente eram realizadas por meio da observação clínica e entrevistas com o paciente e somente após a Segunda Guerra Mundial a ansiedade infantil ganhou destaque, pois se buscava entender os medos e inseguranças apresentados pelas crianças que se separaram ou se perderam dos pais. Atualmente, diversos países possuem instrumentos psicométricos, como escalas e testes para permitir a identificação da sintomatologia de ansiedade, o que possibilita um rápido encaminhamento para o tratamento adequado.

Já no Brasil, há pouquíssimos instrumentos validados que permitem o diagnóstico da ansiedade infantil (Silva & Figueiredo, 2005). Normalmente, as formas de identificação dos sintomas podem ser feitos pelos critérios apresentados no CID -10 (OMS, 1996), DSM-IV-TR (2002) e atualmente no DSM-V (2013), que ainda não foi publicado no Brasil, e são, geralmente usados por médicos e psicólogos. O Questionário de Ansiedade Infanto-Juvenil (SCARED) é utilizado em território brasileiro, se mostrando um instrumento válido para o diagnóstico de ansiedade em crianças e adolescentes, a partir dos sete anos.

O SCARED trata-se de um questionário autoaplicativo, em que a própria criança/adolescente assinala as alternativas julgadas pertinentes a situação vivenciada; o instrumento apresenta ainda uma versão que pode ser respondida pelos pais da criança (Barbosa, Silva, & Araújo, 2005; Manfro, Acosta, Isolan, Tochetto, Blaya, Salum, Gonçalves & Rodrigues, 2008). Na versão original, o questionário apresenta 41 itens, que no Brasil foram reduzidos para 38 (Barbosa et al, 2005). Os itens da escala se dividem em cinco subescalas, que são: pânico/somática (exemplo, "Quando tem medo, não pode respirar bem"), ansiedade generalizada (por exemplo, "preocupa-se demais"), ansiedade de separação (por exemplo, "acompanha-me a toda parte aonde eu vou"), fobia social (por exemplo, "Não gosta

de ficar separado da sua família") e fobia escolar (por exemplo, "preocupa-se quando tem que ir a escola") (Muris, Merckelbach, Schimdt, & Mayer, 1999; Muris, Merckelbach, Ollendick, King & Bogie, 2002; Verhulst & Ende, 2006a; Barbosa et al, 2005)

A escala multidimensional de ansiedade (MASC), validada por Nunes, encontra-se disponível no sítio institucional de Psiquiatria Infantil². A Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC), foi criada por March em 1997, sua aplicação é recomendada para a faixa etária de oito a 19 anos. É composta por 39 itens, divididos em quatro escalas estruturais: sintomas físicos (por exemplo: "eu sinto dores no peito"); evitar danos (por exemplo, "eu fico atento se há algum perigo"); ansiedade social (exemplo, "Eu me preocupo com o que as outras pessoas pensam de mim"); e ansiedade de separação (exemplo, "Eu fico com medo quando meus pais saem") (March, Conners, Arnold, Epstein, Parker, Hinshaw, Abikoff et al., 1999; Muris et al, 2002; Verhulst & Ende, 2006b).

Em acréscimo as escalas citadas, há ainda para o diagnóstico da ansiedade, as Escalas Beck (Cunha, 2001), compostas por: Inventário de Depressão (BDI), Inventário de Ansiedade (BAI), Escala de Desesperança (BHS) e Escala de Ideação Suicida (BSI). O BAI permite medir a intensidade da ansiedade, por meio da mensuração das sensações físicas, comportamentais e a auto percepção do estado emocional. Contudo, sua aplicação é reservada para a faixa etária de 17 a 80 anos, não sendo empregado em crianças.

Desse modo, para crianças, o único instrumento encontrado na literatura seria o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), porém ele não foi aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), ganhando parecer desfavorável, por falta de estudos recentes na população brasileira (CFP, 2003).

Devido à ausência de instrumentos validados para se diagnosticar a ansiedade em crianças menores de oito anos e tendo em mente a aproximação que se tem entre a ansiedade e

² Disponível em: <http://www.psiquiatriainfantil.com.br/escalas/masc.pdf>

o estresse, abordar-se-á um pouco a respeito de estresse e os instrumentos brasileiros disponíveis para avaliação deste.

A Tabela 1 mostra os sintomas apresentados pelos transtornos de ansiedade no DSM-IV-TR (APA, 2002) e a Escala de Stress Infantil (Lipp e Lucarelli, 2005 – ESI). Constata-se ainda que muitos dos sintomas apresentados na ESI se apresentam em Escalas de ansiedades, como a Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC) e Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (Questionário de Ansiedade Infanto- Juvenil - SCARED), validada por Barbosa, Gaião e Barbosa & Gouveia (2002a,b).

Tabela 1: Sintomatologia presente em quadros de ansiedade e estresse.

Características/ Sintomas	Ansiedade	Estresse
Pesadelos.	X	
Dificuldade de manter o sono ou dormir.	X	X
Molhar a Cama.	X	X
Preocupações na hora de dormir		X
Dificuldade de concentrar-se e prestar atenção.	X	X
Irritabilidade ou surtos de raiva.	X	X
Inquietação.	X	X
Hipervigilância.	X	
Calafrios ou ondas de calor.	X	
Desrealização (sensação de irrealidade) ou despersonalização (estar distanciado de si mesmo).	X	
Anestesias ou sensações de formigamento.	X	
Emissão de comportamentos repetitivos (lavar as mãos, organizar) ou atos mentais (orar, contar e repetir palavras em silêncio).	X	
Comportamento desorganizado e agitado.	X	
Comportamento tímido e envergonhado.		X
Jogos repetitivos e reencenação com expressões de temas ou aspectos traumáticos.	X	
Incapacidade de se recordar de um aspecto importante do trauma	X	
Ranger os dentes		X
Pouca energia para fazer as coisas.		X
Problemas alimentares (come demais ou não quer comer)		X
Vontade de chorar.		X
Passar a gaguejar.		X
Tristeza.	X	X
Tensão e dores musculares.	X	X
Dores de cabeça.	X	
Palpitações ou taquicardia.	X	X
Sensação de aperto no coração (aflição).	X	X
Sudorese.	X	X
Tremores e abalos.	X	
Sensações de falta de ar, asfixia e sufocamento.	X	X
Dor ou desconforto torácico.	X	X
Dor ou desconforto abdominal.	X	X
Náuseas e vômitos.	X	X
Constantes resfriados e dores de gargantas		X
Sofrimento/ medo ao afastar de casa.	X	X
Sofrimento/ medo de se afastar de pessoas conhecidas.	X	
Medo de perder o controle e enlouquecer.	X	
Medo/ preocupação de perder as pessoas que gosta.	X	
Preocupação com que coisas ruins aconteçam.		X
Medo de perder-se ou ser sequestrado.	X	
Medo de ir para a escola.	X	
Medo de ficar sozinho.	X	
Medo de algum animal ou objeto ou situação específico.	X	
Medo acentuado de ser humilhado e ficar envergonhado.	X	
Medo de se relacionar com adultos e crianças estranhas ao seu convívio.	X	
Medos que muitas vezes não consegue explicar.	X	X

O estresse não é algo simples de se definir e por vezes esbarra em outros conceitos como ansiedade. Ele pode ser considerado “uma exigência imposta sobre as capacidades de

adaptação da mente e do corpo” (Fontana, 1994, p.15). É um estado de tensão que provoca um desequilíbrio interno no organismo, ocorrendo na presença de situações difíceis ou excitantes. O modo como a pessoa lida tais situações, se relaciona à fase de seu desenvolvimento, além das próprias características de personalidade (Lipp, 2000a).

Lipp (2000b) aponta algumas situações que podem ser geradoras de estresse em crianças, dependendo das características de personalidade das mesmas, como: mudanças significativas na rotina; excesso de responsabilidades; briga ou separações dos pais; nascimento de irmão; escola; morte na família (principalmente dos pais ou irmãos); exigência ou rejeição por parte dos colegas; disciplina confusa por parte dos educadores; doença e hospitalização; injustiças dos pais, em favor do irmão; medo do pai alcoolista; troca de professor, escola ou babá; mudança de vizinhança; pais ou professores estressados; doença mental dos pais; exigências ambíguas por parte da sociedade; colônia de férias (viagens); não poder convidar amigos para sua casa; ausência dos pais.

Diante do exposto, pode-se perceber que há fatores internos que podem gerar o estresse infantil, como a crença sobre si mesma e o ambiente; ansiedade e depressão (podem ser considerados como sintomas desse estresse); a timidez; os valores adquiridos; o desejo de agradar; o medo do fracasso; a preocupação com mudanças corporais; o medo de punição divina; dúvidas quanto à própria capacidade, beleza e inteligência etc; interpretações amedrontadoras de eventos simples; medo dos pais morrerem e de ficar sozinha; medo de alguém morrer, porque sua morte foi desejada em momentos de briga; medo de ser ridicularizada por amigos; sentir-se injustiçada sem ter como se defender; desacordos entre exigências de sucesso e o verdadeiro potencial (Lipp, 2000b).

Zumstein (2009) elaborou um instrumento lúdico para identificar estressores em crianças pequenas, em idade pré-escolar, que apesar de não ter sido validado em termos psicométricos, foi um estudo pioneiro na identificação de estresse, já que os instrumentos para

essa população são raros. Esta pesquisa teve resultados relevantes, mostrando que uso de recursos lúdicos são de grande valia em trabalhos com crianças e o instrumento criado mostrou-se efetivo no trabalho com as mesmas.

Desse modo, o presente trabalho considerou a ansiedade e o estresse como próximos em sua sintomatologia e assim, e o procedimento organizado buscou avaliar e intervir em quadros de ansiedade em crianças pequenas, de modo a possibilitar a promoção de novas formas de se intervir e quiçá, prevenir esse quadro. Destaca-se ainda que as pesquisas a respeito da ansiedade em crianças até seis anos são raras e quase não foram encontradas na revisão de literatura, embora sejam importantes para compreensão da etiologia dessa fase da vida e uma prevenção eficaz (Zumstein, 2009; Mian et al., 2011; Pah et al., 2012).

3. Método

Considerando que a ansiedade e seus transtornos estão cada vez mais presentes na vida de crianças pequenas, o presente trabalho trata-se de um estudo exploratório, cujo objetivo foi identificar, via a criação de um procedimento lúdico, possíveis sintomas de ansiedade em crianças em situação de acolhimento institucional.

O estudo exploratório não tem um rigor estatístico para o número de sujeitos constituintes da amostra, pois não se pretende generalizações a partir dos resultados obtidos. O objetivo da pesquisa exploratória, segundo Gil (2002), é proporcionar certa familiaridade com o tema estudado, tornando-o mais explícito ou permitindo a construção de hipóteses.

A pesquisa foi realizada em três instituições de acolhimento de dois municípios do Triângulo Mineiro, uma com aproximadamente 115 mil habitantes e a outra, com 604 mil (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, 2013).

Após a aprovação do projeto pelos juízes responsáveis pelas Varas da Infância e Juventude das cidades, que indicaram as possíveis instituições participantes, foi feito um contato com as referidas instituições, a fim de verificar quais tinham crianças de quatro a seis anos e se havia o interesse das mesmas em participar do trabalho. Três instituições aceitaram participar da pesquisa, além de serem as únicas que acolhiam crianças na faixa etária pretendida para o estudo. Após essas etapas, houve a submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE: 06758212.2.0000.5152 – Parecer: 544.385 – Anexo 2).

Foram realizadas observações iniciais em cada uma das instituições, somando um total de 28 horas de observação em diferentes dias e horários, com a finalidade de conhecer a rotina, a interação das crianças com os educadores, com seus pares e com os demais funcionários, obedecendo a um roteiro semi-estruturado (Apêndice 2). Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com 11 educadores.

A) Contextualização das Instituições Participantes

Para a realização desta pesquisa, contou-se com três instituições de acolhimento. Todas filantrópicas, sem fins lucrativos e de natureza religiosa, que acolhem crianças vítimas de abusos, negligências e maus tratos mediante a autorização judicial, tendo por base o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990). São mantidas por meio de doações de pessoas físicas e jurídicas e auxílios oferecidos pelas prefeituras. As crianças permanecem na instituição até a justiça determinar a reinserção das mesmas na família de origem; ou a criança é encaminhada para adoção e permanece na instituição até ser adotada por uma família substituta. Na época da observação, as três instituições atendiam uma somatória de 55 crianças e adolescentes, com idades variando de zero a dezessete anos. Segue alguns apontamentos acerca das rotinas das instituições.

Instituição 1:

A instituição 1 foi observada no período de férias escolares, o que acarretou alterações na rotina. Assim, sem aulas pelas manhãs, as crianças acordavam às 8h00 e após o desjejum ficavam na sala assistindo aos desenhos e filmes, demonstrando gostar de assistir “Bob Esponja Calça Quadrada”. Quando o tempo estava um pouco mais quente as crianças saiam para brincar no pátio da instituição.

Por volta das 12h00, as crianças e educadores rezavam e almoçavam. Os acolhidos podiam comer o quanto desejassesem. Após o almoço, as crianças colocavam o prato na pia da cozinha e a maioria, se preparava para dormir. Os maiores geralmente ficavam conversando, brincando, vendo televisão ou jogando videogame.

Os mais novos se levantavam por volta das 14h30, se higienizavam (escovar dentes, pentear cabelos) e arrumavam suas camas, para poder ir brincar no pátio com seus pares e

com as educadoras, enquanto o café da tarde era preparado. Por volta das 15h30, era servido e após, as crianças iam brincar. Às 17h00 era o horário do banho e da preparação para a troca das educadoras, que acontecia às 19h00. O jantar era servido às 18h15 e às 20h30 as crianças eram colocadas para dormir.

No período de aulas, as crianças têm afazeres extras, como caratê e Kumon, mas foi possível constatar que a brincadeira sempre está presente na rotina dessa instituição.

Instituição 2

A instituição 2 foi observada no período de férias escolares, o que acarretou alterações na rotina. Além disso, havia ocorrido a poucos dias a separação entre as crianças, sendo que as meninas foram levadas para uma casa e os meninos para outra. No período das aulas, as crianças vão para a escola pela manhã, por volta das 7h00 e frequentam cursos complementares e aulas de reforço. As crianças auxiliam na organização da casa, arrumam as camas e guardam os brinquedos após o uso. As maiores ajudam na limpeza, varrendo e lavando o pátio.

Em se tratando de período férias, os acolhidos brincavam pela manhã, com vários brinquedos, demonstrando gostar de jogos tipo “Lego”, além de assistirem televisão. Às 10h00 era servido o lanche e após, as crianças retornavam às brincadeiras até a hora do almoço, em torno do meio dia. Algumas crianças dormem após o almoço, outras preferem continuar brincando. Às 14h30 é servido um lanche e depois as crianças podem brincar. No período de aulas, os educadores e voluntários auxiliam nos deveres escolares. Às 18h00 é o horário do banho, que é seguido pelo jantar; após, as crianças podem brincar até às 20h30, quando são colocadas para dormir.

Instituição 3

A maioria das crianças da instituição 3 estuda no período vespertino. Todavia, todas as crianças acordam cedo, por volta das 7h00, pois após o café há um momento de oração. As crianças frequentam atividades extra escola, como: computação, natação, conservatório, futebol e outras. Quando não há nenhuma atividade programada, as crianças maiores ajudam na organização das casas, varrendo, passando pano e também ajudando a lavar e organizar o local em que moram.

Após esse período, que dura em torno de duas horas, elas ficam livres para brincar e fazer as atividades da escola. As educadoras ajudam nas tarefas escolares e as crianças maiores também auxiliam as menores. Para as que têm alguma dificuldade, há aulas de reforço com uma pedagoga. As meninas demonstram gostar de brincar no parquinho, de casinha, de boneca e às vezes, brincam que são mães das crianças menores. Os meninos já preferem brincar de correr, de futebol, de lutinha e no parquinho. Por volta das 11h00, as crianças que estudam na parte da tarde, se organizam para ir à escola. Ao meio dia é servido o almoço e elas são levadas para a escola.

As crianças de zero a cinco anos, que não vão para a escola, levantam por volta das oito horas, tomam café da manhã; após, as que têm acima de três anos vão brincar fora da casa, no parquinho e as menores permanecem dentro da casa. Depois do almoço, as crianças de cinco anos vão para a escola; as demais dormem até às 15h00, quando despertam para lanchar. Após esse período, podem brincar no parquinho ou dentro da casa. Por volta das 17h00 dá-se início ao horário do banho.

Às 18h15 e após, as crianças devem cumprir as tarefas escolares ou conversarem com as educadoras ou brincarem. Às 20h30, após o jantar, as educadoras preparam as crianças para dormir.

B) Participantes

A pesquisa foi realizada com nove crianças do sexo masculino e quatro do feminino com idade de três a seis anos, sendo a média total de idade de 4,9 anos. As crianças foram divididas em grupos de acordo com as instituições em que estavam acolhidas, de modo que as oficinas foram realizadas no próprio local em cada criança estava residindo.

A seguir será feita uma breve caracterização das 13 crianças participantes:

Criança 1: menino, pardo, seis anos. Tem um irmão, que também mora na instituição. Foi acolhido por sofrer maus tratos e negligência familiar e está na instituição há aproximadamente três anos. Houve a perda do poder familiar e a criança foi para a adoção. Pouco tempo após a conclusão da pesquisa no local, em contato com a coordenadora da instituição, esta informou que ele e o irmão tinham sido adotados e já estavam vivendo com a família adotiva. Ele se apresentava bem cuidado, se mostrou um pouco tímido, mas era bastante afetuoso. Era considerado pelos colegas e alguns funcionários uma criança muito inteligente, mas que às vezes, tinha preguiça de fazer as coisas. Na maior parte do tempo se engajava nas atividades propostas, mas foi possível observar certa resistência em fazer o que era solicitado. Mostrou-se carente de atenção e contato físico, sempre que possível, se aproximando e sentando ou deitando no colo da pesquisadora, tanto em momentos de oficina quanto nos de observação.

Criança 2 - menino, branco, cinco anos. Tem três irmãos mais velhos, que também moram na instituição. O motivo do acolhimento foi negligência familiar e está na instituição há aproximadamente quatro anos e meio. Houve a destituição do poder familiar e a criança aguarda sua adoção. Aparentou estar bem cuidado e ser bastante comunicativo e participativo

nas oficinas. Demonstrou gostar de participar das atividades e por vezes mediou a interação dos colegas com a pesquisadora. Ela aparentou ser esperta e disponível para ajudar os colegas em dificuldades.

Criança 3 – menino, pardo, quatro anos de idade. Tem um irmão que também mora na instituição. Foi acolhido por sofrer maus tratos e negligência familiar e estava na instituição há cerca de três anos. Houve a destituição do poder familiar. Aparentava estar bem cuidado e ser comunicativo. Parecia gostar de ser o centro das atenções e, muitas vezes, recusava-se a fazer o que era solicitado. Às vezes, em situação de frustração, batia nos colegas da instituição e ao ser repreendido pelas educadoras, pedia desculpas. Era considerado por elas, como uma criança difícil e, muitas vezes, ficava sentado de castigo.

Criança 4 – menina, parda, quatro anos de idade. Tem uma irmã, que também se encontra na instituição. O motivo do seu acolhimento foi negligência familiar e abandono materno. Estava na instituição por aproximadamente três anos. Houve a perda do poder familiar. Durante as oficinas, se mostrou comunicativa e participativa, se envolvendo nas histórias contadas. Demonstrou gostar de contar histórias de sua vida e ser afetiva.

Criança 5 – menino, negro, três anos de idade. Foi acolhido devido à negligência familiar. Estava acolhido há cerca de dois anos e oito meses. Aguardava a decisão judicial sobre a sua situação: se retornaria à família de origem ou se haveria a perda do poder familiar. Ele não fala muito e, às vezes, o que ele fala é pouco comprehensível. Demonstrou gostar e necessitar de contato físico, pois quando a pesquisadora se despedia das crianças para ir embora, ele chorava e abraçava esta, na tentativa de que esta ficasse mais um pouco com ele.

Criança 6 – menina, branca, quatro anos de idade. Está na instituição de acolhimento devido à agressão física, negligência familiar e abandono. Está acolhida há nove meses, juntamente com um irmão e dois primos. Ainda não houve a suspensão do poder familiar, mas as crianças, que antes podiam ir passar o final de semana com os avos, tiveram esse direito de visitas, suspenso. Demonstra ser muito comunicativa e afetiva. Era tida pelas educadoras como “custosa”, isto é, criança de comportamento difícil ou “arteira”, sendo posta de castigo com frequência.

Criança 7 – menina, negra, quatro anos. Estava acolhida há 11 meses, devido à agressão física, negligência e abandono. Tem um irmão, que também está acolhido. Houve a perda do poder familiar. Demonstrava ser carinhosa e sempre quando era buscada para as oficinas ou se despedia da pesquisadora dava um beijo e um abraço nesta. Pediu que a pesquisadora a levasse para a casa, para passar “um dia todo” com ela. Mostrou-se bastante participativa nas oficinas, respondendo a todas as perguntas.

Criança 8 - menino, pardo, cinco anos. Quando as oficinas iniciaram, ele estava acolhido há um dia, devido à falta de condições financeiras básicas da família (moradia e alimentação). Ele tem uma irmã (nove meses), que está na instituição até a mãe ter condições de se reestruturar; a mãe sempre os visita no dia reservado a esse fim. Quando chegou à instituição, apresentava-se bastante choroso, devido à separação materna. Na hora de brincar parecia preferir brincar sozinho. Nunca havia frequentado escola ou creche, estando acostumado somente com a família de origem. No decorrer das oficinas, passou a interagir mais com as outras crianças. Demonstrava ser tímido, falando muito pouco no começo, parecendo ficar alheio em algumas situações. A criança se mostrava muito preocupada com a irmã e, sempre

que ganhava algo nas oficinas, levava para dividir com esta e com as demais crianças da casa.

Parecia necessitar de contato físico e atenção.

Criança 9 – menino, negro, cinco anos. Estava na instituição há três meses e o motivo tinha sido a mãe representar ameaça à vida da criança e à própria. Demonstrava não gostar de ser contrariado. Apresentava-se bem cuidado e era carinhoso, demonstrava gostar de histórias, pedindo para que fossem lidas outras para ele.

Criança 10 – menina, negra, seis anos de idade. Apresentava dificuldade de locomoção, fazendo fisioterapia uma vez por semana e aulas de reforço. Estava na instituição há aproximadamente seis anos, devido à violência física e psicológica, negligência e abandono. Tem cinco irmãos e todos passaram pela instituição, sendo que três são maiores de idade e outro, completa dezoito anos em poucos meses, ficando na instituição somente ela e uma irmã (nove anos). Demonstra ser comunicativa e necessitar de aprovação. Apresentava estar bem cuidada, parecendo gostar de cantar e de brincar.

Criança 11 – menino, branco, seis anos de idade. Está na instituição há quatro anos, devido à negligência e abandono materno. Houve a perda do poder familiar e a criança está para adoção, já que uma família que queria adotá-lo desistiu. É uma criança tida como “custosa”, pois muitas vezes desobedece e fica de castigo. Demonstrou ser comunicativa, agitada e com dificuldade de concentração. Pareceu ser afetiva e desejosa de agradar as pessoas. Apresenta-se bem cuidada, apreciava futebol e diz que não ter medo de nada, mas que não gosta de ter pesadelos, porque aí, fica com medo.

Criança 12 – menino, branco, seis anos de idade. Trata-se da segunda institucionalização da criança; da primeira vez, ficou por seis meses e, dessa por aproximadamente dez meses. O motivo é a negligência e abandono materno. Tem dois irmãos, que já passaram pela instituição, mas dessa vez o único acolhido foi ele, já que os irmãos fugiram no momento em que o Conselho Tutelar foi buscá-lo. A família não foi destituída do poder familiar, e sempre visitava a criança, que chorava a cada despedida. Demonstrou ser bastante comunicativo e educado. Mostrou gostar de desenhar, fazendo desenhos aparentemente bonitos e complexos durante as oficinas. Pareceu ser carente de contato físico, sempre buscando sentar perto ou no colo da pesquisadora.

Criança 13 – menino, pardo, seis anos de idade. Trata-se da terceira institucionalização da criança. A primeira durou um mês e quatro dias; a segunda, 11 meses e esta, por aproximadamente cinco meses, sendo os motivos: maus tratos, violência psicológica, negligência quanto aos cuidados básicos e abandono. Tem quatro irmãos na instituição. Mostrou ser uma criança bem agitada, mexendo em tudo ao seu redor. Demonstrou ser afetiva, ajudando os colegas em suas dificuldades. Aparentava ser muito apegado à mãe e sentia sua falta e, parecia sofrer com a preferência desta pelo filho mais novo, mas gostava de ir vê-la nos dias de visita. Aparentava estar bem cuidado e ficava satisfeito quando era elogiado por algo que fazia.

Os participantes foram divididos em cinco grupos, conforme a Tabela 2. Inicialmente, seguiu-se a proposta de dividir as crianças em grupos de três com a mesma idade, para “dar escuta” a elas e também permitir interações, conforme sugere Oliveira-Formosinho (2008). Todavia, devido ao fato de se ter o número insuficiente de crianças para a composição dos

grupos, houve uma readequação e cada grupo contou com a participação de no mínimo duas crianças.

Tabela 2: Grupos de participantes, segundo a média de idades

Grupo	Crianças	Média de idade
1	Crianças 1, 2 e 3	5
2	Crianças 4 e 5	3,5
3	Crianças 6, 7 e 8	4,4
4	Crianças 9 e 10	5,5
5	Crianças 11, 12 e 13	6
Total		4,9

É importante destacar que o grupo 2 foi composto por duas crianças e, a Criança 5 tinha apenas três anos. Todavia, embora estivesse fora da faixa etária pretendida (de quatro a seis anos), optou-se por sua participação nas oficinas, para compor o grupo com pelo menos duas crianças.

C) Instrumento

Para o propósito de coleta dos dados, foram utilizados:

- Observação da rotina institucional. (Roteiro, Apêndice 1)
- Entrevista semiestruturada com as educadoras (Apêndice 2), contendo informações relativas: ao tempo de trabalho com crianças; aos aspectos da rotina institucional; ao relacionamento das crianças com os seus pares e com os adultos e às dificuldades apresentadas pelas crianças em suas atividades cotidianas.
- Oficinas com as crianças.

Foram realizadas um total de cinco oficinas com cada grupo, sendo:

Oficina 1: Rapport, narrativa da história: “João e Maria”, apresentação dos combinados, e narrativa da história “O Patinho Feio”.

Oficina 2: Narrativa da história o “Gambá que não sabia sorrir”, desenhos de feliz e triste (Apêndice 3) e confecção de desenho relativos aos sentimentos das crianças (o que as deixam felizes, tristes, bravas e com medo).

Oficina 3: Narrativa da história: “Quando o medo vira aventura” (Apêndice 4), inicio da aplicação do procedimento desenvolvido.

Oficina 4: Aplicação do procedimento denominado “Avaliação e Intervenção em Ansiedade infantil”, criado pelas pesquisadoras para a realização deste trabalho, descrito mais adiante.

Oficina 5: Encerramento das oficinas, narração das histórias: “O Ratinho, o morango vermelho maduro e o grande urso esfomeado”; e “Pela porta do coração”.

Avaliação e intervenção em ansiedade infantil: o procedimento desenvolvido

Como já apontado, há no Brasil uma carência de instrumentos para a avaliação da ansiedade em crianças pequenas. O procedimento aqui descrito e proposto trata-se de material de natureza lúdica, sendo composto por 40 cartas-problema (Apêndice 5). As cartas retratam sintomas físicos, psicológicos, eventos externos e manifestações emitidas pelas crianças, potencialmente ansiogênicos, conforme descritos na literatura citada ao longo deste trabalho e explicitados na Tabela 3 e, têm o objetivo de propiciar a identificação de sinais de ansiedade em crianças. Além das cartas, há uma história elaborada pelas pesquisadoras, que remete à situações cotidianas que podem ser geradoras de ansiedade (Apêndice 4), cuja finalidade é ser um elemento introdutório e facilitador do rapport com a pesquisadora/mediadora. A história aborda situações ansiógenas vivenciadas por seis ursinhos na floresta e o enfrentamento por eles desenvolvido, para superá-las. Posteriormente, as crianças são solicitadas a escolher um dos ursinhos da história, para contarem uma nova história, a partir das cartas construídas.

Tabela 3: Sintomas e indicadores da ansiedade

Nº das cartas	Sintomas	Físicos	Psicológicos	Eventos externos	Manifestação
1	Brigas, conflitos				X
2	Comer demais				X
3	Dificuldade para respirar	X			
4	Dificuldade em prestar atenção		X		
5	Dor de cabeça	X			
6	Dores nos braços e pernas	X			
7	Medo de alguém ir embora/ sair de casa		X		
8	Medo de tempestade;		X		
9	Medo do escuro		X		
10	Medo de ficar doente ou que alguém fique doente;		X		
11	Medo do desconhecido		X		
12	Não conseguir dormir				X
13	Não querer sair de casa				X
14	Pesadelos		X		
15	Se isolar, não querer brincar com outras crianças				X
16	Taquicardia (sentir o coração batendo forte)	X			
17	Vergonha				X
18	Fazer xixi na cama				X
19	Medo do que os outros pensam dele/ medo de ninguém goste dele				X
20	Medo de alguém conhecido ir embora	X			
21	Medo de ser rejeitado pelos colegas;	X			
22	Medo de que pessoas queridas morram	X			
23	Medo de perder alguém;	X			
24	Não querer dormir sozinho				X
25	Irritabilidade/ nervosismo;	X			
26	Preocupações com o corpo / comparações com outros	X			
27	Dúvidas quanto a própria beleza (se sentir feia);		X		
28	Caso de doença na família;				X
29	Choro, tristeza;	X			
30	Discussão dos pais				X
31	Fazer muitas atividades				X
32	Alcoolismo dos pais				X
33	Medo de insetos	X			
34	Preocupações com o aniversário	X			X
35	Medo de dormir	X			
36	Cíumes do irmão mais novo	X			X
37	Medo de ir para a escola	X			
38	Não querer dormir sozinho;				X
39	Não querer comer				X
40	Perda de alguém da família			X	

As situações acima elencadas (Tabela 3) retratam acontecimentos capazes de gerar ansiedade. O instrumento foi construído a partir dos sintomas apresentados no DSM-IV-TR (APA, 2002) e de instrumentos construídos e validados, como: “Screen for Child Anxiety

Related Emotional Disorders” (SCARED), de Birmaher et cols, validado no Brasil por Barbosa et cols (2002); o Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC), de John S. & March, M.D. validada no Brasil por Nunes (no prelo) e a Escala de Stress Infantil, de Lipp e Lucarelli (2004), além do referencial teórico já apresentados anteriormente (Kessler & Magee, 1993; Lipp, 2000b; Stein et al., 2001; Espejo, Hammen, Connolly, Brennan, Najman, Bor, 2007; Zumtein, 2009).

O instrumento ainda contém 30 cartas, que ficam separadas das primeiras, e que são representativas das possíveis “soluções” ou enfrentamentos para as situações-problema (Apêndice 6). Elas foram levantadas a partir de um estudo piloto feito com 15 crianças, com idades variando de 4 a 8 anos, tendo quatro crianças de 4 anos; três de 5; cinco de 6; duas de 7 e uma de 8 anos, sendo 6 meninas e 9 meninos. Essa amostra foi por conveniência, uma vez que os participantes eram do convívio da pesquisadora. Nesta etapa, elas foram questionadas individualmente em cada uma das situações, sendo perguntado o que elas fariam para solucionar cada um dos problemas, que originaram as cartas-problemas. Elas puderam dar as respostas que julgaram mais convenientes para tal enfrentamento. A Tabela 4 traz essas sugestões. Todavia, há ainda uma carta em branco, na qual a criança pode pensar em uma solução diferente das apresentadas, com a ajuda do mediador. É importante destacar ainda a importância desta ultima carta, uma vez que os recursos internos de cada um dos participantes pode influenciar no que eles percebem em uma dada carta, bem como o modo como pretendem resolver a situação problema, estando relacionado a características individuais, como a resiliência, este conceito será abordado ao final deste trabalho.

Tabela 4: Possibilidade de enfrentamento para situações-problema, segundo as crianças

Situações	Possíveis Soluções
Medo de ficar sozinha	Pensar que a pessoa vai voltar; cantar uma canção feliz
Medo de dormir/ medo do escuro	Deixar uma luz acessa próximo; pedir para alguém contar histórias; cantar uma canção feliz
Pesadelos	Não ficar pensando neles; contá-los para outras pessoas
Não conseguir dormir	Pedir para alguém contar histórias; ficar quietinho até o sono vir.
Fazer xixi na cama	Ir ao banheiro antes de dormir; procurar saber por que está fazendo xixi na cama.
Medo excessivo de perder	Pensar que as pessoas gostam de ficar sozinhas; pensar que as pessoas vão e voltam.
Medo do desconhecido	Pedir para alguém me ajudar a conhecer, explorar o lugar; ver se pessoa é amiga de alguém que eu
Nervosismo e irritabilidade	conheço Procurar se acalmar, respirar fundo;
Dificuldade de prestar atenção	Procurar fazer uma coisa de cada vez; tentar me concentrar
Dores nos braços e pernas	Fazer uma massagem; Tentar distrair; ficar quietinho.
Dor de barriga	Ir ao banheiro; pedir para alguém fazer uma massagem; deitar de barriga para baixo, tomar remédio
Dor de cabeça	Tomar remédio; pedir para alguém fazer uma massagem. Ficar quietinho; conversar com as pessoas;
Sentir o coração batendo forte (taquicardia)	cantar uma canção feliz. Respirar fundo; conversar com alguém que eu gosto
Não quer comer	Esperar a fome chegar; conversar com alguém; colocar no prato só aquilo que gosta de comer
Comer demais	Pedir para alguém colocar a comida;
Medo de tempestade	Procurar ficar junto de outras pessoas; ficar em um lugar protegido
Medo de animais, insetos	Não chegar perto do animal; pedir para alguém tirar o animal
Vergonha	Procurar conversar com as pessoas; tentar conversar mais.
Não querer dormir sozinho, quer sempre que alguém durma junto.	Pedir para alguém contar uma história; pedir para alguém ficar perto até dormir.
Não querer sair de casa	Procurar ter contato com outras pessoas; brincar no jardim; fazer novos amigos.
Não conseguir respirar	Ficar perto de alguém que goste; pedir para alguém colocar no colo e fazer carinho; conversar com
alguém sobre isso;	
Conversar com alguém sobre isso	
Conversar com alguém sobre isso	
Saber que tem gente que gosta da gente; procurar conversar com as pessoas; dividir os brinquedos.	
Se isolar e não querer brincar com as outras crianças	
Medo de perder alguém (amigos, pais, professora – Morte)	
Medo de que ninguém goste dele	

A aplicação do instrumento se inicia com a leitura da história: “Quando o medo vira aventura” (Apêndice 4). Vale destacar que, a escolha de animais, no caso ursos, como personagens principais tanto na história como no instrumento criado, se deu pelo fato das crianças pequenas, de três a seis anos, se identificarem com histórias de bichos, brinquedos, objetos e seres da natureza humanizados (Tahan, 1966; Zumstein, 2009). É importante salientar que, ao narrar a história, o “era uma vez (...)” deve ser enfatizado, como acontecem nos contos de fadas, pois se trata de um convite para uma viagem fantástica, repleta de acontecimentos extraordinários, com animais falantes e seres mágicos, que possibilitam o despertar da imaginação infantil e além disso remota a um tempo passado indeterminado, o que possibilita que a criança se sinta segura (Radino, 2003; Zumstein, 2009).

Os seis ursinhos da história contada são: Leo, Lili, Dudu, Juju, Beto e Belinha. Todos os ursinhos apresentavam alguns sintomas de ansiedade e viveram situações ansiogênicas.



Figura 1: Ursos utilizados na história - Leo, Dudu, Beto, Lili, Juju e Belinha

Foi confeccionada também uma caixa de MDF decorada com ursinhos, para guardar os ursinhos e a história a ser contada. Além de posteriormente as cartas do instrumento criado.



Figura 2: Caixa para guardar o instrumento criado

Após a leitura da história, as crianças são convidadas a contar e montar individualmente uma história do ursinho/personagem que mais gostou, a partir da retirada da retirada de sete cartas do baralho, sendo seis sorteadas aleatoriamente e uma escolhida pela própria criança. As cartas apresentam figuras, desenhos que mostram situações potencialmente ansiogênicas ou que remetem aos sintomas de ansiedade e também possíveis soluções.

As ilustrações das cartas foram elaboradas pelas pesquisadoras e desenhadas pelos artistas plásticos Marco Aurélio Cruz Novaes e Adriana Mendes da Fonseca, que possuem experiência em ilustração e narrativas de histórias. Utilizou-se a cor vermelha para as situações-problema, como referência ao sinal de trânsito vermelho, em que há a necessidade de parar e pensar sobre a situação, de modo a superá-la; verde, para as possíveis “soluções”, também como uma referência ao sinaleiro, onde: depois de se pensar a respeito, pode-se seguir em frente.

Os resultados obtidos com as crianças são transcritos numa folha de respostas (Apêndice 7), que contém um espaço para identificação da criança e do aplicador bem como horário de início e término da aplicação. Há um espaço para marcar as cartas-problemas sorteadas, o relato da criança para cada uma delas, as cartas-soluções escolhidas e apresentadas pela criança, as reações físicas da criança e também alguma outra observação pertinente.

É importante destacar que há espaço para sete cartas, sendo seis sorteadas e uma escolhida pela própria criança. Tal procedimento visa possibilitar que a criança possa manifestar qualquer outro sentimento não presente ou destacado pelo instrumento.

Para a efetiva construção do instrumento, antes da aplicação na amostra ora considerada, foi realizada uma calibração ou validação semântica das figuras presentes nas cartas. Assim, as cartas foram mostradas individualmente para 48 crianças, na faixa etária de quatro a seis anos idade (dezesseis para cada idade) de escolas públicas, particulares e também com crianças acolhidas, mediante o consentimento dos responsáveis. Era solicitado que elas descrevessem a ação do ursinho (personagem), de modo a se avaliar a compreensão da criança, e a clareza e objetividade da carta.

Durante esta etapa, foi possível compreender a relação entre as vivências cotidianas e a subjetividade, na percepção do conteúdo das cartas propriamente dito (Bruner, 1972), por

exemplo, na carta 32 (alcoolismo dos pais), se os pais da criança não consumiam bebidas alcoólicas, para ela o desenho indicava o urso estava bebendo refrigerante. A mesma carta suscitou um relato totalmente diferente por outra criança, que já presenciou os pais tomando bebidas alcoólicas, conforme descrito: “Eles tá tomando pinga! Oh aqui, tontim!”. Outro importante dado levantado nas respostas das crianças, principalmente das instituições de acolhimento, foi a necessidade de afirmarem se o urso estava feliz ou triste, percebendo-os somente nessas duas variáveis, como se o que não as deixasse felizes, deixavam-nas, então, tristes. Embora fosse explicado que era somente para as crianças dizerem o que achava que estava acontecendo, que não tinha certo ou errado, a grande maioria perguntava para a pesquisadora se tinha acertado.

Frente a essas constatações, julgou-se prudente acrescentar na folha de respostas (Apêndice 7), no item das reações, um desenho com três ursos que são usados para mostrar o que a carta mobilizou na criança. Nela há uma carinha triste, que seria aquela carta que provocou certo desconforto na criança, podendo ter sido muito ou pouco (muito seria ambas as folhinhas marcadas, pouco, somente uma). A carinha feliz indicaria uma carta que não provocou desconforto na criança, mas a fez recordar de um episódio feliz, podendo também ser classificada em muito ou pouco. Há ainda uma carinha “neutra” (sem esboçar felicidade ou tristeza), que indicaria que a imagem não mobilizou nem alegria, nem tristeza na criança.

D) Procedimentos:

A coleta de dados se deu mediante as observações, as entrevistas com os educadores e as oficinas feitas junto às crianças. Após as autorizações necessárias as pesquisadoras fizeram contato com as instituições que tinham crianças em idade pré-escolar, isto é, de quatro a seis anos de idade e o agendaram uma visita ao local. No dia marcado em cada instituição, houve

uma apresentação do projeto para os responsáveis. Na sequência, foi agendado um dia para a observação e outros para as oficinas com as crianças.

As crianças foram divididas pela pesquisadora em grupos, atentando para o horário que as mesmas tinham disponíveis, para não atrapalhar a rotina delas. Foram realizadas cinco oficinas com cada grupo, num total de 27 oficinas, sendo cinco oficinas com os grupos 1, 2 e 3 e seis com os grupos 4 e 5. Essa diferença no número de oficinas se deu devido ao fato de nem todas as crianças do grupo estarem presentes no momento em que foi realizada a oficina. Para que o bom desenvolvimento das oficinas não fossem comprometidos, algumas oficinas tiveram que ser repetidas com alguns integrantes dos grupos faltosos, devido ao fato de eles não estarem presentes nos dias agendados. As oficinas tiveram duração de quarenta minutos à uma hora e meia cada, perfazendo um total de aproximadamente 32 horas de oficinas.

E) Detalhamento das oficinas:

É importante destacar que várias histórias usadas não foram contadas na íntegra, mas resumidas e adaptadas para faixa etária trabalhada, sendo os livros utilizados somente para nortear a narrativa. Cada uma das histórias foi narrada de forma mediada, utilizando os critérios mediacionais já apresentados. Assim, ao contar uma história ou realizar alguma atividade com a criança, havia a preocupação de avaliar se o que devia ser mediado estava efetivamente sendo focalizado (focalização), se acrescentava novas explicações e conhecimentos, além das necessárias no momento (expansão), se o tom de voz utilizado transmitia a emoção adequada ao que estava sendo mediado (mediação do significado), se as ações das crianças eram cuidadosamente recompensadas, de maneira que compreendessem a sua adequação (recompensa) e, finalmente, se propiciava o “pensar antes de agir” (regulação do comportamento).

Oficina1

Objetivo: Apresentação das crianças e pesquisadoras/mediadora, e estabelecimento de combinados (regras).

Materiais: papel, lápis de cor, giz de cera, canetinhas, tesoura, cola, maleta de narrativas de histórias (Figura 1), chapéu de bruxa (Figura 2), casa de combinados (casa com doces – Figura 3), casinha de jujubas (Figura 4), combinados fantoche duplo (de um lado o Patinho Feio, do outro o Cisne – Figura 5) brinquedos, gravador e filmadora.



Figura 3: Maleta de Narrativa de Histórias



Figura 4: Chapéu de Bruxa

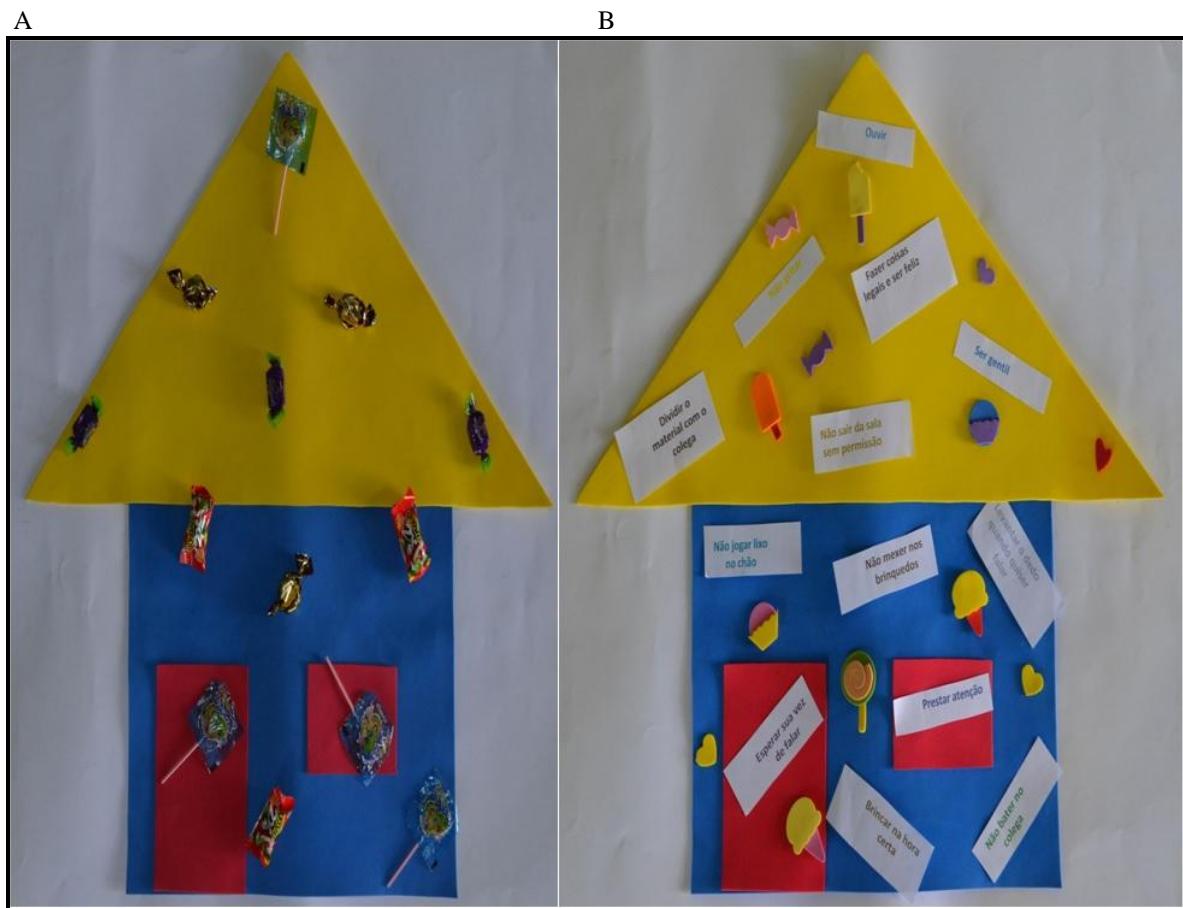


Figura 5: Casinha de combinados – Lado A: Antes da troca dos combinados, Lado B: Após



Figura 6: Casinha de Jujubas

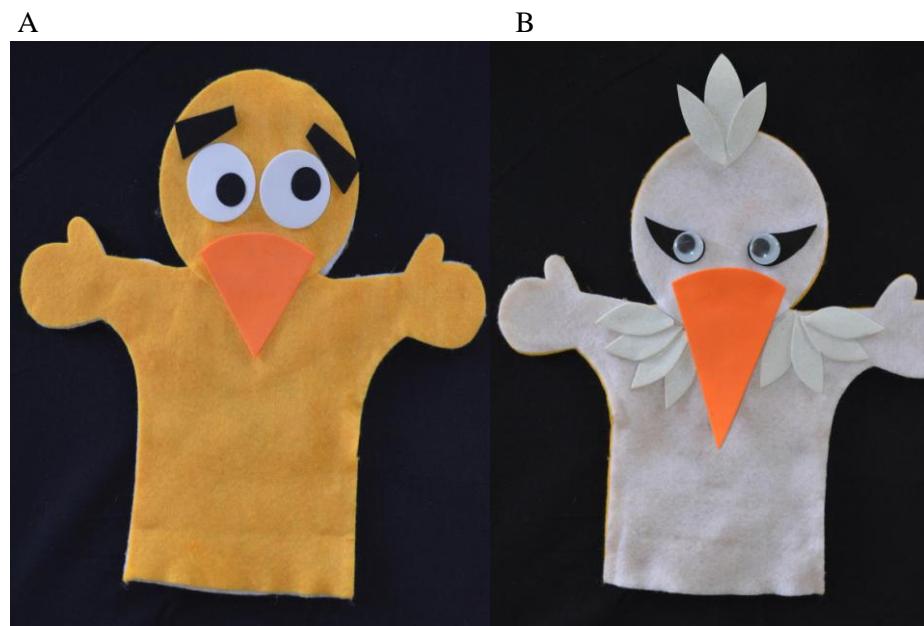


Figura 7: Fantoche duplo – Lado A: Patinho feio; e Lado B: Cisne

Inicialmente, foi feita uma apresentação dos participantes. Em seguida, foi contada história de João e Maria (Grimm & Grimm, 1995). A escolha desta história se deu devido ao fato dela ser uma história que traz alguns conflitos, como separação dos pais, mas ter um final de superação. Além disso, ela trabalha o estabelecimento de alguns combinados e a importância de estabelecimento de limites.

Para contar a história, a pesquisadora/mediadora colocou um chapéu de bruxa e usou a casinha de jujubas para representar a casinha da Bruxa, buscando cativar a atenção das crianças. Após esse momento, houve o estabelecimento dos combinados, que consistiu na proposta do que poderia ou não ser feito durante as oficinas para corroborar com o bom funcionamento das mesmas, para tanto as crianças ouviram os combinados e, caso concordassem, poderiam trocar um combinado por um doce.

Os combinados apresentados foram: brincar na hora certa, dividir o material com os colegas, não bater no colega, ser gentil, não jogar lixo no chão, não gritar, levantar o dedo quando quiser falar, esperar a sua vez de falar, prestar atenção, ouvir, não mexer nos brinquedos e nos livros fora da hora de brincar, fazer coisas legais e ser feliz. Estas regras foram estabelecidas pelas pesquisadoras, que levantaram alguns combinados que acham importante para um bom desenvolvimento das oficinas.

Após os combinados as crianças ouviram a história “O Patinho Feio” (Andersen, 1995), que apresenta algumas características que podem gerar ansiedade, como abandono, rejeição, mas que tem um final feliz e de superação. Após as narrativas, as crianças fizeram um desenho do que mais tinham gostado e conversaram com a pesquisadora/mediadora, para saber do interesse em continuar participando do trabalho. As oficinas foram encerradas e as crianças puderam brincar livremente, por alguns momentos. O tempo de duração foi cerca de uma hora.

Oficina 2:

Objetivos: Continuar a familiarização com as crianças; conhecer se elas sabem diferenciar feliz – triste, se conseguem expressar por meio de desenho ou fala o que as deixam felizes, tristes, zangadas, e com medo.

Materiais: Livro – “O Gambá que não sabia sorrir” (Alves, 2010), folhas de papel, canetinhas, lápis de cor, giz de cera, desenhos de ursos, gravador e filmadora.

Essa oficina objetivou trabalhar com as crianças as emoções, buscando perceber se elas conseguiam diferenciar os sentimentos de tristeza e de felicidade. Para tanto, optou-se pela história “O Gambá que não sabia sorrir”. Este livro conta a história do gambá Cheiroso, que vivia pendurado em uma árvore de cabeça para baixo, por isso percebia o mundo de um modo diferente dos demais animais. Esta história foi escolhida pelo fato de permitir trabalhar os sentimentos levantados em uma dada situação, permitindo saber se as crianças sabem diferenciar os sentimentos apresentados no livro e até mesmo os sentimentos tidos por elas.

Depois de ouvir a história, foi solicitado que as crianças desenhassem bocas em dois ursos, uma devia estar feliz/sorrindo e a outra, triste. Em acréscimo, desenharam situações a partir de sugestões, como: eu fico feliz quando; eu fico triste quando; eu fico bravo quando; e eu tenho medo quando. As oficinas foram encerradas e as crianças puderam brincar livremente, por alguns momentos. O tempo de duração foi cerca de uma hora.

Oficina 3:

Objetivos: Dar início a aplicação do instrumento por meio da história “Os Quando o medo vira aventura”, que trata de uma narrativa com alguns disparadores de ansiedade.

Materiais: Livro: “Quando o medo vira aventura”, seis ursos de pelúcia (que representam os ursinhos da história), lápis de colorir, folhas de papel, papel crepom, giz de cera, canetinha, gravador e filmadora.

A oficina foi iniciada pela narrativa presente no instrumento aqui descrito e identificada como “Quando o medo vira aventura” (Apêndice 4), que apresenta os ursinhos (Leo, Lili, Beto, Belinha, Juju e Dudu), dando algumas informações a respeito deles, essas informações continham alguns antecedentes e sintomas ansiogênicos. Ao longo da história há alguns medos e situações problemáticas vividos pelos ursinhos. Após a narrativa, solicitou-se que as crianças fizessem um desenho do ursinho que mais tinham gostando, justificado o motivo da escolha. As oficinas foram encerradas e as crianças puderam brincar livremente, por alguns momentos. O tempo de duração foi cerca de uma hora.

Oficina 4:

Objetivos: Aplicação do instrumento desenvolvido: “Avaliação e intervenção em ansiedade infantil”

Materiais: Cartas problemas, cartas soluções, folha de resposta do teste, folhas de papel, lápis de cor, canetinha, giz de cera, gravador e filmadora.

Após a tentativa falha de aplicar o instrumento com as crianças todas juntas (Grupo 1), se fez necessário aplicar o instrumento de forma individual. Cada criança podia sortear seis cartas do baralho e escolher a uma que mais tinha lhe chamado a atenção. Estas sete cartas eram usadas para dar continuidade a história contada pela criança. Foi proposto o sorteio das cartas para dar certa agilidade na aplicação do instrumento e, a escolha da última carta se deu para possibilitar o aparecimento de possíveis sentimentos que não foram contemplados nas cartas sorteadas, mas poderiam estar presentes na criança.

À medida que a criança pegava uma carta, ela relatava o que estava acontecendo na mesma, com a mediação da pesquisadora. Após a criança terminar de relatar a história, ela e a pesquisadora/mediadora poderiam sugerir “soluções” ou possibilidades de intervenção, a fim de evitar a situação ansiogênica ou diminuir a ansiedade provocada. Esse último momento era

efeito utilizando-se das cartas-soluções. Após essa etapa, foi sugerido que as crianças fizessem um desenho para ilustrar a história contada. E depois elas tiveram um momento para brincar.

Oficina 5:

Objetivos: Finalização das oficinas com as crianças.

Materiais: livros: “O ratinho, o morango vermelho maduro e o grande urso esfomeado” (Wood & Wood, 2012), “Pela porta do coração” (Rennó, 1999); morango (fruta); papeis coloridos; giz de cera; lápis de cor; canetinhas; massinha, jogo: quebra-cabeça em blocos; gravador e filmadora.

Essa oficina foi a finalização dos encontros entre a pesquisadora/mediadora e as crianças. Nesse encerramento trabalhou-se o livro intitulado “O ratinho, o morango vermelho maduro e o grande urso esfomeado” (Wood & Wood, 2012). Durante a realização das oficinas e também nas observações das instituições, foi possível perceber certa dificuldade das crianças dividirem os brinquedos e os materiais com os colegas. Em virtude disso, percebeu-se a necessidade de se abordar a dificuldade das crianças em dividir, mostrando que a divisão não é algo ruim, mas bom, que compartilhar é importante. Foi ainda contada a história do livro: “Pela porta do Coração” (Rennó, 1999), escolhido pela possibilidade de agradecer as crianças pela participação nas oficinas, por terem aberto seus corações e contando um pouquinho delas mesmas. Nessa oficina as crianças ainda receberam massinha para fazer o que mais tinha gostado nos dias trabalhados. O tempo de duração foi cerca de uma hora. E depois elas tiveram um momento para brincar livremente.

3. Resultados e Análise dos Resultados

Os resultados dos achados do presente estudo são oriundos de três fontes, a saber: as observações institucionais; as entrevistas com os educadores e as oficinas com as crianças. Que serão apresentados em blocos distintos, abaixo.

A) *Observações institucionais*

As observações foram realizadas nas três instituições, durante diferentes momentos do dia, de modo a contemplar ao máximo a rotina estabelecida nos contextos. Essa etapa teve a duração de 17 dias, não consecutivos, com exclusão dos finais de semana e feriados, perfazendo total de 28 horas de registros nas três instituições.

As observações foram realizadas, tomando-se o cuidado de contemplar vários espaços, como os das casas, em que as crianças moravam, além de pátios/parquinhos, o que possibilitou o conhecimento das rotinas institucionais, além de outros aspectos voltados à interação das crianças entre si, com os funcionários das instituições e ainda com voluntários e visitantes. As observações foram registradas de modo cursivo no Diário de Campo da pesquisadora e foram acrescidas de impressões pessoais. As crianças, das três instituições pesquisadas, se mostraram sociáveis. Na Instituição 2, uma das crianças chegou a perguntar se a pesquisadora estava lá “prá adotar”, tendo sido imediatamente explicado que se tratava de um estudo, no qual precisaria da colaboração das crianças.

A rotina das instituições se assemelha à rotina de uma casa familiar, considerando que apresentam atividades como: banho; refeições; brincadeiras; idas para escolas, creches e atividades fora da instituição (computação, natação, caratê, aulas de reforço e outros); acompanhamentos médicos, odontológicos e psicológicos preenchem a jornada diária. Esse dado é importante, pois mostra que, nesse sentido, as instituições de acolhimento têm cumprido com o que determina o ECA (Brasil, 1990, Lei 8069), nos incisos do Artigo 94, destacados nos trabalhos de Silva (2004b) e Tómas (2010), que afirmam que o acolhimento

deve ser temporário e manter o mais próximo possível, as especificidades de um lar. Por outro lado, vale apontar que, em vários momentos, em todas as instituições, os acolhidos tinham momentos ociosos, sem atividades dirigidas, acarretando comportamentos agitados, confusões e conflitos.

Como fatores ansiogênicos presentes nas instituições podemos citar os momentos de ociosidade, que embora necessários para um bom desenvolvimento, as vezes acabavam por acarretar conflitos entre os acolhidos, que por estarem sem supervisão, acabavam brigando em si, por motivos pequenos, como por um outro ter esbarrado, mesmo sem querer, onde eles estavam sentados. Outra fator está ligado as crianças sentirem a falta de seus familiares e muitas vezes chorarem por isso, sem ter ninguém por perto para acalentá-las.

As equipes técnicas de trabalho das três instituições eram semelhantes. As Tabelas 5, 6 e 7 referem-se à caracterização da equipe técnica nas três instituições participantes.

Tabela 5: Caracterização da Equipe Técnica da Instituição 1

Funcionários	Sexo ³	Grau de instrução	Jornada de trabalho semanal
Coordenador	F	Superior completo	40 horas
Psicólogo	F	Superior completo	6 horas
Assistente social	F	Superior completo	30 horas
Auxiliar de Limpeza	F	Fundamental completo	30 horas
Motorista	M	Médio completo	30 horas

³ Utilizou-se a letra “F” para representar o sexo Feminino e a “M” para representar o masculino

Tabela 6: Caracterização da Equipe Técnica da Instituição 2

Funcionários	Sexo ⁴	Grau de instrução	Jornada de trabalho semanal
Coordenador	M	Ensino superior em Teologia	40 horas
Assistente Social	F	Ensino superior	30 horas
Voluntária	F	Aposentada	Reside na Instituição
Motorista	M	Ensino médio completo	40 horas – Reside na instituição

Tabela 7: Caracterização da Equipe Técnica da Instituição 3

Funcionários	Sexo ⁵	Grau de instrução	Jornada de trabalho semanal
Coordenador	F	Superior completo	40 horas mais dois sábados por mês
Auxiliar de Coordenação	F	Ensino superior completo	40 horas mais dois sábados por mês
Psicólogo	F	Ensino superior completo	30 horas
Assistente Social	F	Ensino superior completo	30 horas
Pedagoga	F	Ensino superior completo	20 horas
Motorista	M	Ensino médio	44 horas

As instituições apresentam algumas particularidades. Assim, a Instituição 1 tem uma auxiliar de serviços gerais; a Instituição 2 possui uma voluntária que reside no local, ajudando no que for preciso; e a Instituição 3 tem uma auxiliar de coordenação e uma pedagoga, oferecendo suporte às atividades escolares das crianças. Nesse estudo não foi possível a

⁴ Utilizou-se a letra “F” para representar o sexo Feminino e a “M” para representar o masculino

⁵ Utilizou-se a letra “F” para representar o sexo Feminino e a “M” para representar o masculino

realização de entrevistas com a equipe técnica das instituições participantes, devido a uma incompatibilidade de agendas e/ou o recuso da mesma em ser entrevistada.

Como as observações foram realizadas durante o período de férias escolares, nas Instituições 1 e 2, as rotina estavam modificadas. Na Instituição 1, as crianças ficavam a maior parte do tempo brincando entre si, mas também vendo televisão. As educadoras tiravam algum tempo para passar junto com os acolhidos, brincando ou supervisionando o que estavam fazendo. Não havia horários rígidos a ser seguidos, sendo as únicas imposições, os horários do desjejum, almoço, banho e jantar, pelo fato de alguns tomarem remédios, além de consultas médicas e odontológicas já previamente agendadas.

Na Instituição 2, os educadores passavam algum tempo com as crianças lhes dando instrução para o desenvolvimento das atividades, auxiliando no preparo para a volta às aulas e às vezes, supervisionando o que estavam fazendo, tendo certo rigor no cumprimento dos horários, como as refeições, horário de auxiliar nas atividades de limpeza e organização da casa, banhos e horário de se deitar.

A Instituição 3 foi observada no período letivo, com horários bem estabelecidos para o cumprimento de atividades escolares, refeições e ir para a escola. Algumas crianças demonstraram preferir a educadora que as auxilia na realização dos deveres escolares e, por vezes, esperavam que essa estivesse na casa, para ajudá-las. No período da manhã, os acolhidos, que não estavam na escola ou creche, deviam auxiliar nas atividades domésticas, para depois poder brincar.

Na Instituição 1 as educadoras trabalham em dupla. Na instituição 2, as tarefas são divididas entre os funcionários e cada um fica responsável por uma atividade, por exemplo, acordar as crianças, prepará-las para ir para as escolas. A Instituição 3, era composta por três casas, uma de bebês (de 0 a 5 anos), uma masculina e outra feminina, na época da entrevista a duas primeiras casas tinham uma educadora e uma auxiliar, que ajudava nas atividades

domésticas e com as crianças, já a terceira tinha somente a educadora, em virtude do pequeno número de acolhidos.

B) Entrevista com os educadores:

Foram entrevistados 11 educadores, sendo nove mulheres e dois homens. Todos foram entrevistados nas próprias instituições, onde foi explicado o objetivo da pesquisa e aplicado e recolhido o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1). O tempo de serviço variou entre 26 anos a dois meses, sendo a média de tempo de 5,2 anos. As entrevistas foram áudio gravadas e transcritas, somando um período de 145 minutos de gravação, o que deu um total de duas horas e vinte e cinco minutos gravados. A Tabela 8 traz um perfil dos educadores participantes.

Tabela 8: Perfil dos educadores participantes

Educadores ⁶	Sexo ⁷	Idade	Estado Civil	Escolaridade		Tempo de trabalho no local	Jornada de trabalho
E1	F	32	Casada	Ensino incompleto	médio	2 anos e 7 meses	12/36
E2	F	32	Solteira	Ensino completo	médio	3 anos e 10 meses	12/36
E3	F	37	Separada	Ensino completo	médio	8 meses	12/36
E4	F	47	Casada	Ensino Fundamental incompleto	2 anos, já trabalhou anteriormente por 1 ano	12/36	
E5	F	58	Casada	Ensino incompleto	médio	26 anos	Reside na instituição
E6	F	23	Casada	Ensino profissionalizante	médio	2 meses, já trabalhou anteriormente por 1 ano	Reside na instituição
E7	M	23	Solteiro	Ensino fundamental incompleto	1 ano		Reside na instituição
E8	M	43	Casado	Ensino completo	médio	18 anos	Reside na instituição
E9	F	51	Solteira	Ensino completo	médio	6 meses	11/24
E10	F	49	Solteira	Ensino completo	médio	1 ano, já trabalhou anteriormente por 5 meses	11/24
E11	F	45	Casada	Ensino fundamental incompleto		3 anos	11/24

⁶ Os Cuidadores estão numerados de acordo com a ordem em que foram entrevistados e estão representados de E1 a E11

⁷ Utilizou-se a letra “F” para representar o sexo Feminino e a “M” para representar o masculino

Dos onze entrevistados, seis tinham ensino médio completo e sete eram casados. As idades variaram de 23 a 58 anos, e a média de idade foi de 40 anos. Os horários de trabalho variaram conforme a instituição, sendo que quatro trabalhavam 12 horas e folgavam 36; quatro residiam na instituição e três trabalhavam 11 horas e folgavam 24.

Os dados levantados nas entrevistas esclareceram a respeito da rotina das instituições, bem como os entrevistados se relacionam com as crianças. Desse modo, quando questionados acerca das necessidades das crianças, todos apontaram que não estão relacionadas a nada material, pois as instituições oferecem de tudo. Dois apontaram que elas precisam de família, o que pode ser exemplificado na fala da Entrevistada 1 (E1).

E1: Pra dizer verdade, no meu modo de pensar, assim... Faltaria uma família prá eles.

Pesquisadora: Uhum

E1: Prá te ser sincera. Porque, no dia a dia, sobre alimentação, roupa, calçado. Sabe?

Pesquisadora.: Uhum

E1: De tudo, aqui tem de tudo, curso, igual eu to te falando. Aula de reforço, curso de inglês, tudo. Eu acho que só faltaria mesmo uma família, né? (*Sic*)

Outros apontamentos feitos, dizem respeito às necessidades afetivas das crianças, como carinho, amor, de serem cuidadas, como pode ser exemplificado na fala da Entrevista 6 (E6), quando esta foi questionada a respeito do que as crianças necessitam:

E6: Amor, carinho... É porque quando eles chegam, tipo assim, às vezes eles chegam sem... sem amor, sem carinho e a gente vai tentando dar pra eles, né? Até que a gente consegue. Eles chegam querendo é... aconchego e a gente dá isso para eles. A gente dá aconchego, dá amor, dá carinho. (*Sic*)

Mais um apontamento feito pelos educadores, diz respeito à necessidade das crianças estar relacionada à educação e boas maneiras, como se destaca na fala da Cuidadora 10:

E10: Eu acho que é de educação. Eu acho assim, que é a questão mais é na educação, né? É a questão de tá aprendendo a fazer as coisas. Igual elas não tem muita disposição pra aprender, mas é necessário que elas aprendam, é necessário que elas aprendam a fazer uma comida, se bem que aqui a gente não coloca elas pra fazer comida, o quê que eu ensino: a descascar um alho, uma

cebola, pra quê? Porque quando elas vão sair daqui, elas têm que sair preparada, elas não podem sair daqui do jeito que elas, vamos supor não sabe fazer uma limpeza de uma casa, não sabe fazer uma comida, não sabe fazer nada, não sabe lavar um sapato. Então eu acho que isso tudo é, vai na questão de educação também. Cuidar das próprias coisas delas, vamos supor, uma lavação de sapato, eu acho que elas têm que lavar, uma calcinha mesmo delas, têm que aprender a lavar as calcinhas, e as vezes isso aqui não ocorre, por quê? Uma mãe faz de um jeito, outra mãe já ensina de outro jeito. E, e a prioridade pra elas, assim, eu acho assim, é questão de educação mesmo, é aprender a comportar. Elas não sabem comportar, chega pessoa elas, elas sai da linha, sabe? Principalmente se for um moço. Aí, elas parte prá cima, elas canta do jeito delas, mas elas fazem isso e a gente tem que ficar de olho e no caso, a gente entende que não é isso, que não pode ser desse jeito, dessa forma, né?

Pesquisadora: Aham.

E10: Questão de comida, elas têm que aprender a pegar um talher, aprender a comer direitinho, é, eu acho que é isso assim, tudo assim, porque tudo envolve, educação, envolve... como é que a gente fala?

Pesquisadora: Boas Maneiras

E10: Boas maneiras! Sabe? (Sic, Entrevista 10)

No que diz respeito ao desenvolvimento das crianças, que estão sob os seus cuidados, todos disseram que se sentem importantes para o desenvolvimento delas, acreditando que a função desempenhada por eles possa ser definida como a de pai e de mãe, como se pode ver na fala da educadora 3: “A minha importância é uma mãe mesmo, educar um filho é uma mãe, é um papel de uma mãe, né?” (Sic)

As dificuldades apresentadas pelas crianças e apontadas por eles foram brigas entre si, birras, “teimosias”, dificuldades na escola. A dificuldade inicial de adaptação ao abrigo, se destaca na fala da Entrevistada 5, que ainda fez uma crítica ao modo como o acolhimento era feito, como se pode perceber no trecho a seguir:

E5: Pensa bem, uma criança, se aconteceu algum problema na casa dela, uma briga dos pais, vamos por assim. Precisou tirar aquela criança, porque poderia acontecer alguma coisa. Eu acho errado isso, quem tinha que tirar é quem brigou, a criança tá dentro daquele lar dela, agora ela sai de lá, não conhece ninguém, joga uma criança dentro de um abrigo, por tudo que o

abrigó tá cuidando bem, mas ela tem medo, ela faz birra, ela não quer comer, então você tem que ir trabalhando, trabalhando com a criança com amor e carinho, aí não é a técnica, é o amor, o carinho, é ela pegando confiança, pra ela ir acabando com aquele medinho, pra ela sentir que ela ganhou mais um lar, mas um lar que você trabalhe com ela provisório, que ela vai voltar (para a família de origem). Entendeu? (Sic)

Outras dificuldades apontadas pelos entrevistados foram: não querer comer de tudo, agitação, preguiça de fazer as coisas, mentir, medos, como por exemplo, medo do escuro, o que pode ser percebido no relato da Entrevista 1:

E1: Ele (Criança 3) mente o tempo inteiro (risos). Às vezes você tá perto dele e ele tá falando que o outro, que tá lá na ponta, tá pondo o pé nele, “você viu, tia? Ele veio aqui e me chutou, você não viu não, tia?”

Pesquisadora e E1 (risos)

E1: Ele é custoso, aquele ali é o destaque do abrigo (Criança 3)

Pesquisadora e E1 (risos)

E1: Tadinho. Coitado. É então eu acho assim essa é a dificuldade maior, e medo, eles tem muito medo do escuro, a Criança 1, a Criança 3, a Criança 2, as meninas, tem muito medo do escuro, sabe? (Sic)

Alguns apontaram também a desobediência e a dificuldade em dividir, o que também foi algo notado pela pesquisadora nas observações, quando, por exemplo, uma das crianças tinha 30 aviões de papéis, e ao receber o pedido de outra para que lhe deixasse pegar “só um”, ela se negou, sendo necessário a educadora intervir e, depois de algumas reclamações e expressões de “ah não, tia!”, a primeira criança acabou cedendo. Isto também é apontado pela Entrevistada 9: “*A dificuldade que eles têm às vezes, é na divisão dos brinquedos, sabe?*” (sic).

No que se refere ao modo como os educadores agem quando as crianças apresentam alguma dificuldade, todos foram unanimes ao destacar que tentam entendê-las, estar do lado delas, para que possam superar seus medos, se adaptarem a instituição. Mas quando dão birra

ou brigam, todos disseram que procuram conversar, mas às vezes, tem que se deixar a criança um pouco só, para pensar no que aconteceu, como apontado pela Entrevistada 4:

E4: Vamos supor, o que é mais custoso, esse chama mais a atenção.

Pesquisadora: O que precisa de mais atenção?

E4: É, esse precisa de mais atenção. Precisa... Muitas das vezes você tem que gritar, mas às vezes você tem que sentar, não, fica sentado um minutinho, pensa no que você fez, né? (Sic)

Alguns funcionários apontaram ainda algumas dificuldades para realização do seu trabalho, como por exemplo, não ter todos os equipamentos necessários para cozinhar, cuidar da casa e das roupas. Outro apontamento foi em relação ao número de acolhidos e a grande variação de idade na mesma casa, pois algumas casas tinham desde crianças pequenas até adolescentes, o que por vezes acabava causando conflitos e impedindo de dar a atenção necessária e pedida por cada um deles, principalmente os menores, que necessitam de mais atenção. Como se pode perceber na fala da Entrevistada 9: “E9: Que eu nem tô... como é que eu vou falar é... eu não posso trabalhar a mesma coisa com os bebês e com os outros, tem a diferença. Então o que dificulta é isso aí. Mas querer a gente quer, mas nem tudo é do jeito que a gente quer, né? (risos)” (Sic)

Algumas também se queixaram do salário recebido, o considerando abaixo do que deveria ser, pelo tanto que o trabalho exige, como se pode perceber no trecho a baixo, em que a entrevistada não foi identificada, para evitar que se reconheça quem disse a frase:

E: E na questão do pagamento, já tem um ano que eu tô aqui e até hoje, o quê que aconteceu? Nada.

Pesquisadora: Aham

E: Nada, ninguém ficou de ver, sabe? Não tomou providência nenhuma, eu acho, eu assim, no meu pensamento assim, era algo que era prioridade, deixar o funcionário satisfeito, pra que, quando mais o funcionário fosse ganhar o tanto, pelo menos, mais ou menos que a gente acha que tinha que ser, melhor seria o desenvolvimento, a questão, ele trabalharia mais feliz e faria melhor as coisas que tem que fazer dentro da casa, né? (Sic)

Alguns educadores acabaram por apontar que embora tivessem que dar atenção igual a todas as crianças, por vezes acabavam por se “identificar” mais com uma ou outra, mas que mesmo assim, buscavam tratar todos por igual, fato representado na fala da Entrevistada 11: “E11: [...] Eu tenho mais amor por esse aqui, pelo (disse o nome da criança) (...) E não pode, tem que tratar todos por iguais, mas nunca acontece isso. (...) A gente sempre se apega a um, um ou mais de um [...]” (*Sic*)

C- Dados levantados a partir das oficinas com as crianças

Essa etapa foi compreendida pela na análise do conteúdo das falas das crianças no decorrer das oficinas, a partir dos estímulos apresentados na proposta e na análise das mediações realizadas junto às crianças pela pesquisadora-mediadora, por meio da utilização dos critérios mediacionais presentes no Programa MISC. As crianças foram divididas em cinco grupos. O Grupo 1, foi composto por três meninos, com idades de seis, cinco e quatro anos; o Grupo 2, por uma menina de quatro anos e um menino, de três; o Grupo 3, por duas meninas, de quatro anos, e um menino de cinco; o Grupo 4, por um menino de cinco anos e uma menina de seis e o Grupo 5, por três meninos, todos de seis anos.

Se familiarizar com as crianças, estabelecer um bom *rappoport* foi o objetivo da oficina 1. Os dados contidos na Tabela 9 sintetizam os resultados alcançados nesse primeiro encontro.

Tabela 9: Desempenho das crianças durante a realização da primeira oficina

Grupo	Duração, Aproximada	Criança	Sexo ⁸	Idade	Realização da tarefa	Observação	Percepção da Pesquisadora
1	1 hora	1	M	6	Não	A criança havia extraído um dente, pouco antes da oficina, mas quis participar. Afirmou não saber o que havia desenhado.	A criança demonstrou estar abatida, embora dirigisse o olhar para pesquisadora, enquanto essa falava.
		2	M	5	Sim	A criança fez um desenho, referente à história contada.	A criança mostrou-se atenta durante toda a oficina.
		3	F	4	Não	Fez garatujas aleatórias (não intencionais), acerca da história contada.	A criança demonstrou querer agradar à pesquisadora, ofertando seus desenhos a mesma.
2	1 hora	4	M	4	Sim	Fez garatujas intencionais, ou seja, relacionadas à história contada.	A criança demonstrou ser comunicativa e gostar de brincar.
		5	F	3	Sim	Fez garatujas intencionais, ou seja, relacionadas à história contada.	A criança demonstrou pouca expressão verbal, além de fala pouco clara.

⁸ O sexo masculino é representado pela letra “M” e o feminino por “F”

Grupo	Duração, Aproximada	Criança	Sexo ⁹	Idade	Realização da tarefa	Observação	Percepção da Pesquisadora
3	1 hora	6	F	4	Sim	Demonstrou gostar de fazer a atividade e mostrou saber escrever as letras do próprio nome.	A criança mostrou-se agitada, apresentando fala eloquente e mencionando algumas vivências pessoais na instituição e na família.
		7	M	4	Sim	Desenhou a pesquisadora e mostrou saber desenhar com detalhes a figura humana e também a escrever o próprio nome.	A criança se mostrou afetiva. Mencionou o medo de aranhas e também certa dismorfia corporal de si mesma, quando afirmou ser gorda (aparenta ser magra).
		8	M	5	Sim	A criança fez um desenho, referente à história contada.	A criança se mostrou calada, a maior parte do tempo e, às vezes, não respondia o que lhe era perguntado.
4	1 hora	9	M	5	Parcialmente	A criança fez um desenho, porém não referente à história contada.	A criança mostrou não gostar de ser contrariada, bem como de dividir os materiais das oficinas com os colegas.
		10	F	6	Parcialmente	Demonstrou que gosta de desenhar, contudo solicitou várias folhas, dizendo ter errado as suas produções.	Demonstrou gostar das atividades propostas, tendo participado com aparente entusiasmo das mesmas.
5	1 hora	11	M	6	Sim	A criança fez um desenho, referente à história contada.	Mostrou-se comunicativo e afirmou gostar de ouvir histórias.
		12	M	6	Sim	A criança fez um desenho, referente à história contada	Mostrou ser uma criança quieta, mas comunicativa. Afirmou gostar de desenhar.
		13	M	6	Não	Não participou da oficina, por não estar se sentindo bem, pouco antes de começá-la.	-----

⁹ O sexo masculino é representado pela letra “M” e o feminino por “F”

É possível identificar pela Tabela 9 que das 13 crianças participantes, oito realizaram a atividade, conforme sugerida pela pesquisadora, ou em outras palavras, em cada dez crianças, mais de seis entenderam e cumpriram à contento a tarefa. Por outro lado, três crianças não se envolveram na atividade proposta; duas, provavelmente, por estarem fisicamente indispostas. É importante salientar que, duas crianças cumpriram parcialmente a tarefa, tendo feito desenhos, porém sem relação ao conteúdo narrado na história.

Em relação ao procedimento adotado, vale destacar que pareceu adequado, considerando que as crianças, em sua maioria, participaram de forma ativa da oficina e demonstraram por meio de seus comentários gostar das atividades trabalhadas. Como o criança 7, que chegou a pedir para que a pesquisadora contasse mais uma história, “*Criança 7: Você conta mais uma?*” (*Oficina 1, grupo 3*), demonstrando ter apreciado as narrativas das histórias selecionadas. Todas as crianças aceitaram os combinados propostos, sem fazer objeções ou acréscimos. A oficina ocorreu, de acordo com o previsto em todos os grupos e teve a duração média de uma hora.

Embora tenha sido o primeiro encontro entre a pesquisadora e as crianças, acredita-se que o procedimento adotado tenha possibilitado o aparecimento de vivências infantis, tanto reais quanto imaginárias, o que pode ser verificado nos excertos abaixo:

Pesquisadora: Todo mundo mostra o dedo, prá eu ver se está gordinho. Ah, não está não... tá todo mundo magrelo!
Criança 7: Ah, eu não, eu tô gorda, tia!
Pesquisadora: Não está não, você está magrinha.
Criança 7: Eu estou super gorda!
Pesquisadora: Não, está magrinha. (*Oficina 1, Grupo 3*)

Vale acrescentar que, aparentemente a criança apresenta-se eutrófica (peso adequado à altura).

Outra excerto que ilustra uma vivência da criança, está presente em um comentário feito pela Criança 9, sobre um conflito havido na escola e em que houve uma mediação da

Criança 10, indicando como a primeira deveria ter agido naquela situação vivida. Trata-se de algo muito importante, pois os estudos de Klein (1996a,b; 2003) e Klein e Rye (2004) mostram que a mediação feita pelos pares é importante para o desenvolvimento da criança mediada.

Criança 9: Oh tia, quando eu tava na minha escola eu peguei uma pedrona, eu taquei na cara do menino!

Pesquisadora: Não pode. Machucou o menino, não machucou? (começou a fazer que não, mas depois fez que sim com a cabeça)

Criança 10: O que o menino te fez, que você jogou a pedra nele?

Criança 9: É porque ele tava teimando comigo

Criança 10: Cê fala pro menino: oh menino, não pode fazer isso, que não pode teimar comigo e pede desculpa, não pode fazer isso.

Criança 9: Já pedi

(Criança 9, Grupo 4)

Os medos também foram frequentes, como se depreende na fala da Criança 10, quando menciona o medo de bruxa:

Pesquisadora: Chapéu, vamos deixar ele aqui. Chapéu de que?

Criança 9: De bruxa

Criança 10: Bruxa.

Pesquisadora: De bruxa. Ah... então hoje eu vou contar pra vocês uma história

Criança 9: É de bruxa?

Pesquisadora: É de bruxa, pode ser?

Criança 10: Ui, não! Eu tenho medo de Bruxa.

(Criança 10, grupo 4)

A oficina 2 teve por objetivo aprofundar a familiarização com as crianças, saber se conseguiam diferenciar feliz/triste e conhecê-las um pouco mais (o que as deixa felizes, tristes, bravas e com medo), como se depreende pela Tabela 10.

Tabela 10: Desempenho das crianças durante a realização da segunda oficina

Grupo	Duração Aproximada	Criança	Sexo ¹⁰	Idade	Realização da tarefa	Observação	Percepção da Pesquisadora
1	1 hora	1	M	6	Parcialmente	A criança fez alguns desenhos, mas se negou a relatar o que tinha desenhado.	A criança demonstrou estar atenta durante a narrativa. Durante as atividades entrou em conflito com a Criança 3 e se negou a desenhar o que lhe deixa brava. Teve dificuldade de representar a boca triste, mas por meio da mediação da pesquisadora, acabou por conseguir.
		2	M	5	Sim	A criança fez todas as atividades propostas.	A criança se mostrou atenta durante toda a oficina, mas não conseguiu identificar o que a deixa brava.
		3	M	4	Parcialmente	Fez algumas das atividades propostas. Em algumas fez garatujas intencionais contanto o que tinha desenhado. Já em outras se negou a desenhar.	A criança estava bem agitada, durante a oficina e chegou a brigar com um colega.
2	1 hora	4	F	4	Sim	Fez garatujas intencionais, isto é, relacionadas às atividades solicitadas.	A criança estava atenta à história contada e fez todas as atividades propostas.
		5	M	3	Parcialmente	Fez garatujas intencionais e aleatórias, isto é, em algumas disse o que tinha feito e em outras, não.	Mostrou-se atenta à história, dirigindo o olhar para pesquisadora. Teve dificuldade de diferenciar o triste do feliz, mas com a mediação da Criança 4, conseguiu fazê-lo.
3	2 horas	6	F	4	Sim	Fez garatujas intencionais, relacionadas ao que foi solicitado. Desenhou o que lhe deixa com medo.	Mostrou-se comunicativa e atenta à história, fez vários comentários pertinentes.

¹⁰ Utilizou-se a letra “F” para representar o sexo Feminino e a “M” para representar o masculino

Grupo	Duração Aproximada	Criança	Sexo ¹¹	Idade	Realização das tarefas	Observações	Percepção da Pesquisadora
3		7	F	4	Sim	A criança fez todas as atividades propostas, relacionando os desenhos com o conteúdo solicitado.	Esteve atenta a história, olhando para a pesquisadora e fazendo comentários pertinentes. A criança mostrou querer agradar a pesquisadora, desenhando-a, por afirmar gostar desta. Chegou a afirmar que a pesquisadora a conhecia “muito bem”.
		8	M	5	Sim	Fez todos os desenhos solicitados e relatos condizentes com o que tinha sido pedido.	A criança estava mais comunicativa nesta oficina e relatou o ocorrido no momento em que foi retirado da família.
4	2 horas e 30 minutos	9	M	5	Parcialmente	Não fez todos os desenhos, mas fez um relato para cada atividade.	Embora tenha afirmado várias vezes que não conseguia desenhar, se envolveu com as atividades propostas.
		10	F	6	Sim	Fez todas as atividades propostas e afirmou que seus desenhos deveriam ficar “perfeitos”.	Demonstrou mais uma vez gostar de desenhar, quis mostrar que já sabia ler e escrever o nome com letra cursiva.
5	1 hora e 30 minutos	11	M	6	Sim	Fez todas as atividades propostas.	Afirmou gostar de ouvir histórias e participou da oficina. Auxiliou os colegas nos desenhos: triste X feliz. No momento dos desenhos, entrou em conflito com os demais.

¹¹ Utilizou-se a letra “F” para representar o sexo Feminino e a “M” para representar o masculino

Grupo	Duração Aproximada	Criança	Sexo¹²	Idade	Realização das tarefas	Observações	Percepção da Pesquisadora
	12	M	6	Sim	Fez todas as atividades propostas.		Mostrou-se um pouco mais agitado durante a oficina, mas participou da mesma. Fez com entusiasmo as atividades propostas e coloriu os desenhos feitos.
	13	M	6	Sim	Fez todas as atividades propostas.		Inicialmente, mostrou-se agitada. No decorrer da oficina, demonstrou interesse pela história e pelas atividades propostas.

¹² Utilizou-se a letra “F” para representar o sexo Feminino e a “M” para representar o masculino

De acordo com a Tabela 10, todas as 13 crianças participaram da oficina e, dessas, 9 fizeram a atividade proposta, mostrando que entenderam o que tinha sido solicitado. Das demais crianças, três fizeram a atividade parcialmente, deixando de fazer alguns desenhos ou não relatando o que tinham desenhado, já uma (Criança 9), não fez um dos desenhos, mas contou o que o deixava com aquele sentimento.

O procedimento utilizado pareceu adequado e a maioria das crianças participou de forma ativa da oficina, com comentários a respeito da história e dos desenhos feitos, como se pode perceber na fala da Criança 13, que demonstrou perceber o que o livro estava falando e a diferenciação entre triste e feliz: “Criança 13: Tá feliz! Nossa tia! Como que eles num vê (*sic*).” (*Oficina 2, grupo 5*). As oficinas duraram um tempo médio de uma hora e quinze minutos, devendo destacar que os grupos 3 e 4 tiveram duas oficinas, pois no momento da realização da oficina, alguns dos participantes não puderam estar presentes, e, posteriormente, a oficina foi feita com eles.

Durante os relatos dos próprios desenhos as crianças trouxeram várias vivências, tanto antes do acolhimento, como na instituição e na escola. Como se pode perceber nas Tabelas 11 e 12, e também nos excertos abaixo.

Tabela 11: Associações e motivos apresentados pelas crianças de 1 a 7 em seus desenhos

Crianças	1	2	3	4	5	6	7
Idade	6 anos	5 anos	4 anos	4 anos	3 anos	4 anos	4 anos
Sexo	M	M	M	F	M	F	F
Atividade Proposta							
Felicidade	Desenhou uma pessoa feliz, mas não relatou o que o deixa feliz.	Desenhou uma pessoa e disse que fica feliz com os amigos.	Fez garatujas e disse ter escrito o próprio nome, pois fica feliz consigo mesmo.	Garatujas intencionais, afirmou que fica feliz quando brinca, e faz rodinha para brincar.	Garatujas intencionais, disse que fica feliz quando brinca de bola.	Garatujas intencionais, E disse ficar feliz quando canta.	Desenhou um presente e disse ficar feliz quando ganha um presente.
Tristeza	Desenhou ele e uma barata.	Desenhou uma pessoa triste, e disse que eram os amigos quando brigam.	Se negou a desenhar e empurrou a folha para longe de si.	Fez garatujas e disse ter se desenhado triste, mas não soube dizer o que lhe deixa assim.	Fez garatujas, mas não disse o que tinha feito.	Garatujas intencionais, disse ficar triste quando a avó lhe bate.	Se desenhou triste e disse ficar assim quando não lhe dão nada.
Raiva	Negou-se a desenhar, porque a Criança 3 havia rabiscado sua folha, em uma expressão de raiva.	Disse ter se desenhado bravo, mas não soube dizer o que lhe deixava assim.	Fez garatujas não intencionais, e negou-se a falar sobre a atividade.	Garatujas intencionais, disse ter se desenhado brava, e ficava assim quando mexiam nas “coisas” dela.	Garatujas intencionais.	Garatujas intencionais, afirmou ficar brava quando a avó lhe bate e ela bate na avó.	Se desenhou triste e disse ficar assim quando as meninas “fazem graça” com ela.
Medo	Desenhou uma barata.	Desenhou uma barata.	Desenhou o Bicho papão.	Garatujas intencionais, disse temer bichos	Não desenhou nada, mas mostrou que tinha medo de um macaco de pelúcia, que ficava na sala	Fez um desenho que afirmou ser “o bicho lá de baixo” (diabo).	Disse ter se desenhado com medo, e afirmou ficar assim quando aparece bichos, ou a Criança 6 lhe assusta

Tabela 12: Associações e motivos apresentados pelas crianças de 8 a 13 em seus desenhos

Crianças	8	9	10	11	12	13
Idade	5 anos	5 anos	6 anos	6 anos	6 anos	6 anos
Sexo	M	M	F	M	M	M
Atividade Proposta						
Felicidade	Desenhou um menino e disse ficar feliz quando vai para a escola.	Desenhou um cachorro e disse que fica feliz com ele.	Desenhou uma casa e disse que fica feliz quando brinca e sorri.	Desenhou uma flor e um menino feliz, e afirmou ficar feliz com flores.	Desenhou um arco-íris e disse ficar feliz com: um Camaro amarelo, quando brinca e o Óptimus (Robô do filme Transformers).	Desenhou e afirmou ficar feliz com um urso e com um Camaro amarelo.
Tristeza	Desenhou um homem gordo e disse ficar triste com isso. Depois relembrou que alguém com essas características tinham o tirado da mãe.	Não desenhou nada, mas relatou que ficava triste quando lhe batiam e beliscavam.	Desenhou-se triste e disse ficar assim quando os meninos não lhe deixam pular corda.	Desenhou e afirmou ficar triste com o diabo.	Desenhou e afirmou ficar triste com um bicho feio, um lobo.	Desenhou e afirmou ficar triste com um fantasma.
Raiva	Desenhou-se bravo, “com uma carona bem feia” e disse que fica assim, quando a “mulher na escola briga”.	Desenhou-se triste e afirmou que ficar assim quando alguém mexe e implica com ela.	Desenhou-se triste, e disse ficar brava quando alguém bate nela.	Desenhou-se chorando, e disse ficar brava quando chora e com diabo também.	Desenhou uma floresta e afirmou ficar bravo com um lobo.	Afirmou ter desenhado e ficar bravo com um lobo.
Medo	Afirmou ter desenhado o Bicho papão.	Não quis desenhar o lhe deixa com medo, por ter muito medo. Relatou temer bruxa.	Se desenhou com medo, com “algo” ao seu lado, que disse ser o diabo, pois tem medo dele.	Disse ter desenhado o diabo, por temê-lo.	Disse ter desenhado e temer o diabo.	Afirmou ter desenhado e temer uma barata.

As Tabelas 11 e 12 sintetizam o conteúdo aflorado, a partir dos desenhos das crianças, o que permite conhecê-las um pouco melhor. Como se pode perceber os motivos que provocam felicidade, tristeza e raiva foram diversificados. Contudo, no que respeito ao que as deixa com medo, pode-se notar várias coincidências, já que duas crianças afirmaram ter medo de Bicho papão, quatro do diabo e três de baratas.

O medo que as crianças tinham do diabo ganha destaque em várias falas, o que pode ser percebido pelo fato de algumas afirmarem que não pode nem falar o nome dele...

(As crianças tinham que desenhar o que as deixava com medo)
Pesquisadora: Então, Criança 6, do que você fica com medo?
Criança 6: Ah não tia, eu tenho por causa de bicho
Pesquisadora: De bicho? Então você desenha o bicho aqui pra tia ver?
Criança 6: Ah não tia. Bicho de qual jeito?
Pesquisadora: Do que você tem medo.
Criança 6: É debaixo, debaixo (diabo), tia
Pesquisadora: Que bicho debaixo? Que jeito que é esse bicho, mostra pra tia.
Criança 6: Cabelo todo descabelado
Pesquisadora: Quem que é esse bicho?
Criança 6: Oh tia, debaixo, não pode falar, senão ele aparece pra nós (apontou para o chão enquanto falava)
Pesquisadora: Debaixo onde? Debaixo da mesa?
Criança 6: Não
Criança 7: Fica no fogo.
Pesquisadora: Como assim? Vem cá. Onde que é?
Criança 7: Fica lá no fogo, de verdade.
Pesquisadora: Ah, o bicho que fica lá no fogo? O bicho lá de baixo?
Criança 7: É, não pode falar senão ele vem cá.
Pesquisadora: Hum tá, o bicho lá de baixo (diabo).
(Trecho Oficina 2)

Os procedimentos adotados se mostraram adequados, já que a maioria das crianças participou de forma ativa da oficina, se expressou pelos desenhos e falou sobre os sentimentos, e algumas ainda trouxeram situações vivenciadas, tanto na instituição como fora de lá. Como no caso da Criança 8, que mencionou “*Um gordo, eu tava lá, ai um gordo pego eu e a (irmã), eu chorei. Não queria*” (*Sic, Criança 8, oficina 2*). Ela contou o que tinha

acontecido quando foi levada para a instituição, sendo que um gordo era o que lhe deixava triste.

Já a Criança 10, exemplificou o que lhe deixava brava, contando algo que tinha acontecido com ela, dentro da instituição.

Criança 10: Sabe quando eu fico brava? Quando a Criança 9 mexe comigo e também eu fico com isso. Eu não gosto que a Criança 9 faz graça comigo. Um dia eu já bati nele, porque ele mexeu comigo. Eu vou xingar, viu? (Criança 10, oficina 2)

Dar início a aplicação do instrumento por meio da narração da história: “**Quando o medo vira aventura**” foi o objetivo da terceira oficina. Inicialmente, a aplicação do instrumento criado foi prevista para essa oficina, mas devido alguns problemas disciplinares e de atenção para com que o outro estava falando, apresentados pelo grupo 1, o uso das cartas criadas passou a acontecer somente na quarta oficina. Os resultados obtidos nessa oficina estão presentes na Tabela 13.

Tabela 13: Desempenho das crianças durante a realização da terceira oficina

Grupo	Duração, Aproximada	Criança	Sexo	Idade	Realização da tarefa	Observação	Percepção da Pesquisadora
1	40 minutos	1	M	6	Parcialmente	Fez garatujas aleatórias, e afirmou não saber o que tinha desenhado.	A criança queria ficar o tempo todo próxima a pesquisadora, Participou da oficina fazendo comentários pertinentes.
		2	M	5	Sim	A criança fez desenhos referentes à história contada.	A criança mostrou-se atenta durante a oficina e participou ativamente da mesma, fazendo perguntas e comentários.
		3	M	4	Sim	Fez garatujas intencionais, relacionadas à história contada.	A criança mostrou-se agitada e comunicativa. Várias vezes interrompeu e brigou com os colegas.
2	1 hora	4	F	4	Sim	Fez garatujas intencionais, referentes à história contada.	A criança se mostrou bastante comunicativa, fez vários comentários durante a história, mostrando que tinha gostado da mesma.
		5	M	3	Sim	Fez garatujas intencionais, relacionadas à história.	A criança ficou mais quieta, quase não falou. Pareceu ter gostado dos ursinhos, segurando um o tempo todo.
Grupo 3	1 hora	6	F	4	Sim	Fez um desenho relacionado à história.	A criança mostrou-se comunicativa e fez comentários referentes à história.
		7	F	4	Sim	Fez um desenho relacionado à história.	A criança demonstrou prestar atenção à história, fazendo comentários sobre a mesma. Contou algumas vivências tidas na escola.
		8	M	5	Sim	Fez um desenho relacionado à história.	A criança mostrou-se um pouco mais comunicativa e interagiu com as colegas e a pesquisadora, fazendo comentários e auxiliando as colegas em suas produções.

Grupo	Duração, Aproximada	Criança	Sexo	Idade	Realização da tarefa	Observação	Percepção da Pesquisadora
4	2 hora e 30 minutos	9	M	5	Sim	Fez garatujas intencionais, relacionadas à história contada.	A criança mostrou ter apreciado a história e principalmente os personagens da mesma.
		10	F	6	Sim	Fez um desenho relacionado à história contada.	Demonstrou gostar da atividade proposta.
5	2 horas	11	M	6	Sim	Fez um desenho relacionado à história.	Mostrou ter gostado da história e, várias vezes, quis dividir os ursos com os colegas.
		12	M	6	Sim	Fez um desenho relacionado à história.	Mostrou interesse e se envolveu na história contada apontando semelhanças entre os ursos e ela.
		13	M	6	Sim	Fez um desenho relacionado à história.	Aparentou ter gostado da história e se mostrou bem comunicativa. Comparou uma vivência da Criança 11 ao que estava sendo apresentado na história.

Das 13 crianças, 12 cumpriram a atividade proposta. Apenas uma, realizou parcialmente, não relacionando o desenho ao que tinha sido trabalhado, afirmando não saber o que tinha desenhado. A oficina 3 teve duração média de aproximadamente uma hora e seu objetivo foi cumprido na maioria dos grupos. Com os grupos 4 e 5 as oficinas tiveram que ser divididas, porque no dia agendado, parte dos integrantes dos mesmos não estavam na instituição, sendo que a mesma foi realizada posteriormente com os faltosos. A oficina com o grupo 2 foi interrompida uma vez, devido ao horário do lanche das crianças.

Os procedimentos utilizados nessa oficina se mostraram adequados, considerando que a grande maioria se envolveu na atividade proposta, com participação ativa e tentativas de enfrentamento acerca dos problemas vividos pelos ursos, como se pode perceber na fala da Criança 2, descrita a seguir:

Pesquisadora: O Beto teve uma grande ideia! Sabe o que ele pensou? O que você acha que ele pensou, Criança 2?
Criança 2: É, de arrumar aqui (a ponte).
Pesquisadora: Não, não foi de arrumar aqui, o que você acha que ele pensou?
Criança 2: Já sei, arruma um barco!

As crianças demonstraram gostar dos ursinhos e, em todos os grupos, tentaram dividir os ursos entre si, como se pode perceber no comentário feito pela Criança 11: “Aqui tia, esses dois urso aqui é o meu, oh. Não é prá pegar esses dois aqui não (*sic*)” (*Oficina 3, Grupo 5*).

Várias crianças pareceram se identificar com os ursos ou situações vividas por eles, como se pode perceber nos excertos abaixo.

Pesquisadora: Não, esse aqui é o Léo, essa aqui é a Lili. E sabe como eles fazem prá deixar essa bola quietinha? Comem, comem sem parar, eles comem muito!
Criança 12: Eu como muito tia, igual a eles, é porque eu fico pensando assim o que fazê..., aí, como... A tia (educadora), fala também, que eu como demais. Oh, eu gordim! (*sic*)
(*Oficina 3, Grupo 5*)

Pesquisadora: A Belinha pulou pra cama da Juju, o Léo escondeu de baixo da cama, o Beto passou pra cama do Dudu, que também já tinha feito xixi.

Criança 13: Ele fez xixi, igual à Criança 11.

Criança 11: Criança 13! Num era prá contar!

Pesquisadora: Não tem problema, não!

Criança 11: Num era prá fala! É mentira, tia.

(Oficina 3, grupo 5)

A oficina 4 teve por objetivo a aplicação do instrumento construído. Nesse sentido, a atividade proposta foi contar uma história, a partir de uma das cartas sorteadas do instrumento. A Tabela 14 sintetiza o que foi manifestado pelas crianças nesse período.

Tabela 14: Desempenho das crianças durante a realização da quarta oficina

Grupo	Duração, aproximada	Criança	Sexo ¹³	Idade	Realização da tarefa	Percepção da Pesquisadora
1	1 hora e 30 minutos	1	M	6	Sim	Demonstrou gostar da atividade proposta. Pareceu ser exigente consigo mesmo, batendo a mão na própria cabeça quando achava que tinha falado algo errado, ou não sabia o que dizer.
		2	M	5	Sim	Demonstrou gostar da atividade proposta, chegando a perguntar se depois poderia contar outra história. A maioria das cartas parece não ter causado nenhum desconforto.
		3	M	4	Sim	A criança pareceu estar um pouco mais introvertida, porém, conseguiu contar a história.
2	1 hora e 20 minutos	4	F	4	Sim	Mostrou interesse e entusiasmo ao sortear suas cartas, porém as cartas 5, 6 e 8 pareceram deixar-lhe um pouco mais séria.
		5	M	3	Parcialmente	A criança embora tenha aparentado aceitar o proposto, no decorrer da oficina se negou a continuar, empurrando as cartas para longe de si. Houve dificuldade de entender o que a criança expressava verbalmente, devido a fala pouco clara.
3	1 hora e 30 minutos	6	F	4	Sim	Mostrou interessada em contar a história. Ao falar do urso, trouxe experiências e vivências pessoais tidas na instituição. Fez sugestões do que poderia ser feito em uma situação problema.
		7	F	4	Sim	Aparentou interesse em fazer as atividades e as cartas fizeram que ela se lembresse de várias vivências tidas no acolhimento.
		8	M	5	Sim	Aparentou interesse na atividade proposta e trouxe vivências pessoais, anteriores ao acolhimento.

¹³ O sexo masculino é representado pela letra “M” e o feminino por “F”

Grupo	Duração, aproximada	Criança	Sexo ¹⁴	Idade	Realização da tarefa	Percepção da Pesquisadora
4	1 hora e 30 minutos	9	M	5	Sim	Pareceu gostar de contar histórias e contou uma situação de conflito vivida por ela.
		10	F	6	Sim	Demonstrou gostar das atividades propostas e dos ursos de pelúcia, envolvendo-se nas atividades.
5	1 hora e 30 minutos	11	M	6	Sim	A criança pareceu gostar de contar a história e as cartas 18, 20 e 33 a fizeram lembrar-se de episódios vividos.
		12	M	6	Sim	Aparentou interesse em contar a história, e trouxe a temática de conflitos em nas cartas 1 e 21. Aceitou bem as intervenções e ainda sugeriu uma solução para os problemas sorteados.
		13	M	6	Sim	As cartas sorteadas pareceram mobilizar a criança, possivelmente pela recordação de episódios vividos.

¹⁴ O sexo masculino é representado pela letra “M” e o feminino por “F”

Nessa oficina, apenas uma das crianças não se envolveu na atividade, desistindo de realizar o que havia sido proposto, isso pode ter acontecido devido a pouca idade da mesma e sua dificuldade em se expressar verbalmente, já que o instrumento exige a fala. A criança 5 tinha apenas três anos e estava começando a dominar a linguagem falada, por isso pode ter apresentado dificuldade na realização do procedimento, sendo importante destacar que a muitas vezes a pesquisadora não entendia o que estava sendo falado por esta participante. As outras crianças conseguiram completar a aplicação do instrumento. Essa oficina durou uma média de uma hora e trinta minutos. As cartas sorteadas e escolhidas pelas crianças estão representadas na Tabela 15.

Tabela 15: Cartas sorteadas e escolhidas pelas crianças

Ordem das cartas*	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a
Crianças							
1	40	26	18	20	13	28	1
2	36	29	5	37	39	11	28
3	25	6	20	13	4	14	7
4	26	5	8	12	21	7	6
5	17	22	9	13	X	X	X
6	39	21	4	7	18	32	29
7	5	13	38	28	35	17	11
8	40	14	31	37	9	23	20
9	38	6	28	5	19	34	35
10	32	4	39	13	1	15	17
11	4	25	33	20	3	18	37
12	40	21	1	7	34	30	14
13	2	5	36	38	29	34	8

* Os números indicam o numero da carta sorteada pela criança e a sétima carta foi escolhida.

De acordo com a Tabela 15, pode-se perceber que nenhuma das cartas escolhidas pelas crianças foi repetida (sétima carta). Das 40 cartas-problema disponíveis para escolha e sorteio 37 foram utilizadas, sendo que somente três (cartas-problema 15, 22 e 27) não apareceram em nenhum momento da aplicação do instrumento. As demais apareceram pelo menos uma vez e

no máximo cinco, sendo que as cartas que apareceram mais vezes foram as cartas 5 (dor de cabeça) e 13 (não querer sair de casa).

Os procedimentos adotados se mostraram adequadas, já que a maioria das crianças se envolveu com a atividade proposta. Durante essa oficina a grande maioria dos acolhidos trouxeram informações sobre si, como se pode perceber nos excertos a seguir.

A Criança 1 mostrou certo desconforto e ansiedade em várias cartas, mexendo as pernas e chagando a tapar os olhos com as mãos ao ver as cartas que lhe incomodavam. Algo que destacou em suas falas foi o fato de que toda vez que acontecia algo ele não gostava ou queria, dizia que o ursinho havia emburrado, como quando relatou a respeito de fazer xixi na cama e morte.

(Sorteou a carta problema 18)

Criança 1: Aí fe, fez xixi.

Pesquisadora: Onde que ele fez xixi?

Criança 1: Na cama, oh (mostrou o desenho). Aí ficou burrado, burrado. É ruim

Pesquisadora: Ah, ele ficou emburrado!

Criança 1: É! aí cordo, cordou; Ai não tem coberta nem travesseiro. Eu já.

Pesquisadora: Deixa eu te perguntar uma coisa, (baixou o tom de voz para continuar) você já fez xixi na cama, Criança 1?

(Começou a fazer que não, mas depois fez que sim com a cabeça)

Criança 1: Aham

Pesquisadora: E aí o que aconteceu?

Criança 1: Ai eu fui tomar banho

Pesquisadora: Mas é ruim fazer xixi na cama ou é bom?

Criança 1: Ruim

Pesquisadora: Muito ou só um pouquinho?

Criança 1: Pouquinho

Pesquisadora: E você ficou triste quando vez xixi na cama (fez que sim a cabeça)

(...) (sorteou carta problema 28)

Pesquisadora: Mostra pra tia. O que está acontecendo nessa ai?

Criança 1: Aí, o pai ficou doente, a filha, filho ficou burrado, burrado...

Pesquisadora: Por que ele ficou emburrado?

Criança 1: Porque o pai, o pai morreu.

Pesquisadora: E isso é ruim ou isso é bom?

Criança 1: Ruim

Pesquisadora: Pouco ou muito?

Criança 1: Pouco

Pesquisadora: Um pouquinho assim (abriu a mão um pouquinho) ou um pouquinho assim (abriu os braços)

(Criança 1 abriu os braços)

(Grupo 1)

A carta que gerou certo incômodo na Criança 2 foi uma figura em que ele afirmou ser uma briga do pai para com o filho, porque este estava teimando.

(tirou a carta problema 11)

Criança 2: Ele, o menino tava pensando..

Pesquisadora: O que o menino tava pensando?

Criança 2: No caso do urso

Pesquisadora: O caso do urso?

Criança 2: Do pai brigar com ele.

Pesquisadora: Ah. E por que você acha que o pai brigou com ele?

Criança 2: Por que ele tava teimando.

Pesquisadora: Ele tava teimando muito?

Criança 2: Eu já

Pesquisadora: E isso é ruim?

Criança 2: É, num pode, é feio, fica de castigo, pra pensar.

(Grupo 1)

Em se tratando da carta escolhida, a mesma preferiu a carta-problema 28, afirmando que é ruim ir ao médico, por não gostar, já que nessa ocasião ficava triste. De acordo com relatos de funcionários do abrigo, pouco tempo antes do início da pesquisa, a criança teve uma alergia a corantes alimentares e foi um período difícil, pois gosta muito de doces e não podia comê-los.

A Criança 3 mostrou desconforto na maioria das cartas sorteadas, apresentando relatos que afirmava que o ursinho estava triste, pois alguma figura familiar (mãe, avó) tinha ido embora.

Criança 3: Tá mimindo.

Pesquisadora: “Mimindo”, ah::: E o que está acontecendo com esse ursinho que tá dormindo? O que ele está pensando?

Criança 3: Tá, triste

Pesquisadora: Triste, por que ele tá triste?

Criança 3: A mãe dele foi embora

Pesquisadora: Ah. E ele tá muito ou pouco triste? Em? Muito ou pouco?
Criança 3: Muito.
(Grupo 1)

A Criança 4 trouxe a temática de briga e, em três cartas, disse que o ursinho estava sozinho, querendo ir para casa, triste.

Criança 4: Tirei essa cartinha. Nesse ele... tava era chorando (muda a voz, fazendo voz de choro)
Pesquisadora: Ele tava chorando? Por que será que ele tava chorando?
Criança 4: Pode pegar mais outro?
Pesquisadora: Espera um pouquinho. Por que você acha que ele tava chorando?
Criança 4: Porque tá sozinho, aí porque ninguém quis ficar com ele.
(pegou outra carta)
Pesquisadora: Espera um pouquinho, depois você continua. E ficar sozinho é ruim, Criança 4? É ruim ou é bom?
Criança 4: Ah?
Pesquisadora: Você acha ruim ou bom ficar sozinha?
Criança 4: Ruim!
Pesquisadora: Muito ou pouco?
Criança 4: Muitão, Num é tia? É ruim!
(Grupo 2)

É interessante constatar que, no momento da intervenção feita pela pesquisadora/mediadora, esta perguntou o que o ursinho poderia fazer quando estivesse sozinho, e a Criança 4 respondeu que era ficar triste. A partir desse ponto, a pesquisadora/mediadora levantou outras possibilidades como pedir ajuda para alguém, conversar com os amigos, ficar perto de quem gosta. Após a história e a intervenção, a referida criança “desenhou” “um menino feliz, porque não estava mais sozinho!”, o que sugere a eficiência da intervenção adotada para o caso em questão.

A Criança 6 trouxe experiências pessoais ao relatar que o ursinho chorou, porque queria ir pra casa da avó; contou que já tinha feito xixi cama, entre outras.

Criança 6: Tia, eu fazia xixi na cama.

Pesquisadora: E é bom ou é ruim fazer xixi na cama, conta pra tia.

Criança 6: É ruim.
(Grupo 3)

A Criança 7, a medida que foi contando a história, trouxe algumas vivências, como o fato do irmão ter ficado doente e de não podervê-lo, além de mencionar o medo na hora de dormir.

Pesquisadora: Já aconteceu de você ter que pedir pra alguém te levar pra dormir?

Criança 7: Eu tive que pedir prá Criança 6.

Pesquisadora: E pedir prá alguém, prá levar o outro para dormir é bom ou é ruim?

Criança 7: É bom. Eu deito na cama junto com a tia.

Pesquisadora: Você deita na cama junto com a tia? É bom dormir junto com a tia?

(fez que sim com a cabeça)

Pesquisadora: E por que você pede pra dormir junto com a tia, Criança 7?

Criança 7: Porque é bom, aí nos não fica com medo. Porque lá no meu quarto tem duas sacolas, e tem uma pasta e uma sacola, aí tia, aí lá naquela sacola branca parece fantasma, aí tia, eu fico com medo de noite. Aí nós pensa que eles vai, Uai tia onde tem banheiro aqui? (pediu para ir ao banheiro)

(Grupo 3)

A Criança 8 mencionou algumas de suas vivência anteriores ao acolhimento, como por exemplo, sonho ruim que já tinha tido e também o fato de ter pego gravetos na rua para levar para casa e por fogo.

Criança 8: Eu já sonhei com o inimigo em cima de mim.

Pesquisadora: Quem por cima de você?

Criança 8: O inimigo.

Pesquisadora: O inimigo, o amigo?

Criança 8: O inimigo.

Pesquisadora: Inimigo.

Criança 8: Ele já veio em cima de mim.

Pesquisadora: E ai, o que você fez?

Criança 8: Nada.

Pesquisadora: Você acordou?

(Criança 8 fez que sim com a cabeça)

Criança 8: Acordei a mamãe.

Pesquisadora: Ahh.

Criança 8: Ai ela: “o quê que foi? “ Ai ele tava lá de mais de boa. A mamãe falou assim: “Sai, peçonhento, não sai não pra você ver.” Ela falou desse jeito.
(Grupo 3)

Algo que se destacou na fala da Criança 9 foi a temática da briga, a criança contou que “todo mundo” tinha batido nele. A carta que parece tê-lo mobilizado mais foi a relacionada ao ursinho estar triste (carta-problema 35). Inicialmente, a criança não quis dizer o motivo, mas depois afirmou que o motivo da tristeza era por ele estar sem a mãe.

Pesquisadora: O que o ursinho tá fazendo nessa aí?
Criança 9: Tá sentado. Tia, que cê tá escrevendo?
Pesquisadora: Igual eu te falei. A tia tá escrevendo tudo que você tá falando, porque tudo que você fala é muito importante pra tia. Então a tia tá escrevendo pra não perder nada.
Criança 9: Ele tá sentado e ele tá triste.
Pesquisadora: Por que ele está triste?
Criança 9: Porque, pera aí, deixa eu tirar minha unha. É porque, ele tá triste, porque tá com a cara, ele tem uma cara. Tia, quê que é isso aqui?
Pesquisadora: É a parede. Por que ele está triste?
Criança 9: Porque ele tá triste, porque ela tá com a mão assim, oh.
Pesquisadora: E por que você acha que ele tá assim?
Criança 9: É porque ele tá sem a mãe dele. Pronto.
(Grupo 4)

A Criança 10, em duas das sete cartas aborda a temática dos amigos do ursinho não o deixarem brincar e em uma ele chegou até mesmo a brigar por isso.

Pesquisadora: O que você acha que esses ursinhos tão fazendo?
(carta problema 1)
Criança 10: Não sei
Pesquisadora: Olha pra eles,
Criança 10: Não sei
Pesquisadora: O que esse aqui tá fazendo, o que essa mãozinha tá fazendo nesse aqui?
Criança 10: Dando um soco
Pesquisadora: E esse aqui, tá fazendo o que nesse aqui?
Criança 10: Dando um soco
Pesquisadora: Então o que você acha que tão fazendo, que tá dando soco, fazendo assim, o que esses ursinhos tão fazendo?
Criança 10: Tão brigando

Pesquisadora: Brigando, isso eles tão brigando, muito bem, e aí? Então esses ursinhos tão brigando, por quê? Você acha que esses ursinhos tão brigando?

Criança 10: Porque eles não queria deixar ele brincar.
(Grupo 4)

Ela ainda contou um pouco de suas experiências tidas na escola ao relatar que antes os meninos não a deixavam brincar, mas que agora ela tinha um amigo.

Criança 11 também contou sua história e falou sobre pesadelo, trouxe o medo de aranha e que já brigaram com ele por ser teimoso. Ela sorteou a carta que ilustrava o fazer xixi na cama e riu do urso e disse não fazer xixi na cama, mas depois disse que tinha feito uma vez. A criança aceitou as intervenções e ainda sugeriu mais situações (pesadelo e aranha) para que a pesquisadora dissesse possíveis soluções.

Criança 11: É pesadelo!

Pesquisadora: Ele pode orar¹⁵. Deixar uma luz acesa, conversar com alguém. Quando ele tiver com pesadelo, a tia vai escrever aqui, quando tiver com pesadelo.

Criança 11: Não é só fazer assim na aranha oh, Pum! (deu tapa onde estava o desenho da aranha na carta-solução 8)
(Grupo 5)

A Criança 12, em uma das cartas sorteadas (carta-problema 40), trouxe a temática da morte, dizendo que isso é ruim, porque “não vê mais” a pessoa. Sorteou ainda três cartas, em que contou a respeito de brigas, dizendo que já tinha-se desentendido com um colega. A carta que mais lhe chamou a atenção foi a do pesadelo, tendo destacado outros temores.

Criança 12: Ontem eu sonhei com aranha.

Pesquisadora: Ah, é? Você tem medo de aranha?

Criança 12: Tem.

Pesquisadora: Tem? De que mais você tem medo?

Criança 12: Bruxa, dragão, ladrão e de bruxa.

Pesquisadora: Ah.

Criança 12: Ah, só medo de bruxa. Menos de Huck
(Grupo 5)

¹⁵ A pesquisadora utilizou a terminologia “orar”, uma vez que esta foi a mesma apresentada pela criança anteriormente para se referir a “conversar com Deus”.

A Criança 13 abordou várias experiências pessoais nas cartas sorteadas. Contou que já tinha dormido com fome; que tomar injeção doía; que gostava que o irmão mais velho o fizesse dormir e que quando estava com medo, dormia com o irmão; além de ter medo de chuva e de muitos raios; e ainda que tem ciúmes do irmão mais novo.

Criança 13: Ele tá olhando a mamãe fazer o neném dormir.

Pesquisadora: Ah, e você já olhou a mamãe fazer o bebê dormir?

Criança 13: Já. (Criança 13 ficou inquieto batendo os pés no chão e olhando ao redor, sem olhar na carta)

Pesquisadora: E é bom? (fez que não a cabeça)

Criança 13: Quando eu era bebê, eu.

Pesquisadora: Hum, o que aconteceu?

Criança 13: A minha mãe fazia eu dormir. Agora num faz mais. Só o outro.

Pesquisadora: Que outro?

Criança 13: Num faz não.

Pesquisadora: Hum, e era bom, você gostava? E agora, você dorme sozinho?

Criança 13: Não, com meus irmãos.

(Grupo 4)

A quinta e última oficina foi o fechamento das atividades com as crianças. A Tabela 16 sintetiza alguns aspectos trabalhados no decorrer dessa etapa. Nessa oficina, todas as crianças fizeram os desenhos relacionados à história contada.

Tabela 16: Desempenho das crianças durante a realização da quinta oficina

Grupo	Duração, Aproximada	Criança	Sexo ¹⁶	Idade	Realização da tarefa	Percepção da Pesquisadora
1	1 hora	1	M	6	Sim	Mostrou interesse pelas histórias contadas. Pareceu não gostar de este ser o último encontro.
		2	M	5	Sim	A criança se mostrou bastante afetiva e pareceu não gostar dessa ser a ultima oficina. Quis saber quando a pesquisadora voltaria para vê-las.
		3	M	4	Sim	Mostrou interesse na história, dirigindo sempre o olhar para o livro e perguntando se poderia ficar com ele. Não queria deixar que a pesquisadora fosse embora da instituição.
2	1 hora	4	F	4	Sim	A criança participou bastante da oficina e fez comentários a respeito do era que proposto.
		5	M	3	Sim	Estava um pouco sonolenta no inicio da oficina, mas mostrou interesse nas histórias contadas, dirigindo o olhar para a pesquisadora.
3	1 hora	6	F	4	Sim	Mostrou gostar da história e participou da oficina. Demonstrou apreciar a atividade proposta.
		7	F	4	Sim	Mostrou interesse pelas histórias contadas. Não gostou do fato desta ser a última oficina, e quis saber o motivo disso.
		8	M	5	Sim	Demonstrou interesse pelas histórias contadas e interagiu com as colegas e com a pesquisadora.
4	1 hora	9	M	5	Sim	A criança mostrou que não gosta de dividir o material com os colegas, parecendo preferir não ter a ter que dividi-lo.
		10	F	6	Sim	Demonstrou interesse e empolgação pelas histórias e pela atividade proposta.

¹⁶ O sexo masculino é representado pela letra “M” e o feminino por “F”

Grupo	Duração, Aproximada	Criança	Sexo ¹⁷	Idade	Realização da tarefa	Percepção da Pesquisadora
5	1 hora	11	M	6	Sim	Demonstrou estar bem agitada nesse dia, solicitando a atenção da pesquisadora e se mostrando contrariada quando essa interagia com as outras crianças.
		12	M	6	Sim	Mostrou interesse pelas histórias contadas e também pelas atividades propostas.
		13	M	6	Sim	Demonstrou estar agitada e teve dificuldades para se concentrar.

¹⁷ O sexo masculino é representado pela letra “M” e o feminino por “F”

O procedimento se mostrou adequado, considerando que todas as crianças participaram de forma ativa. Elas demonstraram gostar principalmente de experimentar as frutas levadas para serem degustadas e divididas entre elas.

Pesquisadora: E o que a gente vai fazer com este morango aqui?
Criança 2: Comer!
Pesquisadora: Mas só tem um.
Criança 2: Não, ah, parte em quatro!
(Oficina 5, Grupo 1)

A Criança 9 foi a única que não quis dividir o morango, preferindo não comê-lo, “Criança 9: Quero não! Dá para Criança 10, num gosto.” (*Oficina 5, Grupo 4*), mas depois, comeu um morango sozinho.

A oficina durou um tempo médio de uma hora e algumas crianças pareceram não ficarem satisfeitas por ser o último encontro e questionaram quando a pesquisadora voltaria ou quando iria buscá-los, sendo que algumas chegaram até mesmo a perguntar se tinham feito algo errado. Sendo imediatamente esclarecido que todos tinham ajudado muito, mas o que tinha sido planejado para a pesquisa eram somente aquelas oficinas.

De modo geral, as crianças mostraram-se participativas durante as oficinas e, vários conteúdos potencialmente ansiogênicos foram trazidos à luz, quer pelas histórias contadas, quer pelas possíveis identificações com os personagens-ursinhos, quer pelas próprias lembranças afloradas, provavelmente possibilitadas ou facilitadas pelo uso da mediação, conforme os critérios mediacionais descritos anteriormente. Os possíveis indicadores de ansiedade apresentados pelas crianças estão listados na Tabela 17; o indicador com maior frequência foi o medo, principalmente de animais, bruxa e bicho-papão. A Tabela 18 traz os motivos do acolhimento de cada uma das crianças participantes.

Tabela 17: Indicadores de ansiedade apresentados por cada criança nas oficinas

Todas as crianças pesquisadas apresentaram pelo menos um indicador de ansiedade e no máximo nove. As crianças que mais trouxeram indicadores de ansiedade em sua fala foram: Criança 11 com nove indicadores, a saber: pesadelos; medos- do escuro, de animais, de figuras fictícias e do diabo; fazer xixi na cama; brigas; problemas relacionados à autoimagem e irritabilidade. A Criança 12 apresentou oito indicadores representados pelos pesadelos; medo- de animais, figuras fictícias, diabo; brigas; perda de alguém na família, comer demais e preocupações com o aniversário. A Crianças 4 apresentou sete indicadores, medo - de dormir sozinha, de animais; de tempestades; brigas; problemas relacionados à auto imagem; comer demais; agitação e a Criança 7 apresentou o mesmo tanto as anterior: vergonha; medo- do escuro, de dormir sozinha, de animais, do diabo; problemas relacionados à autoimagem e dor de cabeça . As que menos apresentaram indicadores foram as Crianças 2 e 5, com um e dois respectivamente. Contudo, deve-se esclarecer que a Criança 5 se negou a responder o instrumento e além disso, houve a questão da sua dificuldade verbal que deve ser considerada, já que num instrumento dessa natureza, a fala é de suma importância, pois é por meio dos relatos infantis, que se tem a possibilidade de se reconhecer sintomas e situações potencialmente ansiogênicas. Deve-se destacar ainda que os motivos que levaram ao abrigamento, podem ser em si disparadores de ansiedade. A Tabela 18 traz esta informação a respeito das participantes desta pesquisa.

Tabela 18: Motivo do acolhimento das crianças

Motivo	Negligência Familiar	Abandono materno	Maus Tratos	Pais sem condições físicas ou psicológicas	Condições de Miséria	Violência Física	Violência Psicológica
Criança							
Criança 1	X						
Criança 2	X						
Criança 3	X			X			
Criança 4	X	X					
Criança 5	X						
Criança 6	X	X				X	
Criança 7	X	X				X	
Criança 8					X		
Criança 9				X			
Criança 10	X	X				X	X
Criança 11	X	X					
Criança 12	X	X					
Criança 13	X	X	X				X

A Tabela 18 mostra que onze, das treze crianças participantes da pesquisa, estão acolhidas devido à negligência familiar, sendo este o motivo de acolhimento que mais apareceu, seguido por abandono materno. É importante destacar que a maioria das crianças tinha pelo menos dois motivos para o acolhimento. A violência física apareceu em três, e a psicológica, duas. Uma das crianças estava acolhida por motivo de condição de miséria absoluta, ou seja, a família não tinha como arcar com os cuidados básicos, como moradia e alimentação.

5 - Discussão

Conhecer e intervir em possíveis indicadores de ansiedade em crianças acolhidas de quatro a seis anos, por meio da construção de um instrumento psicopedagógico de natureza lúdica, foi um dos propósitos deste estudo, que apesar de sua proporção modesta lançou luz sobre alguns conhecimentos nessa área, considerando a escassa literatura nessa população e ainda, por não ter sido localizado nenhum instrumento brasileiro com essa finalidade. Desse modo, o instrumento elaborado possibilitou a identificação de possíveis indicadores de ansiedade na população estudada.

O acolhimento é um processo complexo, pois normalmente ocorre num momento de grande fragilidade da família, em todos os seus aspectos e é marcado por experiências de dor e sofrimento, tanto para as crianças que se veem privadas de seu ambiente cotidiano, apartadas de figuras de referências, quanto para as próprias famílias que, a partir desse momento, começam a conviver com a possibilidade, muitas vezes para elas assustadora, da perda do poder familiar. Azôr e Vectore (2008) mostram em um estudo realizado com famílias de crianças que foram institucionalizadas por um longo período, o quanto de sofrimento pela possibilidade da perda dos filhos para a adoção, marcou os anos de institucionalização dos mesmos.

Nas instituições pesquisadas, observou-se que a equipe técnica é formada prioritariamente por mulheres, com exceção dos motoristas que são todos homens e na Instituição 2, o coordenador também é do sexo masculino. Trata-se de um dado interessante, pois parece ser uma tentativa da instituição reproduzir minimamente os vínculos perdidos com a família (Vectore & Carvalho, 2008; Tomás, 2010). Nesse sentido, a Instituição 3 viu a necessidade de oferecer uma melhor preparação para os funcionários e promove um curso anual para a formação de educadores de instituições de acolhimento.

Entretanto, apenas capacitações esporádicas não parecem garantir a qualidade do atendimento nessas instituições, pois há necessidade de uma formação sólida, políticas

públcas bem estabelecidas que valorizem o profissional, já que, normalmente, o salário é baixo para as responsabilidades e especificidades das funções, o que acaba por gerar uma alta rotatividade entre os educadores e, com isso, comprometer a questão da já frágil vinculação nesses contextos. Tomás (2010) destacou que a rotatividade pode ser fruto tanto da “falta de capacitação para a função, quanto pela própria característica do trabalho, que envolve, além de estudos e capacitações, características pessoais” (p. 84).

Desse modo, acredita-se que tal ambiente se constitua em fonte constante de elementos ansiogênicos, uma vez que essa rotatividade pode gerar problemas maiores, representados pela dificuldade em se manter vínculos estáveis e seguros em tais contextos. A qualidade desses vínculos é muito importante para o desenvolvimento saudável dos acolhidos (Siqueira & Dell'Aglio, 2006). Essas mudanças tornam o ambiente imprevisível e, para um desenvolvimento adequado, é necessário que a criança tenha um ambiente seguro e protegido, o que previne até mesmo certos sintomas de ansiedade (Mesman & Koot, 2001). Além disso, deve-se cuidar também de quem cuida, dando suporte para esse profissional poder ser suporte para essas crianças.

Outro dado que reforça a questão do vínculo é trazido pelos educadores ao apontarem que as necessidades das crianças não estão relacionadas a nada material, pois as instituições ofereceram “de tudo”, mas sim pela falta da família, carinho, amor, de serem cuidadas, mas também de educação e de boas maneiras. Portanto, as necessidades de natureza subjetiva parecem ser determinantes no contexto institucional e talvez, as mais difíceis de serem abordadas. Winnicott (1999) acredita que um ambiente capaz de oferecer afeto pode propiciar o desenvolvimento humano, já que os maus tratos, principalmente nos primeiros anos de vida, podem gerar insegurança e até atrasos nesse desenvolvimento.

A criança só terá um ambiente saudável e que favorece um desenvolvimento físico, psicológico e social se tiver as condições necessárias, se sentindo protegida (Winnicott,

1999). Este mesmo autor ainda traz que é importante para este desenvolvimento uma mãe “suficientemente boa”, isto é, capaz de oferecer o que a criança precisa em cada momento. Winnicott (1997) argumenta que:

Só na presença dessa mãe suficientemente boa pode a criança iniciar um processo de desenvolvimento pessoal e real. Se a maternagem não for boa o suficiente, a criança torna-se um acumulado de reações à violação; o self verdadeiro da criança não consegue formar-se, ou permanece oculto por trás de um falso self que a um só tempo quer evitar e compactuar com as bofetadas do mundo (p. 24).

O lar deve ser um ambiente tranquilo e agradável, onde o pai e mãe fornecem condições para que o infante desenvolva suas potencialidades inatas natural e sadiamente. Todavia, em casos da ausência dos pais, é necessário que alguém seja o substituto adequado, desenvolvendo uma maternagem. No caso das crianças acolhidas, se faz essencial que os educadores ocupem este lugar e saibam atender a necessidades delas em cada uma das fases de desenvolvimento.

Além das carências ligadas às subjetividades, praticamente não cultivadas em ambientes coletivos institucionalizados (Carvalho, 2008), as crianças apresentam dificuldades, como: brigas entre si, birras, “teimosias”, dificuldades escolares, dificuldade inicial de adaptação ao abrigo, agitação, recusa em fazer as atividades, medos diversos, desobediência e dificuldade em dividir o que tem com os colegas. Nesse sentido, é interessante observar que, o próprio enquadre do acolhimento pode estar propiciando esses tipos de comportamentos, sem a colocação devida de limites e reforçando a idéia de carência da criança ao invés de sua potência para enfrentar as adversidades, como aponta Malaguzzi (1994) e Oliveira-Formosinho (2008).

A instituição de acolhimento é um espaço de possibilidades para as crianças que lá estão. Azôr e Vectore (2008) apontam que:

O abrigo pode e deve favorecer o desenvolvimento da infância e juventude à medida que propicia, além da educação formal,

espaços visando à preservação dos vínculos de irmandade e atendimentos individualizados não psicoterapêuticos, objetivando oferecer à criança/adolescente uma escuta individualizada, que favoreça a possibilidade de preservar o “eu” dentro de uma estrutura coletiva com tendência a oprimi-lo. (p.87)

A instituição acaba sendo de fundamental importância para o desenvolvimento infantil. As mesmas autoras ainda apontam que para uma melhor potencialização deste espaço se faz necessário uma capacitação contínua dos funcionários e o uso de estratégias mediacionais na interação com as crianças. Os educadores, muitas vezes, afirmaram que acabam ocupando o lugar das figuras parentais, sendo fonte de referência para as crianças, e também figuras de apego e esta relação pode auxiliar na superação de dificuldades e medos (Bowlby, 1984). Contudo, trata-se de uma questão que deve ser melhor investigada e que foge aos objetivos deste estudo, pois até que ponto pode ser saudável essa sobreposição ou exigência de papéis familiares em pessoas que são apenas funcionários, no exercício de um trabalho remunerado?

As crianças representaram em seus desenhos, em grande parte garatujas, provavelmente ressonâncias de suas subjetividades. Os desenhos em garatujas estão ligados a aspectos emocionais e de personalidade, além de sofrer influencia do ambiente em que ao infante está inserido em determinado momento (Pfeifer & Anhão, 2009). Em relação às garatujas, trata-se de estágio da evolução do grafismo, normalmente presente nos desenhos de crianças de dois a quatro anos, mas pode sofrer variações de uma criança para outra; aos poucos, espera-se que os traços das crianças se tornem mais controlados (Pillotto, Silva e Mognol, 2004; Pereira & Silva, 2011).

O grafismo infantil foi proposto por Lowenfeld em 1977, sendo composto de quatro fases: *Estágio das Garatujas* (vai dos dois aos quatro anos, as crianças fazem traços desordenados, que aos poucos ganham mais organização e controle), *Estágio Pré-Esquemático* (vai dos quatro aos sete anos, há uma tentativa de representar o real e consegue

desenhar a figura humana, embora os objetos e figuras representados apareçam de forma desordenada, com variações em seus tamanhos), *Estágio Esquemático* (vai dos seta aos nove anos, tem o desenvolvimento de formas que retratam os objetos, sendo desenhados em linhas retas) e *Estágio do Realismo* (vais dos nove aos doze anos, a criança projeta-se em suas produções mostrando autocrítica em suas produções). Todavia, a faixa etária em cada um dos estágios é relativa e pode sofrer variações de acordo com a subjetividade de cada um (Pillotto et al., 2004; Pereira & Silva, 2011).

As oficinas possibilitaram conhecer dados das histórias de vida dos participantes, suas alegrias, tristezas, raivas e medos. Ao longo dos trabalhos foram identificados 68 indicadores de ansiedade nas falas das treze crianças, sendo que 44,2% desse total estava relacionado ao medo, principalmente de animais (aranha, cobra, barata, lobo) e de personagens fictícios (bruxa, fantasma, bicho papão, diabo). Tais dados são corroborados pelo estudo de Serafini (2004) que, ao aplicar o Teste de fábulas em crianças acolhidas, com idade entre quatro e sete anos, percebeu que elas apresentavam medos relativos à personagens de ficção, animais e ainda, ao escuro e a solidão.

É importante destacar que a bruxa ao mesmo tempo que provoca medo também atrai, por isso, embora alguns participantes dissessem temer esta figura, ao mesmo tempo, também gostavam de ouvir histórias deste personagem. De acordo com Franz (1985), isso estaria relacionado a uma figura arquetípica da Grande Mãe, que possui dois lados: um luminoso e o outro sombrio. A mãe seria dividida em uma mãe positiva, benevolente; e uma bruxa destrutiva, irada. Então a figura da bruxa trabalha com a ambivalência presente em todos os seres humanos. Esta atração pelas bruxas está presente quando a criança já é capaz de perceber cada integrante da família, ela sabe que vai crescer e pode perceber as questões relativas à ambivalência de sentimentos e à fragilidade dos pais (Corso & Corso, 2007).

Já o medo do diabo foi ilustrado em vários momentos nos desenhos e falas dos participantes, observado pelas recusas das crianças em mencionarem o seu nome. A religião tem influencia nos contextos institucionais pesquisados. Assim, o medo do diabo, pode ser uma referência a algum tipo de transmissão de conteúdo religioso junto às crianças, envolvendo punições e castigos. Em termos nacionais, 67,5% das instituições de acolhimento têm alguma orientação e/ou o vínculo religioso (Silva, 2004a). A religião pode trazer benefícios na vida indivíduo e até mesmo saúde psíquica, pela possibilidade do enfrentamento do sofrimento e adversidades, mas ao se trabalhar a religiosidade, deve-se levar em conta a subjetividade de cada indivíduo (Alves, Lemos, Moraes, Halpern & Leite, 2012).

Outro dado interessante diz respeito à autoimagem infantil, manifestada em suas produções e nos seus relatos. Nesse sentido, chamou a atenção o caso da criança que é notadamente magra, se dizer gorda. Considerando a grande veiculação pela mídia na sociedade contemporânea, de modelos magérrimas e o intrincado número de variáveis que constituem a imagem corporal, tal achado pode ser preocupante e ser um indicador de um possível transtorno de comportamento alimentar (anorexia e bulimia), que pode ser desencadeado, caso não se tome medidas preventivas (Appolinário & Claudino, 2000).

Sentimentos de incapacidade para responder as atividades propostas na pesquisa foram freqüentes entre as crianças. Zortea, Kreutz e Johann (2008), em uma pesquisa com crianças institucionalizadas e não institucionalizadas, observaram que as primeiras tinham insegurança quanto as suas qualidades, que muitas vezes precisavam ser confirmadas pelas pesquisadoras, numa busca de se sentirem valorizadas e amadas.

No presente estudo foram frequentes tentativas dos participantes de chamar a atenção da pesquisadora, de diferentes modos, como: afirmando não saber realizar a tarefa; se aproximando fisicamente da pesquisadora, entre outros. Portanto, é interessante pensar que um atendimento de qualidade em tais espaços, deve priorizar a capacitação dos profissionais

que lidam diretamente com as crianças, de maneira que possam estimular as potencialidades infantis e não apenas, as carências, conforme nos ensina Mallaguzzi (1994).

O acolhimento fragiliza a criança e os dados obtidos neste estudo, observados nas produções dos participantes e em suas narrativas permitem mostrar que, a falta da família de origem, mesmo não sendo a mais indicada, é motivo de intenso sofrimento. Assim, embora o acolhimento deva ser provisório, é imprescindível que medidas sejam tomadas para apoiarem a família e, que a sua reestruturação seja possível num período em que os vínculos possam ser resgatados (Azôr & Vectore, 2008).

De acordo com o instrumento elaborado, embora as participantes tenham apresentado vários sintomas de ansiedade, em especial as Crianças 4, 7, 11 e 12, com pelo menos sete indicadores cada, não se pode afirmar que as crianças sofrem algum tipo de transtorno, já que para tal seriam necessários procedimentos de validação que, a despeito de sua importância, não foram objetivo do presente estudo. Contudo, os indicadores de ansiedade devem ser olhados com uma atenção especial, já que suas manifestações podem interferir na vida e nos relacionamentos das crianças, podendo se agravar no futuro (Warren, 2004; Pahl, Barrett & Gullo, 2012).

O instrumento elaborado se mostrou adequado, pois possibilitou, por meio dos relatos das cartas, a percepção do que as crianças pensam e vivem cotidianamente, bem como suas ansiedades e medos. As crianças ao conversarem e desenharem, trouxeram vivências pessoais, como o fato da Criança 8, ao contar que um homem gordo a deixava triste, devido a lembrança de que uma pessoa com essa característica a ter levado para o abrigo (provavelmente, era um conselheiro tutelar).

Acredita-se que uma contribuição do instrumento para a refere-se à possibilidade de a criança poder escolher uma carta, além das seis sorteadas. Esse procedimento se justifica, pois é possível que nenhuma das cartas sorteadas se relate à situações ansiogênicas vividas pela

criança e, desse modo, há a possibilidade de que pelo menos uma, seja tratada. É importante destacar que, as crianças acabaram por contribuir para uma melhor formatação do instrumento, que deverá ser revisto, no que se refere ao uso da cor azul, no fundo das cartas; já que algumas crianças relacionaram a cor à água, exigindo uma reformulação das cartas.

Oliveira-Formosinho (2008) sugere que, a pesquisa com crianças seja realizada em grupos de três, pois estimula os confrontos, facilita a colaboração e a solução de problemas. Entretanto, embora os grupos tenham sido inicialmente organizados para funcionarem com três crianças, houve momentos com a participação de apenas dois integrantes, o que contribuiu para a competição entre elas, que muitas vezes desfaziam do que o outro fazia, o que de certo modo reforçou a necessidade de se ter procedimentos de coleta em grupos de três.

Ao se deparar com as cartas, algumas vezes, as crianças somente as descreviam, sendo necessário que a pesquisadora fizesse mais perguntas, numa tentativa de melhor trabalhar o que a criança trazia, e muitas vezes, quando conteúdo da carta parecia mobilizá-la, havia uma demora em responder e tentativas de mudar de assunto. Esse dado pode ser explicado por um mecanismo de defesa do sujeito, a resistência do mesmo em entrar em contato com temas perturbadores evocados pelo conteúdo trabalhado, já que este o afeta, conforme esclarece Serafini (2004).

Após a aplicação do instrumento, a pesquisadora fazia algumas intervenções com as cartas de possíveis soluções. Nesses momentos, tanto a pesquisadora, que assumia a função de mediadora, quanto crianças poderiam levantar hipóteses para pensar um modo de “resolver o problema”, numa tentativa de evitar o desconforto da ansiedade. Foi interessante observar que, as Crianças 12 e 13 depois dessa etapa, sugeriram novas possibilidades de enfrentamento, como por exemplo, diante de uma situação de medo, disseram que poderiam orar e pedir para que o irmão permanecesse junto.

Um ponto que merece ser destacado é que, embora as crianças participantes tenham passado por experiências, muitas vezes, difíceis e traumáticas, elas não apresentaram nenhum comportamento perturbado, sugerindo a importância da resiliência, a qual está relacionada à capacidade da pessoa em desenvolver a superação diante de acontecimentos adversos ou eventos traumáticos (Sequeira, 2009). Trata-se de algo que pode ser desenvolvido, não estando relacionado ao nível socioeconômico do indivíduo. Há três fatores promotores de resiliência e condutas resilientes, que estão ligados ao apoio (“eu tenho”); à força intrapsíquica ou interna (“eu estou” e “eu sou”) e às habilidades interpessoais (“eu posso”) (Grotberg, 2005, p.17).

Sequeira (2009) apontou que este conceito pode ser resumido da frase “um acontecimento violento da infância não precisa resultar em trauma por toda a vida” (p.66), ressaltando que a pessoa pode superá-lo, dependendo da confiança e apoio que receber ao longo de seu desenvolvimento. Só que para a resiliência ser efetiva é de extrema importância pensar o valor do outro. Aqui, deve-se destacar a importância dos funcionários que trabalham na instituição de acolhimentos, e que devem perceber cada uma das crianças como sendo únicas e servirem de referência e apoio, estando realmente comprometidas com desenvolvimento delas; privilegiando a “autonomia, o desenvolvimento de sua capacidade de ação no mundo e sua autoconfiança” (p.72, Sequeira, 2009).

Nesse sentido, as instituições de acolhimento podem e devem se constituir em espaços promotores do desenvolvimento da resiliência. Além de instalações físicas adequadas, um ambiente acolhedor e que permite diálogos e trocas de experiências é altamente desejável, como mencionaram os educadores.

6- Considerações finais

Este estudo objetivou desenvolver um instrumento de avaliação de ansiedade infantil, o qual foi aplicado em crianças acolhidas. Tal instrumento recebeu o nome de “Avaliação e intervenção em ansiedade infantil”. A despeito de sua importância e aparecimento em idades cada vez mais precoces, o conhecimento acerca da ansiedade infantil é ainda insuficiente e, não raras vezes, de difícil percepção, pois há uma linha tênue entre o que é esperado ou que pode ser considerado normal ao longo do desenvolvimento e, o que pode evoluir para uma condição patológica.

Após a revisão de literatura se constatou a carência de instrumentos capazes de identificar a ansiedade infantil, principalmente dando voz à criança, já que os existentes consistem em escalas respondidas pelos responsáveis, cujos dados podem não ser congruentes com os observados diretamente junto com as crianças (Zumstein, 2009). É importante destacar ainda a carência de estudos realizados em ambientes de desenvolvimento coletivo, como é o caso das instituições de acolhimentos, sobretudo no que se diz respeito a ansiedade nessas crianças.

A ansiedade tem vários sintomas e é capaz de gerar prejuízos físicos e emocionais na vida de quem sofre deste considerado mal do século (Castillo et al., 2000; Luiz et al., 2005). Suas consequências podem perdurar por toda a vida do indivíduo, uma vez que é considerada a porta de entrada para outras psicopatologias (Mian et al., 2011; Broeren, et al., 2012). Nesse sentido, quando mais cedo se der a percepção de quadros de ansiedade, mais cedo se dará a intervenção, podendo assim prevenir problemas futuros.

A disponibilidade em ouvir as crianças, característica principal deste instrumento, permitiu um olhar mais próximo de suas realidades e possíveis sofrimentos, além de facilitar a intervenção mediacional proposta, por meio das cartas-solução ou de enfrentamento. Contudo, acredita-se que alguns ajustes serão necessários ao material, pois como a maioria das cartas foi escolhida por sorteio, pode ocorrer que uma situação não sorteada contenha

elemento indutor de ansiedade na criança, não sendo avaliada. Desse modo, o que tem de fato é a possibilidade de avaliação da mobilização afetiva gerada na criança, a partir de uma carta específica sorteada naquele momento, que pode ou não gerar ansiedade, o que não impede de ter outras situações com potencial ansiogênico.

Nesse sentido, sugere-se que novos estudos sejam feitos, de modo a avaliar a pertinência de subdividir as cartas e aplicar o instrumento em duas ou mais sessões, o que propiciaria uma maior varredura na sintomatologia, considerando que as cartas já desenvolvidas permitem tal ação. Além disso, o material embora tenha sido aplicado em uma amostra de crianças acolhidas, pelas possibilidades intrínsecas de apresentarem sintomas ansiosos pode e deve ser utilizada com qualquer tipo de criança, em qualquer contexto, considerando o estágio de vida dos quatro aos seis anos.

Embora tenha sido previsto a aplicação do instrumento em pequenos grupos, formados por três crianças, na prática, isso não ocorreu devido aos fatores explicitados ao longo do trabalho, o que demandou uma aplicação individual. Contudo, como é previsto a intervenção, tem-se que a aplicação grupal, pode possibilitar uma maior interação entre as crianças e estratégias mediacionais, levando em consideração que as últimas desenvolvem o potencial cognitivo da criança, conforme esclarece Klein (1996a,b).

O instrumento desenvolvido, embora tenha sido conduzido em uma pequena amostra e, portanto, não permitir generalizações, lançou luz ao possibilitar que as crianças falassem de si, de seus medos reais ou fantásticos, enfim mostrassem a susceptibilidade aos eventos ansiogênicos. Em acréscimo, mostrou a adequação da proposta de enfrentamento por meio da mediação, com o apoio das cartas-solução. As crianças responderam bem aos estímulos apresentados e estima-se que possa ser aplicado com crianças de até sete anos, o que demandará novos estudos, para a determinação correta da faixa etária.

Uma palavra final de alerta pode ser dada, quando se considera que as rápidas e contínuas mudanças da sociedade atual, com exigências de produtividade e competição exacerbada, pelo distanciamento do homem e da natureza e de seus ciclos têm produzido vários fenômenos sociais e, a ansiedade e a ampla variedade de seus sintomas figuram nos patamares elevados de sofrimento humano. Tal situação é preocupante e deve merecer esforços conjuntos de todos os segmentos sociais, para que se possa viver dignamente e que as crianças, manancial de todas as possibilidades, possam ser devidamente cuidadas e viver numa sociedade melhor e verdadeiramente plural.

Referências

- Allen, A. J., Leonard, H., & Swedo, S. E. (1995) Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. *J. Am Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 1995;34:9. 76-86.
- Álvares, L. C. (2007) Da caridade ao direito: um panorama da prática de abandono no Brasil. *Justiça & História*, Porto Alegre, 7(13). Recuperado em 30 de outubro de 2013 de http://www.tjrs.jus.br/export/poder_judiciario/historia/memorial_do_poder_judiciario/memorial_judiciario_gaucho/revista_justica_e_historia/issn_1677-065x/v7n13/Microsoft_Word_-_Da_caridade_ao_direito.pdf
- Alves, C. P. (2012). *Considerações acerca do uso de Acupuntura em crianças obesas com sintomatologia de ansiedade: um estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Alves, D. G.; Lemos, A. A., Moraes, M. C. M. B.; Halpern, E.E., Leite, L. C. (2012). A motivação missionária religiosa dos profissionais das unidades de acolhimento para jovens: Problema ou solução. *Revista Terapia Ocupacional Universidade de São Paulo*, 23(2): 137-145. Recuperado em 20 de dezembro de 2013, de <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/49074/53147>
- Alves, R. (2010). *O gambá que não sabia sorrir* (12ª Ed). São Paulo: Edições Loyola.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-IV-TR) (4a ed). Porto Alegre/RS: Artes Médicas.
- American Psychiatric Association (2013a). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V). Washington, DC; London, England.
- American Psychiatric Association (2013b). *Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5*. Recuperado em 14 de janeiro de 2014, de <http://www.dsm5.org/Documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.pdf>
- Andersen, H. C. (1995). *O Patinho Feio*. Recuperado em: 01 de março de 2013, de <http://profhelena4e5ano.blogspot.com.br/2010/11/o-patinho-feio.html>
- Anthony, S. M. R. (2009) A criança com transtorno de ansiedade: seus ajustamentos criativos defensivos. *Rev. abordagem gestalt.* 15 (1), 55-61. Recuperado em 02 de março de 2012, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v15n1/v15n1a09.pdf>
- Appolinário, J. C. & Claudino, A. M. (2000). Transtornos alimentares. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 22 (Supl.II), 28-31. Recuperado em 15 de fevereiro de 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3793.pdf>
- Asbahr, F. R. (2004). Transtornos ansiosos na infância e adolescência: Aspectos clínicos e neurobiológicos. *Jornal de Pediatria*, 80 (2) [Supl], S28-S34. Recuperado em: 01 de março de 2013, de <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa05.pdf>
- Assumpção Jr., F. B., & Resch, C. R. (2006) Escala de avaliação da Ansiedade-traço infantil - um estudo de sensibilidade e especificidade. *Arquivos Brasileiros De Psiquiatria, Neurologia E Medicina Legal*, 100 (1), 19-25

- Azôr, A. M. G. C. C. V. (2005). *Abrigar... desabrigar: conhecendo o papel das famílias no processo de institucionalização/desinstitucionalização de abrigados*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Azôr, A. M. G. C. C. V., & Vectore, C. (2008). Abrigar/ Desabrigar: o papel das famílias nesse processo. *Estudos de Psicologia*, 25 (1), 77-89.
- Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D. S., Stein, M. B., Hofler, M., Lieb, & R. Wittchen, H. U. (2007). Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. *Archives of General Psychiatry*, 64, 903–912. Recuperado em: 10 de março de 2013, de <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=482391>
- B Barbosa, G.A.,Gaião e Barbosa, A & Gouveia, V. V. (2002a). Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: um estudo de prevalência e validação de um instrumento (SCARED) de triagem. *INFANTO - Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*; 10(1); 34-47.
- Barbosa, G.A.,Gaião e Barbosa, A, & Gouveia, V. V. (2002b). SCARED (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders). Recuperado em 26 de Janeiro, 2013, de <http://www.psiquiatriainfantil.com.br/escalas/scared.htm>
- Barbosa, G. A., Silva, M. V., & Araújo, R. S. C. (2005). Os transtornos ansiosos e depressivos como desencadeadores da evasão escolar. *Anais da 57ª Reunião Anual da SBPC* (Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciencias) – Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. Recuperado em 26 de Janeiro, 2013, de http://www.spcnet.org.br/livro/57ra/programas/senior/RESUMOS/resumo_3083.html
- Bernstein, G. A., Borchardt, C. M., & Pewien, A. R. (1996). Anxiety Disorders in children and adolescents: A Review of the Past 10 Years. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35 (9) 1110-1119. Recuperado em 8 de março de 201, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8824054>
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Cully, M., Brent, D., & McKenzie, S. (2011). Screen for Childhood Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED). *Screening and Assessment Tools for Child Welfare*. Recuperado em: 28 de janeiro, 2013. , de: <http://www.cebc4cw.org/assessment-tool/screen-for-childhood-anxiety-related-emotional-disorders-scared/>
- Bowlby, J. (1984). *Separação: angústia e raiva*. (Vol. 2): Apego e Perda. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1988) *Cuidado Materno e Saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brasil (1990) LEI Nº 8.069/1990, de 13 de julho de 1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Recuperado em: 24 de Março 2012, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm
- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Bosson-Heenan, J., Guyer, A. E., & Horwitz, S. M. (2006). Are infant-toddler social-emotional and behavioral problems transient? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(7), 849–858. Recuperado em 25 de janeiro de 2013 de: [http://www.jaacap.com/article/S0890-8567\(09\)61532-X/fulltext](http://www.jaacap.com/article/S0890-8567(09)61532-X/fulltext)

- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Clark, R., Augustyn, M., McCarthy, K. J., & Ford, J. D. (2010). Exposure to potentially traumatic events in early childhood: Differential links to emergent psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 51(10): 1132–1140. Recuperado em: 12 de março de 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3106304/pdf/nihms259630.pdf>
- Broeren, S., Muris, P., Diamantopoulou, D., & Baker, J.R. (2012). The Course of Childhood Anxiety Symptoms: Developmental Trajectories and Child-Related Factors in Normal Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Recuperado em 12 de setembro de 2012, de: <http://rd.springer.com/article/10.1007/s10802-012-9669-9>
- Bruner, J.S. (1972). Nature and uses of immaturity. *American Psychologist*, 27, 687-708.
- Bueno, L.O. (2011). *A Ansiedade em situações escolares*. Monografia de Especialização em Psicologia Escolar. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Recuperado em 06 de novembro de 2013 de <http://hdl.handle.net/10183/62113>
- Burkle, T. S. (2009). *Uma reflexão crítica sobre as edições do manual de diagnóstico e Estatística das perturbações mentais – DSM*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Estudos de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Recuperado em 14 de janeiro de 2014 de <http://www.iesc.ufrj.br/posgraduacao/media/tese/1368465776.pdf>
- Carvalho, C. (2008) *Um olhar sobre o abrigamento: a importância das histórias infantis em contexto de abrigo*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Castillo, A. R. G. L., Recondob, R., Asbahrc, F. R., & Manfro, G. G. (2005). Transtornos de Ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria* (2000); 22(Supl II); 20-23.
- Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. & Pontes, F. A. R. (2007a). Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. *Aletheia*, (Ulbra), 25, 20-34. Recuperado em 20 de Março de 2012, de: <<http://www.ufpa.br/led/documentos/Institucionalizacao precoce e prolongada de criancas.pdf>>
- Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M., & Pontes, F. A. R. (2007b). O Abrigo para crianças de zero a seis anos: um olhar sobre as diferentes concepções e interfaces. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. Fortaleza, 7 (2), 329-352. Recuperado em 20 de Março de 2012, de: <http://www.ufpa.br/led/documentos/Institucionalizacao precoce e prolongada de criancas.pdf>
- Ceccarelli, P. R. (2010). A patologização da normalidade. *Estudos de Psicanálise*. (33), 125-136. Recuperado em 15 de janeiro de 2014 de <http://ceccarelli.psc.br/pt/wp-content/uploads/artigos/portugues/doc/patonorma.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia (2003). *Parecer do Conselho Federal de Psicologia sobre Teste Psicológico: Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE*. Recuperado em 28 de novembro, 2012, de: <http://www2.pol.org.br/satepsi/sistema/pareceres/INVENT%C1RIO%20DE%20ANSIEDADE%20TRA%C7O -ESTADO%20-%20IDATE.pdf>

Conselho Nacional do Ministério Público (2013). *Relatório da Infância e Juventude – Resolução nº 71/2011: Um olhar mais atento aos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no País*. Brasília: Autor.

Cordioli, A. & Teruchkin, B. *Fobias específicas*. Recuperado em 28 de março, 2012, em <http://www.ufrgs.br/psiq/TCCfesp.html>.

Corso, D.L.; Corso, M. (2007). *Fadas no Divã: psicanálise nas histórias infantis*. Porto Alegre: Artmed

Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold, A. (2004). Developmental epidemiology of anxiety disorders. In: T. H. Ollendick, & J. S. March (Eds.), *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: a clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions*, 61–91. New York: Oxford University Press.

Cunha, J. (2001). *Manual em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Cruz, S. B. (2007). *A teoria da mobilidade cognitiva estrutural de Feuerstein : aplicação do programa do programa de enriquecimento instrumental (PEI) em estudantes da 3ª série de escolas de ensino de ensino médio*. Tese de Doutorado Programa de PósGraduação em Didática Teorias de Ensino e Práticas Escolares da Faculdade de Educação. Universidade de São Paulo. São Paulo. Recuperado em 15 de novembro de 2012, de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-10122007-160413/>

Espejo, E.; Hammen, C; Connolly, N.; Brennan, P.; Najman, J., & Bor, W. (2007). Stress sensitization and adolescent depressive severity as a function of childhood adversity: A link to anxiety disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 287-299.

Ferrazza, D. A., Rocha, L.C., & Luzio, C.A. (2013). Medicinação em um serviço público de saúde mental: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia* .6(2), 255-265. Recuperado em 16 de janeiro de 2014 de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a08.pdf>

Ferriolli, S. H. T., Linhares, M. B. M., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2001). Indicadores de potencial de aprendizagem obtidos através da avaliação assistida. *Psicol. Reflex. Crit.*, 14 (1), 35-43. Recuperado em 15 de janeiro de 2013, de: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v14n1/5205.pdf>

Feuerstein, R. & Feuerstein, S. (1994) Mediated Learning Experience: A Theoretical Review. In: Feuerstein, R.; Klein, P. S.; Tannenbaum, A. J. *Mediated learning experience (MLE): Theoretical, Psychosocial And Learning Implications*. London: Freund, 1994.

Fleitlich-Bil, Y. K. B. & Goodman, R. (2004) Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43 (6), 727-734.

Fontana, D. (1994). *Estresse: faça dele um aliado e exercite a autodefesa* (2^a Ed). São Paulo: Saraiva.

Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF (2008). Relatório da situação mundial da infância 2007. *Caderno Brasil*. Recuperado em 11 de abril de 2012, de <http://www.unicef.org.br/>.

Franz, M.L. (1985). *A Sombra e o mal nos contos de fadas*. São Paulo: Paulus.

Gibb, B. E., Butler A. C., & Beck, J. S. (2003). Childhood abuse, depression, and anxiety in adult psychiatric outpatients. *Depress Anxiety*;17(4), 226-228. Recuperado em 13 de fevereiro de 2013, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.10111/pdf>

Gil, A. C.(2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.

Grimm, J., & Grimm, W. (Irmãos Grimm) (1995). João e Maria. In: Bennett, W. J. *O Livro das Virtudes*. 300-307. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Grotberg, E. H. (2005). Introdução: novas tendências em resiliência. In: Milillo, A., & Ojeba, E.N. (Org.). *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. Porto Alegre: Armed.

Horta, L. R. (2007). *Estresse infantil: Um estudo exploratório em pré-escolares*. Dissertação de Mestrado Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2013). *Cidades*. IBGE. Recuperado em 30 de setembro de 2013 de <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php?lang=>

Justo, J. S. A institucionalização vivida pela criança de orfanato. (1997) In: Merisse, A.; Justo, J. S., Rocha, L. C., & Vasconcelos, M. S. *Lugares da infância. Reflexão sobre a história da criança na fábrica, creche e orfanato*. São Paulo, Arte e Ciência.

Karevold, E., Roysamb, E., Ystrom, E., & Mathiesen, K. S. (2009). Predictors and pathways from infancy to symptoms of anxiety and depression in early adolescence. *Developmental Psychology*, 45(4), 1051–1060. Recuperado em 15 de abril de 2013 de http://www.researchgate.net/publication/26655571_Predictors_and_pathways_from_infancy_to_symptoms_of_anxiety_and_depression_in_early_adolescence/file/9fcfd502dee32df69f.pdf

Kashani, J. H. & Orvaschel, H. (1990). A community study of anxiety in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 147, 313–318. Recuperado em 14 de fevereiro de: <http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=166625>

Kessler, R. C., & Magee, W. V. (1993). Childhood adversities and adult depression: Basic patterns of association in a US national survey. *Psychological Medicine*, 23(6) 79–690

Kessler, R. C., Davis, C. G., & Kendler, K. S. (1997). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey .*Psychological Medicine*, 27, 1101–1119. Recuperado em 15 de janeiro de 2013 de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9300515>

Klein, P.S. (1996a) *Early intervention: Cross-cultural experiences with a mendiations approach*. New York: Garland Publishers.

Klein, P.S (1996b) *Early childhood education: Seventy-first yearbook of the National Society for Study of Education*. Chicago: University of Chicago Press

Klein, P.S. (2003). Early intervention: Mediational intervention for sensitizing caregivers. In Seng, S. H.; Pou, K.W. & Tan, O.S. (eds.). *Mediated learning experience with children. Applications across contexts*. 68-84. Singapore: McGraw Hill

Klein, P. S.; & Rye, H. (2004). Interaction-oriented Early Intervention in Ethiopia: The MISC Approach. *Infants & Young Children*, 17 (4), p.340-354. Recuperado em 01 de fevereiro de 2013, de <http://journals.lww.com/pages/login.aspx?ContextUrl=%2fjycjournal%2fsecure%2fpages%2fpurchase.aspx%3fan%3d00001163-200410000-00007>

Li, J. Y., & Tzuo, P. W. (2010). The Mediational Style of Caregivers/Teachers on Nurturing Children to Become Continuous Learners in Literacy. *The Journal of Reading & Literacy*, 2, 11-22. Recuperado em 8 de fevereiro de 2013, de http://www.keefamily.org/announcement/JRL%20Vol2%202010_n.pdf#page=11

Lipp, M. E. N. (Org) (2000a). *O stress está dentro de você*. São Paulo: Contexto.

Lipp, M. E. N. (2000b). O stress da criança e suas consequências. In: Lipp, M.E.N. (org). *Crianças stressadas: causas, sintomas e soluções*. (4^aed). Campinas/SP: Papirus, p 13-42.

Lipp, M. E. N., & Lucarelli, M. D. M. (2005). *Escala de Estresse Infantil: ESI: manual*. Itatiba, SP: Casa do Psicólogo.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33 (3), 335-347. Recuperado em: 14 de dezembro, 2012, de http://www.positiveemotions.gr/library_files/Lovibond_Lovibond_1995.pdf

Luiz, A. M. A. G., Gorayeb, R., Liberatore Júnior, R. D. R., Domingos, N. A. M. (2005). Depressão, ansiedade, competência social e problemas comportamentais em crianças obesas. *Estudos de Psicologia*, 10(3), 371-375.

Malaguzzi, L (1994). As Cem Linguagens. In: Faria; Palhares (Orgs.). *Educação Infantil pós LDB*. Rumos e desafios. Campinas, Autores associados

Mancini, C., Van Ameringen, M., & MacMillan, H. (1995). Relationship of childhood sexual and physical abuse to anxiety disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183 (5), 309–314. Recuperado em 18 de maio, 2012, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7745385>

Manfro, G. G., Acosta, J. H.; Isolan, L., Tochetto, A.; Blaya, C., Salum, G., Gonçalves, L., & Rodrigues, G. (2008). Adaptação transcultural para o português da screen for child anxiety related emotional disorders (scared) para a avaliação de sintomas de ansiedade em crianças e adolescentes. In: *Salão de Iniciação Científica – Livro de Resumos*. Porto Alegre: UFRGS. Recuperado em 28 de dezembro, 2012, de: <http://hdl.handle.net/10183/51314>

March, J. S., Conners, C., Arnold, G., Epstein, J., Parker, J., Hinshaw, S., Abikoff, H., Molina, B., Wells, K., Newcorn, J., Schuck, S., Pelham., & Hoza, B. (1999). The Multidimensional

Anxiety Scale for Children (MASC): Confirmatory factor analysis in a pediatric ADHD sample. *Journal of Attention Disorders*, 3(2). Recuperado em: 3 de fevereiro, 2013, de https://kb.osu.edu/dspace/bitstream/handle/1811/51563/fac_ArnoldE_JAttentionDis_1999_3_2.pdf?sequence=1

McDonald, R., Jouriles, E. N., Briggs-Gowan, M. J., Rosenfield, D., & Carter, A. S. (2007). Violence toward a family member, angry adult conflict, and child adjustment difficulties: relations in families with 1- to 3-year-old children. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 176–184. Recuperado em 01 de abril de 2012, de http://smu.edu/familyresearchcenter/articles/mcdonald_violence%20family%202007.pdf

Mesman, J., & Koot, H. M. (2001). Early preschool predictors of preadolescent internalizing and externalizing DSM-IV diagnoses. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(9), 1029–1036. Recuperado em 01 de abril de 2012, de [http://www.jaacap.com/article/S0890-8567\(09\)60444-5/fulltext](http://www.jaacap.com/article/S0890-8567(09)60444-5/fulltext)

Mesman, J., Bongers, I. L., & Koot, H. M. (2001). Preschool developmental pathways to preadolescent internalizing and externalizing problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(5), 679–689. Recuperado em 01 de abril de 2012, de http://repub.eur.nl/res/pub/20421/001115_MESMAN,%20Judi.pdf/

Mezan, R. (1982). *Freud: a trama dos conceitos*. São Paulo: Editora Perspectiva.

Mian, N. D.; Wainwright, L.; Briggs-Gowan, M. J. & Carter, A. S. (2011). An ecological risk model for early childhood anxiety: the importance of early child symptoms and temperament. *J Abnorm Child Psychol*; 39; 501–512.

Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H., Sermon, A., & Zwakhalen, S. (1998). Worry in normal children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 703–710. Recuperado em 8 de outubro de 2012, de <http://rd.springer.com/article/10.1007/s10802-012-9669-9>

Muris, P. E. H. M., Merckelbach, H., Schimidt, H.G., & Mayer, B.N. (1999). The revised version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED-R): Factor structure in normal children. *Personality and Individual Differences*. 26(1), 99-112. Recuperado em 28 de dezembro, 2012, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886998001305>

Muris, P., Merckelbach, H., Ollendick, T., King, N., & Bogie, N. (2002). Three traditional and three new childhood anxiety questionnaires: their reliability and validity in a normal adolescent sample. *Behaviour Research and Therapy*. 40(7), 753-772. Recuperado em 3 de fevereiro, 2013, de <http://arno.unimaas.nl/show.cgi?fid=2414>

Nascimento, M. L., Lacaz, A. S., Travassos, M. (2010). Descompassos entre a lei e o cotidiano nos abrigos: percausos do ECA. *Aletheia*, 31, 12-25

Nunes, M.M. (no prelo). *MASC – Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças*. Recuperado em: 13 de janeiro, 2013, de <http://www.psiquiatriainfantil.com.br/escalas2.html>

Oliveira- Formosinho, J. (Org) (2008). *A escola vista pelas crianças*. Porto: Porto Editora

Organização Mundial de Saúde (1975). *Classificação Internacional de Doenças – CID-9* (9^a ed.). São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças

Organização Mundial de Saúde (1993). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10* (10^a ed.). Porto Alegre (RS): Editora Artmed.

Organização Mundial de Saúde (OMS) (2000). Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. *Bulletin of the World Health Organization*, 78 (4); 413-426.

Pahl, K. M., Barrett, P. M., & Gullo, M. J. (2012). Examining potential risk factors for anxiety in early childhood. *J Anxiety Disord*, 26: 311–320. Recuperado em 01 de abril de 2012, de <http://www.pathwayshrc.com.au/wp-content/uploads/2011/01/Journal-of-Anxiety-Disorders2.pdf>

Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuições para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5(2), 229-239. Recuperado em 10 de janeiro, 2013. de <http://scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v5n2/v5n2a07.pdf>

Pereira, C. C. S. & Silva, M. K. (2011). Grafismo Infantil: leitura e desenvolvimento. In: Universidade Estadual Paulista: Pró-Reitoria de Graduação (Org). *Cadernos de Formação: didática dos conteúdos formação de professores*. 91-96. São Paulo: Cultura Acadêmica. Recuperado em 29 de janeiro de 2014, de <http://www.acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/449/1/01d14t06.pdf>

Pfeifer, L. I. & Anhão, P. P. G. (2009). Noção corporal de crianças pré-escolares: uma proposta psicomotora. *Revista do NUFEN*, 1(1), 155-170. Recuperado em 17 de junho de 2014, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-71281998000100016&script=sci_arttext

Phillips, N. K.; Hammen, C. L.; Brennan, P. A.; Najman, J.M. & Bor, W. (2005). Early Adversity and the Prospective Prediction of Depressive and Anxiety Disorders in Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(1).13–24. Recuperado em 20 de janeiro de 2013, de <http://hammenlab.psych.ucla.edu/pubs/05earlyadversity.pdf>

Pillotto, S., Silva, M., & Mognol, L. (2004). *Grafismo Infantil: linguagem do desenho*. Recuperado em 29 de janeiro de 2012 de <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1219/1033>

Radino, G. (2003). *Contos de fadas e a realidade psíquica: a importância da fantasia no desenvolvimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Rennó, R. C. (1999). *Pela porta do coração* (4^a Ed). São Paulo: FTD.

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.

Sartorelli, J. B. (2004). *Condições de vida de crianças e jovens que vivem em unidades de abrigo: a percepção pelos jovens e pelas crianças e os Processos de gestão dessas condições pelos que cuidam da Instituição*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação do Centro

de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis
Recuperado em 08 de maio de 2012, de <http://www.tede.ufsc.br/teses/PPSI0133.pdf>

Sequeira, V. C.(2009). Resiliência e abrigos. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*. 29(1), 65-80. Recuperado em 15 de dezembro de 2013, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v29n1/v29n1a07.pdf>

Serafini, A. J. (2004). *Testes das Fábulas: Um Estudo com crianças Abrigadas*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Recuperado em 06 de janeiro de 2014, de <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/4999/000418308.pdf?sequence=1>

Silva, E. R. A. (Coord.) (2004a). Levantamento nacional de abrigos para crianças e Adolescentes da rede sac. *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA* (2004) Recuperado em: 08 de maio de 2012, de http://portaldovoluntario.v2v.net/documents/0000/0189/10_9726162757.pdf

Silva, E. R. A. (Coord.) (2004b). *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: IPEA/ CONANDA. Recuperado em 05 de janeiro de 2014, de http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/ipea/direito_a_conviv_familiar_ipea_2004.pdf

Silva, W. V., & Figueiredo, V. L. M. (2005). Ansiedade Infantil e instrumentos de avaliação: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4): 329-335.

Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. O (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, abr. 2006. Recuperado em 23 de Abril de 2012, de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822006000100010&lng=en&nrm=iso>

Stein, M. B., Fuetsch, M., Müller, N., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H. (2001). Social anxiety disorder and the risk of depression: Aprospective community study of adolescents and young adults. *Archives of General Psychiatry*, 58,251–256. Recuperado em 23 de Abril de 2012, de <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=481732>

Swedo, S. E., Leonard, H. L., Allen, A. J. (1994). New developments in childhood affective and anxiety disorders. *Curr Probl Pediatr*;24, 12-38

Tahan, M. (1966). *A arte de ler e contar histórias*. 5^a ed. Rio de Janeiro: Conquista.

Tomás, D. N. (2010). *Conhecendo o perfil mediacional de mães sociais: um estudo sobre as interações em abrigos*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

Turra, N. C. (2007). Reuven Feuerstein: “Experiencia de Aprendizagem Mediada: Um salto para a Modificabilidade Cognitiva Estrutural”. *Educere Et Educare – Revista de Educação*, 2 (4), 297-310. Recuperado em 18 de dezembro de 2012, de <http://e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/1671/1358>.

- Varela, R. E., Sanchez-Sosa, J. J., Biggs, B. K., & Luis, T. M. (2008). Anxiety symptoms and fears in Hispanic and European American children: Cross-cultural measurement equivalence. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30, 132–145. Recuperado em 8 de meio de 2012, de <http://www.deepdyve.com/lp/springer-journals/anxiety-symptoms-and-fears-in-hispanic-and-european-american-children-LGR7Dxj6bi>
- Vasey, M. W., & Dadds, M. R. (2001). An Introduction to the Developmental Psychopathology of anxiety. In Vasey, M. W., & Dadds, M. R. (Eds). *The developmental psychopathology of anxiety*. (pp.3-26) New York: Oxford University Press.
- Vectore, C.; Alvarenga, V. C. & Gomide Jr, S. (2006). Construção e Validação de uma escala de comportamentos mediacionais de educadores infantis. *Psicologia Escolar e Educacional*, 10(1), 53-68.
- Vectore, C.; & Carvalho, C. (2008). Um olhar sobre o abrigamento: a importância dos vínculos em contexto de abrigo. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, 12 (2), 441-449. Recuperado em 20 de outubro de 2012, de <http://www.scielo.br/pdf/pee/v12n2/v12n2a15.pdf>
- Vectore, C., & Zumstein, L. S. (2010) Utilização de recursos mediacionais para a identificação de estressores em pré-escolares. *Psicologia Escolar e Educacional*, 14 (2), 311-321. Recuperado em 8 de outubro de 2012, de <http://www.scielo.br/pdf/pee/v14n2/a13v14n2.pdf>
- Vectore, C. (2010). *Mediação e Desenvolvimento: alguns apontamentos*. Material elaborado para o Curso de Capacitação de Educadores a Distância. Universidade Federal de Uberlândia.
- Venâncio, R. P. (1999). *Famílias Abandonadas: assistência à criança de camadas populares no Rio de Janeiro e em Salvador – séculos XVIII e XIX*. Campinas, SP: Papirus.
- Verhulst, F. C., & Ende, J. V. D. (2006a). Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED). In: Verhulst, F.C., & Ende, J.V.D. *Assessment Scales in Child and Adolescent Psychiatry*. p.62-64. USA: Taylor & Francis.
- Verhulst, F. C., & Ende, J. V. D. (2006b). Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC). In: Verhulst, F.C., & Ende, J.V.D. *Assessment Scales in Child and Adolescent Psychiatry*. p.49-50. USA: Taylor & Francis.
- Vianna, R. R. A. B., Campos, A. A., & Landeira-Fernandez, J. (2009). Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5 (2), 46-61.
- Vianna, R. R. A. B., Campos, A. A., & Landeira-Fernandez, J. (2010). Histórico, diagnóstico e epidemiologia da ansiedade infanto-juvenil. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(2) 37-57.
- Volpi, M. (2001). *Sem liberdade, sem direitos: a experiência de privação de liberdade na percepção dos adolescentes em conflito com a lei*. São Paulo: Cortez.

- Warren, S. L. (2004). Anxiety Disorders. In: R. DelCarmen-Wiggins & A. Carter (Eds.), *Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment* (pp. 355–375). New York: Oxford University Press.
- Weems, C. F., & Costa, N. M. (2005). Developmental differences in the expression of childhood anxiety symptoms and fears. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 656–663. Recuperado em 8 de outubro de 2012, de [http://www.jaacap.com/article/S0890-8567\(09\)61655-5/pdf](http://www.jaacap.com/article/S0890-8567(09)61655-5/pdf)
- Weiszflog, W. (2004). *Michaelis: Moderno Dicionário de Língua Portuguesa*. São Paulo: Melhoramentos.
- Winnicott, D. W. (1971). *A criança e o seu Mundo* (2ª Ed). Cabral. Rio de Janeiro: Zahar editores.
- Winnicott, D. W. (1997). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1999). *Tudo começa em casa* (3ª Ed). São Paulo: Martins Fontes.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W. C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(1), 134–151. Recuperado em 18 de outubro de 2012, de http://www-psychology.concordia.ca/fac/mvg/PSYC802/Caroline_article.pdf
- Wood, D., & Wood, A. (2012). *O ratinho, o morango vermelho maduro e o grande urso esfomeado* (2ª Ed). São Paulo: Brinque-Book
- Yeow, K. S. (2011) *Developing Children's Cognitive Functions and Increasing Learning Effectiveness: An Intervention Using the Bright Start Cognitive Curriculum for Young Children*. Tese de Doutorado. University Available at Durham. Recuperado em: 11 de janeiro de 2013, de: <http://etheses.dur.ac.uk/625/>
- Zortea, L. E., Kreutz, C. M., & Johann, R. L. V. O. (2008). Imagem corporal em crianças institucionalizadas e em crianças não institucionalizadas. *Aletheia*, 27(1), 111-125. Recuperado em 13 de dezembro de 2013, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n27/n27a09.pdf>
- Zumstein, L. S. (2009). *Recursos Mediacionais: possibilidades de utilização na identificação de estressores em pré-escolares*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

Apêndices

Apêndice 1

Roteiro de observação das instituições

Observar em diferentes dias e momentos (Ex.: horário das refeições)

Instituição:

Como são as instituições?

Como elas se estruturam?

Há espaços para brincadeiras?

Há o estabelecimento de rotinas, regras e combinados?

Equipe de trabalho da instituição

Qual o quadro de funcionários da mesma?

Qual o horário de trabalho de cada um?

Como ela se relaciona com os acolhidos?

Como colocam limites?

Existem momentos de socialização (festas, gincanas)?

Os acolhidos

Nº de acolhidos, sexo e idade de cada um

Como se relacionam entre si, com as educadoras e com os demais funcionários?

O que gostam de fazer?

Têm atividades dirigidas?

Têm um tempo para brincadeiras?

Apêndice 2

Roteiro Entrevista com os funcionários da instituição de acolhimento

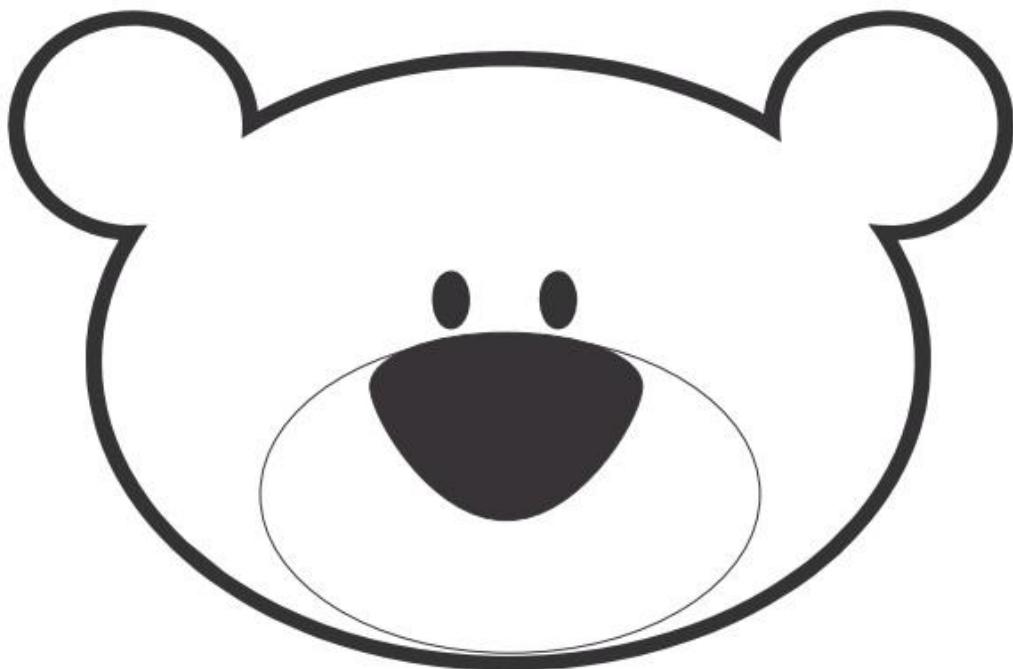
Tempo de trabalho com crianças:

#Observação do relacionamento do educadores com as crianças

- 1) Como você chegou a ser educador de crianças acolhidas?
- 2) Comente sobre a rotina da instituição.
- 3) Para você, quais são as necessidades das crianças acolhidas?
- 4) Na sua opinião, qual a sua importância para o desenvolvimento das crianças?
- 5) Quais as principais dificuldades que as crianças apresentam? (Ex.: Medo, não comer, dar birra, choro, etc.)
- 6) Quando isso acontece, o que você faz?

Apêndice 3

Ursinhos para as crianças colocarem a boca feliz ou triste



Apêndice 4:

História: Quando o medo vira aventura

Numa linda floresta encantada havia muitos ursinhos. Suas casas eram construídas em árvores bem altas, grandes e bonitas. Havia dias em que o sol brilhava e os ursinhos pequenos podiam sair para brincar e nadar no rio, que ficava pertinho de suas casas. Mas... como em todas as florestas, havia dias nublados e chuvosos e aí, os ursinhos tinham que ficar em casa.

Pertinho do rio ficava a maior árvore da floresta, onde moravam os ursinhos Lili, Juju, Belinha, Leo, Dudu e Beto. Eles adoravam brincar e ficar sempre juntos, eram muito espertos. Cada um tinha um jeito ser e diante de algum problema ou medo reagiam cada qual a sua maneira. A Lili e o Leo eram muito preocupados com tudo, sempre achavam que algo errado ou terrível ia acontecer e aí, o resultado era que ficavam sempre com muita dor de barriga. Eles gostavam de ir para a creche, mas quando chegavam lá tinham dor de cabeça, dor de barriga e, às vezes até passavam mal e vomitavam. Ficavam quietinhos em um cantinho e não tinham vontade de brincar com os amiguinhos. Às vezes ocorria deles ficarem agitados, parecendo que tinha uma bola dentro deles que pulava sem parar, aí para deixar essa bola paradinha, comiam sem parar. Muitas vezes tinham medo que algo muito ruim acontecesse com algum deles ou com as pessoas que gostavam.

A Juju e o Dudu tinham muito medo e chegavam até tremer, querendo ficar só em casa, não queriam sair para nenhum lugar. Quando iam para creche davam muito trabalho, pois sempre tinham uma desculpa para faltar à aula, preferiam ficar sozinhos a brincar com outras crianças e não gostavam de jeito nenhum de pessoas que não conheciam e nem de lugares que nunca tinham ido, como a parte da floresta onde as árvores eram bem juntinhas. Quando ficavam preocupados parecia que tinham borboletas na barriga e não queriam comer, querendo ficar sempre sozinhos.

E, finalmente os ursinhos Belinha e Beto tinham medo era de ficar no escuro e, principalmente, de ficarem sozinhos, por isso quando iam para creche ficavam sempre grudados nos coleguinhas e isso muitas vezes era ruim, pois não dava espaço para os amigos brincarem com outras crianças. À noite, queriam sempre que alguém ficasse bem pertinho deles, para poderem dormir. E na escola, enquanto, a professora, D. Maricota falava, eles não prestavam atenção e aí, o pensamento ia longe... e não aprendiam nada, nada! Quando a professora perguntava alguma coisa, ai meu Deus! Que medo! Eles não lembravam nada do que ela acabara de ensinar e aí... ai era uma vergonha só! Todo mundo olhava e ria deles, já pensou?! E diante de situações difíceis como esta, ficavam com tanto medo que sentiam dores nas pernas e nos braços, chegando a ter dificuldade para respirar e o coração batia bem depressa, assim: tututututututututu. E, outras vezes, parecia que tinha uma mão bem grandona apertando os seus coraçõezinhos. Tinham medo que os adultos e os outros não gostassem deles...

Mas os ursinhos eram super legais, apesar de seus probleminhas e quando se juntavam para brincar era só felicidade!

Então,

Era uma vez... Numa noite chuvosa, cheia de raios, trovões e relâmpagos com barulhos ensurdecedores, os ursinhos estavam dormindo e acordaram com um barulho na janela, Lili e Leo logo concluíram: É um monstro que tinha aparecido para assustá-los.

Juju e Dudu correram para a cama do Leo e abraçaram tão forte que parecia que iam sufocá-lo, não queriam ficar sozinhos. Beto correu e se escondeu debaixo da cama, mas estava tão escuro que começou a chorar. Belinha, como não queria ficar sozinha, passou para a cama de Juju, que já estava chorando de tanto medo e já tinha até feito xixi na cama.

Neste instante, Dudu criou coragem e resolveu ver o que estava acontecendo lá de fora. E quando abriu a janela, que surpresa! Não tinha mostro nenhum! Era só um galho de árvore na janela. Então, todos puderam voltar para suas camas e dormir. Mas parecia que a noite não passava, eles acordaram muitas vezes, pois tinham sonhos ruins, pesadelos.

No outro dia, bem cedinho, pensaram que como seria bom poder brincar lá fora, depois da noite difícil que tiveram. Só que continuava chovendo bastante. Eles estavam sozinhos em casa e começaram a escutar muitos barulhos do lado de fora e ficaram morrendo de medo e nem queriam ir para a creche.

Aí o Leo disse que apesar do medo eles tinham que fazer o que era certo e deixar de ir à creche na ressolveria o problema e mesmo com medo saíram de casa. Lá fora não havia ninguém nas casas vizinhas, estava tudo fechado, eles estavam sozinhos e tinham que atravessar o rio para chegar até a Creche.

Dudu, então disse: “Vamos logo para o outro lado rio, é só passarmos pela ponte!”

Só que, para surpresa de todos, a ponte havia se desmanchado, devido a forte a tempestade da noite passada, e caído dentro do rio, em mil pedacinhos.

Lili já queria desistir e disse: “E agora?! O que vamos Fazer? Vai ser impossível irmos encontrar com nossos amigos.”

Belinha, depois de muito pensar, falou: “Não tem como passarmos pela ponte, mas temos que ir para creche, vamos ter que pensar em outro jeito de atravessar o rio.”

Eles voltaram para a casa e começaram a conversar sobre como fariam para resolver esse desafio. Mas cada um tinha uma ideia diferente e não ouviam as ideias dos outros, o que tornaria impossível atravessar o rio. Então, eles começaram a pensar de outro jeito e a ouvir cada ideia e todos juntos, um ajudando a ideia do outro, ressolveram: “Vamos construir um barquinho para atravessar o rio!”

Depois que a chuva passou, embora o tempo ainda continuasse nublado, começaram a construir o barco juntos. Pegaram os galhos de árvore, que antes lhes assustavam, e – Mão a obra!

Depois de muito tempo e trabalho o barco finalmente ficou pronto. Eles então colocaram o barco no rio e remaram até a outra margem.

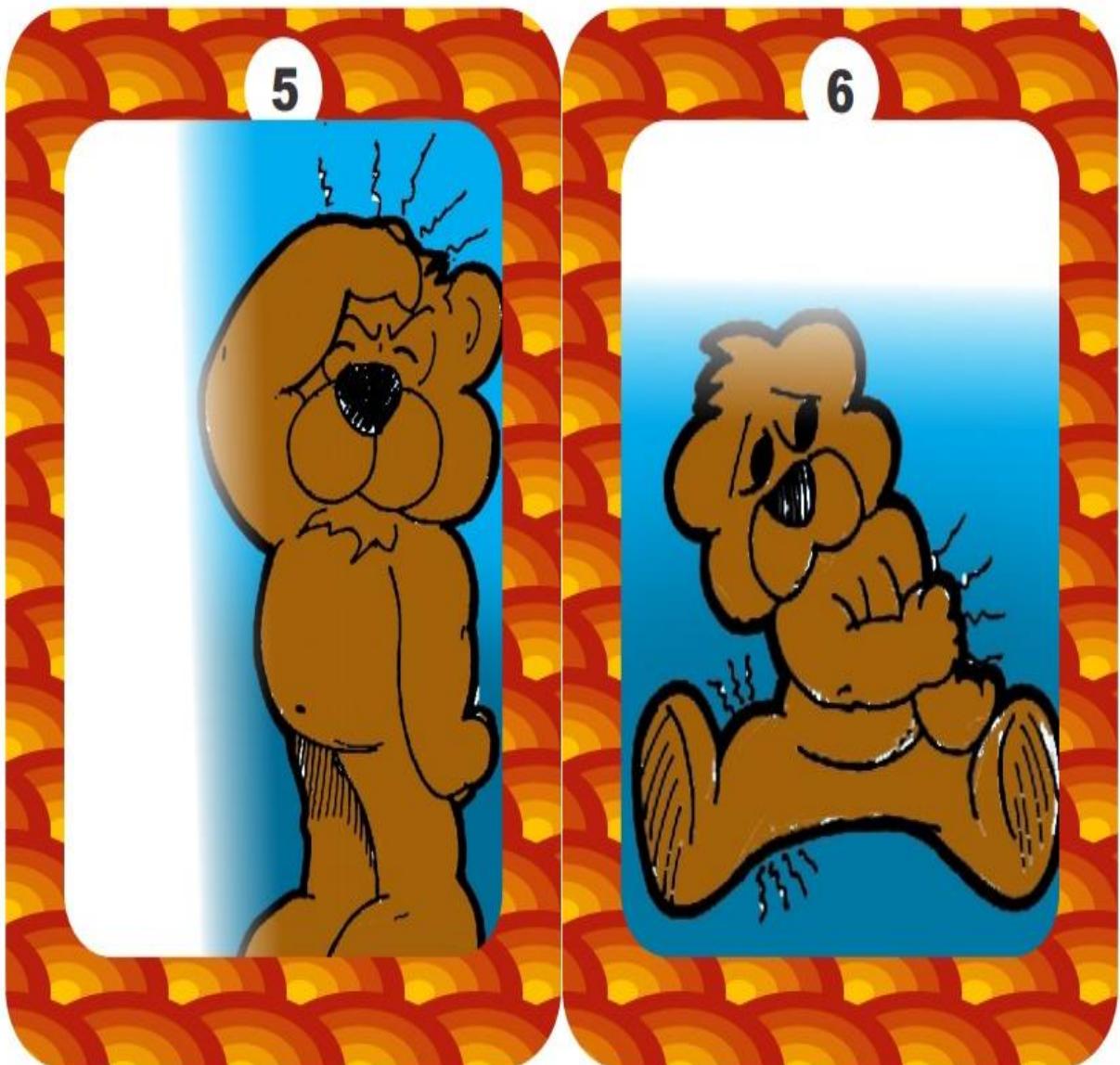
Quando chegaram do outro lado se sentiram aliviados, já não sentiam tanto medo, e assim que viram seus outros amigos, se esqueceram de toda a dificuldade, e aquilo que era medo virou uma grande aventura, que se tornou uma emocionante história para os amigos e quando perceberam o céu já estava azulzinho, com um lindo sol.

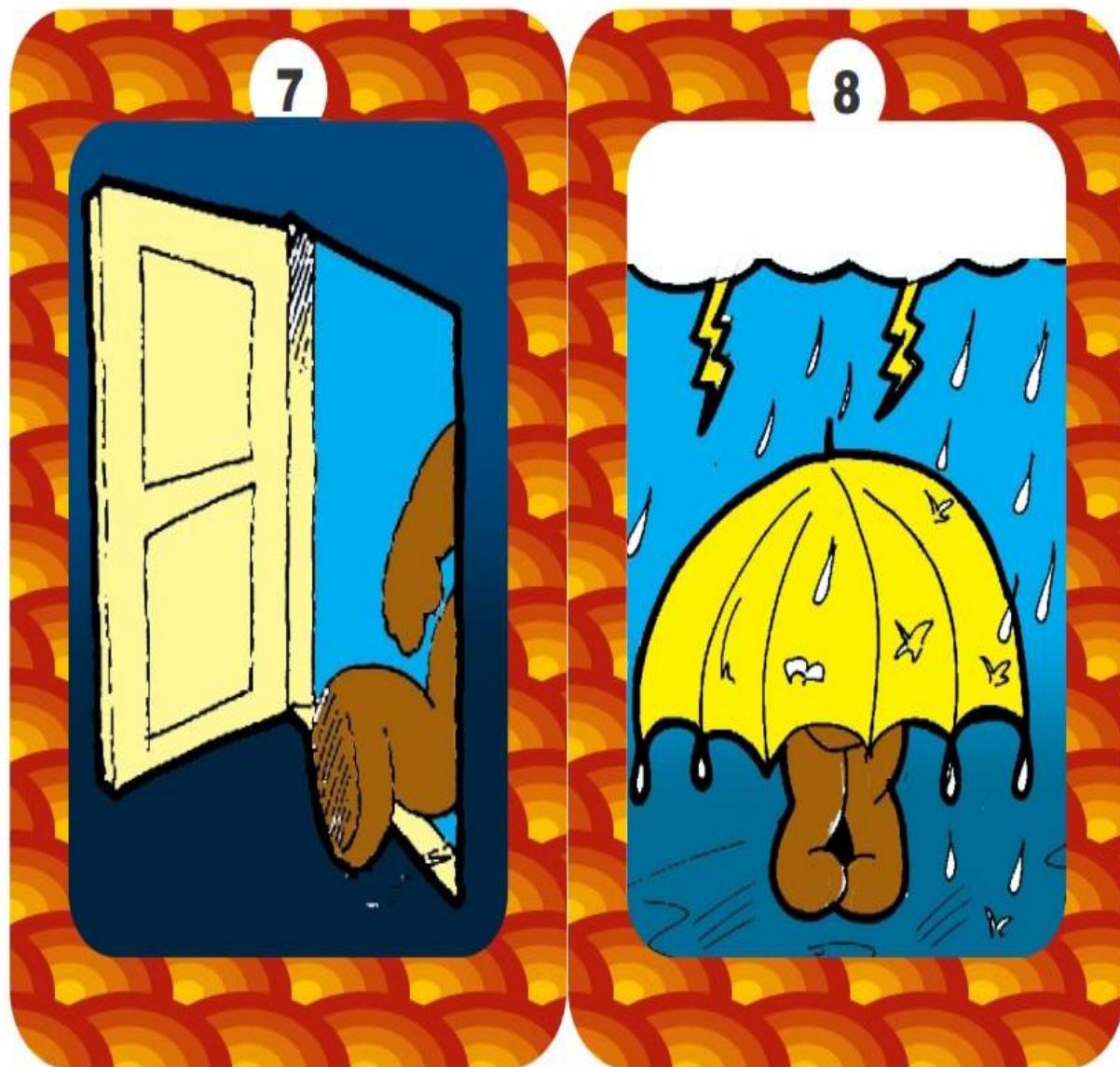
Apêndice 5:

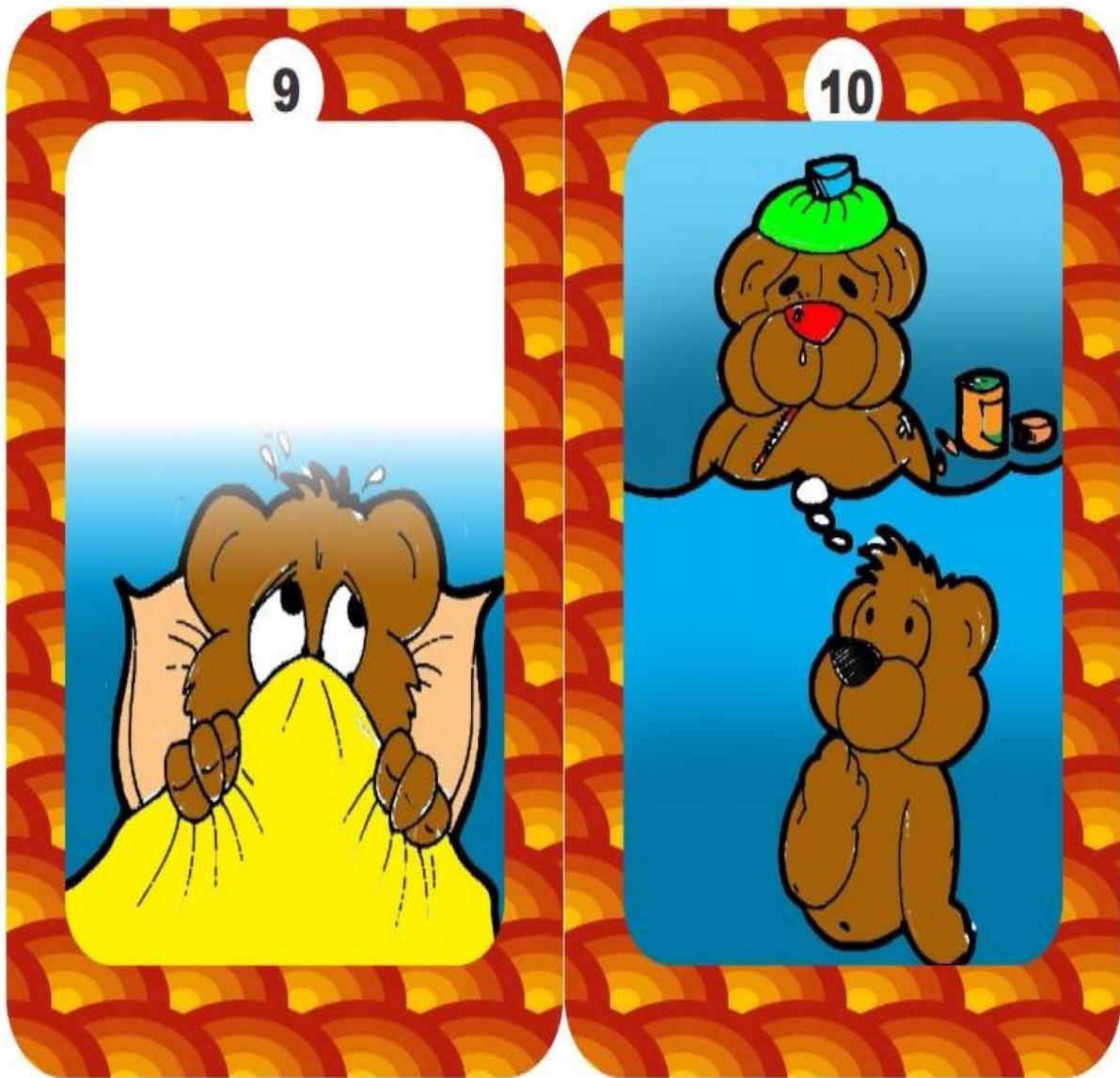
Cartas-problema

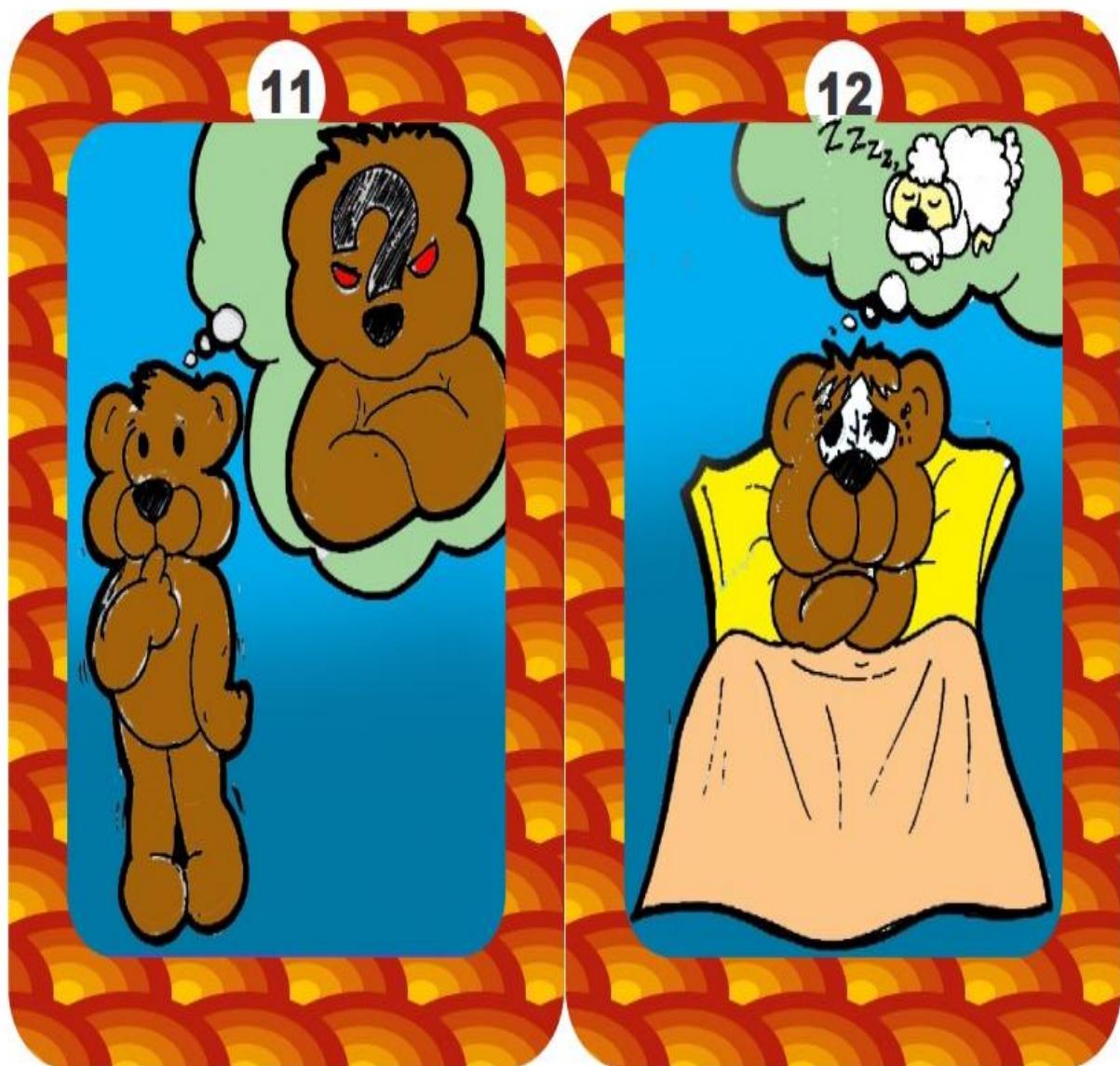


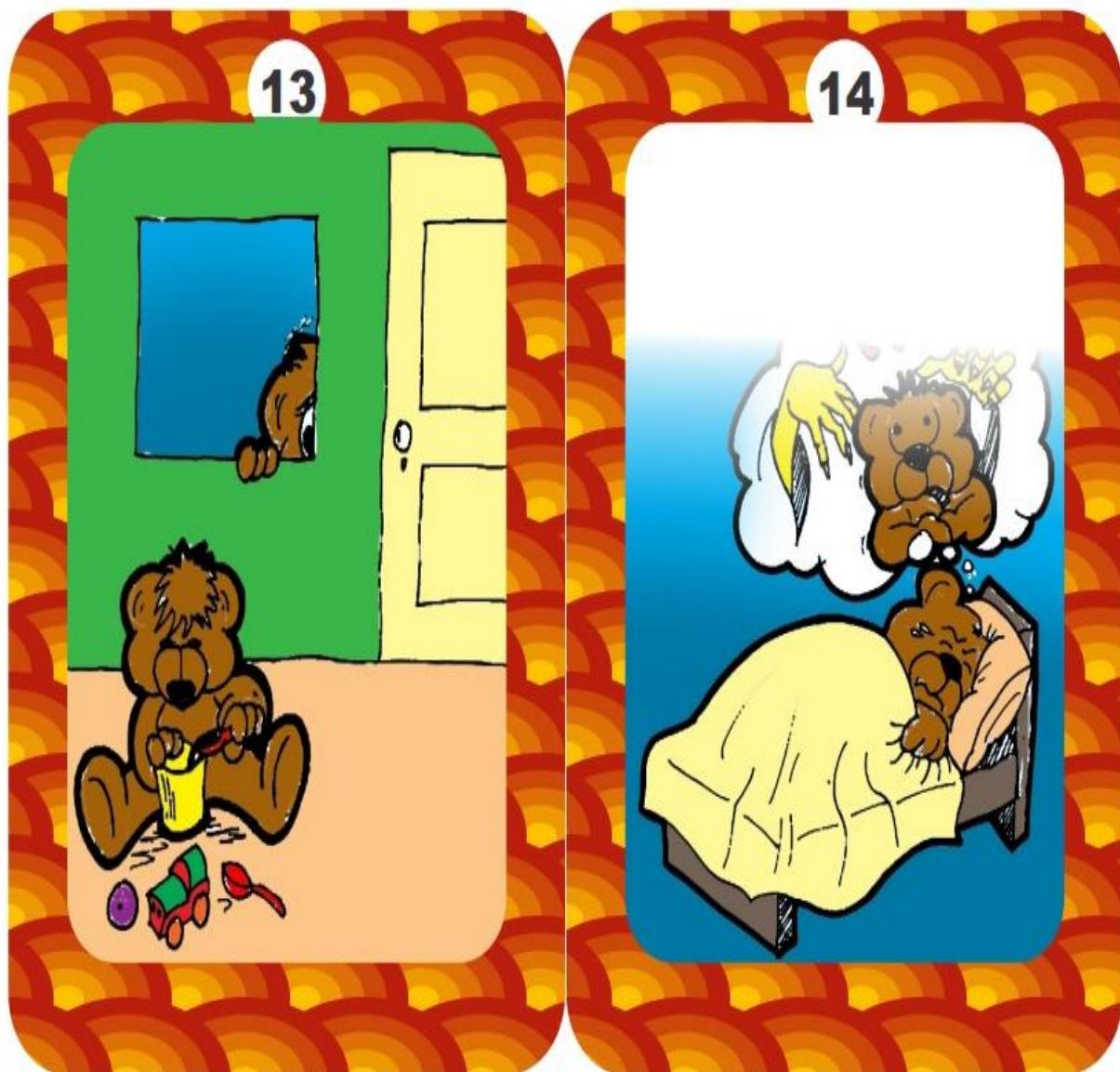


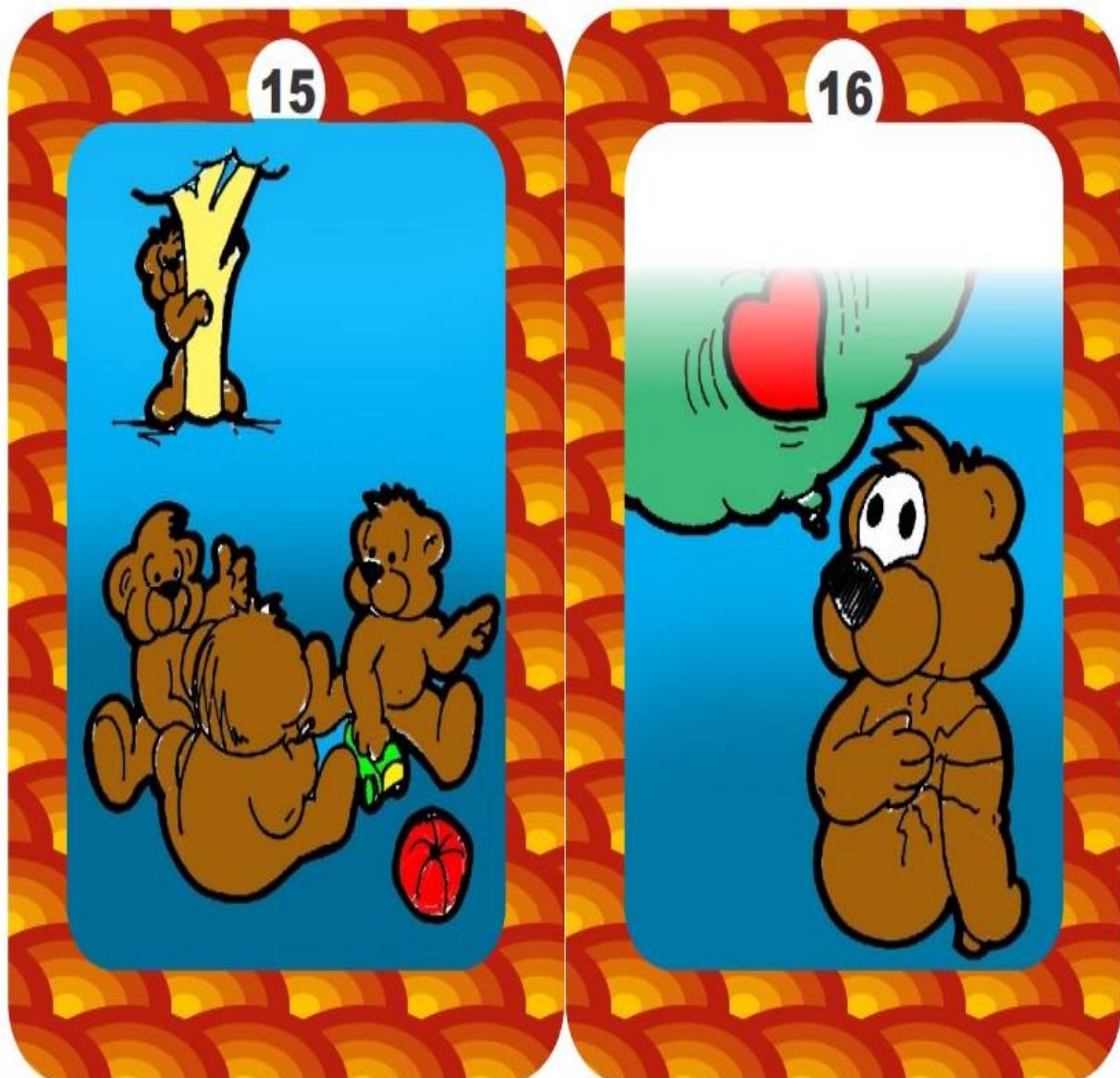


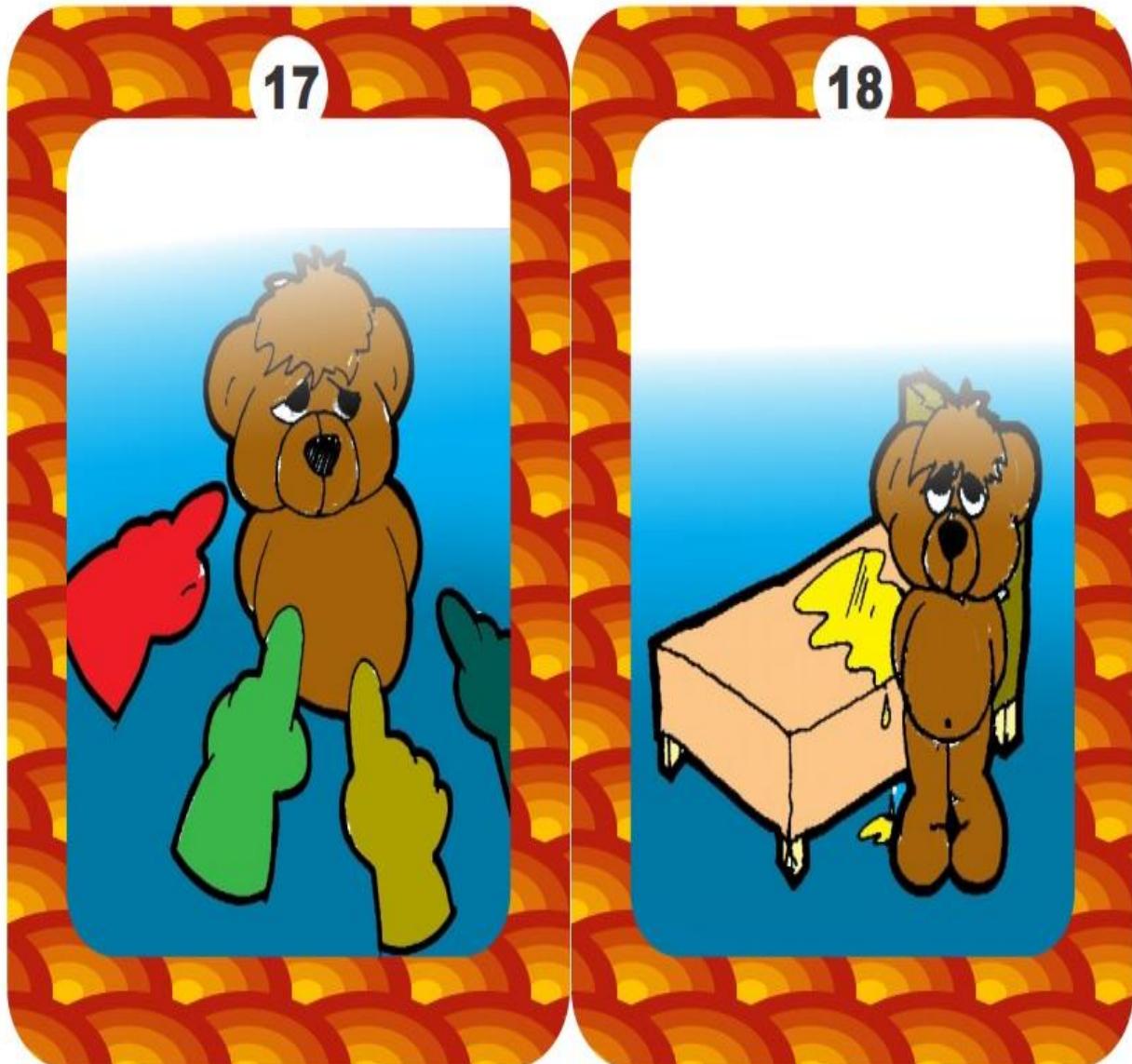


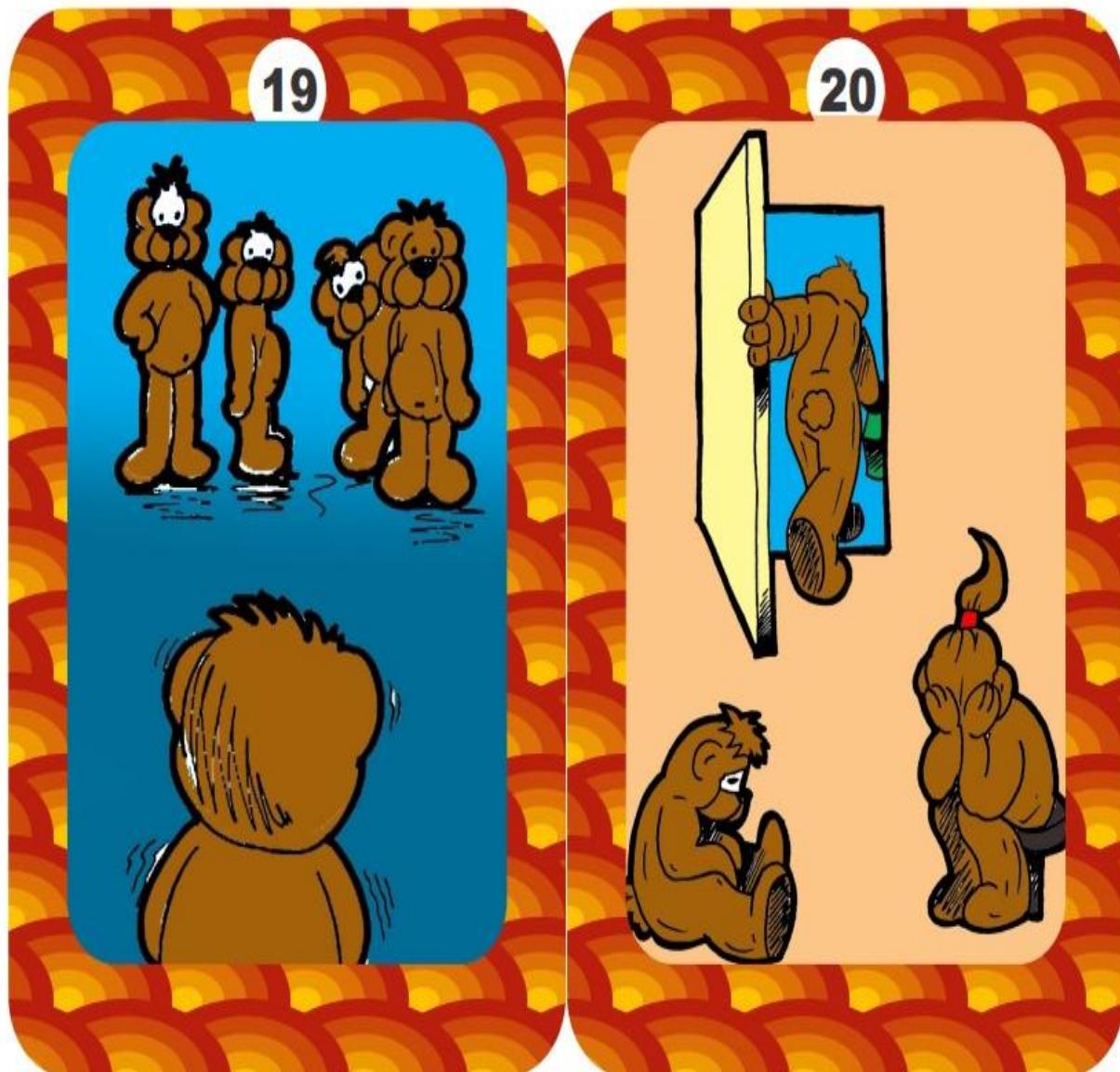




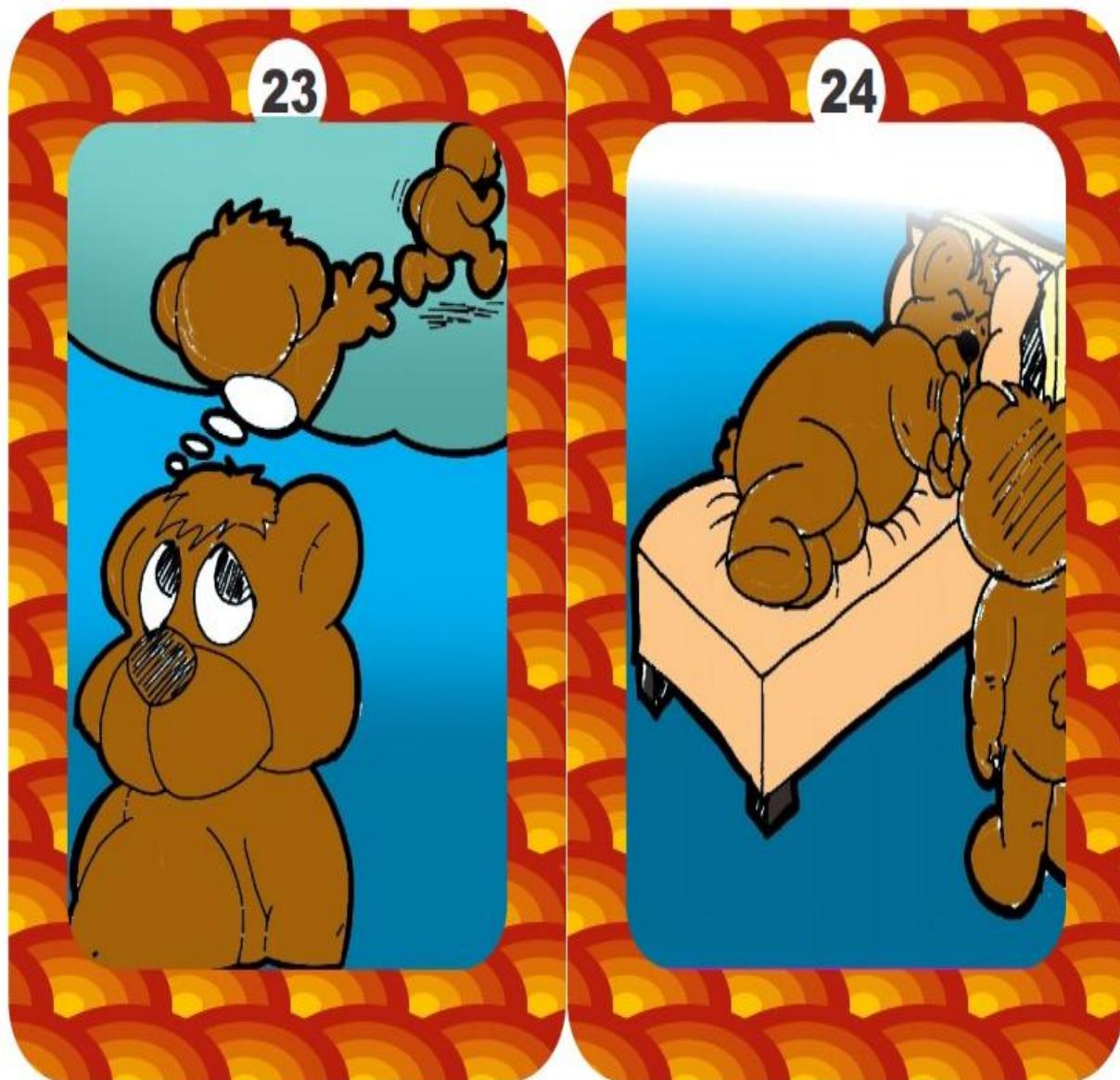


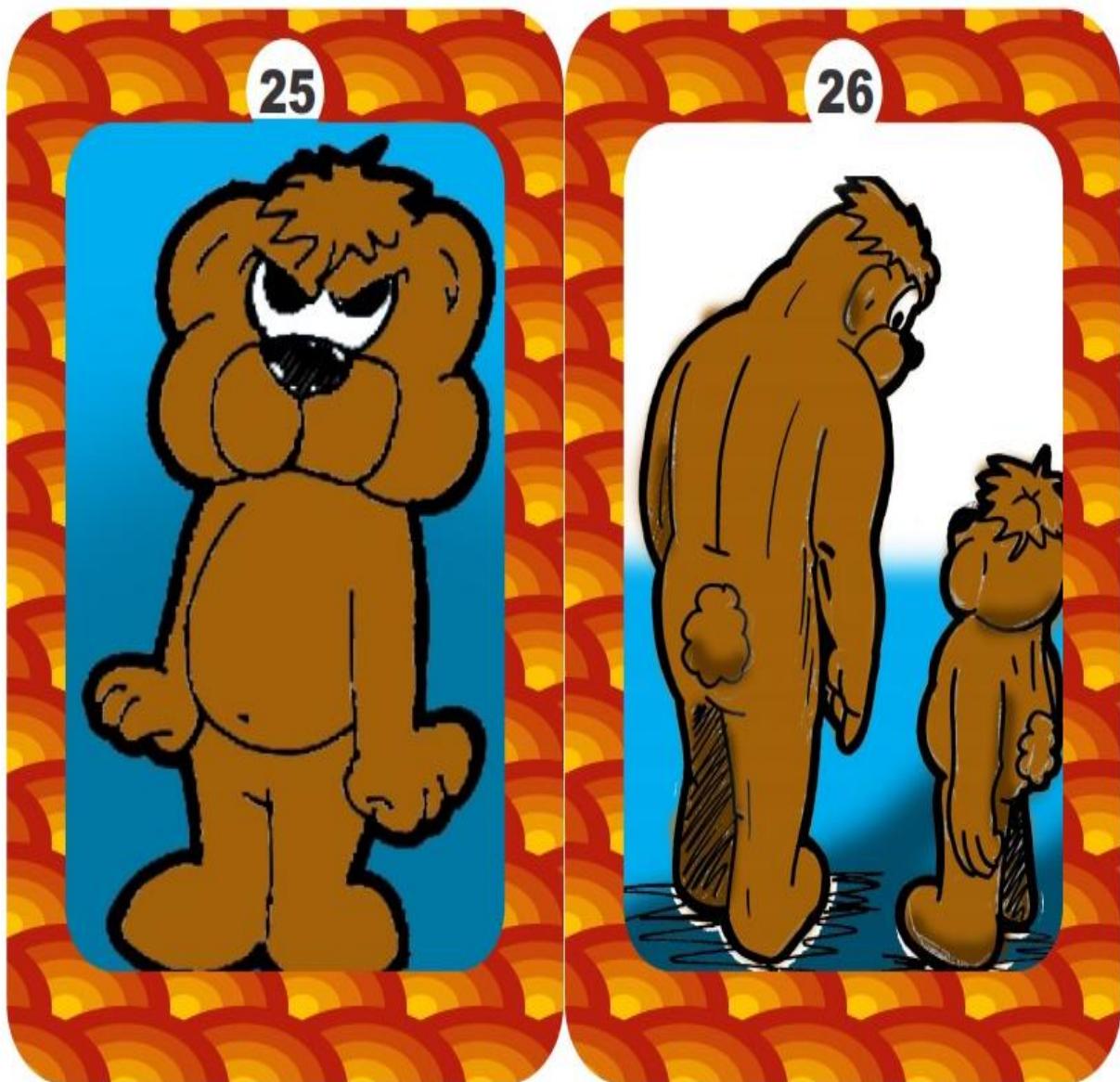










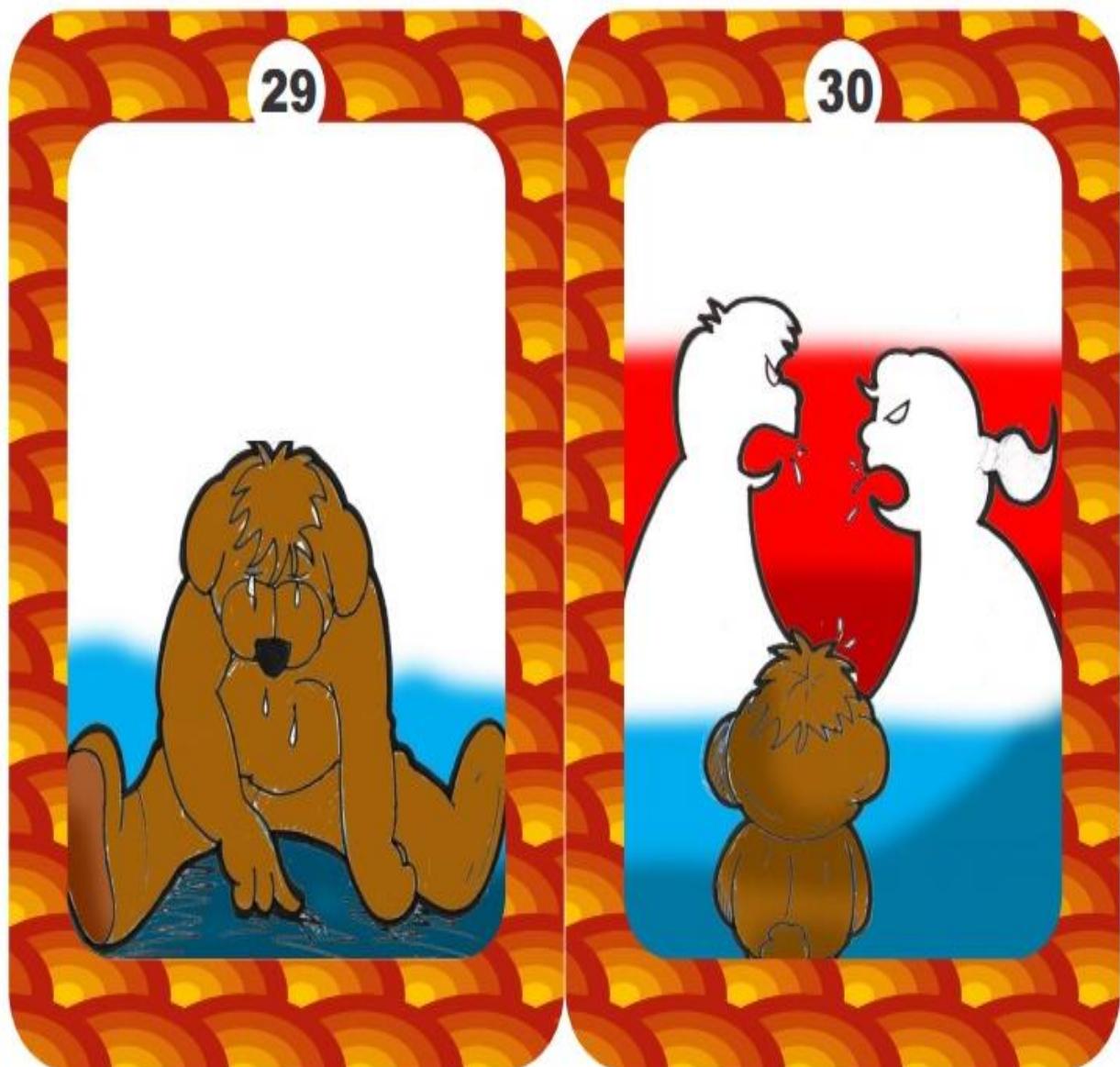


27



28





31

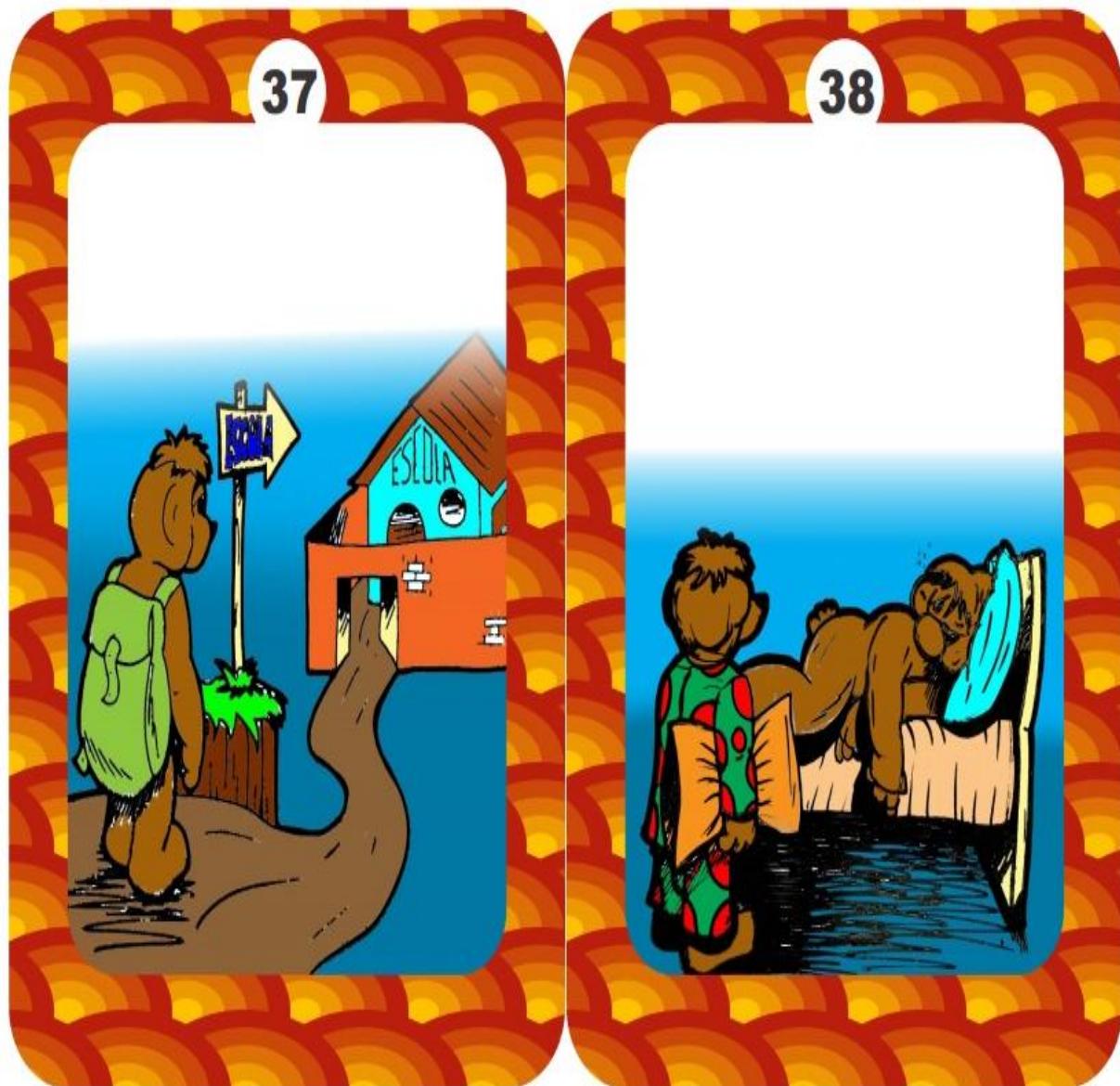


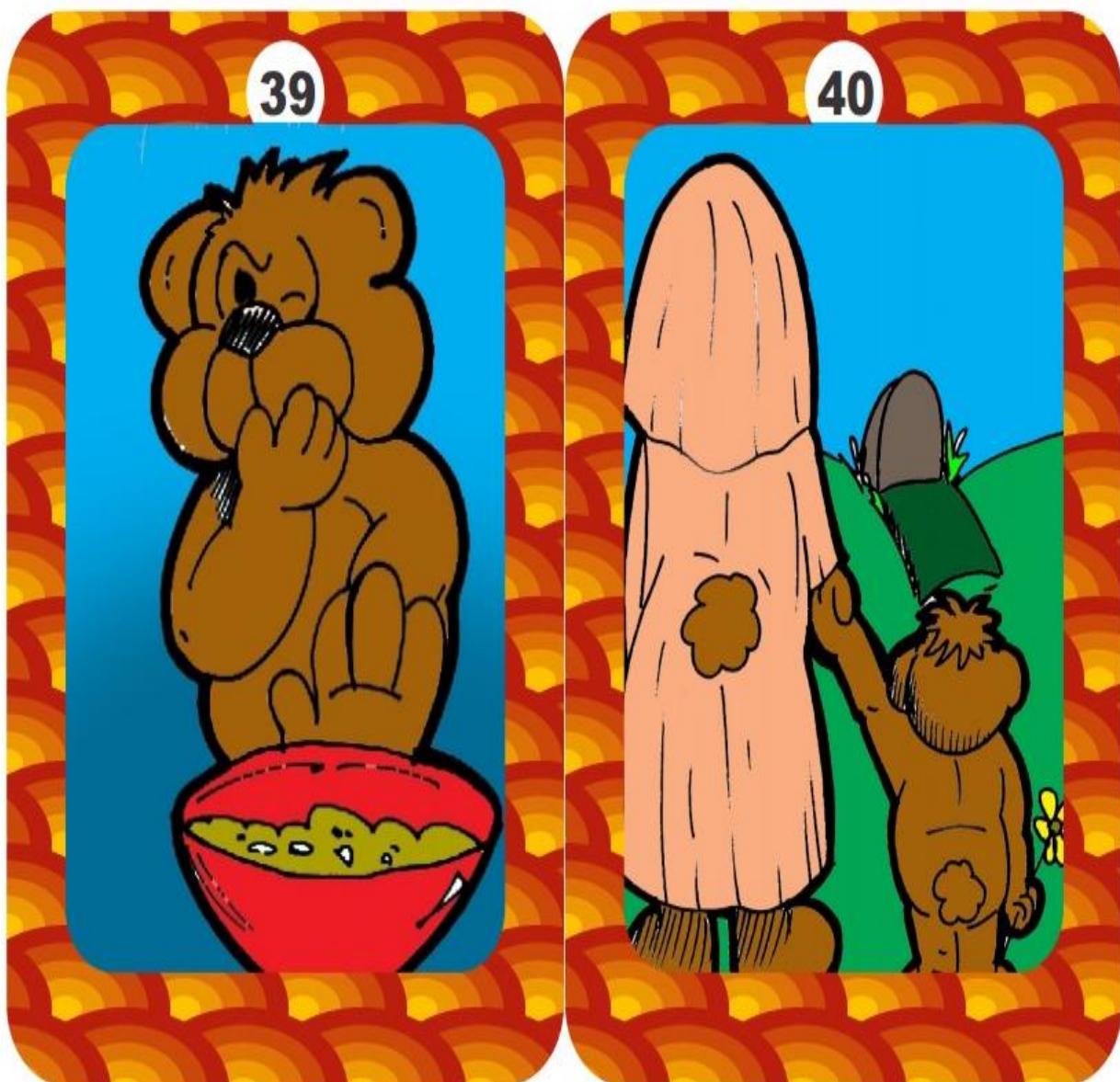
32









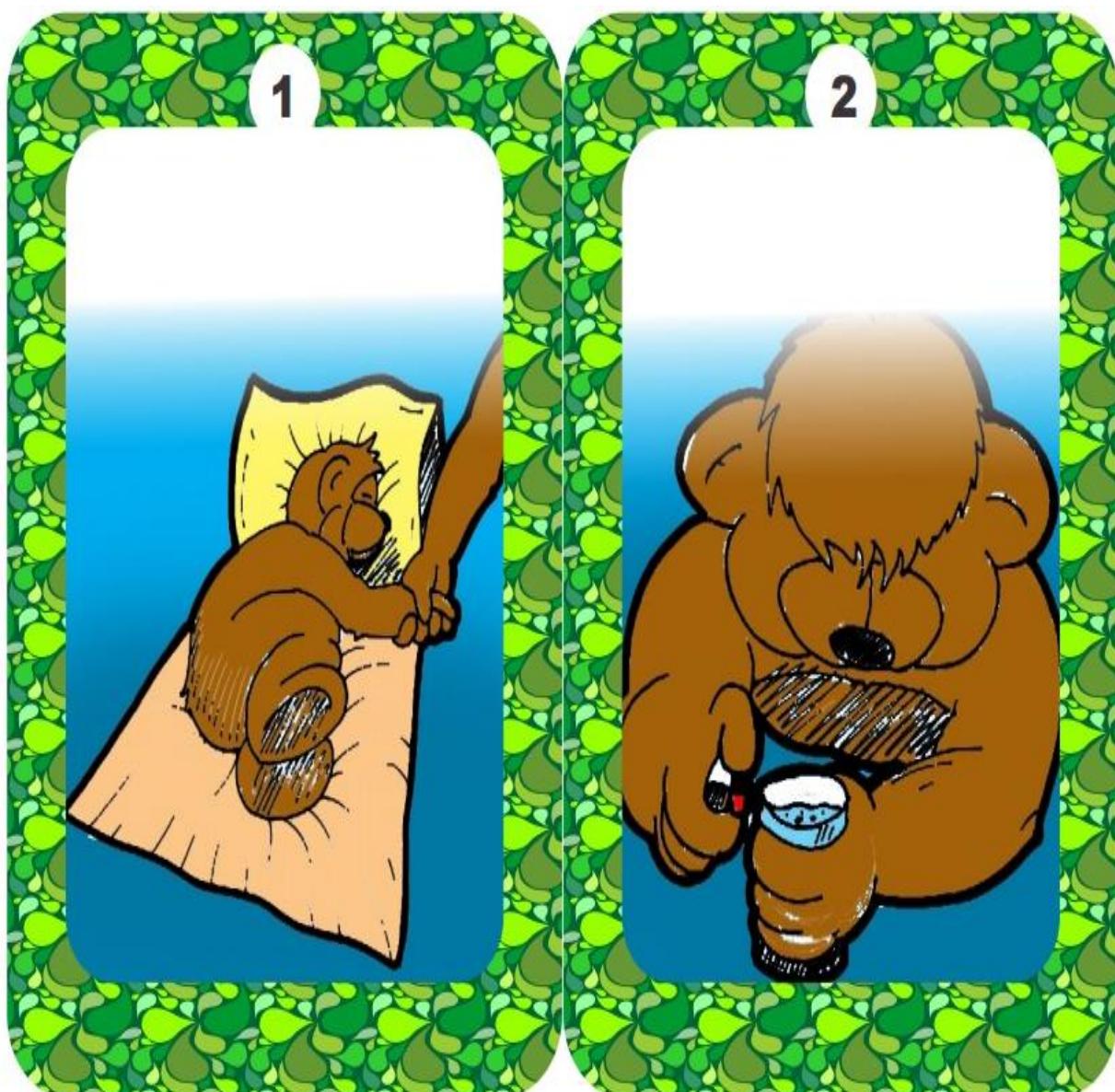


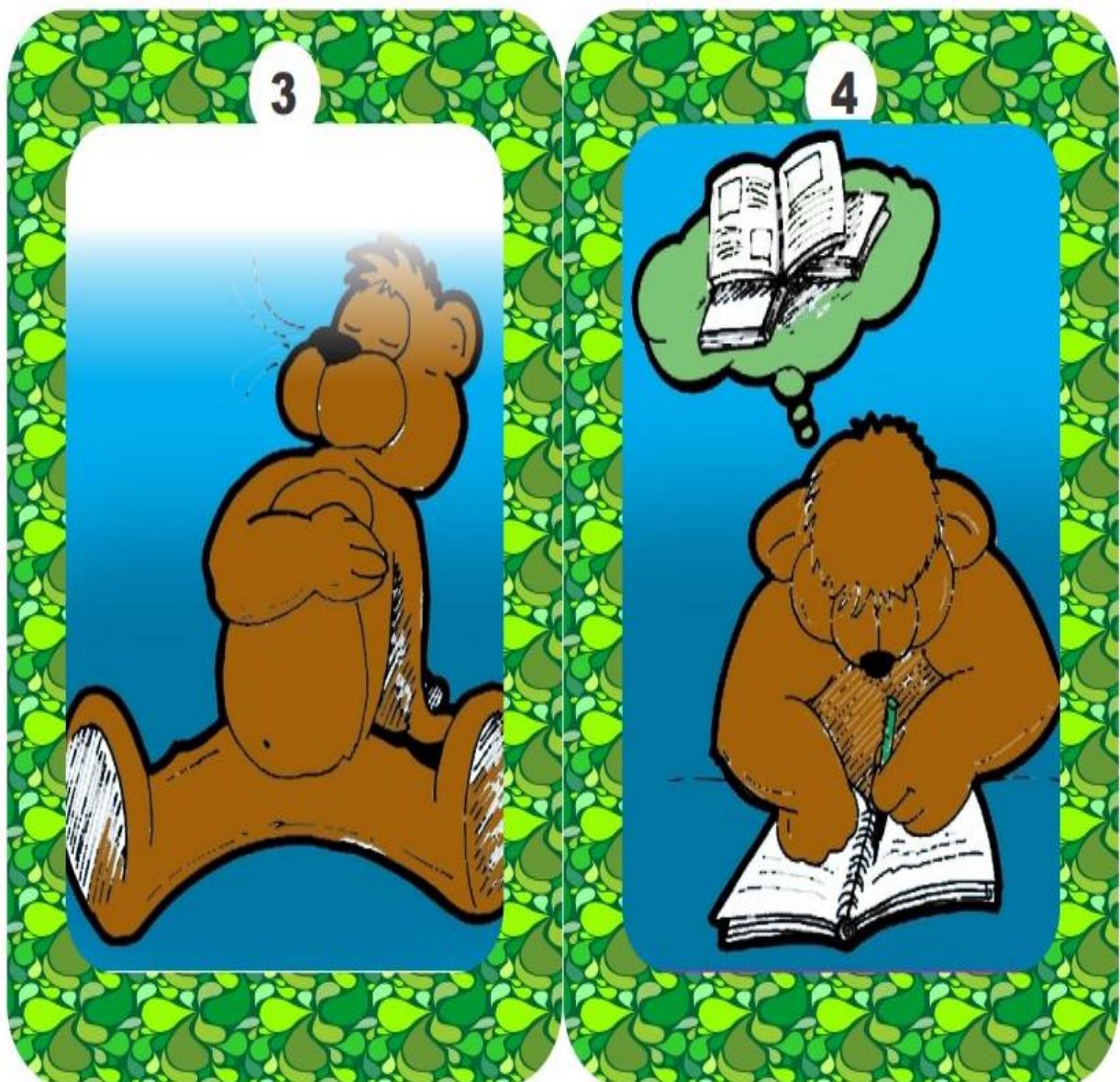


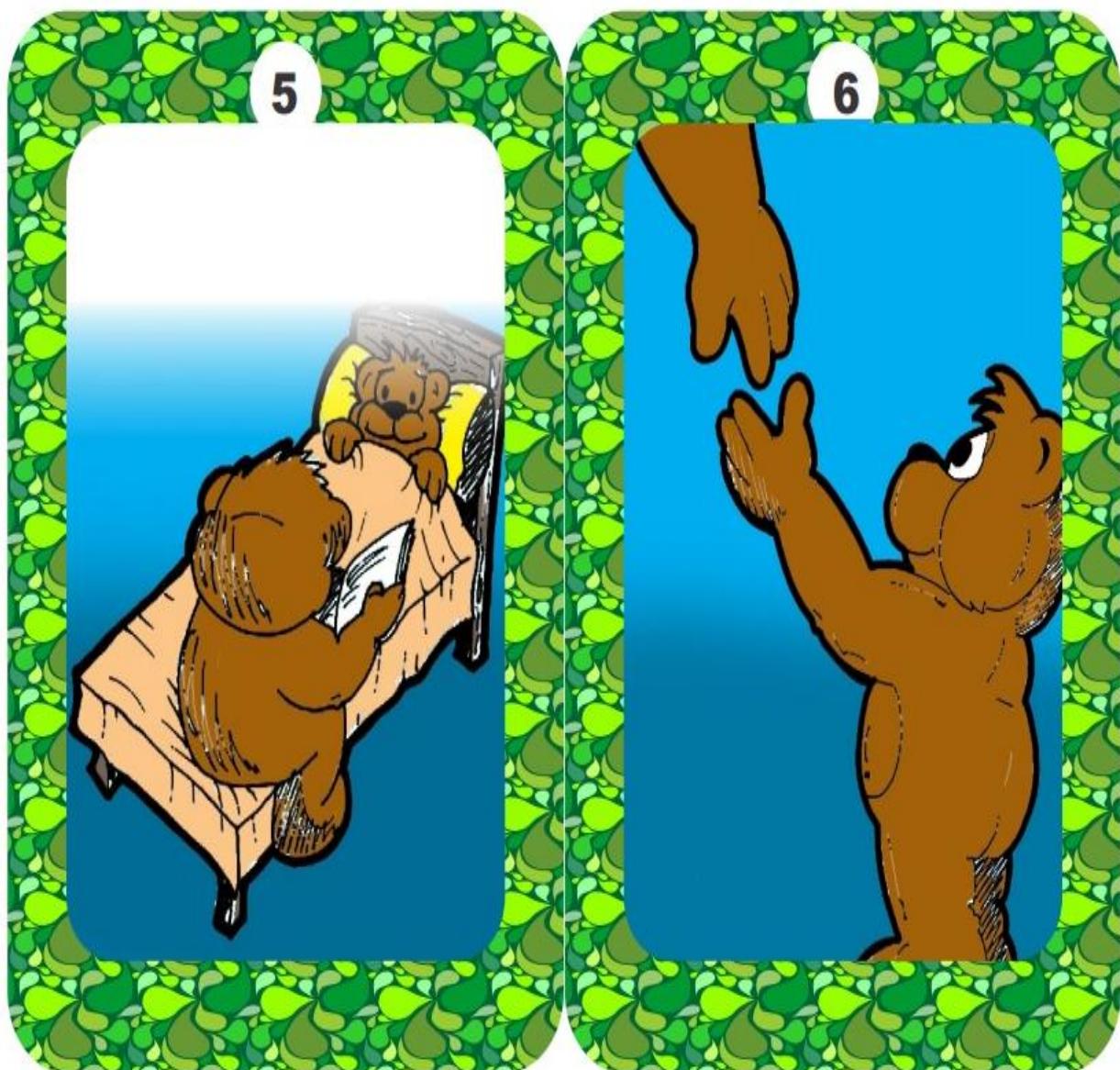
Verso – Carta Problema

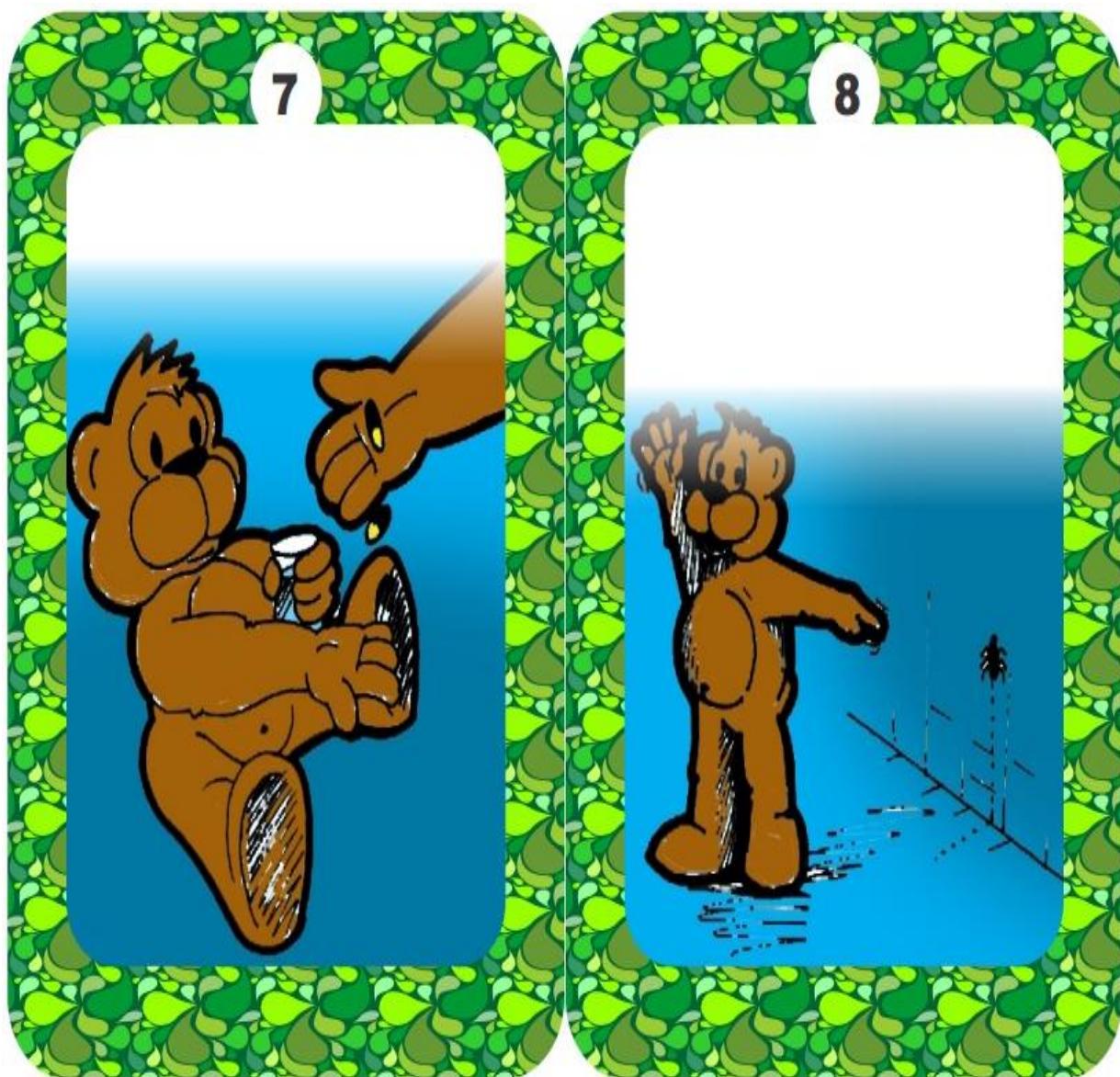
Apêndice 6:

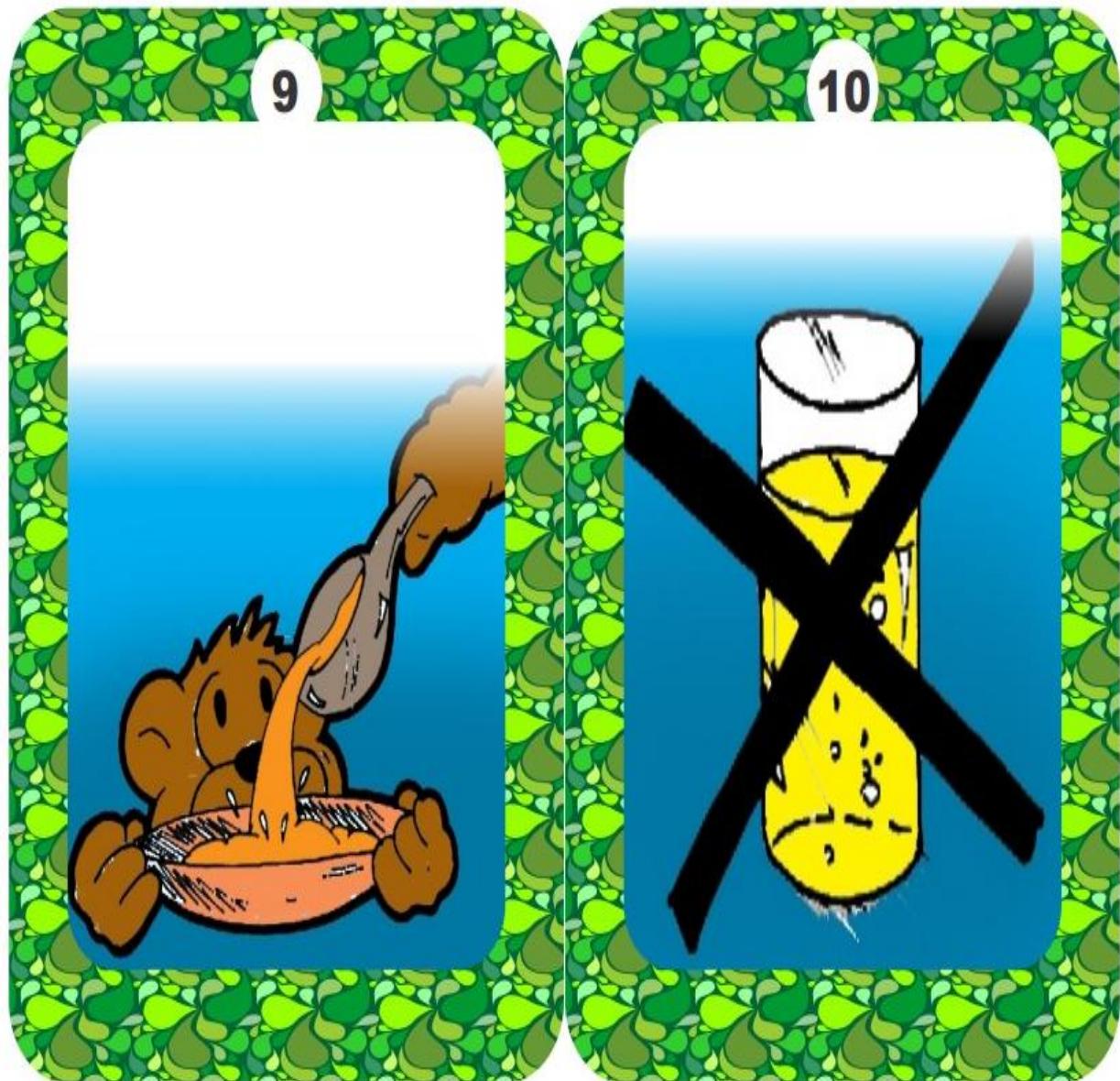
Cartas-solução

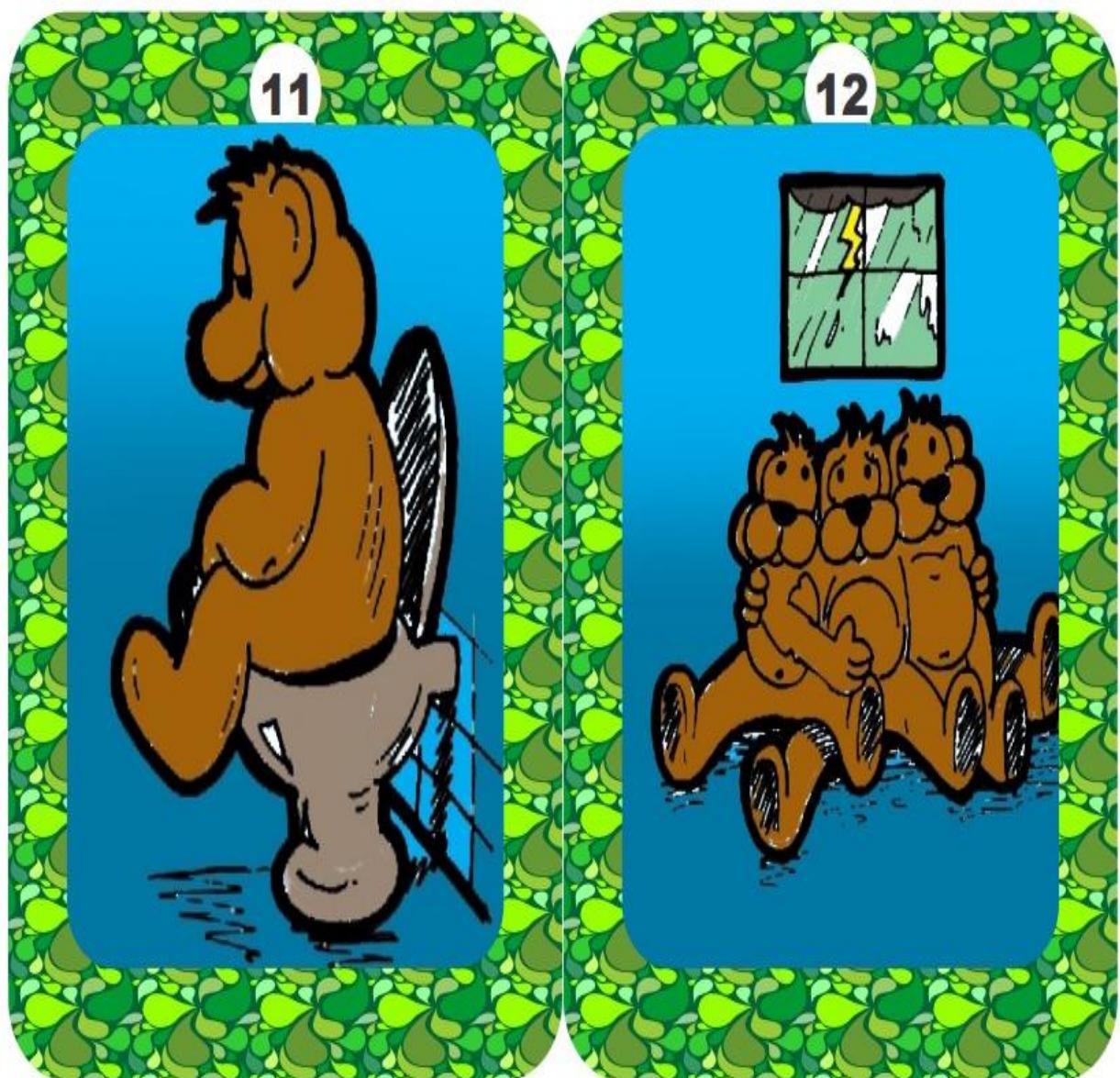


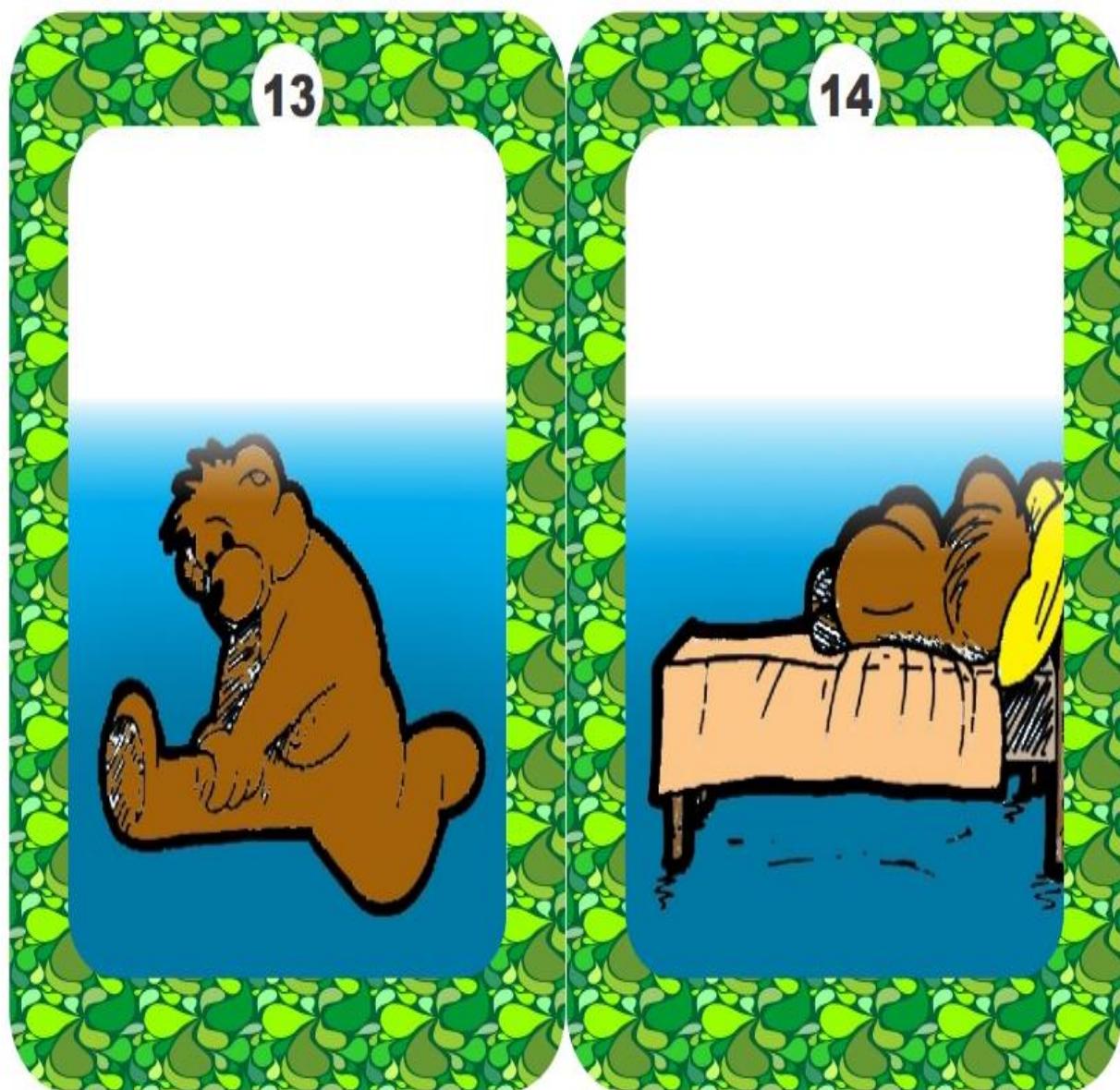


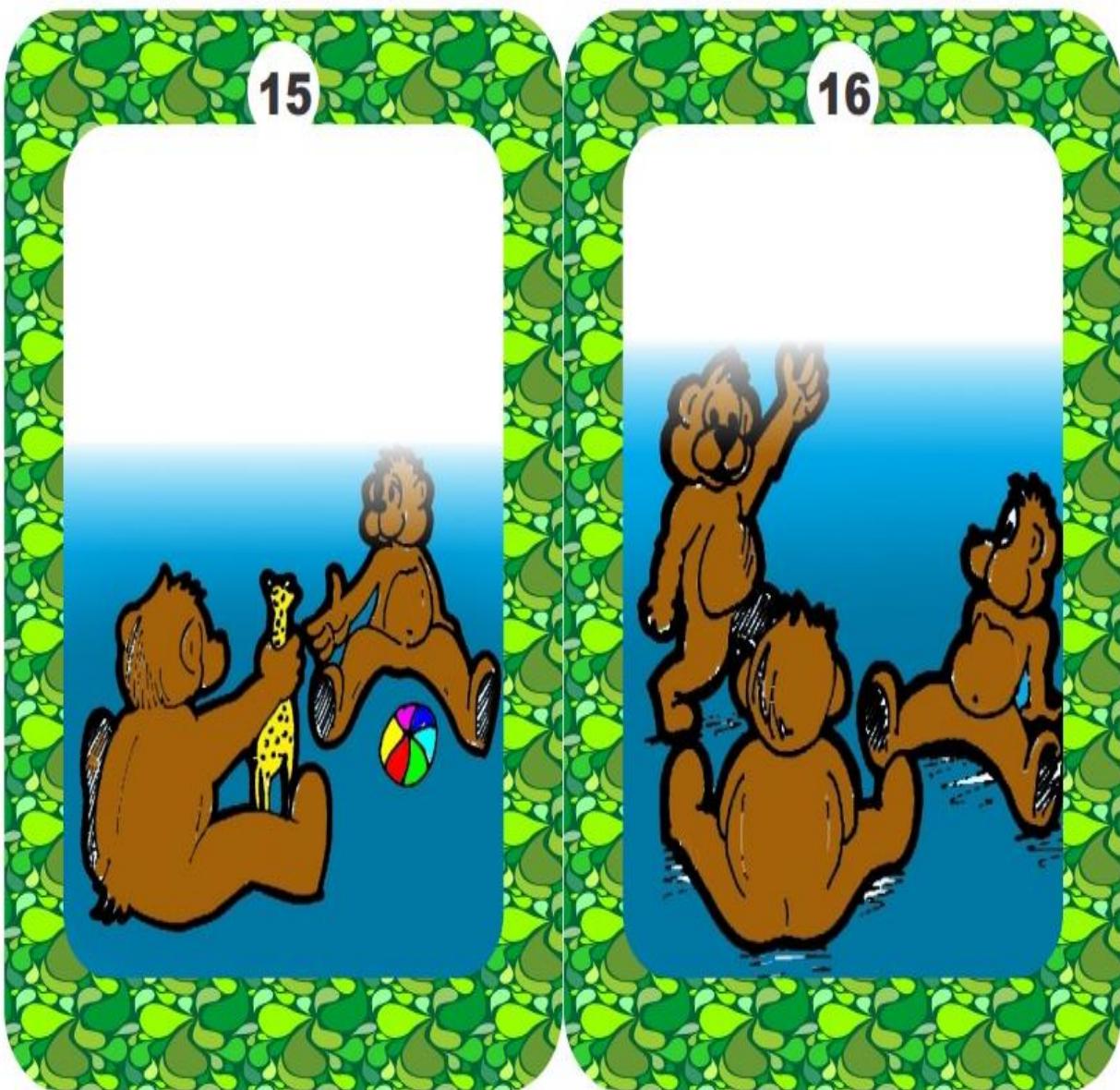




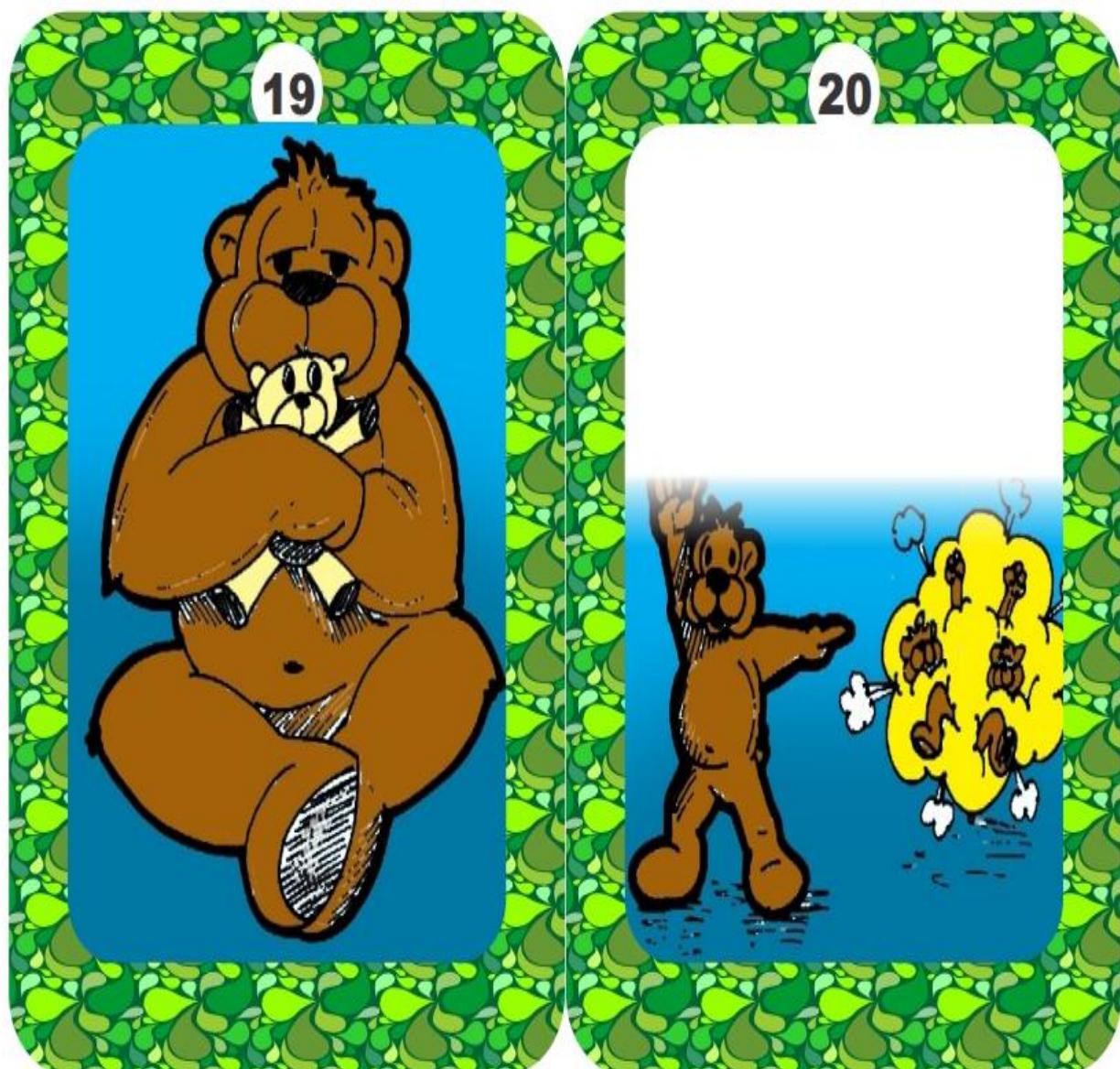


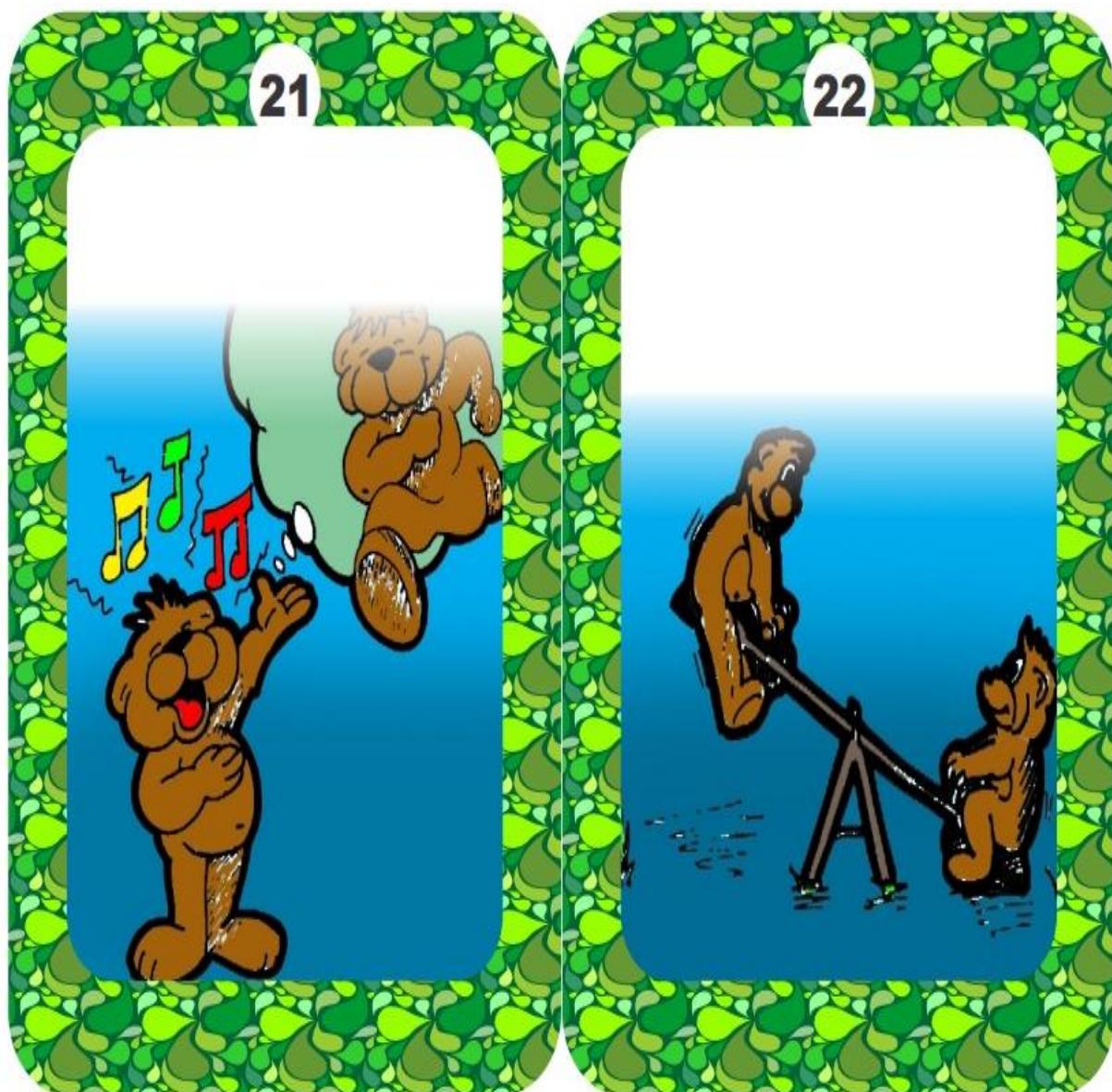


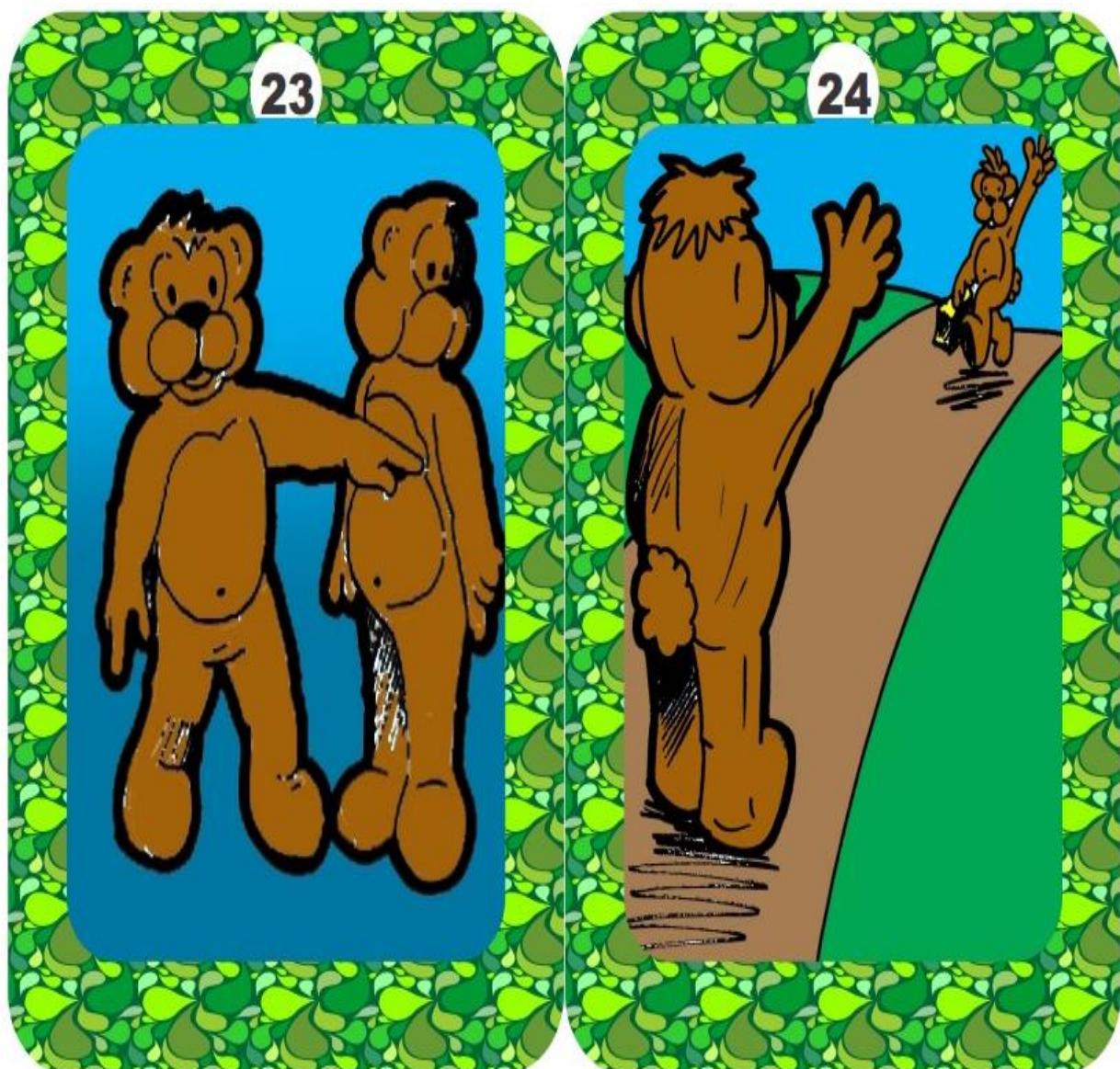


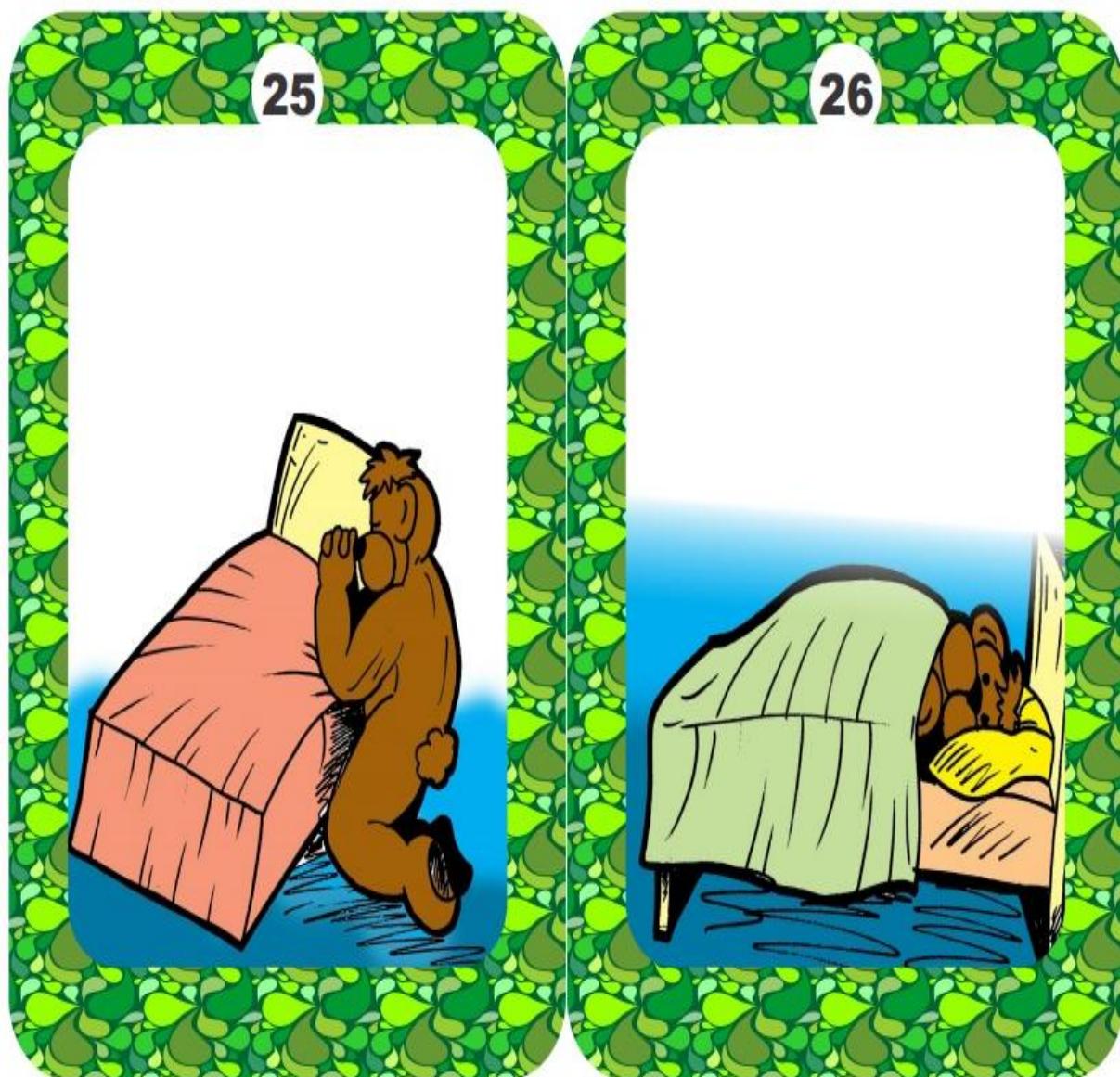




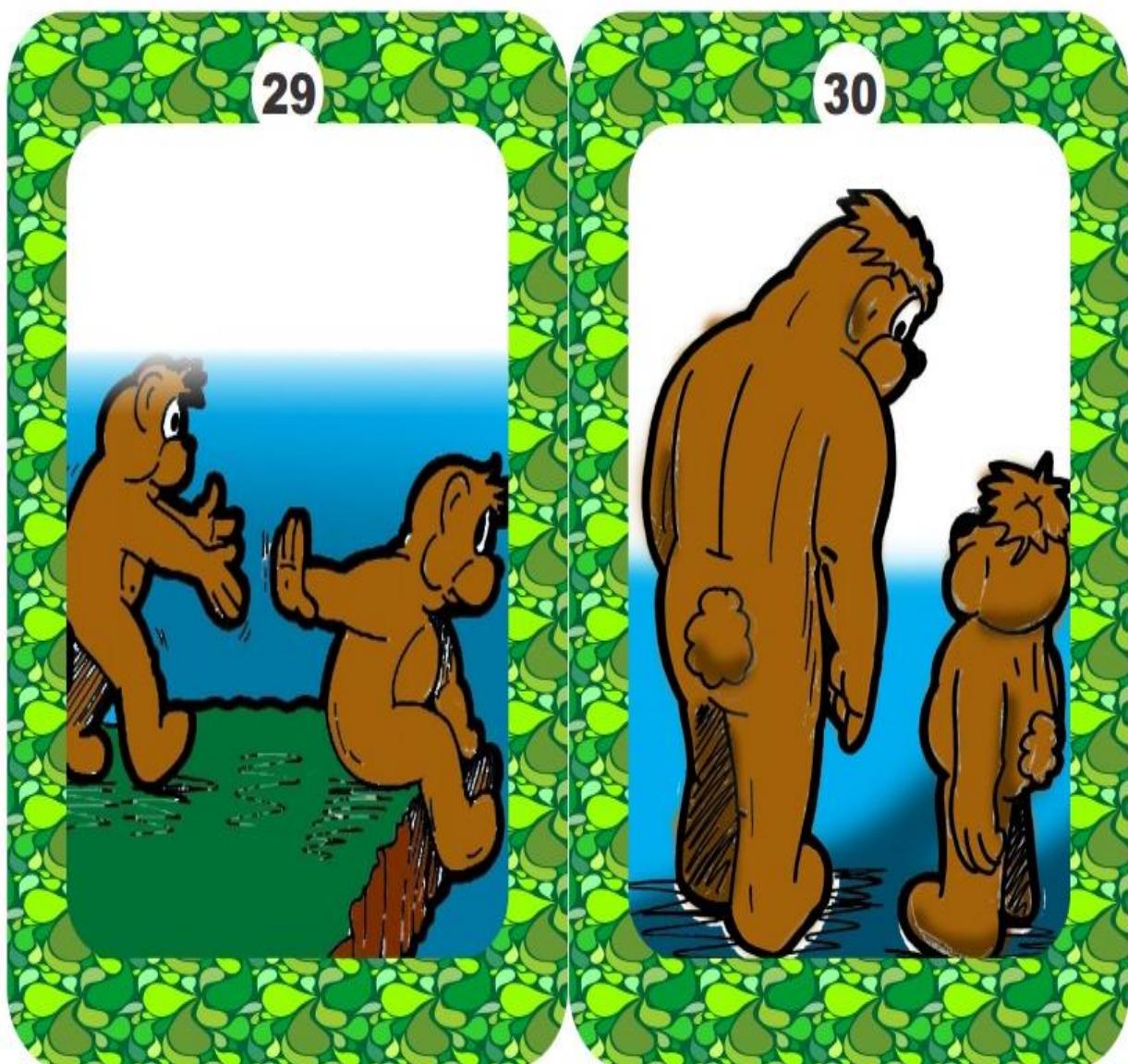


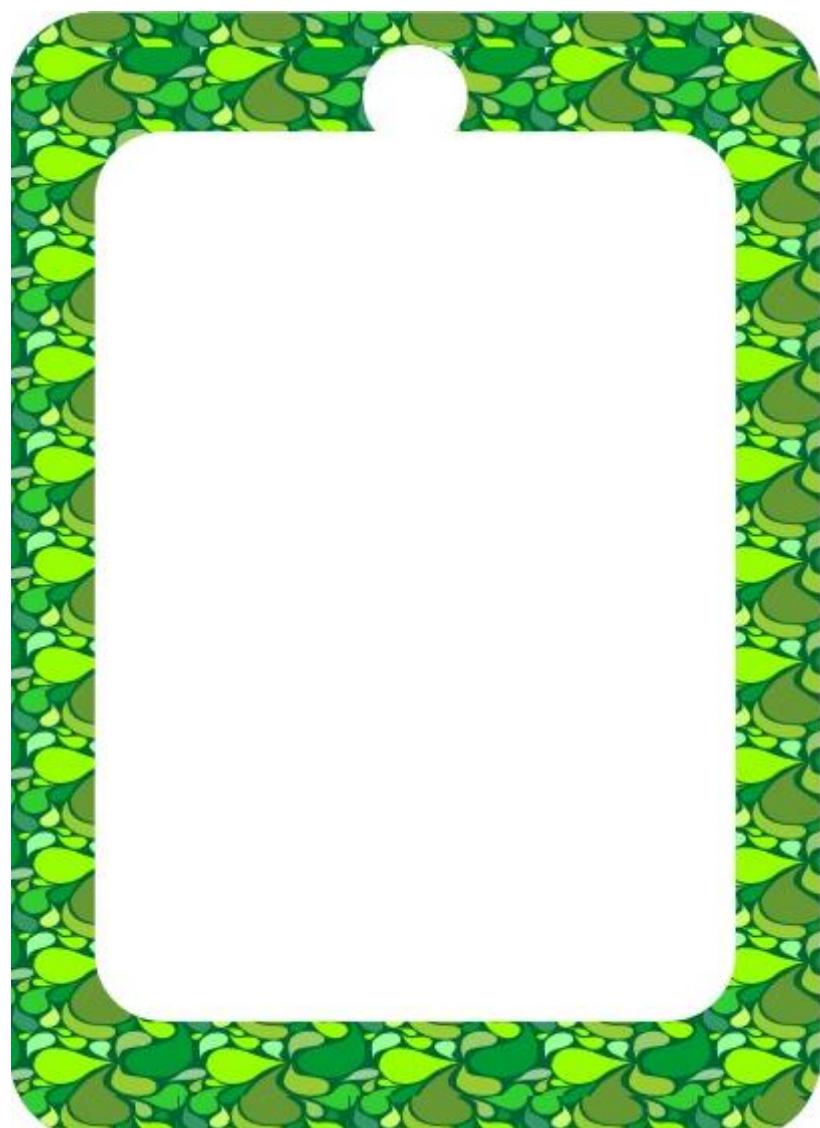












Carta Solução em branco



Verso – Cartas Solução

Apêndice 7:

Folha de respostas



Avaliação e Intervenção em Ansiedade Infantil

Nome: _____ Idade: _____

Aplicador: _____ Data: ____ / ____ / ____

Horário: início ____ : ____ término: ____ : ____

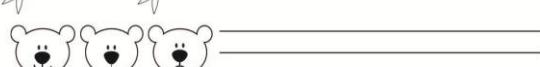
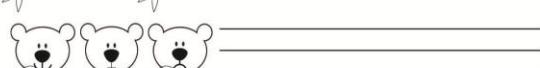
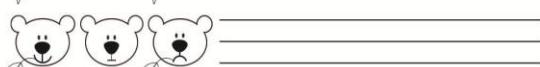
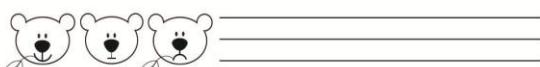
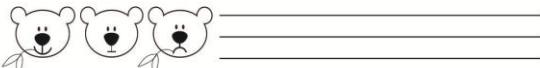
Situação proposta:

Cartas problemas utilizadas:

01 - 02 - 03 - 04 - 05 - 06 - 07 - 08 - 09 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20

21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40

Reações Físicas:



Relato da criança:

Cartas soluções escolhidas:

01 - 02 - 03 - 04 - 05 - 06 - 07 - 08 - 09 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15

16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30

Relato da criança:

Observações:

Anexos

Anexo 1

Termo de consentimento livre e esclarecido para os profissionais da instituição

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “**Identificando a ansiedade infantil em crianças acolhidas: um estudo exploratório**”, sob a responsabilidade dos pesquisadores “**Celia Vectore e Damaris Pereira Inêz**”.

Nesta pesquisa nós estamos buscando entender e “identificar possíveis indicadores de ansiedade em crianças acolhidas e desenvolver e avaliar um instrumento psicopedagógico de natureza lúdica, capaz de identificar e intervir em quadros de ansiedade infantil, em crianças em situação de acolhimento”. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Damaris Pereira Inêz no momento em que fizer o convite a você para participar da pesquisa, e em seguida explicar os objetivos da mesma, o primeiro contato será feito na instituição onde você trabalha e o segundo contato e a entrevista serão marcada por você em lugar e horário oportunos.

Na sua participação você responderá algumas perguntas a respeito das crianças do local em que trabalha, buscando identificar se alguma delas apresenta ansiedade. A entrevista será gravada e após sua transcrição e análise dos dados as mesmas serão desgravadas.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem na possibilidade de identificação dos participantes. Contudo, ressalta-se que as pesquisadoras tomarão todas as medidas necessárias, de modo a evitar tal evento. Os benefícios serão: o fato de que o estudo permitirá identificar mais precocemente os transtornos de ansiedade antes que ele evolua para um quadro mais grave; as crianças em se constatar quadros de ansiedade, receberão atendimento psicológico gratuito, oferecido pelas pesquisadoras; além do avanço no corpo de conhecimento da Psicologia a respeito do tema em questão. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Damaris Pereira Inêz e Celia Vectore. Instituto de Psicologia da Universidade: Av. Pará, 1720 – Bloco 2C – Campus Umuarama – Uberlândia – MG, CEP: 38400-902; Fone: 34-3218-2547 . Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia – MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131

Uberlândia, dede 201.....

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

Anexo 2

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Identificando a ansiedade infantil em crianças acolhidas: um estudo exploratório

Pesquisador: Celia Vectore

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 06758212.2.0000.5152

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFGU

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia –

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Outros

Detalhe: Solicitação de alterações no parecer

Justificativa: Solicitamos mudança na descrição do parecer, devido a possibilidade de

Justificativa: Solicitamos la

Data do Envio: 16/02/2014

DADOS DO BANDEIRANTE

Número do Processo: F44-384

Número do Parecer: 544.384

Anotações de Notificação

Conforme o protocolo explica, "o trabalho trata-se de um estudo exploratório, cujo objetivo é identificar, via a criação de um instrumento lúdico, possíveis sintomas de ansiedade em crianças em situação de acolhimento institucional. Para tanto, serão selecionadas 12 crianças, no estágio de vida de quatro a seis anos, oriundas de instituições de acolhimento. As crianças serão divididas em quatro grupos de três [...] e serão realizadas cinco sessões de 1h30 com cada grupo, visando a identificação de possíveis sintomas de ansiedade nas crianças participantes". O protocolo explica detalhadamente os possíveis transtornos de ansiedade e o que eles causam nas crianças, tanto psicológica, quanto fisicamente. Embora eles possam atingir o ser humano em qualquer etapa da sua vida, são comuns em crianças, porém no Brasil não há muitos estudos sobre tais transtornos em crianças que vivem em ambientes coletivos, como as instituições de acolhimento.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144

UF: MG Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

Página 01 de 05

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Comitê de Ética em Pesquisa
Prof. Dr. Sandra Terezinha de Farias Furtado
Coordenadora



Continuação do Parecer: 544.384

"O acolhimento de crianças em abrigos está previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, que o considera como medida de proteção aos menores de idade em situações de risco, e seu objetivo é garantir a dignidade e o bom desenvolvimento humano [...] Estar em situação de acolhimento coloca o sujeito em um lugar de passagem, onde os vínculos se tornam temporários e as relações instáveis. E também em um estado de solidão, principalmente, pelo desaparecimento repentino das pessoas que o cercavam, ainda que estas fossem violentas". Tal observação justifica a importância da pesquisa, que visa identificar possíveis sintomas de ansiedade nessas crianças para propor estratégias de intervenção prévia, antes que o transtorno psicológico se agrave.

A pesquisa é de natureza qualitativa, por isso o recorte em 12 crianças, não obedece à cálculo estatístico, visto que não se pretende chegar a generalizações sobre os resultados obtidos. A instituição participante foi indicada pela Vara da Infância e da Juventude de uma cidade do Triângulo Mineiro, que já emitiu autorização para realização da pesquisa. Segundo o protocolo, após a autorização do CEP/UFU, as pesquisadores irão até a instituição para fazer uma observação dos seus procedimentos e rotinas e entrevistas semi-estruturadas com os funcionários responsáveis. Depois, irão elaborar um instrumento de natureza lúdica, na forma de um jogo, para identificação dos sintomas de ansiedade. As crianças serão divididas em quatro grupos de três e participarão de sessões de cerca de 1h30 para aplicação do instrumento. Os dados serão analisados a partir das transcrições das seções e interações das crianças com as pesquisadoras.

Objetivo da Notificação:

Objetivo primário: Desenvolver um instrumento psicopedagógico de natureza lúdica, capaz de avaliar e intervir em quadros de ansiedade infantil, em crianças acolhidas.

Objetivos secundários: Agregar os princípios da aprendizagem mediada, em especial os critérios mediacionais contidos no Programa Mediacional para um Educador mais Sensível (MISC) na elaboração do instrumento; identificar possíveis indicadores de ansiedade em crianças acolhidas; intervir nos quadros de ansiedade, atendendo as crianças participantes, a partir do instrumento delineado; avaliar a performance do instrumento proposto e fazer as adequações para a sua otimização; analisar os dados e divulgar os achados junto à comunidade científica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores, o principal risco apresentado na pesquisa é a identificação do sujeito, porém as pesquisadoras comprometem-se com a manutenção do sigilo das identidades dos participantes. Quanto aos benefícios, as pesquisadoras oferecerão atendimento psicoterápico gratuito às crianças nas quais forem identificados possíveis quadros de ansiedade. Além disso, segundo o protocolo, o "estudo também permitirá identificar mais precocemente os transtornos de

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

Página 02 de 05

Jeanne de Souza Furtado
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Comitê de Ética em Pesquisa
Profª Drª Sandra Terezinha de Farias Furtado
Coordenadora



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 544.384

ansiedade antes que ele evolua para um quadro mais grave", o que permitirá que novos casos sejam evitados.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

Houve alteração nas instituições co-participantes após a aprovação do CEP/UFU em 30/11/2013. As documentações referentes às novas instituições foram incluídos na documentação do protocolo e estão adequados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos legalmente exigidos foram apresentados adequadamente. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido destinado aos profissionais da mesma instituição apresenta texto claro e objetivo, permitindo decisão livre sobre sua participação na pesquisa.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer é uma retificação do parecer 153.327 de 25 de Novembro de 2012, que mantém a aprovação do presente protocolo de pesquisa.

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Fevereiro de 2014.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

Página 03 de 05

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Comitê de Ética em Pesquisa
Profº Drº Sandra Terezinha de Farias Furtado
Coordenadora



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 544.384

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- ↓ O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- ↓ O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- ↓ O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária ↓ ANVISA ↓ junto com seu posicionamento.
- ↓ Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144

UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

Página 04 de 05

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Comitê de Ética em Pesquisa
Prof. Dr. Sandra Terezinha de Farias Furtado
Coordenadora



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 544.384

UBERLÂNDIA, 27 de Fevereiro de 2014

Judicial de Furtado
UBERLÂNDIA, 27 de Fevereiro de 2014
Sandra Terezinha de Farias Furtado

Assinador por:

**Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Comitê de Ética em Pesquisa
Profº Drº Sandra Terezinha de Farias Furtado
Coordenadora

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br