

Cuidando de quem não tem família: percepção de mães acolhedoras sobre esta experiência

Pâmela Patricia Mariano*, Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio, Rafaely de Cassia Nogueira da Paz, Maria das Neves Decesaro & Sonia Silva Marcon

Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil

Resumo: Objetivou-se apreender os sentimentos de mães em relação à experiência de acolher temporariamente uma criança no seio familiar e as mudanças ocorridas em decorrência desta experiência. Trata-se de estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado com sete mães acolhedoras. Os dados foram coletados em junho de 2012 por meio de entrevistas semi-estruturadas e submetidos à Análise de Conteúdo. Os resultados mostram que a experiência de acolher uma criança é decorrente da conscientização sobre a importância desta atividade, que o vínculo com a mesma surge naturalmente, toda a família é envolvida em seu cuidado e a rotina familiar é adaptada às suas necessidades. As famílias experimentam sentimentos de alegria e satisfação decorrente da convivência com a criança e preocupação e tristeza quando ela vai embora. Conclui-se que acolher traz benefícios para as crianças e também famílias, entretanto, estas necessitam de acompanhamento profissional para que esta atividade não prejudique a saúde da unidade familiar.

Palavras-chave: relações familiares, emoções, cuidado da criança, enfermagem.

Introdução

A saúde das famílias há tempos tem constituído preocupação da enfermagem, mas cuidá-las configura-se uma tarefa desafiadora, dada a multiplicidade e complexidade dos determinantes envolvidos e a limitação dos sistemas formais de assistência em atender as necessidades de saúde das pessoas (Gerhardt et al., 2010) e por conseguinte, suas famílias.

Destarte, para compreender as demandas de cuidado das famílias, ao longo de sua trajetória de vida, faz-se necessário adentrar em seu mundo e reconhecer suas particularidades. Isto porque a saúde deve ser entendida de forma mais ampla e incluir, desde cuidados essenciais para manter a vida até aqueles relacionados com sua qualidade, o que abarca o âmbito das interações afetivas, o aprendizado de hábitos e comportamentos que contribuem para uma vida saudável, atingindo inclusive o autocuidado, a adesão às práticas que promovem a saúde e as que a recuperam, assim como a realização adequada de tratamento das doenças (Guitierrez & Minayo, 2010).

A família, portanto, constitui elemento central do cuidado, visto ser o lugar de crescimento e desenvolvimento de seus entes, além de ser responsável por produzir e gerenciar o cuidado cotidiano a cada um de seus membros. Isto se dá a partir de um referencial de cuidar próprio, que vai sendo construído ao longo da vida familiar e a partir de interações com pessoas significantes, entre as quais se incluem os profissionais de saúde, os quais normalmente são buscados quando necessidades relacionadas com a saúde

e bem estar são percebidas (Elsen, 2004). Logo, a família também é unidade a ser cuidada pelos serviços e profissionais de saúde e, por isto, precisa ser acolhida em suas necessidades e apoiada em seus próprios potenciais cuidados, de modo a que tenha condições de cuidar (Bellato, Araújo, Faria, Costa, & Maruyama, 2009) e ainda, obter subsídios para ampliar seu referencial de cuidado.

Os eventos vitais, assim como os eventos de doença, podem se constituir em elementos desorganizadores da estabilidade familiar e comprometer sua função cuidativa. Entendemos que a chegada de um novo membro na família, mesmo que por tempo limitado, também constitui um evento capaz de provocar esta desorganização. Assim, deparamos com a situação das Famílias Acolhedoras, as quais acolhem temporariamente crianças e adolescentes com intuito de evitar que as mesmas sejam institucionalizadas (Brasil, 2006, 2008).

A política de acolhimento familiar visa atuar como agente facilitador na transformação da realidade das crianças vitimizadas por violação de direitos e/ou em situação de vulnerabilidade e garantir às mesmas a possibilidade de convivência familiar e comunitária. Constitui uma medida protetora, que possibilita à criança ou ao adolescente em vulnerabilidade e afastado de sua família de origem, ser colocado sob a guarda de outra família (Brasil, 2006; 2008). Destarte, a Família Acolhedora deve oferecer uma atenção diferenciada à criança/adolescente, oportunizando a vivência de afeto, cuidado, limites, educação e proteção (Rodrigues, 2012).

* E-mail: pamelamariano22@hotmail.com

A despeito dos prováveis benefícios desta atividade para a criança/adolescente, supomos que esta experiência modifica o contexto e a rotina familiar. Ela pode inclusive desencadear uma situação de vulnerabilidade para a unidade familiar, dependendo do preparo de seus membros, das dificuldades a que forem expostos e, principalmente, da forma como esta situação é percebida e aceita por cada um dos integrantes da família. Ressalta-se, assim, a importância da existência de uma rede de apoio capaz de responder ou, pelo menos, minimizar as demandas de cuidado que surgirem desta experiência, com ênfase à participação dos serviços e profissionais de saúde.

Como profissionais de enfermagem, salientamos a proximidade que temos com as pessoas e suas famílias a partir do cuidado como objeto central de nossa profissão. Dessa forma, entende-se que o cuidado em enfermagem precisa estar articulado ao cuidado familiar, sinergizando seus potenciais cuidados, amparando-a em seus limites, por meio de vínculo e respostas resolutivas às suas necessidades, seja para manter, seja recuperar a saúde de seus membros (Bellato, Araujo, & Silva, 2013). Cabe salientar que estas necessidades podem ser antevistas e prevenidas, por meio do acolhimento de suas dúvidas e anseios e, ainda, da valorização dos potenciais cuidados da própria família.

Neste sentido, constatamos ser comum encontrar estudos que se preocupam com as crianças que vivem em instituições (Julião & Pizeta, 2011; Nejar, 2011; Oliveira & Próchno, 2010; Polleto, Koller, & Dell'Aglio, 2009), entretanto, ainda são raros os que focalizam as perspectivas dos cuidadores institucionais. Ademais, não encontramos qualquer estudo com a perspectiva das Famílias Acolhedoras. Diante disso, faz-se necessário conhecer aspectos relacionados com a experiência destas famílias, especialmente do membro que exerce o cuidado direto à criança, de modo a identificar os pontos positivos e negativos envolvidos neste contexto, já que o bom desenvolvimento infantil está diretamente relacionado com a qualidade do cuidado recebido. Assim, definimos como objetivo do estudo apreender os sentimentos das mães acolhedoras em relação à experiência de acolher temporariamente uma criança em seu lar e as mudanças percebidas na rotina familiar em decorrência desta experiência.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado junto a famílias acolhedoras de um município no Noroeste do estado do Paraná, vinculadas a uma instituição de amparo à gestante carente em situação de risco e aos seus filhos menores de seis anos. Trata-se de uma instituição classificada pela Política Nacional de Assistência Social como sendo de Proteção Especial de Alta Complexidade, que atende em regime de acolhimento institucional e familiar.

O Programa Família Acolhedora existe na instituição há três anos. No momento do estudo, doze famílias estavam cadastradas no Programa, porém com quatro delas não foi possível fazer o contato telefônico e uma recusou-se

a participar do estudo. Optou-se por entrevistar as mães acolhedoras, pois estas, além de se caracterizarem como porta-voz da vida privada (a vida em família), normalmente são as pessoas mais diretamente envolvidas no cuidado cotidiano às crianças. Assim, acreditamos que seus discursos permitem uma compreensão mais fidedigna dos aspectos envolvidos nesta experiência (Marcon, 1999).

Os dados foram coletados no mês de junho de 2012, por meio de entrevistas previamente agendadas de acordo com a disponibilidade das participantes. Elas foram realizadas nos domicílios, tiveram duração média de 40 minutos e, após consentimento das mães, foram gravadas. As entrevistas foram guiadas por um roteiro contendo seis questões abertas: 1. O que te levou a participar desse programa?; 2. Fale sobre suas primeiras impressões quando entrou em contato com as crianças assistidas na instituição?; 3. O que você sente realizando este serviço?; 4. Fale sobre a vida familiar depois que vocês entraram neste programa; 5. Fale sobre seus sentimentos em relação ao desenvolvimento das crianças que acompanha; e, 6. Como vocês se sentem quando a criança é adotada ou retorna ao seio familiar?

Para análise, as entrevistas foram inicialmente transcritas na íntegra e posteriormente submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática. Trata-se de um conjunto de técnicas, que permite realizar inferências a partir do conteúdo objetivo das falas obtidas, sendo composta por três fases: a pré-análise, a exploração dos dados; seguida do tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (Bardin, 2011).

Na pré-análise, realizaram-se leituras sucessivas das entrevistas, a fim de operacionalizar e sistematizar os dados. Na primeira leitura, foram grifados os pontos de interesse, na segunda, os dados foram organizados de acordo com os objetivos da pesquisa e, na terceira, realizou-se a codificação. Entende-se por codificação a agregação dos dados brutos em unidades que possibilitam uma descrição das características do conteúdo, ou seja, os dados são organizados segundo unidades de significado, que serão posteriormente agrupadas para que se possa visualizá-los e melhor compreendê-los (Bardin, 2011).

Na etapa de exploração, foi realizada a categorização, ou seja, a transformação dos dados brutos em dados organizados. Este processo consiste em encontrar grupamentos e associações que respondem aos objetivos do estudo, surgindo, assim, as categorias (Bardin, 2011). Na terceira e última etapa foram realizadas a inferência e as interpretações dos resultados encontrados, à luz de publicações sobre o assunto.

A partir desse processo, emergiram três categorias. A primeira "Famílias acolhedoras: o dom de acolher crianças" foi dividida em três subcategorias: "Não dá para negar: as crianças precisam ser cuidadas"; "O vínculo com a criança surge naturalmente"; e "O mais difícil é romper o vínculo...". A segunda categoria foi intitulada "Mudar a rotina para cuidar... vale a pena", e a terceira, "O acolhimento alterando as relações familiares".

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com os preceitos éticos vigentes no país e seu

projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer 48024/2012). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Para diferenciação e preservação de sua identidade, os extratos de seus relatos estão identificados de acordo com o sentimento marcante presente na família, identificado pelas pesquisadoras durante a entrevista.

Resultados e Discussão

Nas sete famílias acolhedoras em estudo, o cuidador principal da criança, era a mulher - mãe. As famílias Amor, Alegria, Apoio, Carinho e União eram do tipo nuclear, constituídas por pai, mãe e filhos, os quais em todos os casos já eram adolescentes ou adultos. A família Cuidado era formada apenas pelo casal sem filhos e a família Solidariedade era do tipo monoparental ampliada constituída apenas por mulheres, de três gerações: a avó idosa, a mãe de meia idade e uma filha adulta.

Dentre as famílias nucleares, a família Amor estava inserida no programa há cinco meses e desde então cuidava de uma menina que no momento da entrevista estava com nove meses. A família Alegria estava no programa há dois anos, neste período cuidou de 10 crianças, além de ter recebido outras crianças apenas de final de semana, totalizando 23 crianças; na ocasião da coleta de dados, estava cuidando de um menino de dois anos desde os três meses de idade.

A família Apoio já participou deste programa em outro município durante quatro anos, e em Maringá está no Programa há dois anos. No momento, estava cuidando de um menino de um ano e oito meses desde a idade de um ano. A família Carinho estava inserida no programa há um ano e já tinha cuidado de sete crianças; estava com um menino de três meses e meio, que chegou para ela com 16 dias de vida. A família União participa do programa há três anos e no momento da entrevista estava cuidando da sexta criança, um menino de dois anos desde quando este tinha apenas um mês de vida.

A família Cuidado teve um contato diferenciado, pois a mãe fazia parte do quadro de funcionários da instituição; estava há seis meses no programa e já tinha cuidado de quatro crianças e, na época da entrevista, tinha recém encerrado mais uma experiência de acolhimento que teve a duração de um mês. E por fim, a família Solidariedade, já realizava este tipo de atividade em outro país e também passou pela experiência da adoção; estava no programa há dois anos e cuidava da décima primeira criança, um menino de dois anos e dois meses, que chegou com oito meses.

Famílias acolhedoras: o dom de acolher crianças

Percebeu-se que as famílias acolhedoras apresentam algo mais do que somente o desejo de ajudar. Elas possuem o dom de acolher crianças oriundas de famílias que enfrentam problemas diversos, como drogas, violência, falta de recursos financeiros e, principalmente, ausência de

carinho, amor, compaixão e compromisso com o cuidado às crianças.

Não dá para negar: as crianças precisam ser cuidadas

Observa-se nos relatos que, por mais que as famílias tenham conhecido o programa de formas diversas, a primeira impressão foi semelhante e muitas vezes difícil de ser verbalizada.

Então foi uma impressão... não sei explicar, mas me deu um pouco de tristeza... porque na verdade estava faltando tudo ali, então não foi gostoso mesmo, não foi um encontro bom, foi bem triste. (Amor)

Eu fiquei decepcionada porque os filhos da gente crescem em uma família e quando a gente passa a visitar a instituição, a gente percebe o problema das drogas das mães, então não tem carinho... Eu tiro pela mãe dele (criança), ela não dava a mínima atenção. (Alegria)

O cuidado é inerente à mulher e o fato de ser mãe e ter oportunidade de oferecer um lar acolhedor e aconchegante a seus filhos biológicos, fez as mães acolhedoras transporem seus sentimentos para a realidade de pessoas que elas não conhecem, sendo a principal motivação para vivenciarem esta experiência.

Assim, ao conhecerem o programa, elas ficaram decepcionadas com a ausência de carinho e dedicação das mães biológicas, geralmente usuárias de drogas ilícitas, para com as crianças. Esta situação constituiu um estímulo para que elas se dispusessem a realizar este trabalho, tendo como objetivo principal minimizar a falta de cuidado às crianças, pois concordam que a atenção e o afeto são primordiais para a sobrevivência e é uma necessidade das crianças (Oliveira & Próchno, 2010).

O acolhimento familiar atua como uma proposta de ação que deve anteceder a institucionalização de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade; assim, a família acolhedora é uma medida provisória e protetiva para, voluntariamente, acolher crianças e adolescentes, respeitando a identidade e história de vida de cada um e oferecer, além de cuidados básicos, afeto, amor e orientação, favorecendo o desenvolvimento integral e a inserção familiar, assegurando a esta criança/adolescente, a convivência familiar e comunitária (Valente, 2012).

Nesse sentido, constatamos que o entusiasmo, a vontade de ajudar o próximo e de mudar essa realidade, permeou a disposição para participar do programa.

Uma coisa que me motivou muito quando eu soube da história, é que a Rosa é minha filha adotiva e, quando veio pra nós, ela também não veio pra ser adotada... Ela passou por um processo de muita fome e hoje ela traz as sequelas disso, teve

problemas porque não teve proteínas o suficiente para desenvolvimento de neurônios. Então quando eu soube desse projeto, eu disse: essas crianças não terão esses problemas no futuro. E me entusiasmei muito. (Solidariedade)

As experiências anteriores e a preocupação com os problemas que as crianças podem vir a apresentar futuramente devido a sua situação atual, também tiveram grande impacto na decisão de ser uma família acolhedora, visando auxiliar no crescimento e no desenvolvimento destas crianças.

Contudo, a primeira impressão que as mães tiveram ao entrarem em contato com a instituição modificou-se após a integração com os profissionais que lá trabalham e o conhecimento dos cuidados que eles realizam.

Fomos pegando amizade, daí você já sabe que não é tanta tristeza assim, que tem cuidados, tem as pessoas que cuidam. (Amor)

As mães acolhedoras, após conhecerem a realidade vivida pelas crianças na família biológica, passaram a estimar ainda mais o trabalho desenvolvido na instituição, reconhecendo que neste contexto as crianças são amparadas e tem muitas de suas necessidades atendidas. No entanto, ainda consideram que este cuidado não é o suficiente, já que são muitas crianças sob a atenção de poucos cuidadores. Este foi o principal motivo que as levou a se disporem a atuar como família acolhedora.

O vínculo com a criança surge naturalmente

Mesmo com a instrução de que a permanência da criança seria determinada de acordo com sua volta para a família biológica ou pelo encaminhamento para adoção, as mães acolhedoras revelaram que foi impossível não sentir amor por elas e não criar vínculo como se elas realmente fossem um membro da família.

É como se eles fossem filhos já . . . não dá pra você separar, eu digo que você tem que amar, se não você não cuida. (União)

Eu sinto amor, afeto, eu cuido dele como os outros que eu cuidei, como um filho mesmo né, com todo afeto, todo amor, toda dedicação . . . Eu achei que quando eu pegasse o primeiro a gente ia conseguir diferenciar né, não é meu filho, eu não vou poder ficar com ele, mas dois dias, você já fala é meu filho. (Carinho)

Os meus filhos tratam como se fosse irmão. (Alegria)

É visível que as mães acolhedoras incorporam a necessidade do cuidado à criança e o realiza como se estivesse cuidando de seus próprios filhos sem distinção no tipo de cuidado prestado. Os filhos biológicos, por sua vez,

sentem as crianças acolhidas como irmãos caçulas e despendem todo o tempo livre para auxiliar as mães no cuidado das mesmas.

O vínculo afetivo remete à capacidade do indivíduo se ligar e relacionar a alguém, a fim de satisfazer uma necessidade que vem acompanhada pelo sentimento de estar junto e compartilhar experiências com o outro. Neste sentido, a figura materna representa segurança e tranquilidade para a criança e sua falta comumente gera angústia, tristeza e insegurança (Oliveira & Próchno, 2010).

Os relatos exibem que o cuidado é permeado por sentimentos positivos como amor, carinho, afeto, e principalmente pelo estímulo das crianças, o que ajuda em seu desenvolvimento, proporcionando satisfação para as famílias diante da evolução psicomotora da mesma. Esta relação de cuidado é explicada pela própria natureza do ser humano que é considerado em sua essência um ser de cuidado (Eyken & Ribeiro, 2012). Desta forma, torna-se impossível conviver entre seres humanos e não desenvolver o cuidado que envolve compaixão, zelo, afeto entre outros sentimentos.

O desenvolvimento dele depende do nosso afeto, do nosso carinho, da nossa atenção, então a atenção aqui dos quatro é pra ele, e foi para todos que passaram aqui. (Alegria)

Esse processo de educação pra mim sempre foi fascinante, eu tenho muito do contato . . . e ver que ele se superou, sabe ele se desafia, ele desafia a gente, muito prepotente, muito teimoso também, mas tem coisas positivas . . . Ele experimenta tanto aquilo que é errado quanto aquilo que é legal, e eu acho que são coisas importantes pro resto da vida dele, ele vai ter que ser prepotente na vida, então... é aquele brotinho de esperança que a coisa vai funcionar. (Solidariedade)

Conforme evidenciado pelas mães, o afeto é fundamental para o desenvolvimento da criança e se ela sentir sua falta, pode sofrer e adoecer, como se carecesse de algo essencial para viver. O grupo familiar, portanto, exerce intensa importância na estruturação do psiquismo infantil, como um dos responsáveis diretos pela formação da personalidade adulta (Macedo & Costa, 2009).

Como a mulher é geralmente responsável pelo cuidado, seu vínculo com a criança surge de forma espontânea, o que é percebido pelo fato de todas as crianças acolhidas as reconhecerem como mãe, chamando-as assim.

Eles têm uma facilidade de chamar a gente de mãe. Poucos chamam a gente de tia. Às vezes vem no carro chamando, tia! Tia! Ai, daqui a pouco chama de mãe. (Apoio)

No entanto, o papel do pai tem sido muito importante, visto que a maioria das crianças tinha contato com a mãe biológica, mas poucas conheceram o pai.

Tem foto assim, pai e filho dormindo, tal pai tal filho. (Alegria)

Quando meu marido entra, ele quer meu marido . . . quer que ele faça mamadeira, quer que deita perto e fica: Papai meu, papai meu! Quer só o pai quando estamos nós dois. É só o pai! Pai! Pai! Pai! (Apoio)

A mãe acolhedora percebe a necessidade materna que a criança apresenta, sensibiliza-se e aceita instintivamente o papel que lhe é atribuído. Mas o papel do pai também é fundamental para o desenvolvimento destas crianças, tanto quanto o da mãe. Ao passo que esta oferece conforto e tranquilidade, o pai permite a autodescoberta das capacidades das crianças, por meio das brincadeiras, encorajando a obediência e o desenvolvimento de competências, o que leva à formação de uma imagem positiva e uma sensação de confiança (Manfroi, Macarini, & Vieira, 2011).

O mais difícil é romper o vínculo...

Uma vez que a família considera a criança acolhida como parte integrante de si mesma, quando esta retorna para a família de origem ou é encaminhada para adoção, parece haver uma ruptura na estrutura da família acolhedora, em decorrência do sentimento de vínculo rompido.

Sem ele (criança) essa casa é uma tristeza . . . E o coração (voz de choro) fica muito difícil, muito, muito, muito. Sempre falavam (referindo a instituição) que a gente tinha que saber separar, mas é impossível, impossível a gente não sofrer quando entrega, impossível. É como se tivesse saído da minha barriga, então é um pedaço da gente. (Alegria)

Meu marido gosta, ajuda a cuidar, no dia que vai devolver ele chora, mas depois acabou né, agora eu fico muito tempo pensando, o primeiro eu choro até hoje. (Carinho)

Quando o último foi embora, eu fui desmontar o berço lá no quarto e olhava aquilo e parecia que tinha morrido alguém dentro dessa casa. (União)

A partida da criança gera sofrimento e um “vazio no coração”, desencadeando um sentimento de perda muito grande. A mãe acolhedora parece ser a que mais sofre, porém todos os familiares, mesmo aqueles que não convivem diuturnamente com a criança, sentem o rompimento do vínculo com a criança e sofrem pela distância e saudade. Mas esta vivência complexa de sentimentos é prevista no Programa de Acolhimento Familiar, uma vez que, ao se inscreverem, as famílias passam por uma avaliação psicossocial que as qualifica ou não para a atividade, sendo consideradas para tal, algumas características, entre elas

a capacidade de lidar com separação (desapego), flexibilidade e estabilidade emocional (Brasil, 2008). Diante disso, refletimos que mesmo que haja uma avaliação e identificação das pessoas mais adequadas para o desenvolvimento desta atividade, o tempo de convivência diária com a criança influencia diretamente o decorrer de cada acolhimento e, por conseguinte, o momento do rompimento do vínculo.

Considera-se que o grupo familiar é muito importante para o desenvolvimento psicológico da criança, sendo, também um local privilegiado para o estabelecimento de relações afetivas (Macedo & Costa, 2009). Neste sentido, o acolhimento tem por função garantir o convívio familiar e a possibilidade de construção de vínculos afetivos mais fortes e pessoalizados, diferente do que ocorre em uma instituição. Este vínculo, no entanto, terá sempre um caráter provisório, a despeito das consequências que a separação, que é inevitável, pode trazer para criança ou para a família acolhedora. A proposta de acolhimento visa a intervenção, por tempo indeterminado, na realidade em que a criança vivenciava e que lhe era prejudicial do ponto de vista físico e/ou psicológico. Contudo, ainda não existe uma proposta que inclua a assistência adequada à criança e família acolhedora após o rompimento do vínculo (Costa & Rosseti-Ferreira, 2009).

Para além do sentimento de perda, é explícita também a preocupação das mães acolhedoras com o futuro das crianças, principalmente daquelas que voltam para sua família biológica, visto que essas geralmente não possuem recursos financeiros, estruturais e até emocionais para dar continuidade aos cuidados e à atenção que a criança vinha recebendo.

Mas eu não queria ver ele sofrer depois que fosse embora daqui. (União)

A gente fica feliz dele ter encontrado uma família e a gente vê que ele tá bem e se estivesse com a mãe e o pai não estaria desse jeito. (Alegria)

Se fosse para adoção eles teriam como mudar a história deles, mas ali eles vão trilhar o caminho dos pais . . . é uma coisa que não tem nada o que fazer. É isso que deixa a gente triste, saber que todo esse trabalho que a gente faz, depois não vão continuar, não vão cuidar dele direitinho. (Carinho)

A perspectiva em relação ao futuro das crianças gera desmotivação em algumas mães acolhedoras porque sabem da real situação familiar da criança e sentem como se fizessem um trabalho em vão. Ao mesmo tempo, existe a satisfação em realizar esta atividade que ajuda o próximo, pois a família acolhedora reconhece a importância de se tentar mudar, ainda que por tempo limitado, as condições de vida da criança e as repercussões que isto pode ter em sua vida futura.

As mães deixaram evidente que, na maioria das vezes, elas e os demais membros da família desejavam

que as crianças fossem adotadas e que não retornassem às famílias biológicas, pois acreditavam que a adoção representaria maiores possibilidades de as crianças viverem em um ambiente permeado de cuidados e carinho. Isto porque elas conheciam as histórias das famílias biológicas, as quais muitas vezes, apresentam dificuldades emocionais, em decorrência de um dos pais ou ambos serem usuários de drogas ou estarem envolvidos com o sistema prisional por fatores diversos, tratando-se, portanto, de famílias que não apresentam uma estrutura capaz de proporcionar uma convivência saudável para a criança.

Mudar a rotina para cuidar... vale a pena

Assumir o papel de uma família acolhedora requer muita dedicação à criança acolhida e disposição para enfrentar as mudanças na rotina familiar e no ambiente domiciliar, especialmente nos casos em que são acolhidos bebês ou crianças na primeira infância. Neste sentido, as mães referem que antes da experiência do acolhimento, se preocupavam muito com a limpeza e organização da casa, porém, com a chegada das crianças, tiveram que se adequar.

Vive tudo cheio de brinquedo espalhado aqui pela casa. O meu quarto agora tem berço, tem bebê conforto ali, tem cadeirinha, tem carrinho, essas coisas, fralda, muda muito. . . minha vida mudou de cabeça para baixo. (União)

Eu tenho um problema que eu sou muito organizada, sabe, de querer tudo limpo, tudo organizado, e a gente aprende tá, a gente aprende (risos) . . . a gente deixa de fazer o serviço para dar atenção . . . a roupa fica lá na máquina para estender, a louça fica suja, então vira a vida da gente completamente. (Alegria)

Mudou toda a rotina, a casa era toda arrumadinha, olha aqui, você está vendo isso aqui, era tudo ajeitadinho, tivemos que tirar tudo, mudou toda a rotina. (Amor)

A vinda de uma criança modifica de uma só vez a estrutura familiar (material, distribuição do espaço e do tempo) e as relações familiares (Otuka, Comin, & Santos, 2012). Os relatos confirmam que a organização da casa não é mais como antes, pois, o que era organizado conforme o desejo da família passa a ser de acordo com as necessidades do novo membro, e a rotina é adaptada conforme o ritmo da criança, influenciando a disposição do tempo de todos os integrantes da família, especialmente, das mães acolhedoras. A vida familiar, portanto, passa a girar em torno da criança.

A mudança na estrutura e rotina familiar geralmente causa desgaste físico e emocional a seus integrantes, desencadeando dificuldades no processo de cuidar e, principalmente, necessidade de apoio para conversar e

expressar dúvidas, angústias e ansiedades (Nunes & Dupas, 2011; Rocha, Lúcio, Lopes, Lima, & Freitas, 2011). Porém, observamos um contentamento por parte da família com as mudanças advindas do fato de terem acolhido e estarem cuidando de uma criança. Isto as faz se sentirem úteis e por isto não medem esforços para proporcionar um ambiente onde ela se sinta acolhida e amada.

Além da adequação do ambiente, a noite de sono acaba tendo que ser adaptada às exigências de uma criança pequena. As mães relataram o cuidado realizado nas madrugadas, as mudanças necessárias para compensar o cansaço de uma noite mal dormida e a redistribuição das tarefas.

Eu tive que dormir no quarto do fundo porque eles choravam demais. (Carinho)

Cansativo, não é fácil, teve uns dias aí que ficamos quase a noite inteira acordados e tinha que ir trabalhar no outro dia. (Amor)

Alguns cuidados que antes você não tomava... quem que vai acordar de madrugada. (Cuidado)

No início do acolhimento de um bebê, por exemplo, a relação que existe entre a mãe acolhedora e a criança não é suficiente para identificar suas necessidades. O bebê, que estava sendo cuidado pela família Carinho, filho de mãe usuária de drogas, e por isto, apresentava um comportamento diferenciado, pois sofria com a abstinência, o que, aliado a pouca experiência nestas situações, intensificava o receio da mãe acolhedora em não estar desenvolvendo um bom cuidado.

Otuka et al. (2012) discorrem que, mesmos nestes casos, com o passar do tempo, a confiança em si mesmas instaura-se nas mães, a criança vai mudando o comportamento e, apesar das intercorrências iniciais, o bebê começa a apresentar desenvolvimento adequado para idade. As primeiras semanas de adaptação, com a chegada de um filho com necessidades especiais de cuidado, embora um pouco angustiante, constituem também uma oportunidade para a família provar para si mesma que é capaz de cuidar e oferecer um ambiente adequado para o desenvolvimento infantil (Nunes & Dupas, 2011), o que não é diferente no caso de famílias acolhedoras.

É explícito nos depoimentos das mães que as necessidades da criança são priorizadas. Nestes casos, elas deixam de comprar algo para si ou de realizar alguma atividade de lazer em função do cuidado, além de, muitas vezes, deixarem seu trabalho de lado.

Eu gostava muito de passear, e eu não vou mais no centro, fiquei um tempão sem ir comprar alguma coisa para mim, não saía mais como saía antes . . . não tem tempo mais pra sentar assim e assistir uma televisão tranquilo, não consegue mais. Você tem que estar pegando ela . . . você não relaxa, não tem mais aquele tempo em casa para relaxar. (Amor)

Hoje eu não vim trabalhar, fui lá no postinho levar ele, fiquei acordada das duas até as quinze para cinco . . . o tempo que eu poderia estar em casa descansando, passeando, eu estou cuidando do bebezinho. (Carinho)

Os cuidados com uma criança consomem energia, tempo, retira a privacidade da família e pode provocar isolamento social e emocional (Rocha et al., 2011). As famílias percebem a responsabilidade que possuem em relação ao desenvolvimento da criança e por isto modificam suas atividades e rotina em função delas, deixando para trás, temporariamente, suas necessidades e seus sonhos.

Assim, neste contexto, a atuação do enfermeiro se faz necessária, bem como a do psicólogo e de outros profissionais, como o assistente social, em contínua articulação com os demais serviços que compõem as políticas públicas, inclusive com a Justiça da Infância e da Juventude, no sentido de oferecer proteção integral às crianças e adolescentes (Valente, 2012). Isto porque, em grande parte dos casos, a criança ou o adolescente em acolhimento foi vítima de violência intrafamiliar, o que requer dos profissionais, inclusive do enfermeiro, muita habilidade, conhecimento e abnegação de sentimentos inerentes à situação, implicando uma atitude ética e imparcial nas ações, garantindo o atendimento à criança e à Família Acolhedora, que também está inserida nesse contexto de cuidado (Angelo, Prado, Cruz, & Ribeiro, 2013). Neste sentido, é essencial que o enfermeiro tenha condições de oferecer um cuidado integral às crianças e adolescentes, incluindo a família que os acolhe, sendo imprescindível experiência para manejar adequadamente toda a complexidade existente neste contexto (Angelo et al., 2013).

De acordo com Nunes e Dupas (2011), o grande nível de dependência de uma criança com necessidades especiais para executar atividades da vida diária sobrepõe às famílias pesadas exigências físicas, psicológicas e sociais, o que se assemelha à situação experienciada pelas famílias acolhedoras – embora nestes casos as crianças não apresentem necessidades especiais, mas dificuldades decorrentes de aspectos relacionados à gestação. No entanto, por mais que as falas possam demonstrar sentimentos de frustração em deixar de realizar algo de que gostam, observamos em campo que as mães acolhedoras sentem-se motivadas para dedicar tempo e têm grande satisfação em ver que as crianças estão se desenvolvendo adequadamente. O fato de cuidar de uma criança que, embora temporariamente, não tem um lar, faz que elas se dediquem de forma incondicional, não somente por obrigação em assumir aquela tarefa, mas principalmente porque estão emocionalmente envolvidas.

Mas mesmo assim eu consigo encaixar na minha rotina, consigo levar ele, trazer para o meu trabalho, para a loja, para viajar então é perfeito, e eu sei que o que eu estou fazendo para ele, ninguém tira . . . Tem dia que está muito apurado, que o bebê está muito chorão, está bravo, mas a gente consegue. (Carinho)

Parei no tempo assim, eu poderia estar trabalhando mais, mas igual eu falei para ele, eu vou devolver a criança? Eu não tenho mais coragem de devolver a menina . . . é uma coisa assim que não dá arrependimento... a gente pegou amor na menina. (Amor)

As mães acolhedoras sentem-se recompensadas ao perceberem que as dificuldades que vivenciaram logo após a chegada da criança foram resolvidas, dando-lhes a confirmação de que seus esforços não foram em vão. O vínculo criado entre a família acolhedora e a criança torna-se cada dia mais forte, o que é compreensível após tanta dedicação. O progresso e a evolução da criança são percebidos como tendo uma relação direta como os esforços dispendidos, de modo que cada ganho da criança é comemorado com alegria e entusiasmo (Nunes & Dupas, 2011), tal como ocorre em qualquer família com filho pequeno ou em família de crianças com necessidades especiais.

A vinda da criança torna a vida familiar mais dinâmica e influencia positivamente a saúde de seus integrantes. Na família Solidariedade, por exemplo, a partir do momento em que acolheram o bebê, houve melhora no estado de saúde da avó acolhedora, que estava acamada com problemas articulares, motivando-a a se recuperar para cuidar da criança.

Acho que a recuperação dela foi muito em função dele. (Solidariedade)

A experiência em adaptar-se a uma nova rotina resulta em consequências positivas, tanto para a criança acolhida, quanto para a família. A mobilização dos familiares no cuidado impõe abdicação e restrições, o que levamos a imaginar que a experiência seja composta apenas de momentos de apreensão. Porém, de acordo com os relatos, evidenciou-se que o amor e a alegria trazidos pela criança tornam a experiência repleta de situações de superação e satisfação.

O acolhimento alterando as relações familiares

A convivência com a criança também gera impacto na relação entre os membros da família. As mães acolhedoras referiram que a presença da criança na casa favorece o relacionamento entre seus membros, havendo maior interação entre eles.

Melhorou a minha relação com meus filhos, porque tem o bebê então eles tão sempre ali por perto . . . antes era cada um para o seu quarto, no computador, assistindo televisão... Agora que tem o bebezinho, eu levo lá para o meu marido, vamos lá conversar, as vezes o meu filho vai lá no meu quarto vê o neném, daí a gente acaba conversando mais, antes cada um ficava no seu mundinho. (Carinho)

Olha, mudou, imagina nós duas, olhando uma para cara da outra, eu não gosto de televisão e ela querendo que eu assistisse televisão com ela, aí eu ia para o computador. (Solidariedade)

Atualmente, apesar das pessoas constituírem uma família, elas vivem de uma maneira muito individualista. Muitas vezes, os indivíduos, mesmo vivendo na mesma casa, não conseguem se relacionar e interagir, por isto, vivem sozinhos embora dividam o mesmo espaço físico. Este fato constitui um problema da vida moderna, pois é difícil compatibilizar a individualidade e a reciprocidade familiar (Macedo & Costa, 2009).

Contudo, é possível perceber que os membros familiares ficaram mais próximos a partir da experiência do acolhimento, visto que todos direcionavam sua atenção à criança, que constitui-se como o elo entre eles, estimulando um convívio intrafamiliar, o qual passa a ser permeado por mais diálogos e contato, reforçando e até mesmo melhorando o relacionamento intrafamiliar.

Porém, uma das mães relatou que a atenção exigida pela criança, especialmente os menores de um ano, influenciou negativamente, em alguns aspectos, sua relação com os demais integrantes da família.

Você tem que dedicar muito tempo, daí muda, relacionamento marido e mulher muda, é todo tempo pro bebê, eu quero pegar uma criança maiorzinha, que eu já possa colocar na escolinha, já consegue distrair mais, porque aqui (referindo-se à criança), começou a chorar tem que pegar e começar a balançar mesmo... Meu filho falou domingo, nossa mãe nunca mais você fez aquela "carninha" que você faz ao molho, porque nos finais de semana que eu estou com o bebê, ele é muito chorão, ele quer atenção, então é o tempo todo com ele. (Carinho)

Isto tende a ocorrer quando o cuidado e a responsabilidade pela criança não são partilhados. Nestes casos, ocorre uma sobrecarga de trabalho gerando um desgaste físico e emocional do cuidador principal, havendo reflexos na saúde e na qualidade de vida. Deste modo, tal como ocorre nos casos de famílias de crianças com paralisia cerebral, se faz necessário uma assistência direcionada aos cuidadores principais, por meio da oferta de espaços que possibilitem a expressão de sentimentos e/ou troca de experiências (Santos, Vargas, Oliveira, & Macedo, 2010). Os profissionais de saúde podem, por exemplo, discutir com as mães acolhedoras a necessidade de esta atividade ser compartilhada por todos os membros da família.

Ademais, por mais que as mães assumam o cuidado principal, na maioria dos casos, observou-se que a família forma uma rede de apoio e cuidado em que os membros unem as forças e o tempo em função da criança.

O meu filho ele ajuda muito, eu tenho que trocar a criança, quando eu vejo, o meu filho já trocou.

Então, todo mundo ajuda, meu marido ajuda, sai com ele, quando eu estou limpando a casa... todo mundo ajuda. (Apoio)

Eu tenho um filho de 18 anos que ele dá banho, dá mamadeira, troca fralda. Todo mundo ajuda. (União)

Rocha (2008) observa que quando a família convive com uma condição crônica como a Aids, ela precisa construir um plano de vida fundamentado na solidariedade, em que a convivência entre os membros seja repleta de afeto e companheirismo e de modo a planejar os melhores meios para que possam colaborar uns com os outros. O mesmo deve ocorrer quando a família se propõe a acolher uma criança, ou seja, precisa assumir junto o compromisso de cuidado mútuo, diminuindo a possibilidade de sobrecarga de um de seus integrantes.

É interessante observar que a atenção à criança não está presente somente entre os indivíduos que moram na mesma residência, mas envolve toda a rede familiar, independente do grau de parentesco e do local de moradia. A dedicação em prol da criança pode inclusive intensificar a união e o contato com a família ampliada.

Nas festas de aniversário, nos almoços de família ele é o centro das atenções de todo mundo, todo mundo liga pelo menos uma vez na semana perguntando como é que ele tá. (Solidariedade)

Eu liguei para toda família vir ver a criança, trouxeram presente, como se eu tivesse ganho o bebê, então com 18 dias eu levei lá para minha família em Santa Catarina pra conhecer ele. (Carinho)

Foi possível observar no relato da família Solidariedade que não só os integrantes da família se relacionaram com a criança, mas a comunidade também passou a integrá-la no meio social em que a família acolhedora se encontra.

Eu recebi um bebê, aí eu falo pra todo mundo aqui, os vizinhos, e quando o bebê vai embora, aí vem todo mundo aqui despedir dele. Até a história de aniversário dele aqui foi uma graça, porque as mães vieram . . . e organizaram a casa, trouxeram doces, tudo e foi uma festança. Eu digo que a comunidade assumiu o projeto junto com a gente. (Solidariedade)

Constata-se que existem esforço e atenção direcionados a criança por parte daqueles que conhecem o trabalho voluntário da família, formando, assim, uma rede de apoio que, direta ou indiretamente, potencializa o cuidado, evidenciando a valorização desta atividade por parte da comunidade.

Isto é importante pois, além da família, o contexto social é outro elemento que influencia continuamente o desenvolvimento da criança. Julião e Pizeta (2011) destacam que a relação com os professores, os vizinhos e as outras famílias possibilita ao indivíduo a interação e a formação de seus próprios grupos de relacionamento. Ressaltamos, ainda, que a convivência comunitária também contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares e a inserção social da família que acolhe a criança (Brasil, 2009).

O reconhecimento da importância e do valor deste trabalho, também esteve presente entre os profissionais da saúde, que, para contribuir e melhorar a assistência, direcionaram maior atenção à família acolhedora e a criança.

Nossa, eles tratam muito melhor que as outras mães, eles dão muita importância pra esse trabalho . . . eu achei que eles dão mais prioridade. (Carinho)

Destarte, os profissionais de saúde precisam conhecer a realidade da família acolhedora para, assim, assisti-la da melhor maneira possível, visando não só amenizar a ansiedade, mas também informar sobre cuidados específicos relacionados com a saúde física e mental da criança e da própria família. É importante trabalhar com a escuta aos pais, formando um elo que permita o planejamento e execução de cuidados individualizados, humanizados e sistematizados e que atendam as reais necessidades da família (Rocha et al., 2011).

É neste contexto que a equipe multiprofissional deve agir, acolhendo essas famílias e as crianças sob seus cuidados, de forma a oferecer um cuidado integral para todos os envolvidos, visando a orientação sobre o cuidado infantil e os sentimentos presentes nesta experiência. Neste sentido, destacam-se dois profissionais de saúde, o enfermeiro e o psicólogo, ambos capacitados para oferecerem esse cuidado direto aos integrantes da família acolhedora e à criança.

Contudo, embora algumas mães tenham ressaltado a valorização do acolhimento pela comunidade, a mãe da família Apoio relatou que a atividade que desenvolve não é muito aceita pelas pessoas de seu contexto social.

A veterinária perguntou se eu era mãe voluntária, aí ela disse nossa que chato, que feio, nossa eu não gosto de mãe voluntária, aí eu perguntei o porquê? E ela disse porque é uma pessoa fria, vai cuidar de uma criança e vai devolver pra mãe? . . . Várias pessoas, amigas da minha mãe falam nossa, mas tem que ser muito fria pra fazer isso. Nunca ninguém chegou e me deu parabéns por ser mãe voluntária. (Apoio)

Isto porém não a desencoraja, pois considera o trabalho que realiza é muito importante para o momento e a condição em que a criança se encontra.

Eu só penso que essas pessoas são egoístas. Eu estou ajudando . . . eu não estou cuidando como ponte para adoção, estou cuidando pra dar amor e carinho até resolver a situação, e depois quem vai resolver será o juiz, não cabe a mim. (Apoio)

Este depoimento revela que, quando pensamos neste acolhimento, automaticamente remetemos aos sentimentos daqueles que cuidam, especialmente ao sofrimento da família devido ao rompimento do vínculo com a criança, fato que limita a adesão a esta atividade por mais pessoas. Mas, acima de tudo, devem ser considerados os benefícios à criança e a sensação de dever cumprido, por parte das famílias, de estar contribuindo com a melhoria da vida de um indivíduo, aspectos que compensam os sentimentos negativos, sendo até mesmo um estímulo para a continuidade deste trabalho.

Considerações finais

Evidenciou-se que a experiência do acolhimento traz benefícios para o desenvolvimento físico e psicológico da criança e também para a família, que passa a conviver com mais união e cooperação. Percebeu-se nos relatos das mães acolhedoras a vontade de ajudar, o compromisso em oferecer amor e cuidados, além da esperança em dar às crianças, mesmo que por um tempo específico, uma família.

Contudo, as mães demonstraram que necessitam de apoio psicológico, para refletirem sobre suas ações e os sentimentos vivenciados, bem como para se ajustarem adequadamente às mudanças necessárias diante desta experiência. O acompanhamento destas famílias pode tornar a realização deste trabalho mais seguro e eficaz, possibilitando desenvolver esta missão sem prejudicar a saúde familiar.

A convivência com a criança desencadeia sentimentos complexos nos integrantes da família acolhedora, especialmente entre as mães, sendo vivenciados de acordo com a fase em que se encontra a experiência do acolhimento. No início, ao receberem a criança em seu lar, as mães acolhedoras vivenciam os sentimentos de alegria, satisfação e bem-estar. No decorrer do tempo, as mães afirmaram sentir um apego intenso pela criança acolhida, experienciando os sentimentos de amor, compaixão e zelo. Mas destacamos aqueles relacionados com o rompimento do vínculo, que devem que ser alvo de atenção por parte dos profissionais, pois este momento é permeado por sentimentos negativos, tais como preocupação, angústia e tristeza, que podem ter grande repercussão na vida da família acolhedora e da criança. Percebeu-se que não existe um preparo ou uma capacitação “suficiente” para que as famílias saibam como lidar com essa situação. Por mais que a instituição ofereça serviço de psicologia para as crianças e famílias, ainda permanece uma lacuna no momento da separação, do rompimento, em que as famílias se sentem

desamparadas. Deve-se reconhecer a dificuldade e a singularidade desse momento para todos os envolvidos e, neste sentido, se faz necessário um acompanhamento posterior à despedida, como uma forma de minimizar o sofrimento de todos os envolvidos.

Outra lacuna percebida é a falta de um profissional enfermeiro na instituição para realizar orientações às mães acolhedoras em relação aos cuidados com as crianças, principalmente em relação às condições de crescimento e desenvolvimento. O profissional enfermeiro pode atuar junto às mães acolhedoras orientando-as e possibilitando-lhes a aquisição de competências para atender as necessidades das crianças, que podem apresentar alterações comportamentais decorrentes da mudança do cenário domiciliar e convivência familiar e, em alguns casos, devido ao uso de drogas ilícitas pelas mães biológicas. Estas alterações comportamentais podem ser campo de atuação conjunta entre a enfermagem e a psicologia, o que proporcionaria uma assistência integral às famílias acolhedoras, bem como para as crianças.

Destaca-se que a atuação conjunta entre enfermagem e psicologia deve garantir a integralidade do cuidado. A enfermagem se consolidou como uma das profissões mais importantes na prestação de cuidados à unidade familiar, ao passo que a psicologia tende a fazer os indivíduos repensarem suas ações e perspectivas, buscando reflexões que oriente suas vivências diárias. Assim, a integração não visa retirar responsabilidades, mas incentiva o engajamento dos diversos profissionais na assistência integral.

O Acolhimento Familiar se faz importante diante da sociedade, pois a educação e o cuidado às crianças trazem benefícios tanto para o indivíduo assistido, como também para o meio social em que este se encontra. Assim, é fundamental a valorização e reconhecimento deste trabalho por parte da comunidade, a fim não só de incentivá-lo, mas também de contribuir com o seu desenvolvimento.

Por fim, o estudo e a divulgação do Programa Família Acolhedora no meio científico são necessários para que haja maior conhecimento por parte dos profissionais aptos a atuarem nesta atividade, fortalecendo a rede de assistência às crianças vulneráveis.

Taking care of those who do not have family: Perception of cozy mothers about this experience

Abstract: This study aimed to capture the feelings of mothers in relation to the experience of temporarily host a child in the family and changes as a result of this experience. Descriptive study of a qualitative nature, performed with seven cozy mothers. Data were collected in June 2012 using semi-structured and subjected to content analysis interviews. The results show that the experience of welcoming a child is due to the awareness of the importance of this activity, the bond with the same naturally arises, the whole family is involved in your care and family routine is tailored to your needs. Families experience feelings of joy and satisfaction resulting from living with the child and worry and sadness when she leaves. We conclude that host brings benefits to children and families also, however, these need professional support for this activity will not endanger the health of the family unit.

Keywords: family relations, emotions, child care, nursing.

Soins de famille qui n'a aucun: perceptions sur cette expérience mères adoptives

Résumé: L'objectif était de comprendre les sentiments des mères accueillantes par rapport à l'expérience de l'hôte temporairement un enfant dans les changements familiaux et perçus dans la routine de la famille à la suite de cette expérience. Étude descriptive de nature qualitative, réalisée avec sept mères confortables. Les données ont été recueillies en Juin 2012 à l'aide de semi-structuré et soumis au contenu des entrevues d'analyse. Les résultats montrent que l'expérience d'accueillir un enfant est due à la prise de conscience de l'importance de cette activité, la liaison avec le même se pose naturellement, toute la famille est impliquée dans vos soins et de la routine familiale est adaptée à vos besoins. Familles éprouvent des sentiments de joie et de satisfaction résultant de vivre avec l'enfant et de l'inquiétude et de tristesse quand elle quitte. Nous concluons que l'hôte présente des avantages pour les enfants et les familles aussi, cependant, ceux-ci ont besoin de soutien professionnel pour cette activité ne sera pas en danger la santé de l'unité familiale.

Mots-clés: les relations familiales, émotions, garde d'enfants, soins infirmiers.

Cuidando de quien no tiene familia: percepción de madres acogedoras sobre esta experiencia

Resumen: El objetivo era entender los sentimientos de las madres de acogida en relación con la experiencia de acoger temporalmente a un niño en la familia y percibidos los cambios en la rutina de la familia como resultado de esta experiencia.

Estudio descriptivo de carácter cualitativo, realizado con siete madres acogedoras. Los datos fueron recolectados en junio de 2012 el uso de semi-estructurados y sometidos a análisis de contenido de las entrevistas. Los resultados muestran que la experiencia de recibir a un niño se debe a la conciencia de la importancia de esta actividad, el vínculo con la misma surge de manera natural, toda la familia está involucrada en su cuidado y la rutina de la familia se adapta a sus necesidades. Las familias experimentan sentimientos de alegría y satisfacción que resulta de vivir con el niño y la preocupación y la tristeza cuando ella se va. Se concluye que la anfitriona trae beneficios para los niños y las familias también, sin embargo, éstos necesitan apoyo profesional para esta actividad no ponga en peligro la salud de la unidad familiar.

Palabras clave: relaciones familiares, emociones, cuidado del niño, enfermería.

Referências

- Angelo, M., Prado, S. I., Cruz, A. C., & Ribeiro, M. O. (2013). Vivências de enfermeiros no cuidado de crianças vítimas de violência intrafamiliar: uma análise fenomenológica. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(3), 585-592.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.
- Bellato R., Araújo L. F. S., Faria, A. P. S., Costa, A. L. R. C., & Maruyama, S. A. T. (2009). Itinerários terapêuticos de famílias e redes para o cuidado na condição crônica: alguns pressupostos. In R. Pinheiro & P. H. Martins (Orgs.), *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica* (pp. 187-194). Rio de Janeiro, RJ: CEPESC/IMS-UERJ/ABRASCO.
- Bellato, R., Araujo, L. F. S., & Silva, A. H. (2013). Sentidos da integralidade em situação de cuidado à criança e adolescente: perspectiva da família. *Proenf Saúde da Criança e do Adolescente*, 7(4), 71-107.
- Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. (2006). *Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária*. Brasília, DF. Recuperado de http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/viiconferencia/texto_plano.pdf
- Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Nacional de Assistência Social. (2008). *Orientações técnicas para os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes*. Brasília, DF. Recuperado de http://portal.mj.gov.br/sedh/conanda/documentos/orienta%C3%A7%C3%B5es_acolhimento_consulta_publica.pdf
- Costa, N. R. A., & Rosseti-Ferreira, M. C. (2009). Acolhimento familiar: uma alternativa de proteção para crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 111-118.
- Elsen, I. (2004). Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In I. Elsen, S. S. Marcon & M. R. S. Silva (Orgs.), *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença* (pp. 19-28). Maringá, PR: Eduem.
- Eyken, E. D. V., & Ribeiro, C. D. M. (2012). Desenvolvimento infantil: seus agentes e as políticas públicas do município do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(3), 1085-1099.
- Gerhardt, T. E., Bellato, R., Araújo, L. F. S., Costa, A. L. R. C., Duarte, E. D., & Lopes, T. C. (2010). Critérios sensíveis para dimensionar repercussões do cuidado profissional na vida de pessoas, famílias e comunidades. In R. Pinheiro & A. G. Silva Junior (Orgs.), *Por uma sociedade cuidadora* (cap. 10, pp. 293-306). Rio de Janeiro, RJ: CEPESC/IMS-UERJ/ABRASCO.
- Gutierrez, D. M. D., & Minayo, M. C. S. (2010). Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(supl. 1), 1497-1508.
- Julião, C. H., & Pizeta, F. A. (2011). A rede social e o acolhimento institucional de crianças e adolescentes: a (re)construção dos direitos ameaçados ou violados. *Revista Triângulo: Ensino, Pesquisa e Extensão*, (número especial), 13-29.
- Macedo, R. C., & Costa, N. R. A. (2009). Um lar saudável para uma criança saudável. *Revista Investigação*, 9(1), 45-54.
- Manfroi, E. C., Macarini, S. M., & Vieira, M. L. (2011). Comportamento parental e o papel do pai no desenvolvimento infantil. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 21(1), 59-69.
- Marcon, S. S. (1999). *Família criando seus filhos: um estudo em três gerações*. Pelotas, RS: Universitária.
- Martins, L. B., Costa, N. R. A., & Rossetti-Ferreira, M. C. (2010). Acolhimento familiar: caracterização de um programa. *Paidéia*, 20(47), 359-370. 2010. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n47/a08v20n47.pdf>
- Nejar, M. C. S. (2011). *Práticas educativas em casas lares: relato de uma intervenção grupal*. (Monografia do Curso de Especialização em Saúde Comunitária). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul. Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32831/000787074.pdf?sequence=1>
- Nunes, M. D. R., & Dupas, G. (2011). Independência da criança com SD: a experiência da família. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 19(4), 1-19.
- Oliveira, S. V., & Próchno, C. C. S. C. (2010). A vinculação afetiva para crianças institucionalizadas à espera de adoção. *RPCP*, 30(1), 62-84.
- Otuka, L. K., Comin, L. S., & Santos, M. A. (2012). Adoção suficientemente boa: experiência de um casal com filhos

- biológicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 55-63.
- Poletto, M., Koller, S. H., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Eventos estressores em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social de Porto Alegre. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(2), 455-466.
- Rocha, M. N. (2008). *As representações sociais da Aids – o significado da família para o enfrentamento da doença*. (Dissertação de Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Rocha, R. S., Lúcio, I. M. L., Lopes, M. M. C. O., Lima, C. R. C., & Freitas, A. S. F. (2011). Promoção do cuidado humanizado à família pela equipe de enfermagem na unidade neonatal. *Revista Rene*, 12(3), 502-509.
- Rodrigues, S. C. (2012). *Acolhimento familiar: os resultados de um estudo e seus desafios e avanços*. Recuperado de http://works.bepress.com/susy_rodrigues/1.
- Santos, A. A. S., Vargas, M. M., Oliveira, C. C. C., & Macedo, I. V. B. (2010). Avaliação da sobrecarga dos cuidadores de crianças com paralisia cerebral. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 9(3), 503-509.
- Valente J. (2012). Acolhimento familiar: validando e atribuindo sentido às leis protetivas. *Serviço Social e Sociedade*, (111), 576-598.

Recebido: 26/06/2013

1ª revisão: 17/01/2014

Aceito: 21/01/2014