

CAPÍTULO 10

TERCEIRIZAÇÃO DA INFÂNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Valdilene Magno Pinto de Souza³²
Andreici Marcela Araújo de Oliveira³³
Ana Irene Alves de Oliveira³⁴

INTRODUÇÃO

O Estado entende que família e escola são responsáveis pelo bem estar da criança. A Convenção sobre os Direitos da Criança (1990) inaugurou uma nova época de concessão dos direitos e a obrigação, por parte do Estado e da família, de proteção das crianças e adolescentes. A proteção integral foi estabelecida e a família é vista como grupo fundamental para o crescimento e bem estar das crianças, conforme o preâmbulo da Convenção.

Quando nos referimos às crianças que integram o grupo de pessoas com deficiência, atípicas, o desafio da proteção integral torna-se ainda maior, pois há a necessidade de ter acesso à rede de serviços com equipe multidisciplinar e, além disso, outro aspecto tem desafiado as famílias dessas crianças, que é a terceirização, ou seja, a transferência de responsabilidade, seja no seu âmbito educacional, seja no próprio processo de acompanhamento de seu desenvolvimento como ser humano.

³²Médica Psiquiatra, Especialista em Psiquiatria pela SBP e Professora da Universidade do Estado do Pará.

³³Socióloga e Doutora em Sociologia (UFPA), Mestre em Ciência Política (UFPA).

³⁴Terapeuta Ocupacional, Mestre em Ciências do Movimento Humano (UEPA) e Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento (UFPA), Professora Titular da UEPA.

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015, art. 2).

São inúmeras as dificuldades envolvidas no processo de atendimento especializado para crianças atípicas, mas não se deve esquecer os familiares que também participam nesse caminho do acompanhamento. Muitos estudos abordam a realidade da criança ou adolescente, mas não focam em sua rede de apoio familiar e parental, muitas vezes, restritas às mães, que acabam assumindo duplo papel no processo de cuidado e educação.

Muitos estudos apontam que a intervenção psicoeducacional tem implicações positivas tanto para os pacientes quanto para seus cuidadores. Autores como Lemes e Odere Neto (2017) e Cunha *et al.* (2019) mostram que a percepção do ato de cuidar tornou-se mais positiva quando houve a participação em grupos que atuavam com a abordagem psicoeducacional.

Cunha *et al.* (2019), em um estudo sobre o estresse em pais de crianças com paralisia cerebral, aponta que há uma significativa relação entre o nível de estresse dos pais e as grandes demandas geradas pelas crianças que possuem limitações por conta do seu diagnóstico. Vários estudos têm sido realizados na busca de mostrar a relação entre variáveis, como estresse e o desenvolvimento dos filhos (VEIGA-BRANCO *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2019).

O interesse pelo tema - terceirização da infância - perpassa pela minha própria trajetória de vida, a forma como vivenciei minha infância, em uma periferia de Belém, criada por mãe solo e encarando os desafios que era acompanhar minha mãe nas vendas da feira e trabalhos que ela fazia para me sustentar. Mesmo com todos os percalços impostos a ela, minha criação e educação nunca foi terceirizada. Mas uma coisa sempre me intrigou: Por que somente a

minha mãe me fazia dormir, me ajudava? Ainda não conseguia perceber o universo que me envolvia com todas as questões sociais que influenciariam o meu processo educacional. Como veremos, a realidade vivenciada por mim e a de meus pacientes, aliada a um referencial teórico, instiga uma reflexão sobre a importância de profissionais da área de saúde repensarem seus posicionamentos e ampliar a discussão sobre um tema pouco questionado, mas muito presente na nossa atual sociedade: a terceirização da infância.

MÉTOD

Para a realização deste relato de experiência faço uso da minha atuação como professora e médica psiquiatra da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e no atendimento de crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA), matriculadas no Centro Especializado em Reabilitação III (CER III) da UEPA, no período de dezembro de 2021 a setembro de 2022.

A partir da observação participante, construída no percurso do atendimento com meus pacientes e seus acompanhantes, e das minhas impressões como profissional da área de saúde, trago uma reflexão sobre as implicações da terceirização da infância, realidade vivenciada em pacientes típicos e atípicos, e a necessidade de um olhar médico para além dos fatores biológicos desses sujeitos.

DISCUSSÃO

Segundo Bujes (2001, p. 13), por muito tempo a educação infantil foi considerada uma competência exclusivamente familiar, pois era com os adultos e com outras crianças, ou seja, através da sociabilidade e da socialização, que a criança aprendia a se tornar membro de um determinado grupo, a conhecer o necessário para a sua sobrevivência.

Winnicott (1997) fala da importância da família, como o centro formador da sociedade e da cultura, bem como do desenvolvimento

individual, inclusive de maturidade emocional como sinônimo de saúde mental. O autor é incisivo ao afirmar que “(...) não seria possível ao indivíduo atingir a maturidade emocional fora do contexto familiar (...)” (WINNICOTT, 1997, p. 129). Na obra, o autor se refere ao cuidado materno de forma especial, enfatiza a importância da mãe e da família, visto que ambos acabam se tornando modelos no processo de transição para a entrada do indivíduo num círculo social mais estreito até sua ampliação, como a política, a religião e a própria sociedade.

A abordagem desses autores reflete minha própria realidade na infância e minha experiência profissional como médica. O grande questionamento na minha infância, com minha mãe solo, era: quem iria cuidar de mim na ausência de minha mãe por conta do trabalho? Como a maioria das mães dos meus pacientes, a minha também tinha um subemprego que permitia nossa sobrevivência diária. Isso implicava na minha presença na rua, pois tinha que acompanhar minha mãe nas suas vendas. Além disso, o pai ausente, como acontece com boa parte dos meus pacientes, fazia falta para mim como referência de uma figura acolhedora e que me traria segurança. Esse cenário, eu percebo com meus pacientes, e sempre foi algo que me incomodou, pois, muitas vezes, acaba sendo invisibilizado no processo do atendimento médico.

De acordo com Cunha *et al.* (2021) a formação familiar deve se pautar no vínculo afetivo, construído. No entanto, a composição familiar deve respeitar, sobretudo, o vínculo afetivo e a segurança familiar que isto acarreta, pois independe do modo como a mesma se compõe. Essa formação refere-se, também, à forma como pais e mães lidam com os cuidados da criança:

A cooperação coparental consiste na concordância com o compartilhamento das responsabilidades parentais, o quanto os pais se apoiam, valorizam e se respeitam mutuamente, implicando padrões relacionais positivos dentro da divisão de cuidados, e trajetórias desenvolvimentais saudáveis às crianças (CUNHA *et al.*, 2021, p. 172).

Infelizmente, muitas crianças não contam com a cooperação coparental no seu processo de desenvolvimento. Assim como eu, meus pacientes também enfrentam esse furto afetivo do lado paterno. Meu campo de trabalho, inevitavelmente, me leva a reflexões sobre minha vivência pessoal e o quanto a infância e a presença de uma figura materna e paterna são importantes para a construção do ser como indivíduo que deve possuir referências em sua formação moral, psíquica e em outros campos. Após o ingresso no curso de medicina e a minha experiência profissional com crianças na área da psiquiatria, pude perceber o quanto o processo de terceirização da infância é muito presente nas famílias que atendi e atendo ainda hoje.

Nos atendimentos realizados no Centro Especializado em Reabilitação da mesma Universidade, pude perceber um contexto social muito amplo que envolve os cuidados de crianças com Transtorno de Espectro Autista (TEA), principalmente no que diz respeito ao papel da mãe e ao processo de terceirização destas crianças. Todo esse contexto de vivência pessoal e profissional, além, da própria literatura, me levou à seguintes questões: quais os impactos da terceirização da infância em crianças atípicas, suspeitas de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e típicas? Quais fatores contribuem para isso?

Os cuidados dispensados pelos pais podem ser considerados tarefas de desenvolvimento universais. No entanto, a forma como os pais os exerce pode variar de acordo com as configurações contextuais e culturais nas quais a família está inserida (BRAUN *et al.*, 2021, p. 2). Ou seja, a forma como o papel da criança é compreendida no seio familiar está relacionado, também, a sua realidade social e econômica que sua família vive. Esse processo vai se refletir na escola e na educação no âmbito da família. Na realidade que vivenciei, mesmo com todos os obstáculos, ouvir da minha mãe que eu “seria alguém um dia” era o que me confortava e me fazia sonhar com o outro dia melhor. Meus pacientes com suspeita de espectro autista, talvez, não tenham o mesmo estímulo, pois ainda vivemos em uma sociedade que discrimina e isola esse grupo social.

Frequentemente, ouço relatos de mães e acompanhantes das crianças que eu atendo, que muitos profissionais de saúde não possuem um olhar sensível para crianças típicas. Alguns, infelizmente, não possuem um atendimento cordial, outros até negam prestar o serviço. Essas famílias não se sentem amparadas pela rede de profissionais que deveriam executar seu trabalho com empatia.

Martins Filho (2012) realiza uma reflexão sobre a família contemporânea e as formas de abandono da criança. Para tanto, o autor usa o termo *terceirização da infância* para se referir ao processo em que o cuidado sai do meio materno e/ou paterno e fica sob responsabilidade de terceiros, seja profissionais, sejam pessoas próximas ao círculo familiar.

Neste tipo de relacionamento terceirizado, podemos observar outros fenômenos. Quem educa? Quem orienta? Quem coloca normas e limites? A educação tanto formal, acadêmica, como ética e moral, acaba sendo transferida para as escolas; assim, os pais esperam que elas desempenhem essa função (MARTINS FILHO, 2012, p. 64).

Na realidade a terceirização da criança pode ser comparada à roda dos expostos da modernidade, onde a criança fica sob cuidados de terceiros que, muitas vezes, não possuem o mínimo preparo profissional ou nenhum vínculo afetivo. As percepções atuais do que é ser mãe e pai influenciam nesse novo papel.

Como as relações dentro da família vão se modificando, a posição das crianças também acompanha esse processo. As exigências do sistema capitalista, implicam no afastamento dos pais cada vez mais cedo do lar, onde muitas vezes não se desenvolve um espaço de convivência familiar, e por conta das longas jornadas de trabalho, muitas vezes a família se encontra por completo apenas nos fins de semana. É persistente, em meus dias de atendimento, lidar com crianças que seus acompanhantes não são suas mães ou pais. Em geral, as mães

não conseguem se ausentar do trabalho para acompanhar seus filhos e filhas, cabe à avó esse papel intermediário.

A realidade de crianças atípicas exige ainda mais a participação de pais e mães no percurso do seu desenvolvimento educacional. Ainda com estudos escassos, a literatura mostra a necessidade de estudos com uma abordagem sobre terceirização mais voltadas para a realidade de famílias com crianças com deficiências. Ressalta-se que alguns estudos mostram como lidar com a realidade da deficiência acaba sendo um dos fatores principais de estresse de pais e acompanhantes ou pessoas que acabam fazendo parte da rede de coparentalidade. Outros levantamentos apontam o papel protagonista da psicoeducação como forma de suporte ao cuidador, na promoção de saúde aos pacientes e seus cuidadores, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), por exemplo, e na redução da sobrecarga emocional, como apontam Lemes e Otero Neto (2017) em seu levantamento sobre a aplicação da psicoeducação no contexto da saúde.

É importante destacar que o uso da psicoeducação no âmbito da saúde engloba não somente a Psicologia, mas, também, envolve outros enfoques disciplinares, visto que a saúde também permeia os aspectos comportamentais, emocionais e sociais. Nesse sentido, a psicoeducação se faz por um modelo cuja interdisciplinaridade é uma ferramenta necessária para a intervenção, inclusive, cumprindo com o princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (LEMES; ONDERE NETO, 2017, p. 26).

O Brasil tem mais de 17 milhões de pessoas com deficiência, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), ou seja, representam 24% da população. Um levantamento do IBGE aponta que 8,4% da população brasileira acima de 2 anos – o que representa 17,3 milhões de pessoas – tem algum tipo de deficiência. A mesma pesquisa aponta que 45 milhões de pessoas possuem deficiência total, pouco mais de 29 milhões apresentam deficiência visual com

alguma dificuldade e 2 milhões e 600 mil possuem deficiência intelectual, que hoje representa 0,8% da população.

A Pesquisa Nacional de Saúde (2015), estimou que aproximadamente 12 milhões de pessoas, no Brasil, tenham pelo menos algum tipo de deficiência. 30,4% das pessoas com deficiência intelectual participam de algum serviço de reabilitação em saúde. Em relação à deficiência física, 46,8% possuía grau intenso ou muito intenso de limitações, ou ainda não conseguia realizar as atividades habituais e 18,4% da população com deficiência física frequentava algum serviço de reabilitação.

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência (2011, p. 3) “As respostas à deficiência têm mudado desde os anos 1970, estimuladas em grande parte pela organização das pessoas que possuem alguma deficiência, e pela crescente tendência de se encarar a deficiência como uma questão de direitos humanos”. O documento aponta que a própria abordagem da medicina tem sido de forma mais interativa, levando em consideração os aspectos do socioambientais no qual o indivíduo está inserido, o que defende a Classificação de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Considerar os fatores externos ao paciente é um dos maiores desafios da atuação do profissional de saúde, seja crianças típicas ou atípicas, torna-se fundamental uma formação mais humana e integradora com outras áreas de atuação.

Um outro aspecto que identifiquei durante o atendimento e acompanhamento dos pacientes é o excesso de carga de trabalho das mães que, quando chegam em casa, ainda tem que lidar com o processo educacional do filho, além de ter que estar alerta para mudanças de comportamento ou outros fatores que podem exigir dessa mãe uma presença maior no acompanhamento do filho/ filha no atendimento realizado no consultório.

Conforme Veiga- Branco *et al.* (2018) que realizou um estudo, em Portugal, constatou-se a relação entre o estresse parental e as características socioeconômicas entre pais de crianças com necessidades especiais.

Quando os pais experimentam elevados níveis de stress comprometem não só o seu próprio bem-estar, como o da família, e sobretudo o desenvolvimento físico e intelectual dos seus filhos [...]. Frequentemente, sentem-se frustrados, ansiosos, zangados, impotentes e sem esperança, têm problemas cognitivos, vivem preocupados com o presente e o futuro da criança e sentem-se socialmente isolados. Partindo destas evidências, o presente trabalho de investigação teve como objetivos determinar o nível de stress em pais de CNE e identificar características socioeconómicas que possam estar associadas a elevados níveis de stress (VEIGA -BRANCO *et al.*, 2018, p. 221).

O trecho acima reforça que é necessário um olhar para além da sala de atendimento e os aspectos médicos. A possível e estreita relação entre condições socioeconômicas e a forma de lidar com a deficiência de crianças, os fatores que podem levar à terceirização de uma infância diferenciada, devem ser elencados para que o olhar médico ultrapasse as limitações de uma formação unilateral.

A junção da terceirização da infância e a possível sobrecarga que o cuidado com esta criança gera exige um olhar psicoeducacional que possibilite ensinar os membros familiares e os cuidadores sobre a doença em si, os tratamentos, as necessidades do paciente, seu desenvolvimento e habilidades. Com a modificação do conceito de família e a mudanças estruturais da sociedade não há um padrão de constituição familiar, apesar de ainda ser forte o modelo de família composta por pai, mãe e filhos.

Mas, não há somente uma forma de terceirização, o uso da tecnologia em excesso por crianças como forma de “acalmá-las” também é uma forma de terceirizar a responsabilidade, além de ser danosa e causar diversos problemas ao longo do tempo. Órgãos internacionais da Pediatria, da Psiquiatria e da Psicologia afirmam que, para um desenvolvimento saudável, crianças de 0 a 2 anos não deveriam

ser expostas a qualquer tipo de tecnologia. Dos 2 aos 18 anos, a exposição deveria ser de, no máximo, duas horas por dia.

Com o papel “educativo” que as tecnologias acabam desempenhando, a formação do caráter dessa criança acaba sendo feita pela babá eletrônica, por meio da TV, dos jogos eletrônico, dos DVD’s, dos filmes. Como reflexo dessa super exposição á tv e outros eletrônicos, a criança acaba não tendo criatividade, não interage, seu comportamento e vocabulário é totalmente repetição daquilo que assiste. Dá pra perceber a ausência de relacionamento familiar na formação da criança (MARTINS FILHO, 2012). Isso se configura como uma nova forma de abandono. A criança não assistida pela família e que não tem relação de continuidade com ela. Essa realidade independe de classe social. A terceirização existe em todas as esferas sociais.

CONCLUSÃO

Essa experiência provocou em mim uma reflexão mais ampla sobre o acesso à saúde e educação de forma igualitária. Na verdade, comecei a perceber que o acesso, mesmo que igualitário, à política de educação e saúde, ultrapassa a perspectiva material de bem estar, pois mesmo pacientes com renda maior, o fenômeno da terceirização da infância, da ausência de cuidados maternos e paternos, era predominante. As crianças de família de baixa renda, além de ter acesso precário à saúde e educação, é precário também o acesso aos recursos afetivos, pois, em geral a figura paterna é ausente e a mãe tem que exercer um duplo papel de provedora do lar e cuidadora do filho/filha.

Esse relato de experiência provoca uma reflexão das consequências que a terceirização da infância pode acarretar na nossa sociedade, visto que ainda é um grande desafio o diagnóstico de crianças atípicas, seja por conta da dificuldade de acesso ao serviço público, seja por conta da realidade socioeconômica desses sujeitos.

Muito ainda pode ser feito por essas crianças. Primeiramente, é preciso repensar que a qualidade de vida das crianças independe do

poder aquisitivo de suas famílias, mas está ligado ao tempo qualitativo que é dedicado a essa criança, seja ela típica ou atípica, que deve ser respeitada, compreendida suas necessidades, estimular processos cognitivos, estar além do tecnológico, estimular suas habilidades, o brincar e encorajar a luta por seus objetivos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 16 jun. 2022.

BUJES, Maria Isabel Edelweis. **Infância e Maquinarias**. Programa de Pós- Graduação em educação. Faculdade de Educação. Tese de Doutorado. UFRGS, 2001.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de Agosto de 2009. **Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007**. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 ago. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 16 jun. 2022.

BRASIL. DECRETO Nº 99.710, DE 21 DE NOVEMBRO DE 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 nov. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm. Acesso em: 16 jun. 2022.

CUNHA, Katiane da Costa *et al.* Qualidade da Coparentalidade e o Estresse em Pais de Crianças com Paralisia Cerebral. **Revista Brasileira De Educação Especial**, v. 27, p. 171-182, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

LEMES, Carina Belomé; ONDERE NETO, Jorge. Aplicações da Psicoeducação no Contexto da Saúde. **Temas em Psicologia**. v. 25, nº 1, p. 17-28, mar. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a02.pdf>. Acesso em: 27 set. 2022.

LOPES, Lais de Oliveira; CACHIONI, Meire. Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online]. v. 16, n. 3, p. 443-460. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000300004>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

MARTINS FILHO, José. **A criança terceirizada**: os descaminhos das relações familiares no mundo contemporâneo. 6 ed. São Paulo: Papirus, 2012.

MENEZES, Sarita Lopes; SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello e. Implicações de um grupo de Psicoeducação no cotidiano de portadores de Transtorno Afetivo Bipolar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 46. n. 1, p. 124–131. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100017>. Acesso em: 27 set. 2022.

BRASIL. **Relatório Mundial sobre a Deficiência**. Trad. Lexicus Serviços Lingüísticos. - São Paulo: SEDPcD, 2011.

SOUZA, J. M., Machado, F. R. C., Antunes, P. P., Santos, A. C., Levandoski, D. C., & Oliveira Junior, A. A. (2018). Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de crianças com paralisia cerebral.

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 31, p.1-10.

<https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7748>. Acesso em: 27 set. 2022.

VEIGA-BRANCO, M. A. R. *et al.* Relação entre stress parental e as características socioeconômicas de pais de crianças com necessidades especiais. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. **Revista INFAD de Psicología** 3(1), p. 219-228.2018.

WINNICOTT, D. **A Família e o desenvolvimento individual**. 2ª ed. Trad. Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 2011.