

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**Luíse Trindade Ferrari**

**SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE  
ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: UMA ANÁLISE CRÍTICA**

**São Borja**

**Luíse Trindade Ferrari**

**SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE  
ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: UMA ANÁLISE CRÍTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Jaina Raqueli Pedersen.

**São Borja**

**2023**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos  
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do  
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

F375s Ferrari, Luíse Trindade

Saúde Mental de Crianças e Adolescentes em Situação de  
Acolhimento Institucional: Uma Análise Crítica / Luíse  
Trindade Ferrari.

30 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade  
Federal do Pampa, SERVIÇO SOCIAL, 2023.

"Orientação: Jaina Raqueli Pedersen".

1. saúde mental . 2. crianças e adolescentes em situação de  
acolhimento institucional . I. Título.

**LUÍSE TRINDADE FERRARI**

**SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE  
ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: UMA ANÁLISE CRÍTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em 15 de dezembro de 2023.

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jaina Raqueli Pedersen

Orientadora

UNIPAMPA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosilaine Coradini Guilherme e

UNIPAMPA

---

Prof. Dr. Jocenir de Oliveira Silva

UNIPAMPA



Assinado eletronicamente por **JAINA RAQUELI PEDERSEN, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 15/12/2023, às 16:30, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.

---



Assinado eletronicamente por **JOCENIR DE OLIVEIRA SILVA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 18/12/2023, às 16:23, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.

---



Assinado eletronicamente por **ROSILAINE CORADINI GUILHERME, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 18/12/2023, às 21:04, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1324546** e o código CRC **98C877A9**.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus e a minha família por todo apoio que me deram durante minha graduação.

Aos meus avós, em especial a minha avó Liliane, que sempre me incentivou e nunca mediu esforços para que eu realizasse essa graduação, dando todo o suporte necessário.

A minha bisavó Edith, por estar presente e sempre pronta a ajudar.

Aos meus amigos que conheci durante a graduação, Nayra, Luna, Maria Eduarda e Willian, a companhia de vocês tornaram essa fase ainda melhor.

E por fim, agradeço a Universidade Federal do Pampa, professores, em especial a minha orientadora Jaina, a qual admiro muito.

# SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: UMA ANÁLISE CRÍTICA

Luíse Trindade Ferrari

**Resumo:** O presente artigo apresenta uma análise crítica acerca da saúde mental de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. Metodologicamente, o texto foi construído a partir de uma pesquisa bibliográfica, de natureza exploratória e de abordagem qualitativa, com uma amostra constituída por treze artigos. O texto, fundamentado pelo método dialético crítico busca responder o seguinte problema de pesquisa: Quais as determinações sociais que afetam a saúde mental de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional? Com base na coleta de dados, que contou com um roteiro norteador, foi possível identificar que os principais indicadores que manifestam o adoecimento mental de crianças e adolescentes institucionalizados são a depressão, manifestações de agressividade, dificuldade de comunicação social, dificuldades escolares e dificuldade de atenção. Quanto às situações que contribuem para o adoecimento mental, destacam-se a própria institucionalização e privação da convivência familiar comunitária; o tempo de permanência nas instituições de acolhimento e, conseqüentemente, a expectativa e espera pela adoção; manifestação de racismo e desigualdade geracional dos adotantes nos critérios para adotar; e, situações de violações de direitos.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Crianças e Adolescentes; Acolhimento Institucional.

**Abstract:** This article presents a critical analysis of the mental health of children and adolescents in institutional care. Methodologically, the text was constructed based on bibliographical research, of an exploratory nature and with a qualitative approach, with a sample consisting of thirteen articles. The text, based on the critical dialectical method, seeks to answer the following research problem: What are the social determinations that affect the mental health of children and adolescents in institutional care? Based on data collection, which included a guiding script, it was possible to identify that the main indicators that manifest mental illness in institutionalized children and adolescents are depression, manifestations of aggression, difficulty in social communication, school difficulties and difficulty paying attention. . As for the situations that contribute to mental illness, institutionalization itself and deprivation of community family life stand out; the length of stay in foster institutions and, consequently, the expectation and wait for adoption; manifestation of racism and generational inequality among adopters in the criteria for adopting; and, situations of rights violations.

**Keywords:** Mental Health; Children and Teenagers; Institutional Reception.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso versa sobre saúde mental de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, por entender que, tanto as razões que motivaram o acolhimento, como também as experiências e vivências dentro de uma instituição de acolhimento, podem interferir na saúde mental desses sujeitos, causando, por exemplo, dor e sofrimento. Nesse sentido, o problema de pesquisa busca compreender "quais as determinações sociais que afetam a saúde mental de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional?".

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1.947 definiu a saúde<sup>1</sup> como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, portanto, a saúde é definida pelo conjunto dos aspectos físicos, mentais e sociais de cada indivíduo e não somente pela ausência de doença. Já por saúde mental<sup>2</sup>, segundo a (OMS), pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade. O bem-estar de uma pessoa está diretamente ligado a uma série de determinantes sociais. Portanto, a saúde mental também é socialmente determinada, devendo-se considerar que a mesma resulta da interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais.

O estudo objetiva refletir sobre as determinações sociais que afetam a saúde mental de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, a fim de oferecer subsídios para uma análise crítica acerca dessa problemática. Quanto aos objetivos específicos estes visam identificar quais são as situações que contribuem para o adoecimento mental de crianças e adolescentes nas instituições de acolhimento e analisar quais são os indicadores que manifestam o adoecimento mental nas crianças e adolescentes institucionalizados.

As crianças e os adolescentes quando necessitam ser afastados do convívio familiar, tendo em vista alguma situação de violação de seus direitos, são encaminhadas, por ordem judicial, às instituições de acolhimento. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o acolhimento institucional é uma das medidas de proteção, devendo ser esta excepcional e provisória, aplicada a crianças e adolescentes que foram retiradas de seu

---

<sup>1</sup> A saúde foi consolidada e reconhecida como política pública na Constituição Federal de 1988. Na Lei n.º 8.080, sendo um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

<sup>2</sup> A garantia do direito à saúde como política pública na Constituição Federal de 1988, inclui o cuidado à saúde mental. Sendo direto do cidadão e dever do Estado a garantia desse direito, portanto, passa-se a ter responsabilidade em oferecer condições dignas de cuidado à saúde mental para toda população.



convívio familiar, uma vez que tiveram seus direitos ameaçados e/ou violados, seja por ação ou omissão da sociedade, Estado ou da família (Brasil, 1990).

Pode-se observar que a trajetória de vida das crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional é permeada por processos traumáticos, que decorrem não somente das violações de direitos que demandam seu afastamento familiar, mas que também podem estar relacionadas à própria institucionalização, que as faz ter que conviver num ambiente estranho, distante de sua família. Estas vivências, podem conseqüentemente, ocasionar em adoecimento mental nas mesmas. Nesse sentido, o presente artigo torna-se relevante por discutir acerca das determinações sociais que afetam a saúde mental de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional.

A escolha da referida temática foi motivada pela experiência do Estágio Supervisionado em Serviço Social realizado no Fórum de São Borja, no qual observou-se que uma das demandas de trabalho, diz respeito a intervenção da assistente social junto aos processos judiciais que demandam a retirada de crianças e adolescentes do convívio familiar e, conseqüentemente, a institucionalização dos mesmos. Verificou-se também que o acolhimento institucional de crianças e adolescentes é determinado por diversos processos sociais que permeiam o cotidiano das famílias e que, conseqüentemente, podem acarretar em um adoecimento mental nos mesmos, instigando a autora a desvendar essa realidade.

O acolhimento institucional de crianças e adolescentes pode ocorrer em decorrência de negligências e/ou outras situações de violações de direitos. Para evidenciar isso, um estudo publicado no Conselho Nacional de Justiça (CNJ), mostra o principal motivo para a aplicação desta medida.

A negligência é atualmente um dos principais motivos que levam a Justiça a decidir pelo acolhimento institucional ou familiar de crianças e adolescentes no Brasil. O conceito, apesar de amplo, refere-se à violação dos direitos fundamentais, como a falta de alimentação adequada, tratamento de saúde, de moradia e de frequência na escola (SNJ e SNA, 2023).

Nesse sentido, as crianças e adolescentes que são afastados do convívio familiar e comunitário e encaminhados à institucionalização, estão vivenciando ou vivenciaram situações de violação de direitos. No decorrer do trabalho apresenta-se uma breve reflexão sobre a negligência, já que é o principal motivo para o acolhimento institucional. Independente do motivo do afastamento familiar, sabe-se que esse processo é doloroso, sofrido.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória, fundamentada no método dialético de Marx, que se utilizou da pesquisa bibliográfica enquanto técnica de coleta de dados. O instrumento utilizado para coletar e registrar as informações foi um quadro contendo duas questões norteadoras, o qual se aplicou numa amostra constituída por treze (13) artigos localizados e selecionados nas plataformas Scielo e Ciespi, considerando o período de 2000 a 2023. Para esta seleção foram utilizados os seguintes descritores de pesquisa: "adoecimento mental de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional" e "saúde mental e acolhimento institucional", considerando as produções disponíveis até a página eletrônica cinco (05) e tendo como principal critério de inclusão as produções que enfatizam a relação entre acolhimento institucional e saúde mental. Para a análise dos dados empregou-se a técnica de análise de conteúdo, com base em Bardin (1977). No quadro abaixo podem ser observados os treze (13) artigos selecionados:

**Quadro 01: Artigos que compuseram a amostra da pesquisa.**

	<b>Título</b>	<b>Autores/as</b>	<b>Ano</b>	<b>Endereço</b>
1	Caracterização da Saúde Mental em Crianças e Adolescentes em Acolhimento Institucional.	Jordana Calcing e Silvia Pereira da Cruz Benetti	2014	ciespi
2	Análise das condições sociofamiliares de crianças em acolhimento institucional: Comparando dois momentos.	Lilia Iêda Chaves Cavalcante, Cristina Ribeiro de Araújo, Érica Luana Carneiro Góes e Celina Maria Colino Magalhães	2014	Ciespi
3	Consequências psicológicas em crianças que aguardam adoção.	Magda Alves Maciel e Júlio Cesar Pinto de Souza	2021	Ciespi
4	Do acolhimento institucional à família adotiva: a vivência da criança nesta transição.	Amanda Carollo Ramos da Silva e Jorge Luís Ferreira Abrão	2021	Scielo
5	Estresse e Estratégias de Enfrentamento em Crianças e Adolescentes em Acolhimento Institucional em Casas Lares.	Luiz Henrique Fortunato Rodrigues e Helena Bazanelli Prebianchi	2021	Scielo
6	Expressão de esperança em adolescentes em situação de acolhimento institucional.	Simone dos Santos Paludo, Martina Mazzoleni e Ana Paula Cardoso da Silva	2018	Ciespi

7	Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento de Crianças sob Acolhimento Institucional.	Lívia Lira de Lima Guerra e Zilda Aparecida Pereira Del Prette	2020	Scielo
8	O estágio de convivência em casos de adoção: Uma compreensão fenomenológica .	Laura Cristina Santos Damásio de Oliveira e Ana Andréa Barbosa Maux	2021	Scielo
9	Preditores de sintomas depressivos em crianças e adolescentes institucionalizados.	Wathier Abaid, Josiane Lieberknecht, Dalbosco Dell'aglio, Débora e Helena Koller Sílvia	2010	Scielo
10	Saúde mental no contexto de acolhimento institucional de crianças e adolescentes: O que Serviço Social tem a ver com isso?	Camila Fernandes de Oliveira Marques	2020	Scielo
11	Sintomas depressivos e eventos estressores em crianças e adolescentes no contexto de institucionalização.	Josiane Lieberknecht, Wathier e Débora Dalbosco Dell' Aglio	2007	Ciespi
12	Estudo de Sintomas Depressivos em Crianças sob situação de Acolhimento Institucional.	Lorena de Melo Mendonça Oliveira e Ana Cristina Resende	2016	Scielo
13	Um estudo exploratório da incidência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional.	Amanda de Melo Álvares Gledson Régis Lobato	2013	Scielo

Fonte: Sistematização da autora.

Quanto à estrutura do trabalho, na sequência desta introdução, o segundo item aborda o tema do acolhimento institucional de crianças e adolescentes. No terceiro e quarto itens são apresentados os resultados de pesquisa, com base nas seguintes questões norteadoras: "Quais são os indicadores que manifestam o adoecimento mental nas crianças e adolescentes institucionalizados?" e "Que situações/vivências contribuem para o adoecimento mental de crianças e adolescentes nas instituições de acolhimento?". Por fim, apresenta-se as considerações finais, onde se responde o problema de pesquisa.

## 2 ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A análise histórica e social da infância e das relações entre sociedade e infância ainda é muito recente, tendo início apenas a partir do século XIX, com a publicação do livro “História Social da Infância e da Família” de Ariès (1981). Segundo o autor, “a criança, por muito tempo, não foi vista como um ser em desenvolvimento, com características e necessidades próprias, e sim, homens de tamanho reduzido”. Então, reconhece-se a necessidade de compreender a criança a partir das suas necessidades inerentes à idade (Ariès, 1981, p.18).

Freitas (2003, p. 20), reflete sobre a invisibilização histórica das crianças diante da sociedade, uma vez que estas eram ignoradas socialmente. "As crianças eram duplamente mudas. Não eram percebidas, nem ouvidas. Nem falavam, nem delas se falava". Destaca-se também que as crianças eram consideradas o que se chamava “crias” da casa. Porém, no que diz respeito à responsabilidade e a proteção dessas crianças, nem sempre era efetivada pela família de origem.

A história da infância e adolescência brasileira, foram e são marcadas por inúmeras situações de violação de direitos, as quais são determinadas pelas desigualdades que estruturam o conjunto das relações sociais, ou seja, as relações de classe, de sexo, de raça/cor/etnia e geração. Esse descaso com a infância brasileira, mesmo que aqui não seja aprofundado, teve como uma de suas manifestações o próprio abandono, ou seja, por muitos anos crianças eram abandonadas e institucionalizadas em rodas de expostos<sup>3</sup>. O tratamento para as crianças e adolescentes era extremamente desigual, o que pode ser observado nos Códigos de Menores<sup>4</sup>, que tinha um olhar e ação voltada para a infância pobre, delinquente e marginal.

Na atualidade, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), as crianças e os adolescentes são "sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento e com prioridade absoluta". Para efeitos desta legislação, considera-se criança a pessoa que possui até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

---

<sup>3</sup> A Roda dos Expostos, foi uma instituição existente no Brasil no período de 1726 a 1950, que realizava a assistência caritativa às crianças que foram abandonadas neste período. A origem do surgimento da Roda se deu na Europa medieval, em específico na Itália no período da idade média (Freitas, 2003).

<sup>4</sup> O Código de Menores foi instituído a partir do Decreto nº 17.943- A, de 12 de outubro de 1927. Incorporando tanto uma visão higienista de proteção do meio e do indivíduo, como a visão jurídica repressiva e moralista. Foi a partir da promulgação do primeiro Código de Menores em 1927 que o Estado começou a intervir, através de legislações, no âmbito da infância e adolescência (Brasil, 1927).

Entretanto, em determinados casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade (Brasil, 1990).

Por serem as crianças e os adolescentes sujeitos de direitos e em condição peculiar de desenvolvimento, o ECA reafirmou a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado em garantir as condições necessárias para o pleno desenvolvimento dos mesmos. Nesse sentido, a efetivação dos direitos de crianças e adolescentes, depende de um sistema de garantia de direitos, o qual foi aprovado pelo CONANDA, através da Resolução 113, de 19 de abril de 2006, visando à materialização dos mecanismos de defesa, promoção e controle social dos direitos das crianças e dos adolescentes, a saber “direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais, coletivos e difusos” (CONANDA, 2006).

É para as instituições de acolhimento que são encaminhadas, por ordem judicial, crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e comunitário, uma vez que tiveram seus direitos ameaçados e/ou violados. Além disso, o acolhimento institucional<sup>5</sup> de crianças e adolescentes, enquanto alternativa, é a última medida de proteção a ser realizada, quando se esgotam as possibilidades de convívio familiar, portanto, compreendida como excepcional e provisória (Brasil, 1990).

Quanto às instituições de acolhimento, estas possuem como objetivo garantir a proteção às crianças e adolescentes que sofreram algum tipo de violação ou encontram-se em situação de ameaça e risco. Além disso, fazem parte da política de Assistência Social, constituindo os serviços de proteção social especial<sup>6</sup> de alta complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Brasil, 1990).

Segundo Abaid (2013), o acolhimento institucional é considerado uma alternativa menos apropriada para o desenvolvimento das crianças e adolescentes que carecerem de tal medida. Entretanto, essa medida pode ser essencial em situações que ferem a condição de desenvolvimento dos sujeitos através do abandono, maus tratos, entre outras formas de violação.

---

<sup>5</sup> Conforme o artigo 92 do ECA, os princípios para o funcionamento do Acolhimento Institucional constituem-se: 1. Preservação dos vínculos familiares e promoção da reintegração familiar; 2. Integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família natural ou extensa; 3. Atendimento personalizado e em pequenos grupos; 4. Desenvolvimento de atividades em regime de coeducação; 5. Não-desmembramento de grupos de irmãos; 6. Evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados; 7. Participação na vida da comunidade local; 8. Preparação gradativa para o desligamento; 9. Participação de pessoas da comunidade no processo educativo (Brasil, 1990).

<sup>6</sup> A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras formas de violações (Brasil, 2004, p. 37).

Esta medida de proteção é cabível em situações de ameaça ou violação de direitos da criança e adolescente. Segundo o ECA, a mera vulnerabilidade social de uma família com crianças não é um requisito para o acolhimento institucional dos mesmos. Nesse sentido, a Lei 8.069/1990 prescreve que "a falta ou carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar". Portanto, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual poderá ser incluída em programas oficiais de auxílio social (Brasil, 1990).

Nesta perspectiva, é necessário que não haja a culpabilização da família pela falta de condições financeiras dignas para garantir o sustento dos seus filhos, mas que sejam compreendidas como sujeitos de direitos e que se encontram em situação de vulnerabilidade social, já que suas vidas são atravessadas pelas expressões da questão social<sup>7</sup>, decorrentes das contradições do modo de produção capitalista.

Segundo dados do Sistema Nacional de Justiça (2023), os principais motivos que levam a institucionalização de crianças e adolescentes são: a negligência e a violação dos direitos fundamentais, como a falta de alimentação adequada, de moradia, tratamento de saúde e de frequência na escola. Nesse sentido, foi constatado que a negligência é o motivo mais recorrente para o acolhimento institucional de crianças e adolescentes. Cabe, no entanto, refletir acerca da origem dessa negligência, para que não haja a culpabilização das famílias, considerando o contexto social que as vulnerabilizam e tornam a vida mais suscetível a situações de violação de direitos (SNJ, 2023).

Ao descrever a categoria negligência, é necessário identificar o contexto social em que ela se apresenta, retirando os fatos e os sujeitos da imediatividade da situação em que se apresenta, visto que em muitos casos a presença da negligência demonstra a situação de vulnerabilidade social desses sujeitos. Freitas et al (2010), referem que geralmente, o encaminhamento de denúncias de negligência familiar são, na verdade, denúncias motivadas ausência de condições materiais das famílias.

Casos esses que tendem a carregar concepções discriminatórias, que recaem principalmente sobre as camadas mais pobres, associando negligência à pobreza, o que favorece, de certo modo, a criminalização da pobreza e das famílias pobres pela dimensão do social que lhes é atribuída, sendo vistas como "problema social". Seguindo esta lógica, a

---

<sup>7</sup> Yamamoto (1999), descreve que a "questão social" é interpretada como o conjunto das expressões das desigualdades econômicas, sociais, políticas e culturais vivenciadas na sociedade capitalista madura. Trata-se pois das desigualdades de classe, gênero, etnia e geração, que nesta forma de sociabilidade podem ser relacionadas a uma raiz comum, qual seja: "a produção é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade" (Yamamoto, 1999, p. 27-29).

negligência é imputada a famílias que vivem em situação de miséria, de pobreza e de vulnerabilidade, sendo duplamente perversas, pois a negligência social, por si só, constitui uma grave expressão da questão social, havendo uma desproteção social das famílias.

Quanto aos dados estatísticos atuais de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional no Brasil, o censo do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), através do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA), consultado no mês de Outubro de 2023, mostra que atualmente 32.843 crianças e adolescentes vivem em situação de acolhimento institucional. Além disso, a plataforma de dados do SNA, também mostra o perfil dessas crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. Assim, das crianças em situação de acolhimento institucional 51,8% são pretas, 26,4% são pardas e 13,7% são brancas. Também mostra que 52,8% dos acolhidos institucionalmente são meninos, enquanto 47,2% são meninas.

Sobre o perfil etnico racial, os dados evidenciam a reprodução das históricas desigualdades, que tem origem no modo de produção escravista e que, mesmo com sua superação, produziu o fenômeno do racismo estrutural, que se expressa nas inúmeras situações de exploração, opressão, violências e, portanto, violação de direitos, como poderá se observado mais adiante.

Segundo o ECA, Lei nº 13.257, artigo 19, a convivência familiar e comunitária é um direito fundamental de toda criança e adolescente que encontra-se em situação de acolhimento institucional, mesmo que a criança ou o adolescente estejam afastados da família, é de suma importância a manutenção ou resgate dos vínculos familiares, pelo retorno à família de origem ou pela inserção em uma substituta<sup>8</sup> com vistas a garantia deste direito. Através do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (2006)<sup>9</sup> e da Política Nacional de Assistência Social (PNAS)<sup>10</sup> observa-se a compreensão da

---

<sup>8</sup> Segundo o (ECA), é direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral (Brasil, 1990).

<sup>9</sup> O Plano Nacional de Proteção, Defesa e Garantia do Direito da Criança e do Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária, aprovado em dezembro de 2006, é o documento legal mais recente que complementa e regulamenta a garantia de direitos já enunciados pela Constituição Federal de 1988, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990 (Lei Federal n. 8.069), e pela Lei Orgânica da Assistência Social, de 1993. Sendo essa legislação o principal suporte, abordando o direito à convivência familiar e comunitária.

<sup>10</sup> A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), objetiva assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária de seus usuários. À vista disso, a política pressupõe a necessidade de garantir a segurança da vivência familiar, comunitária e a segurança do convívio.

necessidade da convivência familiar e comunitária para o pleno desenvolvimento das crianças e adolescentes.

A Lei 12.010/2009, altera o ECA, incluindo a chamada nova Lei da Adoção, que preconiza o aperfeiçoamento da sistemática prevista para garantia do direito à convivência familiar e comunitária a todas as crianças e adolescentes. Dispõe também que a família extensa seja reconhecida legalmente como família das crianças e/ou adolescentes que carecerem. Além disso, essa legislação, também legitima o acolhimento institucional de crianças e adolescentes como uma medida provisória e excepcional.

Na sequência desta primeira alteração, à Lei 13.509/2017, dispõe que o período de institucionalização não deve ultrapassar 18 (dezoito meses), salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária. Sendo assim, toda criança ou adolescente que estiver inserido em situação de acolhimento institucional terá sua situação reavaliada, no máximo, a cada 3 (três) meses<sup>11</sup>, no intuito de que a reintegração familiar ou disponibilização para adoção em família substituta ocorra no menor tempo possível.

## **2.1 Famílias: culpabilização ou necessidade de proteção social?**

Pelo fato do tema de estudo coadunar-se com o debate da relação de crianças e adolescentes com suas famílias, é importante destacar que a criança, ao longo da história, não teve um lugar específico na estrutura familiar, sendo vista como um mero “adulto em miniatura” (Áries, 1981). Contemporaneamente, entende-se a criança como sujeito de direito, em condição peculiar de desenvolvimento e com prioridade absoluta, que ocupa um lugar específico na estrutura familiar e na sociedade, prezando para que os mesmos tenham seus direitos respeitados, protegidos e assegurados (Brasil, 1990).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), artigo 25, a família dispõe de duas modalidades, a família natural e a família extensa ou ampliada:

Entende-se por família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes. [...] ... Parágrafo único. Entende-se por família extensa ou ampliada aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade. (Brasil, 1990).

---

<sup>11</sup> Anteriormente, com a lei da adoção 12.010/2009, a avaliação da criança ou adolescente ocorria de seis em seis meses, havendo nesse caso uma redução do tempo que pode comprometer o retorno da criança para a família de origem e acelerar o processo de colocação em família substituta.



Portanto, segundo o ECA, pode-se considerar família, a natural, contendo os pais e seus descendentes, como também, a família extensa ou ampliada, que além dos pais e filhos, também inclui os parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade (Brasil,1990).

O Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, reconhece a família como um ambiente de excelência para o desenvolvimento da criança e do adolescente, assim busca fortalecer e/ou resgatar os vínculos familiares e comunitários de origem. Nesse sentido, luta pela valorização da família através de políticas que visem estabelecer a convivência familiar e comunitária, tratando temas como valorização da família através de políticas de apoio sócio-familiar, reordenamento dos abrigos, implementação de famílias acolhedoras<sup>12</sup> e adoção centrada nos interesses das crianças e dos adolescentes.

Esta interferência do Estado na dinâmica das famílias, é característica da família monogâmica, uma vez que nas sociedades primitivas não há a existência de Estado, das classes sociais, da propriedade privada. De acordo com Lessa (2012), as relações entre os homens e as mulheres, entre os pais e os filhos na família monogâmica é diferente das relações existentes nas sociedades igualitárias primitivas, visto que não existia relações de poder, que são a essência do casamento monogâmico. À vista disso, o autor destaca que o poder advém da propriedade privada, esta é a riqueza expropriada dos trabalhadores e que se volta contra eles sob a forma do poder econômico e político.

Nesse sentido, de acordo com Lessa (2012), a entrada da família monogâmica na história representou o início de uma nova relação social, implementando as violações de direitos. Nesse sentido, a organização familiar monogâmica não impactou somente as relações entre homens e mulheres, mas também as relações entre adultos e crianças, uma vez que a passagem à sociedade de classes é, para as crianças, a passagem para a educação baseada na violência.

A violência que adentra a relação entre homens e mulheres não poderia ficar de fora da relação dos pais com seus filhos. Apanhar passa a ser uma

---

<sup>12</sup> A família acolhedora se caracteriza como uma família de caráter provisório, onde as crianças e adolescentes que não possam permanecer em suas famílias de origem, por motivos de abandono, maus tratos, violência doméstica, abuso e exploração sexual, entre outros, devem ser encaminhados a essas famílias, que passarão por um processo de cadastramento, seleção e capacitação, além do acompanhamento e supervisão. As famílias acolhedoras receberão um recurso financeiro que deverá ser destinado exclusivamente aos gastos com a criança ou adolescente (PNCFC, 2006).

dimensão tão comum na vida infantil quanto o é a concorrência na vida coletiva (Lessa, 2012, p. 34).

Quando se fala em acolhimento institucional de crianças e adolescentes como medida de proteção, cotidianamente ocorre a culpabilização das famílias pelo rompimento dos vínculos, antes mesmo de se buscar compreender as razões que contribuíram para a aplicação de tal medida. Nesse sentido, é importante destacar que as situações de violação de direito desenvolvidas no seio familiar devem ser analisadas enquanto reflexos de uma sociedade capitalista, machista, patriarcal e adultocêntrica<sup>13</sup>, que reproduz uma cultura de violação de direitos.

Nesse sentido, destaca-se que a família faz parte de uma sociedade repleta de contradições e fragilidades no mundo do trabalho, que contribui para a fragilização dos vínculos familiares. Portanto, ao problematizar as razões e as expressões da questão social que contribuem para o afastamento familiar e comunitário, não se pode pensar na família de forma isolada, mas como parte de uma sociedade e que, portanto, reproduz determinadas relações sociais, modos e condições de vida, com destaque aqui para a condição de classe, ou seja, a classe trabalhadora, que é impactada pelas desigualdades sociais produzidas por esta sociabilidade.

Ou seja, fala-se de famílias que vivem em condição de proletariedade. De acordo com Alves (2006), esses indivíduos vivem no seu cotidiano diversas formas de violação de direitos e de desproteção social. Cabe destacar que a classe trabalhadora é heterogênea, ou seja, constituída por homens e mulheres, brancos e pretos, entre outras características, as quais contribuem para que os processos de precarização do trabalho se particularizem de acordo com estes perfis (Alves, 2006).

A fragilidade identificada nos vínculos familiares, é reflexo da fragilidade das relações sociais do conjunto da sociabilidade capitalista. Nesse sentido, entendendo que as relações de produção determinam as relações sociais, percebe-se o caráter cada vez mais descartável da força de trabalho, contribuindo para o agravamento dos processos de alienação e estranhamento entre sujeitos.

Nesse sentido, observa-se o fenômeno da vida reduzida, ou seja,

---

<sup>13</sup> A cultura do adultocentrismo é definida quando a hierarquia do adulto se impõe sobre a criança. Conforme Santiago e Faria (2015, p. 73) o adultocentrismo refere-se a: [...] um dos preconceitos mais naturalizados pela sociedade contemporânea. Ele atribui capacidades e fazeres às crianças para que se tornem adultas no futuro, desconsiderando os aspectos singulares da própria infância, tornando esse momento da vida apenas uma passagem, apenas um vir a ser, em que aprendemos a nos relacionar e a nos integrar à sociedade.

com a vida reduzida, O capital avassala a possibilidade de desenvolvimento humano-pessoal dos indivíduos sociais, na medida em que ocupa o tempo de vida das pessoas com a lógica do trabalho estranhado e a lógica da mercadoria e do consumismo desenfreado. A “vida reduzida” produz homens imersos em atitudes (e comportamentos) “particularistas”, construídos (e incentivados) pelas instituições (e valores) sociais vigentes (Alves, 2013, p. 240).

Desde os primórdios da profissão, a família sempre foi o objeto central de intervenção dos profissionais do Serviço Social, mas na trajetória do Serviço Social a intervenção nem sempre teve a mesma direção e as ações se transformam de acordo com as mudanças sócio históricas vivenciadas pela sociedade e, conseqüentemente, pelas famílias. Na atualidade, ao realizar a intervenção profissional junto às famílias, torna-se necessário conhecer as novas formas assumidas pelas famílias, ou seja, sua estrutura de relações, analisando a forma que ela exerce a proteção social de seus membros (Iamamoto, 2011).

De acordo com Kaslow (2001), as transformações societárias alteraram significativamente o conceito de Família. Assim, há uma diversidade de arranjos familiares na contemporaneidade, portanto, não se pode falar em família e sim em famílias, considerando família um conjunto de várias pessoas que escolhem viver juntas.

É evidente que as mudanças ocorridas nas configurações familiares atuais, são transformações que ocorrem dialeticamente atreladas às alterações econômicas e sociais. Conforme Mioto (2011), na atualidade a família se constitui a partir de novos arranjos familiares, bem como o fato de que muitas famílias vem vivenciando os processos de desconstituição de seus vínculos, sobretudo do casamento, e restabelecendo nos vínculos, com novos sujeitos, o que faz com que se torne cada vez mais comum a presença de padrastos, madrastas e outras pessoas que dão novos formatos para as família, refletindo o que ocorre no mundo do trabalho, a exemplo da descartabilidade da força de trabalho, a fragilidade dos vínculos trabalhistas e a informalidade, tornando-se mais fácil dissolver-se qualquer relação.

Nesse sentido, conforme Mioto (2011), é necessário que as famílias sejam reconhecidas através do espaço complexo, que se constrói e se reconstrói histórica e cotidianamente por meio das transformações societárias e das negociações que se estabelecem entre seus membros e outras esferas da sociedade, tais como Estado, trabalho e mercado.

### **3 INDICADORES QUE MANIFESTAM O ADOECIMENTO MENTAL NAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**

A concepção de Seguridade Social representa um dos maiores avanços da Constituição Federal de 1988, no que se refere à proteção social e no atendimento às históricas reivindicações da classe trabalhadora. Está inserida no capítulo “Da Ordem Social” e é composta pelo tripé Saúde, Assistência Social e Previdência Social. A saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos. O Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da Seguridade Social e uma das proposições do Projeto de Reforma Sanitária, foi regulamentado, em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde (LOS). Ao compreender o SUS como uma estratégia, o Projeto de Reforma Sanitária<sup>14</sup> tem como base o Estado democrático de direito. Destacam-se como fundamentos dessa proposta a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações. Tem como premissa básica a defesa da “saúde como direito de todos e dever do Estado” (Bravo, 1999; Bravo; Matos, 2001).

A Luta Antimanicomial<sup>15</sup> surgiu de movimentos sociais em meados de 1987 e é caracterizada pela luta dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Além disso, proporcionou suporte para a criação da Lei da Reforma Psiquiátrica n.º 15.10.216 de 6 de abril de 2001, que caracterizou-se pela adoção de um tratamento mais humanizado aos sujeitos com transtornos mentais, com o princípio da liberdade e o direito de viver em sociedade, onde “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (Brasil, 2001, s/p).

---

<sup>14</sup>O movimento "Reforma Sanitária" surge em 1973 como resposta às críticas à Medicina Preventiva, a qual buscava alternativas para reformar toda a estrutura de saúde do país e mudar o contexto de crise da saúde vivenciada na época da ditadura militar (1964-1985). Entretanto, somente a partir desse movimento de Reforma Sanitária assegurada na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 que foi configurada a ideia de saúde para todos (Quadrado; Silva, 2018).

<sup>15</sup>Quanto aos princípios da Luta Antimanicomial e as contribuições do Serviço Social nos contextos de acolhimento e Saúde Mental, essa profissão tem ampla consonância com a atual Política de Saúde Mental, uma vez que prevê O Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças (CFESS, 1993).

A Política Nacional de Saúde Mental, definida pela Lei Federal 10.216/2001, é uma política de Estado, com as ações coordenadas pelo Ministério da Saúde. Essa política se materializa através das estratégias adotadas para atender às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental<sup>16</sup>. As ações abrangem a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais (depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, etc.), e pessoas com demandas de cuidado decorrentes do uso de substâncias psicoativas (como: álcool, cocaína, crack, e outras drogas).

A atenção voltada à saúde mental de crianças e adolescentes, bem como o seu reconhecimento como uma questão de saúde pública, é recente, tendo **início** somente no século XXI, tendo proposta a atenção psicossocial como modelo de cuidado, através da implantação do CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência) nas cidades de grande porte (BRASIL, 2002), associado a essas ações concretas, no plano de construção da política de SMCA, foi implantado em 2004 o Fórum Nacional de Saúde Mental Infantil e Juvenil, através da Portaria 1608/04 (Brasil, 2004).

A discussão acerca da saúde mental é de suma importância na sociedade contemporânea, em específico a discussão acerca da saúde mental e dos indicadores que manifestam o adoecimento mental nas crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e comunitário e encaminhados ao acolhimento institucional. Estes estão vivenciando ou vivenciaram situações de violação de direitos, possuindo uma trajetória de vida permeada por processos traumáticos.

Os sintomas que podem indicar o adoecimento mental em crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, podem ser percebidos por: Problemas de atenção e/ou hiperatividade; Problemas de oposição ou conduta; Problemas de desenvolvimento (linguagem, coordenação motora, cognição); Problemas de aprendizagem; Perturbações do humor; Problemas de ansiedade (pânico, timidez excessiva, queixas somáticas); Problemas de interação social (isolamento, agressividade, desinibição) (Santos, 2015).

Outros indicadores que também podem manifestar o adoecimento mental em crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional podem ser percebidos nas manifestações subjetivas, como: ansiedade, medo, fobias, irritabilidade, tristeza ou queixas

---

<sup>16</sup> Os principais atendimentos em saúde mental são realizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde o usuário recebe atendimento próximo da família com assistência multiprofissional e cuidado terapêutico conforme o quadro de saúde de cada paciente, já a rede de atenção psicossocial é formada pelos seguintes pontos de atenção: CAPS, Atenção Básica, Urgência e Emergência, SRT e Unidades de Acolhimento (Ministério da Saúde, 2023).

somáticas. Como também, os indicadores podem manifestar-se através do comportamento, como: agressividade, impulsividade, problemas de atenção ou problemas de conduta antissocial.

Com relação à questão norteadora 1: "Quais são os indicadores que manifestam o adoecimento mental nas crianças e adolescentes institucionalizados?", a pesquisa evidenciou que existem poucas bibliografias que fazem esta discussão. Dos treze (13) artigos selecionados, três (03) deles citam que é frequente os casos de depressão em crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, sendo o principal indicativo de adoecimento mental. Em um dos artigos, destaca-se que as crianças e adolescentes que apresentam os maiores índices de depressão são as que foram expostas alguma vez ao acolhimento institucional. Estas, podem apresentar sintomas como: dificuldades escolares, sentimento de culpa e desamparo, o que conseqüentemente pode aumentar o risco de envolvimento com drogas e álcool (Calcing e Benetti, 2014).

Além disso, o mesmo artigo também traz os resultados da pesquisa realizada em uma instituição de acolhimento com 41 institucionalizados, acerca dos sintomas apresentados em crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. Nesse sentido, os principais sintomas apresentados nessas 41 crianças e adolescentes institucionalizados foram:

- Retraimento: 10\41(24,4%)
- Ansiedade: 17\41 (41,5%)
- Somatização: 7\41 (17,1%)
- Atenção: 15\41 (36,6%)
- Agressividade: 9\41 (22%)
- Quebrar regras: 17\41 (41,5%) (Calcing e Benetti et al, 2014; Browne e Giachristis, 2006).

A depressão é uma realidade para muitas crianças, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de casos de depressão em crianças entre seis (06) e doze (12) anos aumentou de 4,5% para 8% na última década, além disso, destaca-se que pandemia do Covid-19 foi um indicativo que contribuiu para o agravamento desses dados (OMS, 2023).

Figueiras (2009), também evidencia em sua pesquisa que a depressão, a solidão e a saudade da família são sintomas frequentes em crianças e adolescentes institucionalizados, pois o acolhimento não só afasta a criança de um possível agressor, mas de todos os membros da família, o que pode causar sofrimento. Sendo mais um indicativo que manifesta o adoecimento mental nas crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional.

A vida nestes lugares na maior parte do tempo é triste, as relações e manifestações de sentimentos nem sempre são valorizadas. A solidão, depressão e a saudade da família são situações que afligem estas crianças/adolescentes (Figueiras, 2009, p. 83).

Corrêa & Williams (2000), destacam que as crianças em situação de acolhimento institucional que foram expostas à violência no âmbito familiar, podem apresentar problemas de comportamento externalizantes mais alto do que crianças que não foram expostas a violência. Nesse sentido, a exposição a tais violações de direitos pode gerar consequências psicológicas e prejuízos na saúde mental dessas crianças e adolescentes, podendo ocasionar em depressão, agressividade, isolamento e reduzida autoestima.

A depressão, de modo geral, pode ser definida como um problema psicológico complexo, cujas características principais são, por um lado, um estado de ânimo irritável ou disfórico e, por outro, falta de motivação. São marcados também, por alterações do apetite, do sono, cansaço, baixa auto-estima, sentimentos de culpa e dificuldades para pensar ou se concentrar. Especialmente no caso de crianças e adolescentes, a depressão é caracterizada por sintomas típicos como tristeza, baixa autoestima, irritabilidade, agressividade, tédio, dificuldades de aprendizagem, hiperatividade e comportamentos anti-sociais (Méndez, Olivares e Ros, 2005).

Nesse sentido, para Pesce (2009), as crianças e adolescentes podem apresentar comportamentos externalizantes, como agressividade e dificuldade em seguir regras, entre outros. Esses comportamentos podem denunciar que algo de errado está ocorrendo, seja maus tratos, solidão ou outro fator. Entretanto, quando não diagnosticados e tratados, esses comportamentos podem trazer problemas ao desenvolvimento dessas crianças e adolescentes, além de interferirem no cumprimento de tarefas evolutivas, como por exemplo as solicitadas pela escola.

Outros indicadores do adoecimento mental de crianças e adolescentes institucionalizadas foram referidos pelos/as autores/as, ou seja, a agressividade, dificuldade de comunicação social, dificuldades escolares e dificuldade de atenção. Segundo Santos (2015), os problemas de saúde mental de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional podem afetar o desenvolvimento e a autonomia da criança, gerando consequências negativas em âmbito educativo e social, a exemplo de dificuldades escolares e dificuldade na atenção. Estes dois últimos apareceram em dois (02) artigos. Um deles, quando apresenta os resultados de sua pesquisa, relata que há evidências de déficits cognitivos,

desenvolvimentais e dificuldades na atenção de crianças e adolescentes institucionalizadas (Guerra e Dell Prette, 2020).

Quanto às dificuldades escolares, um dos artigos analisados descreve os resultados de uma pesquisa realizada com crianças e adolescentes institucionalizados, no qual o resultado evidenciou que essas crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional apresentam um índice maior de dificuldades escolares e dificuldades significativas para acompanharem o nível de escolaridade adequado para a idade, ou para completar o ensino médio, podendo até sofrer preconceito na escola, por estarem acolhidas (Oliveira e Resende, 2016).

Além disso, outro indicativo de adoecimento mental em crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional que foi observado durante a coleta de dados nos artigos, foram sintomas como: dificuldades de comunicação social e agressividade. Nesse sentido, no estudo de Levin, Fox, Zeanah Jr e Nelson (2015), destaca-se que crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional apresentaram maiores dificuldades de comunicação social e padrões de comportamento de “quase-autismo”, ou seja, apresentando comportamento anti social, em comparação com crianças e adolescentes que nunca foram afetados por tal medida.

Um dos artigos trouxe outros dois indicativos de adoecimento mental nas crianças e adolescentes institucionalizados, sendo: as manifestações de agressividade e déficits no desenvolvimento socioemocional. Nesse sentido, os resultados do estudo expõem que as crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional apresentam maiores índices de déficits no desenvolvimento socioemocional e manifestações de agressividade (Guerra e Del Prette, 2020).

#### **4 VIVÊNCIAS QUE CONTRIBUEM PARA O ADOECIMENTO MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**

Com relação à segunda questão norteadora: "Que situações/vivências contribuem para o adoecimento mental de crianças e adolescentes nas instituições de acolhimento?", ressaltase que dos treze (13) artigos selecionados, sete (07) deles citam que: 1) a própria institucionalização e privação da convivência familiar comunitária contribuem para o adoecimento mental de crianças e adolescentes nas instituições de acolhimento - situações estas que mais se destacaram na análise das produções.



As demais situações que foram referidas dizem respeito à: 2) muito tempo de permanência nas instituições de acolhimento e, conseqüentemente, a expectativa e espera pela adoção, as quais foram mencionadas em quatro (04) artigos; 3) manifestação de racismo e desigualdade geracional dos adotantes nos critérios para adotar, aparecendo em dois (02) artigos e, 3) situações de violações de direitos, como: abandono, exploração do trabalho, negligência, maus-tratos, violência e abuso, aparecendo em dois (02) dos artigos.

Com relação ao tempo de acolhimento e, sobretudo a privação da convivência familiar comunitária, Tinoco e Franco (2011), destacam que a própria institucionalização é uma situação que pode contribuir para o adoecimento mental de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. Ao vivenciarem essa medida, ocorrem múltiplos rompimentos, pois, eles não se encontram afastados somente de sua família, mas também de seus pertences, hábitos e convívio social, situação esta que pode afetar a saúde mental dos mesmos.

Como já referido, o acolhimento institucional é uma medida protetiva prevista no ECA, porém, nem sempre é vista dessa forma pela criança ou adolescente acolhido, que pode compreender essa medida como uma punição, afinal é ele quem está sendo retirado do seu lugar comum, mudando sua rotina, cortando o vínculo com pessoas importantes de seu convívio. Nesse sentido, para as crianças e os adolescentes acolhidos, esta experiência pode ser considerada evento estressante, podendo gerar adoecimento mental (Dell'aglio e Hutz, 2004).

Nesse sentido, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2011), realizou um estudo sobre as situações que comprometem o desenvolvimento saudável, bem como a saúde mental da criança e do adolescente. Nesse sentido, os resultados da pesquisa incluem situações de violação de direitos e ocupando o 4º lugar entre os indicadores, a privação da convivência familiar e comunitária, associada ao acolhimento institucional.

O acolhimento de crianças e adolescentes, mesmo que temporário, tem sido associado a rompimento de vínculos e a situações de violações de direitos. Nesse sentido, essa experiência pode estar também relacionada ao adoecimento mental e sintomas depressivos apresentados nas crianças e adolescentes afetados por tal medida (Abaid, Lieberknecht, Dalbosco Dell'aglio, Abaid, 2010).

O impacto do acolhimento institucional pode efetivamente caracterizar mais um risco ao desenvolvimento saudável e gerar um adoecimento mental não apenas das crianças e adolescentes afetados por tal medida, mas também da família de origem. Nesse sentido, a retirada da criança do convívio familiar para uma instituição de acolhimento pode ser uma

experiência bastante dolorosa, pois não é esperado socialmente e psicologicamente que crianças e adolescentes deixem de conviver precocemente com seus familiares mais próximos (Vasconcelos, Yunes e Garcia, 2009).

Segundo Sadeh (1996), o ato de ser acolhido institucionalmente pode gerar profundos impactos emocionais na vida das crianças e adolescentes afetados por tal medida. Além disso, a permanência no acolhimento institucional e estar ausente da família de origem pode ser angustiante para essas crianças e adolescentes, uma vez que encontram-se longe de suas famílias.

Na sequência dos resultados, observa-se que estar em situação de acolhimento institucional por muito tempo e lidar com a expectativa da adoção é mais um fator que pode contribuir para o adoecimento mental de crianças e adolescentes institucionalizados. De acordo com Maciel e Souza (2021), as crianças e adolescentes que estão há muito tempo em situação de acolhimento institucional ou que foram abandonados pelos pais biológicos, possuem um grande risco de adoecerem mentalmente. Arelado a esse trauma, entende-se que o ato de "esperar por uma família que nunca chega", ou seja, aguardar o processo de uma suposta adoção gera o risco de desenvolver transtornos psiquiátricos e de personalidade (Maciel e Souza, 2021, P. 265).

Sobre o tempo médio que determinadas crianças e adolescentes permanecem esperando pela adoção no Brasil, dados do CNJ, revelam que crianças com até três (03) anos devem aguardar em média até seis (06) meses, ou pelo retorno à família de origem ou pela adoção. Já crianças entre três (03) e seis (06) anos permanecem em média entre doze (12) e vinte e quatro (24) meses no acolhimento institucional. A faixa etária que compõe a maior parte dos institucionalizados no Brasil são os adolescentes, sendo a maioria com mais de quinze (15) anos, os quais ficam em média, mais de três anos (SNJ, 2023).

Nesse sentido, o ato de permanecer em situação de acolhimento institucional por muito tempo, sem possibilidade de retorno à família de origem ou sem ser adotado pode comprometer o lado emocional e o desenvolvimento social da criança e do adolescente. Desde a ideia mais inicial sobre a possibilidade de adoção até o ato se concretizar de fato, esse tempo de espera pode gerar ansiedade e medo nas crianças e adolescentes que aguardam ser adotados (Oliveira e Barros, 2016). Entretanto, esse tempo de espera é importante para que as decisões sejam tomadas de forma amadurecida e não ocorra nenhum equívoco. Nesse sentido, observa-se que prevalecem as necessidades e desejos dos adultos e não das crianças e adolescentes, logo, observa-se que elas ainda não são prioridade absolutas, tendo que se encaixar e adequar as demandas das famílias que querem adotar, e não o contrário.

Uma variável importante na manifestação de adoecimento mental em crianças e adolescentes institucionalizadas é a idade em que foram acolhidas. Crianças que são institucionalizadas antes dos sete anos de idade apresentam baixos níveis de depressão comparados com crianças que são acolhidas depois desta idade. Além disso, a duração do tempo que a criança permanece institucionalizada também influencia nesse indicativo, ou seja, as crianças que permanecem muito tempo acolhidas (superior a dois anos) podem potencializar a presença de sintomas depressivos (Oliveira e Resende, 2016).

Nos resultados da pesquisa também observou-se manifestação de racismo e desigualdade geracional dos adotantes nos critérios para adotar uma criança, optando por adotar crianças recém-nascidas e de pele clara. Nesse sentido, Maciel e Souza (2021), descrevem que a maioria dos casais que pretendem adotar uma criança tem preferência por crianças brancas e recém-nascidas. Devido a essas preferências, muitas crianças permanecem por longo tempo aguardando a adoção, o que pode causar consequências psicológicas.

Nesse sentido, considera-se adoção tardia a adoção de crianças com idade superior a três anos. Segundo um estudo realizado por Freitas (2017), as famílias adotantes temem que a partir desta idade, as consequências causadas pelo acolhimento institucional ou pelas situações vivenciadas anteriormente à institucionalização, sejam irreversíveis na vida da criança.

Dantas (2009), também descreve que culturalmente, se tem preferência em adotar meninas, brancas e de pouca idade. Entretanto, este perfil não condiz com a realidade daquelas crianças e adolescentes que estão aptas para serem adotadas no Brasil, que em sua maioria são meninos, de cor preta e maiores de dois anos. Segundo a plataforma de dados do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA), sobre o perfil das crianças e adolescentes que encontram-se em situação de acolhimento institucional, estes são em sua maioria meninos (52,8%) e de cor preta (52,8%), adolescentes com idade superior a quinze (15) anos.

Na sequência dos resultados, autores/as referem que problemas de saúde mental em crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional podem surgir pela própria institucionalização bem como também por vivências anteriores de violações de direitos. Santos (2015), refere que esses problemas podem surgir a partir dos impactos dessa medida como também por suas vivências e trajetórias de vida anteriores à institucionalização.

O processo de institucionalização pode surgir na vida das crianças e adolescentes como consequência de eventos traumáticos e de violações de direito, que geralmente envolvem situações como: negligência, abandono, violência, abusos e exploração do trabalho, fatores esses que podem ter relação direta com o elevado índice de adoecimento mental e

depressão em crianças e adolescentes observadas em situação de acolhimento institucional (Dell'aglio, 2000).

Nesse sentido, Dell'Aglio, Borges, e Santos (2004), também destacam que as crianças que sofreram algum tipo de violência apresentam mais problemas de saúde mental, comportamental e sintomas depressivos na adolescência do que as que não foram vítimas. Essas situações que envolvem situações de violação de direito como: violência, abandono, quebra de vínculos, entre outras, podem também ser associadas fortemente com sintomas depressivos.

Segundo Gulassa (2006), a própria instituição pode influenciar no adoecimento mental produzindo outras formas de violências, a vista disso as crianças e adolescentes institucionalizados também podem sofrer com o preconceito, tanto dos sujeitos que compõem a instituição quanto da sociedade de modo geral, dado que as instituições de acolhimento refletem a cultura e os preconceitos da cidade onde estão situados, nas cidades menores há um rótulo de “crianças do abrigo” que é também dado com mais facilidade. Esse olhar da sociedade sobre o jovem do contexto institucional torna difícil a tarefa de sair do lugar de abandonado e vitimizado.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho de conclusão de curso foi realizado a partir de uma pesquisa bibliográfica, com o problema de pesquisa que tratou de responder "quais as determinações sociais que afetam a saúde mental de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional?", a partir dos resultados encontrados, foi possível identificar que existem diversos fatores que afetam sua saúde mental das crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, as causas vão desde a própria situação de estar acolhido, como também suas vivências anteriores de violações de direitos.

Nota-se que ao vivenciarem a institucionalização, ocorrem múltiplos rompimentos na vida dessas crianças e adolescentes, pois, eles não se encontram afastados somente de sua família, mas também de seus hábitos, pertences e do convívio social, tendo que lidar com uma nova rotina. Nesse sentido, notou-se que a própria situação de estar acolhido e a privação da convivência familiar comunitária é umas das determinações sociais que mais afetam a saúde mental de crianças e adolescentes institucionalizados, sendo a principal situação que contribui para o adoecimento mental de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional mencionada nos artigos selecionados

Além disso, evidenciou-se também que as demais situações que contribuem para o adoecimento mental de crianças e adolescentes nas instituições de acolhimento são: permanecer muito tempo nas instituições de acolhimento e lidar com a expectativa e espera pela adoção, sem retornar a família de origem e ainda lidando com a ansiedade e a expectativa de ser adotado. Atrrelado a isso, notou-se também a manifestação de racismo e desigualdade geracional dos adotantes nos critérios para adotar, optando por crianças brancas e recém-nascidas, sendo o oposto do padrão da maioria das crianças institucionalizadas.

Os problemas de saúde mental em crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional também podem surgir por vivências anteriores de violações de direitos. Nesse sentido, notou-se que as violações de direito mais frequentes sofridas por crianças e adolescentes institucionalizadas são: abandono, exploração do trabalho, negligência, maus-tratos, violência e abuso, tendo relação direta com o adoecimento mental dos mesmos. Entretanto, as situações de violações de direitos desenvolvidas no seio familiar são reflexos de uma sociedade capitalista, machista, patriarcal e adultocêntrica, que reproduz uma cultura de violação de direito.

Dessa forma, o presente estudo, conseguiu atingir seu objetivo geral, na medida em que foi possível discutir e refletir sobre a saúde mental de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, oferecendo subsídios para uma análise crítica acerca dessa problemática.

## REFERÊNCIAS

ABAID, Josiane Lieberknecht Wathier. **"Entre risco e proteção: ajustamento psicossocial de adolescentes em acolhimento institucional"**. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2013. Disponível em: [https://www.ciespi.org.br/media/files/fcea049a8ec4d511ecbe6e5141d3afd01c/f36530195c4d711ecbe6e5141d3afd01c/TD19ACI094\\_2013.pdf](https://www.ciespi.org.br/media/files/fcea049a8ec4d511ecbe6e5141d3afd01c/f36530195c4d711ecbe6e5141d3afd01c/TD19ACI094_2013.pdf). Acesso em: 07/09/2023.

ABAID, Wather; LIEBERKNECHT, Josiane; DELL'AGLIO, Dalbosco. DEBORA; SÍLVIA, Helena Koller. **"Preditores de sintomas depressivos em crianças e adolescentes institucionalizados."** Universitas Psychologica, v. 9. Disponível em: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/237>. Acesso em: 10/10/2023.

ÁLVARES, Amanda de Melo; LOBATO, Gledson Régis. **"Um estudo exploratório da incidência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional."** Temas psicol. Ribeirão Preto 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000100011). Acesso em: 13/11/2023.

ALVES, Giovanni. **"Dimensões da Reestruturação Produtiva: ensaios de Sociologia do trabalho"**. 2a edição – Londrina: Praxis; Bauru: Canal 6, 2006.

ALVES, Giovanni. **"Dimensões da precarização do trabalho"**. Imprensa: Bauru, Canal 6, 2013.

ARIÈS, P. **"História social da criança e da família"**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

BARDIN, L. **"Análise de Conteúdo"**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. **"Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária."** 2006. Disponível em:  
[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/Plano\\_Defesa\\_CriançasAdolescentes%20.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriançasAdolescentes%20.pdf). Acesso em: 18/09/2023.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. **"Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências."**  
Brasília, DF: Diário da União, 19 set. 1990a.

BRASIL. **Portaria GM nº 336**. 19 de fevereiro de 2002. Acesso em: 19/11/2023.

BRASIL. Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001. **"Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental."** Brasília, DF: Diário Oficial da União, 06 abr. 2001. Acesso em: 19/11/2023.

BRASIL. **"Código de Ética do/a assistente social"**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10 ed. rev. e atual. Brasília, Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf). Acesso em: 23/11/2023.

CONANDA. Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006. **"Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente"**, 2006.

COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. **"A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios"**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 30, 2008. Disponível em:  
<https://www.nuppsam.org/a-saude-mental-infantil-na-saude-publica-brasileira-situacao-atual-e-desafios/>. Acesso em: 14/10/2023.

Corrêa, L. C. & Williams, L. C. A. (2000). **"O impacto da violência conjugal sobre a saúde mental das crianças."** Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), Resumos de comunicações científicas, Reunião Anual de Psicologia (p. 235). Brasília: SBP.

Dell'Aglio, D. D. Hutz, C. S. **"Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados"**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/WsBChStVvfSxrQbqNmGN4dB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12/09/2023.

Dell'Aglio, D. D. Borges, J. L. Santos, S. S. dos. **"Eventos estressores e depressão em adolescentes do sexo feminino."** Psico, 2004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-410171>. Acesso em: 02/09/2023.

Dell'Aglio, D. D. **"O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes"**. (Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil, 2000. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/2909>. Acesso em: 12/09/2023.

Dantas, F.S.S. **"Adoção tardia: produção de sentido acerca da maternagem, paternagem e filiação"** (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

EROL, Nese. **"Saúde mental de adolescentes criados em instituições de acolhimento na Turquia: desafios e esperança no século XXI"**. Psiquiatria Europeia de Crianças e Adolescentes, 2010.

FIGUERAS, M.F.M. **"O impacto da aplicação da medida de proteção de abrigo"**. 2009.

FREITAS, Marcos Cezar de. **"História social da infância no Brasil"**. 5. ed, rev. e ampl São Paulo: Cortez, 2003. Disponível em: [https://books.google.com.br/books/about/Hist%C3%B3ria\\_social\\_da\\_inf%C3%A2ncia\\_no\\_Brasil.html?id=j4mZAAAIAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.br/books/about/Hist%C3%B3ria_social_da_inf%C3%A2ncia_no_Brasil.html?id=j4mZAAAIAAJ&redir_esc=y). Acesso em: 02/09/2023.

FREITAS, C. **"Criança institucionalizada: A importância da preparação na vivência do processo de adoção"**. 2017. Disponível em: [https://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo\\_licenciatura.php?crianca-institucionalizada-a-importancia-da-preparacao-na-vivencia-do-processo-de-adoacao&codigo=TL0406&area=d11a](https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?crianca-institucionalizada-a-importancia-da-preparacao-na-vivencia-do-processo-de-adoacao&codigo=TL0406&area=d11a). Acesso em: 12/09/2023.

GUERRA, L. L. DE L.; PRETTE, Z. A. P. D.. **"Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento de Crianças sob Acolhimento Institucional"**. Psico-USF, v. 25, n. 2, p. 273–284, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/MYrjHBjKhW4JTZCg7bftfCb/>. Acesso em: 12/09/2023.

Gulassa, M. L. C. **"A fala dos abrigos"**. In M. V. Baptista (Ed.), Abrigo: Comunidade de acolhida e socioeducação (pp. 53-59). São Paulo: Instituto Camargo Corrêa., 2006.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **"O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional"**. São Paulo: Cortez, 1999.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **"Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social"**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

Kaslow, F. **"Families and family psychology at the millennium."** American Psychologist, 2001. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/12089225\\_Families\\_and\\_family\\_psychology\\_at\\_the\\_millennium\\_-\\_Intersecting\\_crossroads](https://www.researchgate.net/publication/12089225_Families_and_family_psychology_at_the_millennium_-_Intersecting_crossroads). Acesso em: 09/10/2023.

Lei Federal 8069/1990. "**Estatuto da Criança e do Adolescente**". Promulgada em 13 de julho de 1990.

Lei 12.010, de 03 de agosto de 2009. "**Dispõe sobre Adoção e dá outras providências**". Brasília, 2009.

LESSA, Sérgio. "**Abaixo a família monogâmica**". Editora Instituto Lukács. São Paulo, 2012.

Levin, AR, Fox, NA, Zeanah, CH, Jr e Nelson. "**Dificuldades de comunicação social e autismo em crianças institucionalizadas**". Jornal da Academia Americana de Psiquiatria da Criança e do Adolescente , 2015.

MATOS, Maurílio. "**A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal**." In: BRAVO, Maria Inês e PEREIRA, Potyara. Política Social e Democracia. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

Méndez, F. X. Olivares, J., & Ros, M. C. "**Características clínicas e tratamento da depressão na infância e adolescência**." In: V. E. Caballo & M. A. Simón (Orgs.), Manual de Psicologia Clínica Infantil e do Adolescente: Transtornos Gerais. São Paulo: Livraria Santos, 2005.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. "**Família, Gênero e Assistência**." In: CFESS. O Trabalho do Assistente Social no SUAS. Brasília: CFESS, 2011.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). "**Política Nacional de Assistência Social**". Brasília, 2004. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf). Acesso em: 05/10/2023.

OLIVEIRA, J.; BARROS, S.M. "**A institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil: algumas considerações sobre este problema**". Revista Simbiótica. Vitória-ES, v. 3, n.1, p. 1-17. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/simbiotica/article/view/28461>. Acesso em: 12/09/2023.

OLIVEIRA, Lorena de Melo Mendonça; RESENDE, Ana Cristina. "**Estudo de Sintomas Depressivos em Crianças sob situação de Acolhimento Institucional**". Psicol. pesq. Juiz de Fora , v. 10, n. 1, p. 55-63, jun. 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472016000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472016000100008). Acesso em: 08/09/2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde, 1947.

QUADRADO, Jaqueline; SILVA, Jocenir. "**Serviço Social no contexto hospitalar e a Política de Saúde no contexto brasileiro**". In: GOIN, M; MACHADO, L.M.O; PEDERSEN, J. R (org.). Estágio Supervisionado em Serviço Social: Os (des)caminhos nos espaços sócio-ocupacionais, 2018.

SANTIAGO, Flávio; FARIA, Ana Lúcia Goulart de. "**Para além do adultocentrismo: uma outra formação docente descolonizadora é preciso. Educação e Fronteiras Online. Dourados**", v.5, n.13, p.72-85, jan-abr. 2015.



SANTOS, Maria do Carmo. **"Problemas de Saúde Mental em Crianças e Adolescentes Identificar, Avaliar e Intervir"**. 2ª Edição Revista e corrigida, 2015.

Sadeh, A. **"Estresse, trauma e sono em crianças"**. Clínicas Psiquiátricas Infantis e Adolescentes da América do Norte, 1996.

SOUZA, Julio César Pinto de; MACIEL, Magda Alves. **"Consequências psicológicas em crianças que aguardam adoção"**. EDUCAmazônia, Manaus, p. 261–271, v. 26, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.ciespi.org.br/site/collections/document/2710>. Acesso em: 13/09/2023.

SNJ. **"Motivos do acolhimento de crianças e adolescentes refletem problemas sociais"**. Sistema Nacional de Justiça (SNJ), 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/motivos-do-acolhimento-de-criancas-e-adolescentes-refletem-problemas-sociais/#:~:text=Os%20motivos%20do%20acolhimento%20local,mas%20de%20todo%20o%20contexto.%E2%80%9D>. Acesso em: 07/10/2023.

SNA. **"Painel de acompanhamento, pretendentes disponíveis x crianças disponíveis para adoção"**. Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA), 2023.

Pesce, R. **"Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura"**. Ciência & Saúde Coletiva, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KjYh6xp6Jjf77LYfB9QTCnD/>. Acesso em: 19/10/2023.

TINOCO, V.; FRANCO, M. H. P. **"O luto em instituições de abrigamento de crianças"**. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 28, n. 4, p. 427–434, out. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/S3qcmWBwYDhh4M8WKYj3V4n/?lang=pt>. Acesso em: 20/09/2023.

UNICEF. **"Situação Mundial da Infância 2011"**: Caderno Brasil. Brasília, DF, 2011.

VASCONCELOS, Q. A.; YUNES, M. A. M.; GARCIA, N. M. **"Um estudo ecológico sobre as interações da família com o abrigo"**. Paidéia (Ribeirão Preto), v. 19, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/yBrvptwxYKGTyCpFDyxVz3r/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27/09/2023