



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adolescente

Elifilete Costa Araújo Pena

**ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA ADOLESCENTES:
uma revisão sistemática da literatura**

Belo Horizonte

2016

Elifilete Costa Araújo Pena

**ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA ADOLESCENTES:
uma revisão sistemática de literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Medicina da UFMG como pré-requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde do Adolescente.

Orientadora: Vitória Regia Izau

Belo Horizonte

2016



ATA DA DEFESA DA MONOGRAFIA DA ALUNA ELIFILETE COSTA ARAÚJO PENA

Realizou-se, no dia 12 de agosto de 2016, às 11:30 horas, Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de monografia, intitulada *Acolhimento institucional para adolescentes: uma revisão sistemática de literatura*, apresentada por ELIFILETE COSTA ARAÚJO PENA, número de registro 2013669334, graduada no curso de PSICOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do certificado de Especialista em SAÚDE DO ADOLESCENTE, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Vitoria Regia Izau - Orientador (UFMG), Prof(a). Cristiane de Freitas Cunha (UFMG), Prof(a). Jean Alves De Souza (Escola De Saúde Publica).

A Comissão considerou a monografia:

- Aprovada com nota 9,5 (9,5 se considerado 10 como nota final ou 95 se considerado 100)
- Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.
Belo Horizonte, 12 de agosto de 2016.

Prof(a). Vitoria Regia Izau (Doutoranda)

Prof(a). Cristiane de Freitas Cunha (Doutora)

Prof(a). Jean Alves De Souza (Mestre)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

Acolhimento institucional para adolescentes: uma revisão sistemática de literatura

ELIFILETE COSTA ARAÚJO PENA

Monografia submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de SAÚDE DO ADOLESCENTE, como requisito para obtenção do certificado de Especialista em SAÚDE DO ADOLESCENTE, área de concentração SAÚDE DO ADOLESCENTE.

Aprovada em 12 de agosto de 2016, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Vitoria Regia Izau - Orientador

UFMG

Prof(a). Cristiane de Freitas Cunha

UFMG

Prof(a). Jean Alves De Souza

Escola De Saúde Publica

Belo Horizonte, 12 de agosto de 2016.

*Ao **E**terno, das mãos de quem veio, e vem,
tudo de bom que aconteceu e acontece
em minha vida.*

AGRADECIMENTOS

Aos adolescentes e funcionários do Serviço de Acolhimento Institucional de Nova Lima, pelas vidas e histórias compartilhadas.

À Professora Cristiane de Freitas Cunha por todo aprendizado que me oportunizou.

Ao professor Roberto Assis por cada palavra de orientação e conhecimento compartilhado. Marcou o meu percurso de forma singular e significativa.

À professora Vitoria Regia Izau, que me acolheu em meio a tantos receios e inseguranças.

Ao Cleverson e Davi pelo amor incondicional, paciência e suporte nas ausências.

Os primeiros anos de vida são como uma partida de xadrez.
Enquanto não vem o xeque-mate,
ainda há belas jogadas a serem feitas.
Anna Freud

RESUMO

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que adolescentes ao terem seus direitos ameaçados ou violados, medidas de proteção devem ser aplicadas, dentre elas a avaliação da necessidade de afastamento da criança e/ou do adolescente de sua família de origem, quando é aplicada a medida de proteção em instituição destinada a esse fim. O presente artigo buscou examinar a produção científica sobre acolhimento e abrigamento de adolescentes no Brasil. Objetivou-se ainda verificar a saúde do adolescente acolhido, para nortear as decisões e políticas públicas de intervenção e acesso à saúde a esse adolescente institucionalizado. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de 2011 a 2016. Os descritores elegidos para a busca foram: abrigo, acolhimento institucional, orfanato, convivência familiar e comunitária, adolescente institucionalizado, medida protetiva. Os resultados indicaram diversas problemáticas dos adolescentes abrigados, principalmente quanto ao aspecto psicológico. Estudos sobre saúde indicam quadros depressivos. Ressalta-se escassa literatura dedicada à compreensão e produção de conhecimento sobre os aspectos relacionados à prática, principalmente exitosas do acolhimento institucional, medida de proteção de extrema relevância.

Palavras chave: serviço de acolhimento institucional. Medida protetiva. Adolescente.

ABSTRACT

The Children Act determines that when adolescents have their rights threatened or violated, protective measures must be implemented. Among them it was assessed the need for the child to move away from his family of origin, applied as a way of protection in an institution destined for this purpose. This article seeks to examine the scientific output of welcoming and sheltering the youth in Brazil. It intended to further check the health of the adolescent sheltered, to guide public decisions and policies of intervention and also access the health care of these institutionalized adolescents. This is a systematic review, the search was executed on electronic databases of the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Virtual Health Library (VHL), published in the period between 2011 and 2016. The chosen descriptors for the search were: housing, institutional care, foster care, orphanage, acquaintanceship and community life, institutionalized adolescents, and protective measure. The results implied several issues around sheltered children and adolescents, especially regarding the psychological aspects of those protected, health studies denote depression. However, there are few works dedicated to the understanding and production of knowledge on the aspects related to the practice, especially successful institutional host, protective measure as of extreme relevance.

Keywords: institutional care service. Protective measure. Teenager

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

TABELA 1	Quantidade e percentual de artigos selecionados por tema.....	27
QUADRO 1	Classificação dos artigos publicados.....	30

LISTA DE ABREVIATURS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
ECA.....	Estatuto da Criança e do Adolescente
FEBEM.....	Fundação Estadual do Bem-estar do Menor
FUNABEM.....	Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
LA.....	Liberdade Assistida
LOAS.....	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NOB	Norma Operacional Básica
NOB/RH- SUAS .	Norma Operacional de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social
PAEFI.....	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNCFC.....	Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária
PSB	Proteção Social Básica
PSC.....	Prestação de Serviço à Comunidade
PSE	Proteção Social Especial (PSE)
SAI	Serviço de Acolhimento Institucional
SciELO	Scientific Electronic Library Online
TAT	Teste de Atenção Temática

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	A CONSTRUÇÃO DA ADOLESCÊNCIA	14
3	PROCESSO HISTÓRIO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE CRIANÇA E ADOLESCENTE NO BRASIL	17
3.1	Do menor à criança e adolescente.....	17
3.2	Marco regulatório atual.....	21
4	SAÚDE DO ADOLESCENTE	25
5	METODOLOGIA	26
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

Este artigo teve como ponto de partida as inquietações advindas da experiência profissional da autora com adolescentes afastados do ambiente familiar e abrigados em instituições de acolhimento. Os casos de adoecimento entre os adolescentes acolhidos; o uso de medicação psicotrópica sem um diagnóstico; orientações institucionais conflitantes quanto ao direito à convivência familiar e comunitária e diversidade de conduta entre os cuidadores, retratavam o cenário do abrigo.

Diante dessas problemáticas cotidianas no trabalho, instigava levantar a produção científica buscando informações e práticas exitosas que subsidiassem a atuação profissional, bem como o marco regulatório para balizar a prática no âmbito desse serviço.

Na Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, mais especificamente no artigo 227, é estabelecido a família, a sociedade e o Estado como responsáveis pela garantia de acesso aos direitos fundamentais instituídos:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, além de deixá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, Art. 227).

Consoante esse artigo e enfatizando a Constituição, o Art. 4 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, reafirma esses direitos fundamentais para essa faixa etária, acrescentando que devem ocorrer em absoluta prioridade. Reconhece e preconiza a família, enquanto estrutura vital, lugar essencial à humanização e à socialização, espaço ideal e privilegiado ao desenvolvimento integral dos indivíduos (BRASIL, 1990).

O ECA estabelece ainda que, ao terem seus direitos ameaçados ou violados, medidas de proteção devem ser aplicadas, em primeira instância, para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Garante-se dessa forma o

direito à convivência familiar, que ganhará um escopo prioritário por meio das ações previstas no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC) (BRASIL, 2006).

Em segunda instância, outra medida protetiva é prevista se avaliada a necessidade de afastamento da criança e/ou do adolescente de sua família de origem, diante de uma situação de grave risco à sua integridade física, psicológica e sexual, é aplicada a medida de proteção em instituição destinada a esse fim (RIZZINI; RIZZINI, 2004).

A primazia norteadora do acolhimento institucional é que essa medida protetiva seja aplicada quando esgotadas todas as possibilidades, sendo de caráter excepcional e provisório, conforme explicita o Art. 101 do ECA, dando ênfase na prioridade da família de origem, no sentido de romper com as vulnerabilidades sociais¹ e trabalhar a reintegração familiar (BRASIL, 1990).

As instituições de acolhimento devem incorporar em suas práticas cotidianas métodos e estratégias em função de garantir os interesses dos adolescentes e assegurar seus direitos, pois a despeito das consequências da institucionalização, principalmente quando prolongadas, o ambiente institucional deve promover função protetiva e favorecer o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, bem como à promoção integral do adolescente.

Segundo dados do Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes, realizados pelo Instituto de Pesquisas Econômicas², há aproximadamente 37 mil crianças e adolescentes vivendo em 2.624 Serviço de Acolhimento Institucional (SAI) pesquisados em todo o Brasil, dos quais 1.419 estão localizados na região Sudeste. Em Minas Gerais são 4.308 crianças e adolescentes distribuídas em 345 SAI. Observou-se ainda que 28,9% dos SAI pesquisados têm no máximo cinco anos de funcionamento (ASSIS; FARIAS, 2013).

¹ Entende-se como vulnerabilidade não só as restrições relacionadas à pobreza material, mas também as questões ligadas às fragilidades em decorrência do ciclo de vida de âmbito social, econômico e político, ou seja, trata-se das dificuldades materiais, relacionais e culturais quando estas interferem na forma e na vida do cidadão e de suas famílias (SEMZEZEM; ALVES, 2013).

² Em 2009, o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) realizou uma pesquisa de levantamento de dados sobre crianças e adolescentes em cerca de 2.624 SAI, sendo finalizado em 2011 (ASSIS; FARIA, 2013).

Dessa forma, este artigo objetivou-se examinar a produção científica sobre acolhimento e abrigamento de adolescentes no Brasil por meio da revisão sistemática da literatura dos últimos cinco anos, buscando produções atuais sobre essa temática após as mudanças ocorridas no campo político, através de novos marcos regulatórios.

O artigo está dividido da seguinte forma: a construção histórica da adolescência, no qual se descreve o processo de construção da adolescência; o processo histórico da institucionalização no Brasil, cuja primeira parte dispõe sobre o percurso da concepção de “menor” até chegar à concepção de “criança e adolescente” e a segunda parte retrata o marco regulatório atual. Adiante será apresentada a metodologia utilizada e os dados obtidos, bem como a discussão dos resultados encontrados.

2 A CONSTRUÇÃO DA ADOLESCÊNCIA

Segundo Ariès (1981 citado por FROTA, 2007), antes do século XVIII, a adolescência ainda se confundia com a infância. A concepção de infância como etapa distinta do desenvolvimento humano foi gradualmente desenvolvida até meados do século XIX, devido à nova organização do trabalho e à concepção de família nuclear. Isso se deve ao fato de que a criança começa a ser excluída do mundo do trabalho, em contraposição ao cenário da revolução industrial, no qual estas eram agregadas como mão de obra de baixo custo, conforme descreve Ariès (1981) citado por Frota (2007, p.151):

[...] as crianças eram tratadas como adultos em miniatura ou pequenos adultos. Os cuidados especiais que elas recebiam, quando os recebiam, eram reservados apenas aos primeiros anos de vida, e aos que eram mais bem localizados social e financeiramente. A partir dos três ou quatro anos, as crianças já participavam das mesmas atividades dos adultos, inclusive orgias, enforcamentos públicos, trabalhos forçados nos campos ou em locais insalubres, além de serem alvo de todos os tipos de atrocidades praticadas pelos adultos, não parecendo existir nenhuma diferenciação maior entre elas e os mais velhos.

Conforme Ariès (1981 citado por FROTA, 2007), será por volta de 1890 que o interesse pela adolescência vai se consolidando e esta passa a ser considerada uma fase da vida (estabelecendo-se a concepção de adolescência como a distinção entre a criança e o adulto) e um fenômeno universal. Nesse contexto será definida como um conjunto de fatores individuais associados às transformações corporais e a fatores sociais, por estar condicionada à cultura na qual o sujeito está inserido.

As abordagens biossociais da adolescência surgem em 1904 e dão ênfase ao desenvolvimento biológico da adolescência. Um grande representante desse período foi o historiador G. Stanley Hall, considerado o pai do estudo científico sobre a adolescência (SENNA; DESSEN, 2012).

Para a antropóloga Margaret Mead (1995)³, em contraponto a Hall, a natureza básica dos adolescentes não era biológica, mas sim sociocultural. E, dessa forma seus estudos contribuíram para uma concepção sócio-histórica de adolescência.

³ Realizou estudos sobre a adolescência numa Ilha no Pacífico (Samoa), na qual as responsabilidades eram repassadas progressivamente para o sujeito ao longo de seu desenvolvimento sendo a adolescência atravessada de forma suave e lenta.

Para Ariès (1981) a adolescência surge com o signo da modernidade, ele acredita que em cada momento histórico é eleita uma etapa do desenvolvimento para ser enaltecida: no século XIX, foi a infância e no século XX a adolescência.

Segundo Frota (2007, p.155), considerar a adolescência uma ponte entre uma fase e outra, atravessada por conflitos, é muito reducionista:

Atualmente, fala-se da adolescência como uma fase do desenvolvimento humano que faz uma ponte entre a infância e a idade adulta. Nessa perspectiva de ligação, a adolescência é compreendida como um período atravessado por crises, que encaminham o jovem na construção de sua subjetividade. Porém, a adolescência não pode ser compreendida somente como uma fase de transição. Na verdade, ela é bem mais do que isso.

A adolescência é permeada pelo novo, o que gera instabilidade no sujeito. Agregam-se a isso as transformações físicas e mudanças de papéis geradas pelo desenvolvimento, o que prepara o adolescente para a fase adulta. Tudo isso pode ser mais tranquilo ou conturbado de acordo com o contexto sociocultural ao qual o adolescente está inserido.

Por fim, pode-se dizer que existem diversas concepções de “adolescência”. Algumas a consideram como uma fase do desenvolvimento perpassada por conflitos frente às constantes e rápidas mudanças corporais e sociais do indivíduo. Outras como uma construção histórico-cultural, em que a compreensão da adolescência sofre mutações em detrimento das especificidades provenientes de cada período histórico.

Amplia-se a concepção de adolescência considerando-a como um sintoma da puberdade, essa que acontece à revelia em seu corpo, uma resposta singular e objetiva para a falta daquilo que o invade, conforme discorre Stevens (2004).

Pode-se pensar ainda, a adolescência com um enlaçamento do tempo lógico subjetivo com o tempo real emaranhado como tempo cronológico, corporal. E, dessa forma os ritos de passagens são uma forma de reconstruir o simbólico com novas identificações e significados (CUNHA, 2014).

Para Freud ([1905]/2006 citado por CUNHA, 2014), acontece um “arrombamento pubertário”, quando a criança entra na adolescência, provocado pelas mudanças corporais. E a partir daí demandas e repostas direcionadas ao

Outro se iniciam “[...] do outro sexo, da sociedade, dos pais, dos professores, das instituições (p.145).”

Instaura-se uma inquietação, em qual “Outro” os adolescentes em situação de acolhimento direciona suas “*demandas e respostas*”, e quais são os significantes reais que ele se apropria? Nesse sentido Lacadée (2009 citado por CUNHA, 2014, p.122), provoca pensar:

[...] sobre a nossa responsabilidade pelo mundo que oferecemos ao adolescente e sobre o nosso desejo de tornar possível uma transmissão. Transmissão de uma cultura, de valores, de um saber original. Transmissão cujo veículo é a língua, que possibilita o laço simbólico e instaura a valorização da palavra e o respeito pela enunciação do outro.

O lugar da falta, o mal-estar da sintomática adolescência, o enfraquecimento dos ideais e a busca pela aceitação social, coloca o adolescente suscetível a situações de risco. Situação que se agrava diante da vulnerabilidade social, no âmbito de sua família.

Faz-se necessária uma atenção e proteção redobrada a essa fase do desenvolvimento, quando se agrega a esse contexto uma intervenção que afasta o adolescente do convívio familiar. No próximo tópico relata-se o processo de construção histórica do direito à proteção integral da criança e do adolescente.

3 PROCESSO HISTÓRIO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

3.1 Do menor à criança e adolescente

A sociedade brasileira tem em sua história vários desafios e incertezas que constituem um perfil diferenciado de urbanização e desenvolvimento. Colonizado por Portugal experimentou ser a sede do império, perpassou por períodos de reinado, regência, primeira república e ditadura militar, todos, processos históricos cheios de nuances político-sociais complexas e diferenciadas. Retrata-se esse conjunto de episódios sempre com dificuldades no estabelecimento de várias instituições no país, não sendo diferente com relação à institucionalização de crianças que sempre foi algo recorrente, conforme relata Rizzini e Rizzini (2004, p.22):

O país adquiriu uma tradição de institucionalização de crianças, com altos e baixos, mantida, revista e revigorada por uma cultura que valoriza a educação da criança por terceiros – cultura que permeia amplos setores da sociedade, desde os planejadores até os grupos sociais de onde saem os internos.

Tutoradas em sua maioria pela Igreja Católica as casas de abrigo de crianças abandonadas chamada de Roda de Expostos foram as principais instituições de acolhimento de crianças na época do Brasil colônia sendo extintas apenas na república. Tais instituições foram o principal sistema de acolhimento de crianças em vulnerabilidade no país. Segundo Rizzini e Rizzini (2004, p.24), “A criação das Rodas de Expostos evitou que bebês fossem abandonados nas ruas e nas portas das igrejas por mães que buscavam ocultar a desonra de gerar um filho ilegítimo, ou que não tinham condições de criá-lo”.

Este fato contribuía para que estas instituições obtivessem grande número de abrigados e se tornasse fundamental. As casas de misericórdia foram as promotoras do desenvolvimento desse sistema da Roda de expostos que perdurou em muitas cidades do Brasil até meados do Século XX. Ao passo que na Europa, muitos intelectuais e higienistas já discutiam muito sobre o fim de medidas violentas e de exclusão da criança e adolescente do meio social e parental, o país começava desenvolver a questão da institucionalização por meio de órgãos públicos para gerenciar a questão.

Isso ocorre mais fortemente nos períodos ditatoriais do estado novo de 1937 e de 1964. Os governos na tentativa de tratar de segurança nacional e contra as práticas subversivas promoveram um crescimento exponencial no número de internações de crianças e adolescentes no país, o Estado brasileiro assume um papel de interventor e responsável pelas medidas referentes à criança e ao adolescente pobre ou infrator (RAZZINI; RIZZINI, 2004).

E dessa forma, foi que nesse período instituiu-se a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), como uma política para tratar das questões da criança e do adolescente. Tratava-se de um conjunto de medidas legislativas, administrativas e políticas.

Assegurava prioridade aos programas de integração do menor na comunidade, por meio de assistência à família e da colocação de menores em lares substitutos. Houve incentivo para o crescimento do número de instituições, além de adequação das instituições já instauradas. Entretanto, essas diretrizes não se concretizaram devido à forte cultura de segregação dos menores com a internação.

Em 1979, foi aprovado um novo Código de Menores direcionados aos menores em situação irregular, ou seja, àqueles que estivessem privados de condições essenciais:

[...] à sua subsistência, saúde, instrução obrigatória; em perigo moral; privados de representação ou assistência legal, pela falta eventual dos pais ou responsável; com desvio de conduta, em virtude de grave inadaptação familiar ou comunitária; respondendo por prática de ato infracional (BAPTISTA, 2006, p.28).

Esse Código determinava a criação de entidades de assistência e de proteção ao menor, com o objetivo de recepcionar, triar e manter menores carentes e infratores, e desse modo foi criada para funcionar sobre a administração do Estado a Fundação Estadual do Bem-estar do Menor (FEBEM), sobre a orientação política estabelecida pela FUNABEM. Segundo Baptista (2006, p.28), caracterizavam essas instituições como:

[...] complexos de atendimento, semelhantes aos antigos reformatórios e orfanatos, isolados da malha urbana e distantes da vida em comunidade. Suas estruturas eram montadas de forma a impedir o contato com o mundo externo, mantendo, no seu interior, escolas, quadras esportivas, piscinas, núcleo profissionalizante, além de atendimento médico, odontológico e

enfermarias. Seu sistema de funcionamento era baseado na segregação por gênero e por idade, e na massificação: as crianças e os adolescentes eram distribuídos por módulos (com capacidade para abrigar mais ou menos 100 em cada um), de acordo com o sexo e a faixa etária, separando irmãos e parentes. A superlotação era constante, bem como as “saídas não autorizadas” (fugas).

Na década de 1980, com o fim da ditadura militar iniciam-se os movimentos populares em defesa dos direitos de cidadania, do poder local, da participação na administração pública. A cobrança e a discussão sobre as questões referente à educação e saúde, condições de desenvolvimento social era fortemente a pauta de diversos movimentos, como do Fórum Permanente de Defesa da Criança e do Adolescente.

Ocorreu então, um movimento para inclusão de cláusulas que garantissem uma nova legislação para essas crianças e esses adolescentes. As pressões possibilitaram a inserção na Constituição Federal de 1988 de garantias de direito e proteção integral à criança e ao adolescente. Surge o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Reafirmando a Constituição, o ECA concebe a criança e o adolescente como sujeito de direito, com primazia de atenção, cuidado e proteção integral, sendo a partir daí o “menor” ser considerado “criança” e “adolescente”; passam de objeto de tutela para sujeitos de direitos e deveres (SIQUEIRA; DELL’AGLIO, 2006).

Estabelece ainda quais as medidas de proteção devem ser aplicadas sempre que os direitos forem ameaçados ou violados: por ação ou omissão do Estado, por falta ou omissão dos responsáveis ou ainda em razão da conduta do adolescente. No art. 101 elenca as medidas protetivas:

- I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;
- II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- III - matrícula e frequência (SIC) obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;
- IV - inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente; (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)
- V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;
- VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;
- VII - acolhimento institucional; (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

VIII - inclusão em programa de acolhimento familiar; (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência
IX - colocação em família substituta. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência (BRASIL, 1990, Art. 101).

Vale ressaltar que as medidas protetivas de acolhimento institucional, familiar e colocação em família substituta são as últimas medidas a serem tomadas. Destaca-se que as medidas protetivas de acolhimento institucional devem ser aplicadas com a condição de “medidas provisórias e excepcionais, utilizáveis como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade” (BRASIL, 1990, Art. 101, § 1º).

No Art. 92 do referido Estatuto, são estabelecidos princípio e diretrizes que devem ser considerados ao indicar a medida protetiva de acolhimento institucional:

I - preservação dos vínculos familiares e promoção da reintegração familiar;
II - integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família natural ou extensa;
III - atendimento personalizado e em pequenos grupos;
IV - desenvolvimento de atividades em regime de coeducação;
V - não desmembramento de grupos de irmãos;
VI - evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados;
VII - participação na vida da comunidade local;
VIII - preparação gradativa para o desligamento;
IX - participação de pessoas da comunidade no processo educativo (BRASIL, 1990, Art. 92).

O acolhimento institucional deve, portanto, manter uma configuração para atender um grupo pequeno, procurando realizar um atendimento personalizado com estímulos à participação em atividades comunitárias. Preservar o vínculo do grupo de irmãos e se possível acolher no mesmo espaço, como também reestabelecer os vínculos familiares e promover a reintegração e/ou colocação em família substituta.

Por conseguinte, para estruturar os direitos sociais estabelecidos na Constituição e efetivar os direitos da criança e do Adolescente previstos no ECA foram elaboradas leis, planos e orientações que por sua vez traçariam todo o esboço de atuação do sistema de garantia dos direitos integral da criança e do adolescente, dentre eles o acolhimento institucional.

3.2 Marco regulatório atual

Ainda regulamentando a Constituição Brasileira, mais especificamente os artigos 203 e 204, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (BRASIL, 1993), estabelece um novo marco para o campo da Assistência Social no Brasil: seguridade social, previdência e a saúde compõem o tripé das políticas públicas.

A LOAS tem suas diretrizes de organização baseadas na descentralização político-administrativa, participação popular e primazia da responsabilidade do Estado para conduzir a política de assistência social, em cada esfera de governo.

Visando concretizar tais diretrizes, em 2004, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e em 2005 a sua Norma Operacional Básica (NOB), buscando orientar uma nova gestão para o Sistema Único da Assistência Social (BRASIL, 2005).

A PNAS regula e reordena a rede de serviços socioassistenciais, define competências e responsabilidades entre todas as esferas de governo, ressaltando o fortalecimento das famílias, e dividindo as formas de proteções sociais em níveis de complexidade: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE). Na PSB será realizada proteção de casos expostos à vulnerabilidade sem rompimento de vínculos, enquanto na PSE os mesmos encontram-se já fragilizados ou rompidos.

É importante mencionar que PSE é ainda subdividida em média e alta complexidade. O serviço de média complexidade oferece atendimento socioassistencial às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal ou social por ameaça ou violação de direitos, cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos, mas demandam intervenções especializadas, como Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) e Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) (BRASIL, 2005).

Já o serviço de alta complexidade diz respeito aos casos nos quais se configura o rompimento do vínculo familiar e comunitário, e o sujeito necessita de proteção especial e temporária, não podendo contar com o cuidado da família. Portanto, conforme preconizado na PNAS, o atendimento à criança e ao adolescente

em situação de acolhimento institucional e familiar se enquadra nos serviços continuados de Proteção Social Especial (ASSIS; FARIA, 2013).

Ainda em 2004, foi estabelecido o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC). Vale ressaltar que esse processo ocorreu simultaneamente a um contexto internacional, que também coaduna na centralidade da proteção da família, assim como esclarece Assis e Faria (2013, p.39):

[...] liderada pelo Comitê dos Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre a necessidade de aprimorar os mecanismos de proteção integral dos direitos da criança privada dos cuidados parentais, com recomendações em 2004 e 2005, para elaboração de nova normativa internacional a esse respeito. Três áreas temáticas compõem o Direito à Convivência Familiar e Comunitária. A primeira trata da importância da preservação dos vínculos familiares e comunitários e do papel das políticas públicas de apoio sociofamiliar; a segunda aborda a necessidade de intervenção institucional nas situações de rompimento ou ameaça de rompimento dos vínculos familiares, do reordenamento dos Programas de Acolhimento Institucional e da implementação dos Programas de Famílias Acolhedoras (com o pressuposto do caráter de excepcionalidade destas medidas); e a terceira trata da adoção.

O plano teve como escopo ações desde diagnóstico até o estabelecimento de monitoramento e avaliação, com o objetivo de integrar políticas públicas na proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, com ênfase no fortalecimento e no resgate dos vínculos com suas famílias. Conseqüentemente fomentar ações que visa o reordenamento do acolhimento institucional, para que esse fosse efetivado como medida excepcional e transitória, adequado aos princípios, diretrizes e procedimentos previstos no ECA.

Em 2009, visando concretizar as ações previstas no PNCFC, foram publicadas as Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento e a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais⁴. De acordo com a tipificação a organização do Serviço de Acolhimento Institucional (SAI), se dividiu nas seguintes modalidades: Abrigo Institucional; Casa-Lar; Casa de Passagem; Residência Inclusiva⁵ (BRASIL,

⁴ Mesmo não tratando exclusivamente do acolhimento de crianças e adolescentes, a tipificação foi essencial para o SAI, porque organizou o funcionamento dentro do escopo da PNAS.

⁵ De acordo com a Tipificação dos serviços os adolescentes em SAI ao completarem de 18 anos, podem ser acolhidos em república: "*moradia subsidiada a grupos de jovens em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social; com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados; em processo de desligamento de instituições de acolhimento*" (Tipificação).

2009). Para o cumprimento das medidas protetivas para crianças e adolescentes que necessitam de acolhimento em SAI, a Resolução estabelece o Abrigo Institucional e a Casa-Lar.

A Casa-lar é caracterizada em unidade residencial para, no máximo, dez crianças ou adolescentes com a presença de uma pessoa ou casal atuando como educador residente, para a qual são encaminhados casos com perfil de maior tempo de acolhimento. Já no abrigo o atendimento se dará em uma unidade institucional com características residenciais, para grupos de até vinte crianças ou adolescentes, com perfil célere de reintegração familiar ou colocação em família substituta, com cuidadores / educadores em regime de plantão.

Os Serviços de Acolhimento Institucional (SAI) tem sua organização e funcionamento detalhados nas Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes de 2009 (BRASIL, 2009a). Logo, estabelecem parâmetros para a qualidade dos serviços de acolhimento, orientando quanto à infraestrutura, composição da equipe, atribuições, instrumentais e competências desse serviço, ou seja, indica orientações metodológicas para que o acolhimento seja excepcional, transitório e reparador, e também ocorra com estrutura adequada de funcionamento.

Para tanto, na organização desse serviço deverão ser garantidos: “[...] privacidade, respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual” (BRASIL, 2009b). Devem possuir espaços que propiciem condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade. Além disso, ressalta-se aqui a importância de capacitações permanente para os profissionais, como uma das formas de garantir que o SAI deve ofertar aos acolhidos: desenvolvimento integral; superação de vivências de separação e violência; apropriação e ressignificação de sua história de vida, fortalecimento da cidadania, da autonomia e inserção social⁶.

⁶ O Plano de Atendimento Individual e Familiar, conforme previsto nas Orientações Técnicas, constitui numa ferramenta a ser elaborado em parceria com os serviços da rede de proteção na chegada do acolhido ao serviço. É um instrumental de acompanhamento, que deve ser avaliado e/ou modificado sempre que necessário implantar estratégias com vistas à reintegração familiar, autonomia ou quaisquer outra indicação para o caso. Deverão ocorrer envios periódicos de documento para o Juizado da Infância e da Juventude. (Orientações técnicas).

Por fim, as medidas protetivas à criança e ao adolescente aplicadas, sempre que violados ou ameaçados, devem seguir os princípios das leis e políticas descritas anteriormente, constituindo-se em um ambiente favorável para propiciar o processo de desenvolvimento e socialização peculiar dessa faixa etária (SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006).

4 SAÚDE DO ADOLESCENTE

A Organização Mundial da Saúde inclui na definição de saúde, o bem estar - social entre os indivíduos, e não está associado há ausência de doença. A saúde de um indivíduo pode ser determinada pela própria biologia humana, pelo ambiente físico, social e econômico a que está exposto.

Observa-se no Brasil a formulação de políticas públicas voltadas para atenção integral do adolescente, na área da saúde. Destacam-se aqui as Diretrizes para Atenção à Saúde de Adolescente e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação de Saúde, o qual implementou os princípios da integralidade e disciplinabilidade no atendimento, em 2010. (GRILLO et al. 2011)

Grillo e outros (2011) descrevem que atualmente a adolescência é a única faixa etária sem mudança significativa nas taxas de mortalidade. As mortes para essa população estão associadas a situações de violência, como homicídios e acidente de trânsito, chamadas de causas externas, passíveis de serem evitadas.

Ressaltam ainda o suicídio como uma epidemia oculta e dramática de mortalidade de adolescentes, essa estatística é possivelmente falseada sendo omitida nas declarações de óbito. A gravidez na adolescência continua ocupando um importante lugar como problema de saúde, as últimas pesquisas indicam a falta do uso do preservativo o que também acarreta outro ponto que são as doenças sexualmente transmissíveis. Além das questões ligadas a saúde mental que é negligenciada, mais especificamente depressão, bem como o uso álcool e drogas ilícitas.

Nesse estudo objetiva identificar nas publicações quais as principais questões de saúde acometem os adolescentes institucionalizados diante de uma situação de vulnerabilidade que ocasionou risco pessoal, ou seja, violência como explicitado nos capítulos anteriores.

5 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de natureza qualitativa no modelo revisão sistemática de literatura. Foi realizada a pesquisa em fontes bibliográficas de artigos, teses e dissertações, publicados no período de 2011 a 2016, para abranger as mudanças dos marcos regulatórios. Para tanto, as buscas foram nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Os descritores elegidos para a busca foram: abrigo, acolhimento institucional, orfanato, convivência familiar e comunitária, adolescente institucionalizado, medida protetiva. Tais descritores foram escolhidos por proximidade com o tema (abrigo, acolhimento institucional), ou pelo percurso histórico “*orfanato*”, ou ainda pela alternativa utilizada pelas atuais leis e orientações técnicas, como por exemplo, o descritor “convivência familiar e comunitária”.

Vale ressaltar que não foram utilizados os descritores “saúde” e “adolescente”, porque reduzia as possibilidades de inclusão de estudos que trabalhassem essa temática mesmo que indiretamente.

Foram excluídos textos que abordavam outras problemáticas, como o acolhimento institucional de outras populações, por exemplo, mulheres em situação de violência, idoso em instituição de longa permanência. Além disso, houve exclusão por áreas temáticas como ciências agrárias, engenharia, e ciências aplicadas, bem como áreas de atuação como geriatria e gerontologia, arqueologia.

Os estudos foram pré-selecionados por meio dos títulos e das leituras dos resumos, com base nos critérios de inclusão, ou seja, estudos direcionados ao adolescente, entretanto foram considerados estudos que contemplavam criança e adolescente para abranger os achados da pesquisa.

Dessa forma, o levantamento realizado com base nos descritores e pela seleção dos últimos cinco anos, resultou um total de 556 artigos. Foram considerados textos em outros idiomas, como o inglês.

Depois de aplicados os critérios de exclusão, foram selecionados 85 textos, relacionados ao tema de situações de proteção à criança e/ou ao adolescente. Destes, 30 foram encontrados na base SciELO e 55 na BVS.

Constatou-se que 18 estavam duplicados, por terem sido registrados em mais de uma base, e eliminados três artigos de revisão sistemática, restando, portanto, o total de 64 textos.

Dos artigos resultantes foram excluídos os textos cujos estudos se limitavam à primeira infância sendo, por fim, selecionadas 35 publicações que foram categorizadas, tendo como esteio a análise de conteúdo temática conforme conceitua Bardin (1979) citado por Minayo (2007, p.88):

[...] uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classe, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) sob um título genérico.

Portanto, foram analisados segundo as categorias: a) ano de publicação e áreas de conhecimento; b) população pesquisada e c) tema, conforme apresentado a seguir.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à produção dos últimos cinco anos sobre o tema percebe-se uma maior concentração no ano de 2013 e 2012, sendo dez e nove estudos publicados, respectivamente. O ano de 2015 apresentou o menor número de publicações.

Objetivou-se analisar as bases de dados a fim de verificar quais as áreas de conhecimento têm se debruçado sobre as lacunas de conhecimento que permeiam o tema em análise. Nesse aspecto, constatou-se que 82% dos estudos selecionados eram da área de estudo de psicologia, e os 18% restante da área da saúde (enfermagem e terapia ocupacional).

Vale ressaltar ainda que, na maioria dos estudos selecionados, a metodologia de pesquisa era qualitativa, sendo realizada análise de conteúdo para interpretação de resultados.

Quanto à população estudada observou-se que em 16 artigos, cerca de 40% das publicações, a população estudada era o adolescente e cinco artigos tiveram como população de estudo, tanto crianças quanto adolescentes. Já os técnicos e as famílias foram população estudada em sete produções cada, cuidadores em duas, e três produções não tratavam de nenhuma população específica, cujo enfoque do estudo eram as políticas públicas de forma mais ampla.

O tema “aspectos psicológicos” apresentou maior frequência (60%), ressaltando-se que os enfoques de tal temática, de acordo com os autores, se deram majoritariamente em torno do vínculo do adolescente e dos sentidos atribuídos à instituição.

Outro tema bastante estudado é a avaliação das políticas públicas, em seguida a convivência familiar comunitária, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela1 - Quantidade e percentual de artigos selecionados por tema

Tema	Frequência absoluta	Classificação
Aspectos psicológicos	10	29%
Família	3	9%
Funcionamento do abrigo	5	14%
Experiência dos abrigados	3	9%
Saúde	3	9%
Cuidadores e técnicos	3	9%
Adoção	3	9%
Políticas públicas de assistência sobre o SAI	6	17%
Convivência familiar e comunitária	5	14%

Fonte: Dados da pesquisa, 2016

Os resultados apontam que o adolescente não consegue construir vínculos devidos às inconstâncias e incertezas vivenciadas pela dinâmica de funcionamento do SAI, atribuindo aspectos negativos à institucionalização, por vez agindo com agressividade e deslocamento frente às oscilações entre autonomia e cerceamento.

As duas produções que estudam mães adolescentes no contexto escolar apontam dificuldades na aquisição de autonomia e exercício do papel materno, bem como sentimentos ambivalentes sobre a vivência da maternidade e por fim as dificuldades institucionais para ampará-las e vivenciar esse momento.

O único artigo que avalia vivências no ambiente escolar aponta para preconceito e exclusão social nesse lócus.

Em relação aos artigos que avaliavam autoconceito, autoestima e apego dos adolescentes institucionalizados, os resultados apontam que, enquanto medida protetiva, o SAI tem avançado na manutenção e desenvolvimento desses sentimentos percebidos de forma positiva pelo adolescente.

Quanto aos aspectos de convivência familiar e comunitária, foram selecionados cinco estudos, que tiveram como foco o processo de reintegração à família de origem. De um lado, as famílias pesquisadas avaliaram como positiva o acompanhamento pelo SAI, tendo uma percepção de garantia de direitos

fundamentais (alimentação, escola, lazer e etc.), sobre as quais teriam dificuldade de ofertar aos seus filhos devido à situação de vulnerabilidade.

Já sobre o ponto de vista dos técnicos a questão da vulnerabilidade é o principal dificultador para a reintegração à família de origem, como ainda se constitui motivo para afastamento do convívio familiar, contrariando todas as premissas e pressupostos legais atuais.

Somente em uma das produções, foi apontada negativamente a percepção dos familiares quanto à institucionalização, apreendida por estes como uma exposição a fatores de riscos, como o uso de drogas, por exemplo.

Quanto ao funcionamento dos abrigos as cinco produções selecionadas indicam: falta de plano político pedagógico e ações que coadunem com as demandas e anseios dos adolescentes acolhidos, inclusive para seu processo de desligamento; funcionamento com rotinas diárias, associadas à uma organização rígida no que diz respeito a regras e horários; manutenção dos irmãos na mesma unidade de acolhimento; condições e situações que dificultam ou limitam a autonomia e a participação no contexto das atividades cotidianas.

Quanto ao tema família os três estudos selecionados indicam a existência de unidades que não realizam quaisquer atividades com as famílias. Muitos SAI encontram-se distantes do local de moradia da família de origem dificultando o processo de reintegração familiar, bem como falta de processo sistemático de acompanhamento dessas famílias. Além disso, um artigo avalia fator de risco para violência intrafamiliar em adolescente institucionalizados.

Os resultados dos três artigos sobre essa temática indicam que, apesar da equipe técnica apreender esse processo como um misto de fracassos e superações, eles conseguem observar mudanças em concepções e práticas antigas como na esfera da escuta dos acolhidos e relatam a presença do plano individual de atendimento, valorizando o resgate de suas histórias. Apontam também para a necessidade e importância de se consolidar a legislação para superar práticas historicamente construídas e superar visões estigmatizantes.

As publicações sobre o tema apontam para a falta e falha de políticas públicas do SAI, que contenham opções adequadas para rede de proteção e garantia de direitos em diversas etapas desse processo como na comunicação e diálogos internos sobre sexualidade, exposição e revitimização no âmbito escolar

com frequentes repetências, bem como soluções para os impasses nos processos de desligamentos, exposição para fatores e comportamentos de riscos.

Dos três estudos categorizados sobre essa temática, apenas um se propôs estudar as “mães sociais”, atualmente denominadas como cuidadores residentes. Quanto ao comportamento destes frente aos acolhidos constatou-se uma regulação recorrente, e apontou-se a necessidade de um programa contínuo de formação para mães sociais, com ênfase nos comportamentos mediacionais.

Os outros dois artigos tratam da atuação dos técnicos apontando para o empenho e envolvimento no que diz respeito ao processo de reintegração familiar e autoavaliação positiva dos mesmos sobre o processo de reintegração.

Foi possível identificar e destacar três produções que avaliam processos de saúde do adolescente em serviço de acolhimento institucional, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação dos artigos publicados

Autor (es)	Título	Periódico	Ano de publicação
ÁLVARES, Amanda de Melo; LOBATO, Gledson Régis.	Um estudo exploratório da incidência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional.	Temas psicol. (On-line)	2013
PASSARINI, Gislaine Martins Ricardo.	Mães adolescentes em instituição de acolhimento psicodiagnóstico compreensivo e interventivo.	Diagnosis	2014
RIBEIRO, Liana Viana.	Saúde sexual de adolescentes institucionalizadas: contribuições da enfermagem na perspectiva da teoria do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender	Dissertação de mestrado da Faculdade de Enfermagem - UERJ	2015

Fonte: Dados da pesquisa, 2016

No estudo de Alvares e Lobato (2013), sobre sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional, foi realizada pesquisa quantitativa, estudo exploratório numa amostra de 23 participantes (11 a 13 anos foram 39% e 14 a 16 foram 17%), sendo aplicado o Inventário de Depressão Infantil (CDI).

Os resultados apontam que 35% dos avaliados apresentaram sintomas depressivos e 35% possuem um percentil aproximado com sintomas depressivos. Ressalta-se também como fator de risco o acolhimento precoce, a inexistência de apadrinhamento afetivo, o fato de não possuir irmão, além do acolhimento prolongado.

Na dissertação de Ribeiro (2015) foi realizada uma pesquisa exploratória, qualitativa por meio de entrevista estruturada com oito adolescentes femininas cujo resultado foi submetido à análise de discurso. Foi analisado o contexto da saúde sexual das adolescentes bem como o conhecimento e o sentimento sobre a promoção da saúde sexual.

Observou-se comportamentos sexuais lábeis com uso de métodos contraceptivos descontínuos e dualidade nas práticas sexuais protegidas. Aponta que ações educativas de promoção à saúde sexual constitui uma proposta viável e relevante.

Na produção de Passarini (2014), foram realizados por meio do método clínico qualitativo, estudos de casos múltiplos. Para tanto foi aplicado o teste de atenção temática (TAT), bem como entrevistas com cinco adolescentes (mães ou gestantes), com idade entre 12 a 18 anos.

A pesquisa constatou alguns dados, que coadunam com a literatura, que indicam um histórico familiar disfuncional com gravidez, experiências abusivas do uso de drogas, e ressaltam-se aqui os achados que indicam traços de ansiedade depressiva nas adolescentes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção em artigos não se apresenta de forma exponencial indicando, portanto, pequena inserção do tema quanto à produção e/ou divulgação no campo de pesquisa científica.

Os textos referentes à convivência familiar e comunitária tratavam da problemática sobre reinserção familiar referiam-se ao retorno à família de origem por adolescentes. Em duas publicações os autores ressaltaram que a pobreza ainda é motivo para a retirada de crianças e adolescentes do convívio familiar. Portanto, o direito à convivência familiar ainda não produziu a superação total do preconceito que atinge as famílias vulneráveis do campo material e social.

O predomínio de revistas da Psicologia, como área de conhecimento dos periódicos com artigos publicados, coaduna com os achados de Malfintano e Silva (2014), os mesmos inferem que este fato pode ser associado à composição de psicólogos como equipe de referência conforme disposto na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único da Assistência Social (NOB/RH-SUAS) (BRASIL, 2006).

Ao mesmo ponto que ressaltam a ausência de publicações da área de Assistência Social, profissionais com previsão de composição do quadro de recursos humanos do SAI previsto na mesma Norma. Portanto, faz-se necessário conhecer as causas de não haver revista do serviço social com divulgação sobre o tema em estudo, nas bases de periódicos pesquisadas e nos últimos cinco anos.

Quanto à saúde dos acolhidos, os estudos selecionados buscaram sintomas depressivos sem abordar os demais processos de saúde. Entretanto, o artigo propõe lançar mão de práticas educativas de cunho preventivo de promoção à saúde como uma ação viável de resultados positivos de mudanças comportamentais.

Por fim, baseado nos artigos examinados, percebe-se diversas problemáticas em torno de crianças e adolescentes abrigados, principalmente quanto aos aspectos psicológicos dos acolhidos, porém poucos trabalhos dedicados à compreensão e produção de conhecimento sobre os aspectos relacionados à prática, principalmente exitosas do acolhimento institucional, medida de proteção de extrema relevância.

REFERÊNCIAS

ALVARES, A. M.; LOBATO, G. R. Um estudo exploratório da incidência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. **Temas Psicol.**, Ribeirão Preto, v.21, n.1, p.151-164, jun. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15/05/16.

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

ASSIS, S. G.; FARIA, L. O. P. (Org.). **Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento**. São Paulo: Hucitec, 2013. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/saqi/dicivip_datain_c_kfinder_/userfiles/files/LIVRO_Levantamento%20Nacional_Final.pdf>. Acesso em: 19/07/16.

BAPTISTA, M. V. Um olhar para a história. In: BAPTISTA, M. V. (Coord.). **Abrigo: comunidade de acolhida e socioeducação**. V.7. São Paulo: Instituto Camargo Corrêa, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979 apud MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos NOB/RH**. Brasília, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Conselho Nacional de Assistência Social. **Plano nacional de promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes a convivência familiar e comunitária**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Orientações técnicas serviços de acolhimento para crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 15/06/16.

BRASIL. **Lei no 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. Legislação suplementar/Ministério da Assistência Social. 3.ed. Brasília, 2003.

BRASIL. **Lei no. 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Publicado no DOU de 16.7.1990 e retificado em 27.9.1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 19/07/16.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à fome. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Brasília, 2005.

BRASIL. **Resolução nº 109** de 2009. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: Conselho Nacional de Assistência Social, 2009.

CUNHA, C. F. **A janela da escuta**: um relato de uma experiência clínica. Belo Horizonte: Scriptum, 2014.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade: transformações da puberdade [1905]. In: **Um caso de histeria, três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos** [1901-1905]. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol.7. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p.196-207 apud CUNHA, C. F. **A janela da escuta**: um relato de uma experiência clínica. Belo Horizonte: Scriptum, 2014.

FROTA, A. M. M. C. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v.7, n.1, p.144-157, jun. 2007.

FROTA, A. M. **O desalojamento e a reinstalação do si-mesmo**; um percurso fenomenológico para uma compreensão winnicottiana da adolescência, a partir de narrativas. 2001. 125f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

GRILLO C. F. C, et. al. Saúde do adolescente. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 80p.

LACADÉE, P. Si les adolescents sont notre avenir, alors quelle transmission? *Mental 23: Quel avenir pour l'adolescence?*, Paris: Fédération des Écoles Européennes de Psychanalyse, 2009. p. 41-45 apud CUNHA, C. F. **A janela da escuta**: um relato de uma experiência clínica. Belo Horizonte: Scriptum, 2014.

MALFITANO, A. P. S.; SILVA, T. V. Abrigo como medida de proteção para crianças: uma revisão bibliográfica pós-ECA. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.25, n.1, p.94-100, jan./abr. 2014.

MEAD, M. **Adolescência y cultura en Samoa**. Barcelona: Paidós, 1995.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 26.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

PASSARINI, G. M. R. **Adolescentes mães em instituições de acolhimento**: psicodiagnóstico compreensivo e interventivo. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-09102014-152214/>>. Acesso em: 15/06/2016.

RIBEIRO, L. V. Saúde sexual de adolescentes institucionalizadas: contribuições da enfermagem na perspectiva da teoria do Modelo de Promoção da Saúde de Nola. 2015. 200f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:

<http://www.bdttd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=8537>. Acesso em: 15/07/16.

RIZZINI, I.; RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças no Brasil percurso histórico e desafios do presente**. São Paulo: Loyola, 2004.

SEMZEZEM, P.; ALVES, J. M. Vulnerabilidade social, abordagem territorial e proteção na política de assistência social. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v.16, n.1, p.143-166, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/viewFile/16115/14627>>. Acesso em: 18/07/16

SENNA, S. R. C. Magalhães; DESSEN, M. A. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psic. Teor. e Pesq.**[on-line]., v.28, n.1, p.101-108, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722012000100013>>. Acesso em: 19/07/16.

SIQUEIRA, A. C.; DELL'AGLIO, D. D. O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v.18, n.1, p.71-80, abril 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822006000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20/07/16.

STEVENS, A. Adolescência, sintoma da puberdade. **Clínica do Contemporâneo**, Belo Horizonte, n.20, p.27-30, 2004.