

**UNIVERSIDADE DE UBERABA
ANA LAURA SANTOS DA SILVA LIBERATO MARIA ELISA DE LOURDES
DA SILVA CHAVES**

**A SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

**UBERABA – MG 2022
UNIVERSIDADE DE UBERABA**

**ANA LAURA SANTOS DA SILVA LIBERATO MARIA ELISA DE LOURDES
DA SILVA CHAVES**

**A SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho apresentado à Universidade de Uberaba como parte das exigências à conclusão da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso do 9º Período do curso de Psicologia

Orientador(a): Prof. Me. Camila Aparecida Peres Borges

UBERABA – MG 2022

LIBERATO, Ana Laura S. S., CHAVES, Maria Elisa L. S.; **A saúde mental de crianças e adolescestes institucionalizados: uma revisão narrativa da literatura**. Uberaba/MG, 2022. Monografia 24 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Universidade de Uberaba. Orientadora: Prof. Me. Camila Aparecida Peres Borges.

Resumo

Ao longo dos anos é possível observar que uma extensa gama de eventos desencadeadores afeta cada vez mais crianças e adolescentes, que conseqüentemente são acometidos por transtornos psicológicos. Isso ocorre por conta de eventos estressores e variáveis psicossociais. Nesse sentido, esse estudo visa compreender a qualidade da saúde mental de crianças e adolescentes que se encontram em situação de acolhimento institucional, a partir de uma revisão narrativa da literatura. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura científica, foram realizadas buscas na base eletrônica de dados SciELO, utilizando-se combinações que abordem o tema desta revisão. Foi possível identificar que crianças e adolescentes em acolhimento institucional estão mais propensos a desenvolver transtornos psiquiátricos em comparação a crianças que vivem com seus pais, isso ocorre pelo fato de que crianças e adolescentes institucionalizados passam por mais eventos adversos, por algum tipo de negligência e ainda são afastados do seu convívio familiar. Na maioria dos casos, a família de origem não apresenta melhoras significativas para que a criança e/ou adolescentes possam retornar para suas próprias casas, com isso a instituição perde o caráter provisório, aumentando o tempo que estaria pré-determinado para o acolhimento. Com tudo, é preciso compreender o funcionamento dessas instituições, e toda a dinâmica que deveria ser de proteção, e que muitas vezes passa a ser um risco, devido a forma que essas crianças são assistidas pela mesma, e buscar meios para que esses jovens possam crescer em segurança e tenha todas as condições e facilidades para um desenvolvimento completo e saudável.

Palavras-chave: Institucionalização. Crianças. Adolescentes. Saúde mental.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos imensamente aos nossos pais por nunca terem medido esforços para nos proporcionar um ensino de qualidade, por todo amor, carinho e força durante todos os

anos da graduação, e especialmente por todo o apoio e incentivo nas horas difíceis e por tornar mais brandos esses momentos.

Agradecemos as nossas amigas pelo companheirismo, pela amizade incondicional, por todos os conselhos, frases de motivação e demonstrações de apoio ao longo de todo o período em que nos dedicamos a este trabalho.

Somos gratas a todos os professores que contribuíram com a nossa trajetória acadêmica, especialmente à Camila, responsável pela orientação deste projeto. Obrigada por esclarecer todas as nossas dúvidas e ser tão atenciosa e paciente.

SUMÁRIO	
INTRODUÇÃO	6
MÉTODO	8
RESULTADOS E DISCUSSÃO	8

1. SAÚDE MENTAL: ALÉM DO MODELO DICOTÔMICO	8
2. QUEM SÃO AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS?	13
3. A SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	23

INTRODUÇÃO

O impacto da institucionalização na infância e na adolescência, por estar presente na realidade de muitas famílias brasileiras em condições socioeconômicas desfavorecidas, constitui-se uma dimensão relevante de estudo social na atualidade. Dentro desse contexto, é necessário entender a instituição como parte de uma rede de apoio social e afetivo, e que por muitas vezes é falha nesses quesitos.

Os efeitos localizados dentro dessa taxa negativa na institucionalização se demonstram pela interferência na sociabilidade e na manutenção de vínculos na vida adulta. Deve se considerar também nessa problemática, a qualidade de atendimento oferecido nos atuais ambientes institucionais e a necessidade de uma oportunidade nova ao desenvolvimento humano e a construção da cidadania (GUERRA; PRETTE, 2020).

Por conseguinte, o acolhimento institucional configura-se como uma medida de proteção preconizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), indicada para crianças e adolescentes cujos direitos básicos foram violados. No entanto, além da exposição a tais fatores de risco relacionados ao contexto familiar anterior ao acolhimento, a literatura aponta que o ambiente institucional geralmente não oferece condições propícias para o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Embora após a implementação do Estatuto da Criança e Adolescente - ECA (Brasil, 1990), mudanças positivas tem sido implementadas nos ambientes institucionais buscando a melhor qualidade de seu atendimento, dentro das instituições ainda não se constitui como um melhor ambiente de desenvolvimento, e encontra-se a permanência do atendimento padronizado, a falta de atividades planejadas e a fragilidade das redes de apoio social e afetivos, que se somando são alguns aspectos relacionados ao prejuízo que a vivência institucional pode operar no indivíduo.

Além disso, segundo Siqueira e Dell’Aglia (2010) o acolhimento institucional como medida de proteção, de caráter provisório e excepcional, utilizado sempre que o direito das crianças e adolescentes são ameaçados ou violados, envolve o afastamento da criança ou adolescente do convívio familiar, cujo dentre essas situações inicia-se a quebra de vínculos afetivos familiares, envolvendo também a baixa frequência de relatos sobre práticas educativas dos monitores, e cuidados da entidade para manutenção dos vínculos familiares, ocorrendo supostos danos preocupantes.

Eventos estressores como violência, abandono e perdas, causam significativos danos psicossociais. Nesse contexto, a nível mais drástico a multiplicidade de fatores

sociais, psicológicos e biológicos envolve o surgimento de patologias mentais diagnosticadas em jovens inseridos no contexto institucional. Também foram investigados entre os eventos de vida estressantes e variáveis psicossociais, como as relacionadas ao número de irmãos, configuração familiar e tempo de institucionalização. Todos esses fatores correlacionados ou não, interferem diretamente na saúde mental dos envolvidos, e que se somando causam prejuízos drásticos na vida dessas crianças e adolescentes (WATHIER ABAID; DELL'AGLIO; KOLLER, 2009).

Entre as psicopatologias mais frequentes na infância e adolescência destaca-se a depressão. Com isso, a institucionalização, durante a infância e a adolescência, mesmo que temporária, tem sido associada ao rompimento de vínculos e as situações de violência, vivências que podem ser relacionadas a sintomas depressivos (WATHIER; DELL'AGLIO, 2007).

Além disso, crianças e adolescentes que se encontram dentro da vivência institucional são caracterizados pelos fatores de risco e proteção, e dentro dessa temática as instituições de acolhimento podem não só dificultar o desenvolvimento integral da criança e adolescente, mas também pode facilitar todo esse processo. Os fatores de proteção são caracterizados basicamente por uma capacitação que deveria ser muito eficaz dentre os profissionais e sua multidisciplinariedade, a ausência de rotatividade entre os funcionários, uma rotina de maior organização entre os abrigados, atividades fora do contexto institucional, oferecimento de oportunidades para profissionalização dos adolescentes, entre outros (SALINA-BRANDÃO; WILLIAMS, 2009).

Dentre todos esses fatores de proteção, que em teoria são muito efetivos para o desenvolvimento integral dos indivíduos, se adentra a prática, que necessita não somente de uma equipe profissional qualificada dentro do ambiente institucional, mas também conta com a eficácia da rede de proteção, na qual é formada por diferentes órgãos públicos que se inter-relacionam, e que uma de suas tarefas é a fiscalização das entidades. Entretanto, por muitas das vezes essas redes de proteção não realizam tais obrigações de forma necessária, como um verdadeiro ciclo de defasagem, que colocam a prova todo o trabalho de promoção positiva que os fatores de promoção tendem a realizar (SALINABRANDÃO; WILLIAMS, 2009).

Com tudo, é evidente as demais falhas que podem constituir o contexto institucional como ambientes desfavoráveis, e que desencadeiam eventos estressores muito preocupantes na realidade das crianças e adolescentes em questão, sendo cada vez

mais emergentes da forma em que são levadas em consideração diante de seu principal período de desenvolvimento psicossocial. Dentre as demais conclusões, é intuito deste artigo, compreender a qualidade da saúde mental de crianças e adolescentes que se encontram em situação de acolhimento institucional, a partir de uma revisão narrativa da literatura.

MÉTODO

A revisão narrativa é um estudo qualitativo amplo que pretende discutir determinado tema sob viés teórico ou contextual. Constitui-se através de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressa e/ou eletrônica, além da interpretação crítica pessoal do autor (ROTHER, 2007). Para responder à pergunta norteadora: “Como podemos descrever o estado da saúde mental de crianças e adolescentes institucionalizados?”, foram realizadas buscas na base eletrônica de dados SciELO, utilizando-se combinações que abordem o tema desta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. SAÚDE MENTAL: ALÉM DO MODELO DICOTÔMICO

O conceito assertivo de saúde mental demonstrado na contemporaneidade, é alvo de muitos seguimentos, ramificações e fatores. Dentro de um contexto sociológico, houve um enorme trajeto cronológico para as conclusões científicas pautadas como coesas atualmente. Nesse sentido, no século XX, o conceito de saúde mental era compreendido em um modelo dicotômico sanidade-loucura. Neste mesmo século, temos Michael Foucault defendendo sua tese de doutorado, intitulada *A História da loucura na Idade Clássica*, que logo viria a se tornar um dos livros mais importantes para compreensão das ciências humanas e o âmbito da saúde mental. Nesta obra, Foucault realiza uma investigação acerca das diferentes formas de percepção da loucura no período compreendido entre a época do Renascimento e a modernidade, analisando como se chega até à classificação da loucura como doença mental (TORRE; AMARANTE, 2012).

Para contextualizar de forma mais assertiva, deve-se pensar na trajetória pautada e cristalizada em volta da exclusão social. Desse modo, toda a realidade demonstrada na modernidade, com discursos, explicações e intervenções acerca da loucura, se consolidara a partir de uma linhagem de fatores; acontecimentos econômicos, fenômenos sociais,

políticos, religiosos e culturais. Sendo assim, a loucura pode ser considerada e intitulada como uma construção, puramente social. Inicia-se então, uma verdadeira jornada de segregação da classe oprimida, na qual era justificada como uma “Reintegração espiritual”, que se baseava no abandono e exclusão total das pessoas portadoras da patologia “Lepra”. Na qual era explicada, como um castigo divino devido a todos os males do mundo, que se encarnariam em um só ser, o qual deveria permanecer distante da sociedade. (TORRE;AMARANTE,2012)

A obra A História da Loucura a princípio apresenta relatos que trazem como referência a prática de exclusão dos leprosos, que já existia desde antes do século (TORRE; AMARANTE, 2012). Neste momento da história, havia os leprosários – estabelecimentos para os quais as pessoas contaminadas com lepra eram enviadas - que se situavam espalhados por toda a Europa, eram ambientes de exclusão e segregação dos enfermos, com a intenção de manter essas pessoas longe das cidades e do convívio social; ficavam “às margens da comunidade, às portas da cidade”. Entretanto, do século XV ao século XVII há uma significativa diminuição da infecção pela lepra, e a doença some do horizonte social, deixando vazio esses espaços de exclusão. Segundo Foucault (1978), desaparecida a lepra, apagando (ou quase) o leproso da memória, os leprosários permaneceram nos mesmos locais, e esses espaços foram utilizados de diferentes formas nos períodos históricos seguintes, mostrando como as práticas de exclusão não se extinguíram, mas se renovavam e transformavam. Com isso, os antigos leprosários, passam a ser usados pelo poder real no século XVII para alojamento de indivíduos, por motivos ambíguos e variados. Inicialmente a lepra foi substituída pelas doenças venéreas, porém, ao contrário da lepra, as doenças venéreas logo se tornaram causa médica, surgindo muitos tratamentos. Ademais, com a influência de internação do século XVII, a doença venérea se juntou com a loucura num espaço moral de exclusão. A partir disto, ainda no século XVII há uma disseminação de hospitais gerais, que se baseavam em instituições que atendiam aos novos anseios de uma sociedade burguesa e cristã. Todos os indivíduos que fugiam dos padrões morais e sociais, estabelecidos por essa nova ordem social e econômica eram internados nesses hospitais (TORRE; AMARANTE,2012).

“... O Hospital Geral não é um estabelecimento médico. É antes uma estrutura semijurídica, uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa” (FOUCAULT, 2013, p.50)

Em virtude da era clássica, o Hospital Geral se atribuiu como a terceira ordem de repressão, e se mantinha entre a soberania e a jurisdição, como um poder estabelecido pelo rei entre a polícia e a justiça. Sua gestão era sobretudo burguesa, ademais, com a influência de meios eclesiásticos (clero), surgido ou “reinaugurado” com o propósito de ocupar os antigos ditos como leprosários. Por conseguinte, o alicerçar no Hospital Geral partiu da Teoria da Predestinação Divina, baseada na negação da miséria, a pobreza pautada como maldição divina. Logo a denúncia advinda para o internamento era da classe que vivenciava as margens da pobreza (TORRE; AMARANTE, 2012). Neste momento inicia a exclusão pela necessidade de ordenação do espaço público (TORRE; AMARANTE, 2012), e a loucura passava a ser uma experiência massificada visto que os sujeitos considerados loucos eram internados juntamente com doentes venéreos, prostitutas, libertinos, doentes moribundos, desafetos do Rei, andarilhos. Sendo assim, esse internamento dos loucos não era uma forma de reconhecer a loucura como doença, e sim uma forma de eliminar todo e qualquer tipo de desordem e impor ordem pública retirando de circulação tudo aquilo que ia contra os valores da época. A loucura estava deixando de ser vista como um julgamento perturbado e mais como uma perturbação na maneira de agir, querer e pensar. O indivíduo dito “louco” era baseado como a verdadeira contramão da razão, incapaz de dizer a verdade, a loucura era pautada como uma perdição, sem a capacidade de superação do erro (TORRE; AMARANTE, 2012).

Nesse sentido, indagações proclamadas por Foucault (1978), relatam que os regulamentos morais e sociais julgavam a loucura como uma falta de capacidade de pensamento, cristalizada e estática dentro do erro e da ilusão. Sobretudo, seguindo com Foucault (1978), narra-se que o poder psiquiátrico funcionou como um verdadeiro ditador dos comportamentos da sociedade, fixando como regra de comportamento ditos como “normais”, contra uma noção de anormalidade, que seria os desviantes do senso comum, como um modelo adequado, que se fundiria em enquadrá-los ao eixo, ou excluí-los dentro das instituições de controle. Com tudo, a questão de loucura versus razão, e a captura da loucura como um problema médico biológico visto atualmente, foi no passado, um alicerce para a consolidação do capitalismo (TORRE; AMARANTE, 2012).

A loucura vista na história e sociologia como alvo de uma construção meramente social, demarca toda a trajetória passada e pautada em interesses econômicos, sociais, culturais e até mesmo religiosos, porém ironicamente, nunca devidamente científicos. Essa ineficiência em termos racionais e científicos, justifica claramente os interesses elitistas aplicados. Em suma, é evidente que o internamento como um processo de massificação

da loucura, aplicado desde o renascimento até a modernidade, deixava de ser uma questão meramente patológica para se tornar uma questão objetivamente moral.

.... Procuravam-se as formas mórbidas da loucura, encontrou-se apenas as deformações da vida mora. Neste percurso, é a própria noção de doença que se alterou, passando de uma significação patológica para um valor puramente crítico, (FOUCAULT, 2013, p.198)

Em síntese, o modelo manicomial postulado através do Hospital Geral, foi criado para curar a doença mental e para excluir e controlar o insano, alienando-o. Dentro dessa ambiguidade, é evidente a perversidade na qual é tratada o ser humano, sendo assim, sobre a perspectiva administrativa, a instituição como um todo, é uma denúncia de um modelo utilitarista e economista, degradante para a condição humana. Essa denúncia do manicômio é dita como antimanicomial, se baseia na busca de soluções, e alternativas que visam em torno de um novo modelo institucional de tratamento e organização, que almeja pela “Reforma Psiquiátrica”.

Salienta-se então, que no século XIX, juntamente com o asilo para os insensatos, nasce uma clínica psiquiátrica com o intuito de isolar sujeitos considerados alienados mentais para que possam ser curados e recobrar seu juízo (TORRE; AMARANTE, 2012).

Esse movimento se dava através da ideia de “nomear para conhecer”, conhecimentos de ordem biológica que possibilitaram entender e transformar os estudos sobre a loucura em um saber médico-científico. Foucault (1978) discorre sobre o poder/saber psiquiátrico que proporcionou aos médicos o poder de localizar, diagnosticar e classificar a loucura; tornando-a um objeto da ciência/medicina. Após a segunda guerra mundial, nasce a nova psiquiatria em decorrência da morte de mais de 40 mil doentes mentais em asilos, pela má alimentação e maus tratos. Nesse cenário pós-guerra a saúde passa a ser obrigação do Estado e direito do cidadão. Somente então, nesse contexto, a reforma psiquiatria se organizou, inicialmente, a partir de quatro movimentos: no primeiro momento temos o Movimento das Comunidades Terapêuticas (Inglaterra e Estados Unidos) e de Psicoterapia Institucional, já no segundo temos Psiquiatria Comunitária ou Preventiva (Estados Unidos) e Psiquiatria de Setor (França).

Constata-se que a Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciou sua emergência no final da década de 1970, com o auxílio do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (SAMPAIO; BISPO, 2020). A temática de saúde mental, continha o objetivo central de um movimento para promover condições de desconstrução do modelo manicomial vigente. Com isso, proporciona-se uma nova relação para a sociedade, sobre a percepção

no contexto de sanidade, correlacionada do sofrimento mental, com o intuito de desconstruir todo o preconceito cristalizado ligado ao sofrimento psíquico, desprendendo-se das instituições, para oferecer outro lugar social para a loucura, e aumentar as potencialidades de vida das pessoas que estão em sofrimento mental. Sendo assim, se baseia na ideia de desinstitucionalização, no ângulo previsto de desconstrução do atual modelo manicomial, e de mudança nas relações de poder, para que os pacientes se tornem sujeitos ativos, e não verdadeiros objetos de intervenção social e moral (SAMPAIO; BISPO, 2020).

Por consequência, nesse mesmo período também se situava no Brasil, a luta para redemocratização, e a busca por uma nova estruturação de saúde, somando-se na transformação dos cuidados da saúde mental. Com isso, a reforma psiquiátrica ganhou força dentro da sociedade brasileira e passou a conquistar espaços discursivos e novas concepções na luta para a redemocratização, mudando o modelo de saúde mental. Em continuidade, houve a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e da real consolidação de críticas à cultura manicomial. Inicia-se então, nesse período, a mudança do modelo de saúde mental, pela substituição de estruturas hospitalares por diversos serviços, expansivos e territoriais, com o intuito de incluir indivíduos em sofrimento mental no contexto comunitário (SAMPAIO; BISPO, 2020).

Segundo Sampaio e Bispo (2020), o processo de desinstitucionalização vai muito além do local onde acontece a intervenção, e pode-se observar diferenças nas características entre o modelo manicomial e a desinstitucionalização. No modelo manicomial, temos como fundamento epistemológico um olhar dualista que separa a doença da existência do sujeito, o lócus é o manicômio e a atuação acaba por ser o encarceramento que apaga toda a trajetória histórica do sujeito; o objetivo vai ser a cura e/ou reabilitação dessa doença mental, e o paciente é visto como um objeto dessa intervenção que é feita pelo médico psiquiatra. Na desinstitucionalização, o fundamento epistemológico é baseado em uma abordagem ampliada de saúde, com os tratamentos oferecidos pelos serviços de saúde e comunitários de base territorial, e o paciente passa a ser visto como uma pessoa em sofrimento psíquico (sem a anulação histórica do sujeito, respeitando suas subjetividades) e protagonista de sua saúde e história, o objetivo do tratamento é oferecer um cuidado ampliado e integração social a esses sujeitos e essa intervenção tem como responsável equipes de saúde e de apoio social. Entende-se que a desinstitucionalização vai além da mudança de tratamentos em hospitais para os serviços comunitários, diz respeito a

mudanças ativas que supõe transformações nas áreas epistêmicas, assistenciais, culturais e legais (SAMPAIO; BISPO, 2020).

Portanto, a Reforma psiquiátrica foi além do campo da saúde mental conforme postula Sampaio e Bispo (2020), e mudanças nos processos de democratização e participação social na busca de transformação do sistema de saúde e da proteção social no país. Auxiliando também na luta pelo direito ao exercício da cidadania, por uma sociedade mais igualitária e pela ocupação de espaços públicos para validar a voz daqueles que vivenciam a experiência do sofrimento mental.

2. QUEM SÃO AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS?

Observando a trajetória dos direitos das crianças e adolescentes no Brasil, é possível analisar as condições precárias em que viviam em decorrência da ausência de diferenciação no tratamento com relação aos adultos. Até o século XX, não há nenhum tipo de políticas sociais em prol das crianças no Brasil, nesse contexto é comum o abandono de crianças em instituições religiosas (LOPEZ; FERREIRA, 2010). Havia nessas instituições um sistema de rodas em que as crianças (filhos de mãe solteira e/ou de baixa renda) podiam ser deixadas sem que, os até então responsáveis, se identificassem. Em 1927, foi promulgado o Código de Menores, que ficou conhecido como Código Mello Mattos. Esse código não abrangia todas as crianças, e sim, apenas aquelas em situação irregular, e regulamentava questões de trabalho infantil, abandono em instituições religiosas, tutela, pátrio poder, delinquência e liberdade vigiada (LOPEZ; FERREIRA, 2010). Desse modo, essa regulamentação era de total poder dos juízes. É criado, em 1942, o Serviço de Assistência ao Menor; um órgão do Ministério da Justiça que funcionava como um tipo de sistema penitenciário para menores (LOPEZ; FERREIRA, 2010). Esse órgão era extremamente autoritário e marginalizava os jovens economicamente vulneráveis, na década de 1960, e foi considerado repulsivo pela população politizada do Brasil.

Logo após isso, foram criadas duas legislações a respeito da criança e do adolescente: A Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor – Funabem – (Lei 4.513 de 01/12/64) e o Novo Código de Menores de 1979 (Lei 6.697 de 10/10/79) (LOPEZ; FERREIRA, 2010). Porém, só em 1990, foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente com a Lei 8.069/90, que visava promover de forma efetiva e/ou garantir o direito do

desenvolvimento pleno dos menores, reunindo todos os direitos já obtidos pela sociedade, porém reformulados de acordo com a condição específicas dos menores.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), foi um marco importantíssimo no quesito de proteção e direito das crianças e adolescentes, principalmente por englobar todas as crianças e adolescentes, e não só uma parcela delas, como no passado. A Lei 8.069/90, cria um amparo e exigibilidade para os direitos da criança e do adolescente que estão descritos no artigo 227 da Constituição Federal, ou seja, zela por garantir proteção integral desses indivíduos. Nesse sentido, proteção integral diz respeito a garantir a sobrevivência, o desenvolvimento pessoal e social e a integridade física, psicológica e moral dessas crianças e jovens.

De acordo com o art. 98 do ECA, (Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990), as medidas de proteção são necessárias quando os direitos reconhecidos por lei são ameaçados ou violados, sendo por ação ou omissão da sociedade ou do Estado, por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis. No art 101 (ECA, 1990), há os incisos que são usados como medida de proteção, dentre eles, no inciso VII temos como medida de proteção o acolhimento institucional.

Dentro desse âmbito, é necessário o entendimento do quão importante é o ECA, como de fato ele define a criança e o adolescente como seres com direitos de proteção integral, por serem indivíduos em desenvolvimento; com isso, prioridade, independente da classe social que pertençam (SIMÕES,2009). Ademais, alguns avanços ficaram evidenciados como primordiais dentro do estatuto, como; a criança e o adolescente passaram a ser considerados sujeitos de direitos, tais sujeitos de direitos são reconhecidos como pessoas em condição peculiar de desenvolvimento, como corolário das duas primeiras conjugadas, à criança e ao adolescente é assegurada prioridade absoluta na aplicação desse novo direito.

O acolhimento institucional se caracteriza como uma medida protetiva excepcional e provisória, visando retirar a criança ou adolescente de um ambiente que fere seus direitos e proporciona algum tipo de risco a sua integridade e desenvolvimento (ABAID; DELL'AGLIO; KOLLER, 2010), ou seja, é um afastamento temporário de sua família para proporcionar e garantir cuidados, segurança e um desenvolvimento saudável, até o momento em que os pais ou responsáveis possam promover um ambiente seguro para crescimento e desenvolvimento da criança ou adolescente. Os princípios e regras que norteiam como deve se ocasionar o acolhimento institucional, estão expostos no artigo 92

do ECA (BRASIL, 1990), já apresentado, e no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. A institucionalização deve se tornar uma opção quando a família não exerce sua função de protetora e apoiadora do menor.

Na contemporaneidade, a sociedade se caracteriza pelo pesar da violência estrutural (do comportamento), que se enquadra não somente em estruturas organizadas, como também institucionalizadas pela família, como aos sistemas sociais, políticos, econômicos, e culturais, que ditam a opressão de indivíduos que se encontram a margem da sociedade, sem privilégios, indivíduos mais vulneráveis de sofrimento e morte. Essas estruturas acabam ditando o modo de vida e lugar social de cada um, o que leva os indivíduos a aceitarem tais locais impostos de sofrimento e desigualdade, como algo que é cristalizado e imutável na sociedade atual (BOULDING apud CRUZ NETO; MOREIRA, 1999).

Sendo assim, a sociedade afetada pela violência estrutural é marcada principalmente pelas pessoas com maior vulnerabilidade social, política, econômica e cultural, que unida a exclusão social, emerge cada vez mais como problemas nas políticas públicas. Com isso, as crianças e adolescentes em situação de risco, vulnerabilidade e abandono tornam-se as principais vítimas (CRUZ NETO; MOREIRA, 1999).

É necessário, como já falado, entender e conhecer como vivem e se comportam as crianças e adolescentes institucionalizados, sob diversos aspectos, no qual possibilita a identificação da magnitude e da distribuição de importantes fatores de risco à saúde, unindo às informações essenciais à orientação de intervenções educativas e assistenciais no âmbito das Casas de Acolhimento. Para avaliar corretamente a integralidade dessas crianças e adolescentes acolhidas, é importante considerar aspectos socioeconômicos; o contexto familiar; hábitos alimentares; prática de atividade física; experimentação e consumo de cigarro, álcool e outras drogas, entre outros aspectos (as demais questões no contexto biopsicossocial).

Com tudo, deve-se salientar que a definição fixa para as crianças e adolescentes que vivem em situação institucional, é sim muito avaliada e estudada atualmente, porém não concebe dados imutáveis e generalizadores fixos, ou seja, sempre será levado em consideração o indivíduo em seu subjetivo com suas singularidades. Entretanto, estudos possibilitaram conhecer algumas características de crianças e adolescentes institucionalizados, e diante disso, no que tange ao microsistema familiar, verificou-se

que as famílias dessas crianças e adolescentes são famílias numerosas, com vários irmãos, sendo que a maioria possui irmãos no mesmo acolhimento institucional. Constatou-se também, baixa escolaridade dos pais e a sua inserção em atividades laborais informais, ou ainda, desemprego (SIQUEIRA; DELL'AGLIO; 2010). Esse perfil indica a precariedade econômica e social dessas famílias, que apresentam indicadores de risco presentes na realidade brasileira, como alto índice de casamento, divórcio e recasamento, baixa escolaridade e atividades informais de trabalho (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2008).

Afinal, dentre as demais considerações já citadas anteriormente, os estudos acerca da realidade vivenciada pelas crianças e adolescentes institucionalizados, os caracteriza como vítimas do sistema, moldados e definidos pela desigualdade e exclusão social, definida por moldes econômicos, sociais, políticos e culturais da sociedade, somada a todo um contexto de violência estrutural do senso comum aplicada as classes menos favorecidas.

3. A SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS

Sobretudo, o acolhimento institucional é uma medida protetiva excepcional e provisória, utilizada quando crianças e adolescentes têm seus direitos violados e/ou estão em situação de risco. O prazo máximo de permanência em acolhimento institucional é de dois anos, e a situação de crianças e adolescentes institucionalizados deve ser reavaliado a cada seis meses pelo juiz, pois, a família do indivíduo também é incluída em programas sociais a fim de proporcionar melhorias no seio familiar para que a criança/adolescente possa retornar a sua família de origem. Findados todos os recursos para assegurar a permanência da criança e/ou adolescente na família de origem, nesse sentido, ela será encaminhada para uma instituição que ofereça atendimento em regime de instituição de acolhimento (MACHADO, 2011).

Nesse contexto, segundo o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento – SNA (2022), no Brasil há mais de 29.839 mil crianças e adolescentes em situação de acolhimento em mais de 5.393 unidades em todo o país, sendo assim, é importante entender a funcionalidade dessas instituições que devem seguir regras para preservar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, provendo a esses indivíduos todas as oportunidades e facilidades que favoreçam a sua condição de seres em desenvolvimento.

Segundo o ECA, o abrigo é uma medida provisória e excepcional e não implica em privação de liberdade. A partir de uma realidade em que não se conseguia assegurar os direitos das crianças e adolescentes institucionalizados (MACHADO, 2011), fez-se necessário um reordenamento institucional das instituições de acolhimento, a fim de garantir pleno desenvolvimento dos indivíduos. Para tal, é importante que a entidade de acolhimento não seja concebida como um local de exclusão, mas sim como um espaço que proporcione o desenvolvimento dos indivíduos, independentemente de seu tempo de permanência no local. Sendo assim, as instituições devem implementar adequações segundo o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (BRASIL, 2006), que visa a defesa da criança em convivência com sua família, e as instituições de acolhimento devem ser a última e provisória instância de medida protetiva e moradia para o público o infante juvenil, sendo assim, o acolhimento se faz uma alternativa quando não houver mais condições de garantir os direitos desses indivíduos no seio familiar de origem.

Então, segundo o PNCFC (BRASIL, 2006), as instituições devem implementar as seguintes adequações: infraestrutura adequada ao atendimento de pequenos grupos e semelhante a uma residência normal; localização em áreas residenciais e não afastadas da comunidade e da realidade de origem das crianças e adolescentes; preservação dos vínculos com a família de origem quando não impedida por ordem judicial; articulação e contato com o Poder Judiciário; condições adequadas ao pleno desenvolvimento das crianças e adolescentes acolhidos, oferecendo o estabelecimento de relações de afeto e cuidado; condições, espaços e objetos pessoais que respeitem a individualidade e o espaço privado de cada criança e adolescente; atendimento integrado e adequado às crianças e aos adolescentes com deficiência; acolhimento de ambos os sexos e diferentes idades, preservando assim os vínculos entre os grupos de irmãos; respeito às normas e orientação para as equipes de trabalho, oferecendo a devida capacitação para o trabalho; estabelecimento e articulação com a rede social de apoio; promoção da convivência comunitária utilizando os serviços disponíveis na rede de atendimento a evitar o isolamento social; preparação da criança e do adolescente para o processo de desligamento, respeitando assim o caráter excepcional e provisório do regime de abrigo; fortalecimento e desenvolvimento da autonomia e a inclusão de adolescentes na comunidade visando a sua inserção no mercado de trabalho, possibilitando-lhes, ainda, as condições de sobrevivência fora da instituição de acolhimento (Plano Nacional de

Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, 2006).

Além disso, de acordo com o Conselho Nacional de Assistência Social e o Conselho Nacional do Direitos da Criança e Adolescente (BRASIL, 2008), foi criado as Orientações Técnicas para os serviços de acolhimento de crianças e adolescentes, visando oferecer parâmetros de funcionamento que cumpram as medidas estabelecidas pelo ECA, e então, oferecer meios de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, desenvolvimento de potencialidades e maior grau de independência individual e social das crianças e adolescentes atendidas por essas instituições (MACHADO, 2011), portanto, as orientações técnicas para funcionamento dessas instituições devem estar embasadas nos seguintes princípios: excepcionalidade do afastamento do convívio familiar; provisoriedade do afastamento do convívio familiar; preservação e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; garantia de acesso e respeito à diversidade e à não discriminação; oferta de atendimento personalizado e individualizado; garantia de liberdade de crença e religião, respeito à autonomia da criança, do adolescente e do jovem. Ainda segundo as Orientações Técnicas para os serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, as instituições devem elaborar projetos políticopedagógicos visando a qualidade do serviço prestado, e garantindo aos usuários desse serviço que tenham assegurado aspectos como sua privacidade e individualidade, ambientes facilitadores para seu desenvolvimento (biopsicossocial), ambiente receptivo e acolhedor, a não separação de crianças e adolescentes com vínculos parentescos, entre outros. Portanto, o acolhimento institucional deve se parecer ao máximo com uma residência provisória em que as crianças e adolescentes tenham os meios e cuidados necessários para se desenvolver de forma saudável e segura durante o tempo que permanecer na instituição.

Evidenciado as diretrizes que as instituições de acolhimento devem seguir para garantir um espaço seguro e adequado para o desenvolvimento pleno de crianças e adolescentes, é importante entender como se dá as consequências desse processo de institucionalização, de quais maneiras esse processo afeta a saúde mental dessas crianças e adolescentes. Apesar de apresentar caráter provisório, podemos observar que as instituições de acolhimento no Brasil, acabam se tornando moradia permanente de muitas crianças e adolescentes que estão a espera da reinserção familiar ou da adoção, sendo assim, faz-se necessário evidenciar as possibilidades e consequências no desenvolvimento desses indivíduos devido a essa permanência prolongada; pois a instituição passa a

participar da construção da identidade, da auto estima e da aquisição de competências cognitivas, psicológicas e sociais dos mesmos (MORE; SPERANCETTA, 2010)

Segundo o artigo *Depressão e Desempenho Escolar em Crianças e Adolescentes Institucionalizados*, a institucionalização pode surgir em decorrência de eventos traumáticos, geralmente envolvendo abandono, negligência e abusos; sendo assim, a institucionalização durante a infância e adolescência pode ser associada ao rompimento de vínculos e violência. Conseqüentemente, o acolhimento institucional pode ser compreendido como um evento de vida estressante, e se tornar um fator de risco para o desenvolvimento dessas crianças e adolescentes, sendo considerado um preditor de sintomas depressivos (DELL'AGLIO; HUTZ, 2004). Pesquisas realizadas por Siqueira e Dell'Aglio (2010) em instituições da região metropolitana de Porto Alegre/RS, indicam baixo desempenho escolar e alto índice de repetência nas crianças e adolescentes que vivem em instituições de acolhimento. Como também, Dell'Aglio e Hutz (2004) constataram menor desempenho escolar entre as crianças institucionalizadas se comparado as crianças que vivem com a família, sendo assim, pode-se evidenciar que a família tem papel importante no desempenho escolar na infância. Em termos de satisfação de vida, análises apontam um bom nível por partes dos internos. Sugerindo então, que a vida atual destas crianças e adolescentes estão proporcionando os devidos cuidados e bem-estar; isso pode ser explicado pelas melhorias que vem ocorrendo ao longo dos anos nas instituições de acolhimento, garantindo assim direitos básicos ao público dessas instituições, como respeito a individualização do atendimento, redução do número de abrigos e preocupação quanto ao direito da convivência familiar e comunitária (SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

Segundo Wathier e Dell'Aglio (2007), que realizaram pesquisas acerca de sintomas depressivos e eventos estressores em crianças e adolescentes no contexto de institucionalização, esse material demonstra que crianças e adolescentes institucionalizados estão expostos a mais eventos estressores em comparação aos jovens que residem com as famílias, pois, em geral já sofreram algum tipo de abuso ou negligência. Os eventos estressores mais frequentes foram a respeito de acontecimentos diários, tais como discutir com amigos, obedecer a regras no geral, notas baixas, entre outros. Jovens institucionalizados demonstram que estes eventos estressores causam menor impacto em suas vidas, levando em consideração o contexto em que se encontram e os eventos (considerados estressores) que os levaram a estar sob medida protetiva em

instituições de acolhimento. Ademais, este estudo também evidenciou quantitativamente que crianças que estão afastadas de suas famílias biológicas apresentam maiores escores de sintomas depressivos.

Portanto, a permanência prolongada nas instituições de acolhimentos demonstra que a família de origem não consegue exercer seu papel protetivo junto a suas crianças e adolescentes, fazendo com que a institucionalização perca o caráter provisório. Entretanto, é notável as mudanças que vem ocorrendo nessas instituições que proporcionam melhores condições de vida para esses jovens, e garantem a eles acesso à educação, vestuário, lazer, entre outros. Sendo assim, pode-se dizer que em muitos dos casos, o acolhimento institucional constitui-se como uma fonte de apoio social mais próxima e organizada para esses indivíduos, e nas condições corretas é capaz de oferecer meios saudáveis para o desenvolvimento necessário dessa faixa etária (MORÉ; SPERANCETTA, 2010). Apesar das melhorias que vem sendo implementada nas instituições, estudos de Abreu (2000), demonstram que crianças e adolescentes que vivem em contexto de institucionalização estão mais propensos a desenvolver transtornos psiquiátricos do que aqueles que vivem com suas famílias. A autora se baseia no fato de que a vida das crianças e adolescentes institucionalizados foram marcadas por eventos adversos de negligência quanto ao cuidado delas, e isso pode estar associado a correlação entre institucionalização e transtornos psiquiátricos. Este estudo também, evidencia o fato de que a institucionalização está correlacionada com a decorrência de transtornos psiquiátricos mesmo sem o agravante de outros fatores de risco (ABREU,2000). Portanto, é possível afirmar que de suma importância a continuação dos estudos a cerca deste tema, tendo em vista que as instituições ocupam papel central na vida dessas crianças e adolescentes, logo, é necessário investir cada vez mais nesses espaços para que esses jovens tenham todas as condições e facilidades para um desenvolvimento completo e saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise do trabalho em discussão, conclui-se toda uma trajetória de ressignificação do conceito de loucura perante a sociedade contemporânea. A partir dessas mudanças na forma de se compreender a saúde-mental, a qual deixou de ser moral para se demonstrar científica, houve um avanço significativo diretamente ligado a humanização no campo psicológico do sujeito, entendendo-o principalmente como

subjetivo e único em sua singularidade. Em seguida, mostrou-se importante caracterizar a estrutura e os demais objetivos de uma instituição de acolhimento, cuja se fundamenta através de uma medida protetiva excepcional e provisória, com intuito de retirar crianças e adolescentes de um contexto que fere seus direitos, ou proporciona algum risco a sua integridade (ABAID, DELL', AGLIO, KOLLER, 2010). Foi evidente perceber então, que dentre os acolhidos necessitados de uma maior garantia de direitos, se enquadram dentro das instituições, justamente os jovens com maior vulnerabilidade social. Entretanto, é importante salientar o impacto dos agravos psíquicos, que são causados por essas mesmas instituições acolhedoras, que posteriormente acabam potencializando eventos estressores na vida dos indivíduos acolhidos.

Indubitavelmente, é importante se considerar todo o contexto biopsicossocial delicado em que as crianças e adolescentes acolhidos por uma instituição carregam. Nesse sentido, todo esse contexto cotidiano dessas crianças e adolescentes, acarretam uma determinada “bagagem” estrutural, de toda situação de risco que estiveram, com situações de violência, abandono, abusos e negligências, que custeiam consequências agravantes no âmbito da saúde mental psíquica de ambos. Embora esses jovens sejam encontrados em situações de extremo risco e agravos biopsicossociais, em muitos deles, ainda se demonstram, um permanente e forte vínculo afetivo, que pode ser com os responsáveis ou cuidadores, parentes, amigos, entre outros. Sendo assim, esse vínculo citado que antes se tratava de algo muito rotineiro e cotidiano dessas crianças, não se faz mais presente, isto é, ocorre um desencadear de diversos fatores negativos ligados ao contexto subjetivo do indivíduo, afetando-o psicologicamente e afetivamente, e que em tese, são pautados como estressores e negativos para os envolvidos.

Em detrimento a isso, também se evidenciam problemáticas potencializadoras, com agravos diretamente ligados à psique do indivíduo institucionalizado, lincadas diretamente a importância da singularidade e individualidade de cada um. É assegurado mediante ao Estatuto das Crianças e Adolescentes, o respeito mútuo decorrente a individuação de cada acolhido, priorizando assim, um atendimento humanizado e singular de acordo com a demanda estabelecida para cada qual. Nesse sentido, é inserido uma crítica que pode ser considerada como válida, e se baseia na existência de uma diferenciação da teoria com a prática aplicada nesse sentido, como algo cotidiano e muito comum dentro do contexto institucional. O maior índice de acolhidos vivenciados nesses ambientes, custeiam uma adaptação geral perante a grande demanda encontrada, devido principalmente as questões econômicas e estruturais, como por exemplo os utensílios

básicos de limpeza e higiene pessoal – roupas, sapatos, brinquedos –, as regras e exigências da instituição, e a atenção dos profissionais responsáveis pelos cuidados das crianças, que necessariamente precisam ser divididos e compartilhados por todos. Com isso, conseqüentemente, é acarretada uma massificação dos indivíduos que ali convivem, devido a prática de priorizar o cuidado coletivo, que isola então, o caráter de individualização dos acolhidos, e potencializa mais agravos perante a saúde mental destes que decorrente a necessidade, vão se adequando e se encaixando ao meio social segregando-se assim, de suas próprias singularidades.

Além disso, deve-se salientar que as crianças e adolescentes acolhidas possuem quadros estritamente distintos e caóticos de histórico de vida, e que na maioria das vezes não contém estruturas familiares positivas para um desenvolvimento estrutural efetivo. A convivência dessas crianças entre elas, que estão passando por um período de transição e abalo psíquico, passa a ser novamente um desafio. Sendo assim, dentro de uma instituição de acolhimento, possuem jovens agressivos, crianças apáticas ou tristes, e contextos problemáticos, que juntos, em um convívio diário se influenciam e afetam uns aos outros, e logo podem potencializar eventos negativos e estressores contribuintes para uma piora psicológica. Portanto, as crianças e adolescentes são obrigadas a permanecerem em um ambiente que é necessário dividir todos os demais objetos, e seguir os mesmos protocolos, com um número supostamente amplo de crianças abaladas psicologicamente, e com valores, condutas e pensamentos diversificados, que por necessidade, precisam se integrar e massificar em um ambiente pluralizado.

Com tudo, é prevista uma perspectiva crítica muito bem fundamentada acerca de todo o processo histórico, que foi baseado no conceito estrutural da sociedade e a realidade atual vivenciadas nas instituições de acolhimento. Nesse sentido, dentro dessas instituições, se faz presente um alto índice de riscos psíquicos para as crianças e adolescentes em que ali habitam. O acolhimento que deveria ser de caráter provisório, e protetivo, muitas vezes se torna permanente, e potencializador de diversos riscos já pontuados como danosos para a saúde psíquica de um indivíduo em desenvolvimento. Em suma, se demonstra como essencial, um olhar mais subjetivo e singular excepcional, diante da realidade das crianças e adolescentes institucionalizados, que além de se encontrarem a beira da vulnerabilidade social, se demonstram também, fragilizados psiquicamente, expostos e propensos a adquirir transtornos e patologias mentais, devido ao contexto de risco por eles vivenciados.

REFERÊNCIAS

ABREU, Susane Rocha. **Transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes criados em instituições**. Orientador: Isabel Altenfelder Santos Bordin. 2000. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de São Paulo, São Paulo: UNIFESP; 2000. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/xmlui/bitstream/handle/11600/17013/Tese6139.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 set. 2021

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Plano nacional de promoção, proteção e defesa do direito da criança e do adolescente à convivência familiar e comunitária**. Brasília: CONANDA/ CNAS, 2006. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriancasAdolescentes%20.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069/90. Brasília, Atlas, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021

COSTA, Camila Cristina. Perfil biopsicossocial de crianças e adolescentes institucionalizados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 17, p. e1671-e1671, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1671>. Acesso em: 25 set. 2021

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas para os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes**. 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoestecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf. Acesso em: 30 set. 2021

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. 1. ed. São Paulo: Perspectiva, 1978. 551p.

LOPES, Jacqueline Paulino; FERREIRA, Larissa Monforte. Breve histórico dos direitos das crianças e dos adolescentes e as inovações do Estatuto da Criança e do Adolescente—lei 12.010/09. **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito**, v. 7, n. 7, p. 70-86, 2010. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/RFD/article/viewFile/1967/1972#:~:text=Durante%20a%20ditadura%20militar%20no,10%2F10%2F79>. Acesso em: 17 out. 2021

MACHADO, Vanessa Rombola. **PERFIL DAS CRIANÇAS EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL NOS MARCOS DO ECA: um estudo sobre a Casa do Menor de Dracena**, 2010. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anaiseixo8direitosepoliticaspUBLICAS/perfildascriancasemacolhimentoinstitucionalnosmarcosdoeca.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021

MACHADO, Vanessa Rombola. A atual política de acolhimento institucional à luz do estatuto da criança e do adolescente. **Serviço Social em Revista**, v. 13, n. 2, p. 143-169, 2011. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/10431>. Acesso em: 20 out. 2021

MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo; SPERANCETTA, Andressa. Práticas de pais sociais em instituições de acolhimento de crianças e adolescentes. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 519-528, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000300012>. Acesso em: 24 out. 2021

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010321002007000200001>. Acesso em: 15 mai. 2022

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO, José Patrício. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00313>. Acesso em: 16 nov. 2021

SIQUEIRA, Aline Cardoso; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Crianças e adolescentes institucionalizados: desempenho escolar, satisfação de vida e rede de apoio social. **Psicologia: Teoria e pesquisa**, v. 26, p. 407-415, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010237722010000300003>. Acesso em: 23 nov. 2021

Conselho Nacional de Justiça. **Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento**, 202. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/sna/estatisticas.jsp>. Acesso em: 23 nov. 2021

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães; AMARANTE, Paulo. Michel Foucault e a " História da Loucura": 50 anos transformando a história da psiquiatria/Michel Foucault and the " History of Madness": 50 years changing the history of psychiatry. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 3, n. 6, p. 41-64, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68499>. Acesso em: 27 nov. 2021

VIZEU, Fábio. A instituição psiquiátrica moderna sob a perspectiva organizacional. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 12, p. 33-49, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702005000100003>. Acesso em: 25 nov. 2021

WATHER, Josiane L. A.; DALBOSCO, Debora, D.; KOLLER, Silvia H.; Preditores de sintomas depressivos em crianças e adolescentes institucionalizados. **Universitas Psychologica**, v. 9, n. 1, p. 199-212, 2010. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165792672010000100016&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 30 nov. 2021