

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA

RAQUEL MOURA LINS ACIOLI

ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO:  
AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL, CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA  
NA CIDADE DO RECIFE, 2009-2013

RECIFE

2015

**RAQUEL MOURA LINS ACIOLI**

**ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO:  
AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL, CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA  
NA CIDADE DO RECIFE, 2009-2013**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Ciências.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Luiza Carvalho de Lima

**Coorientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Alice Kelly Barreira

**RECIFE**

**2015**

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

---

- A181a      Acioli, Raquel Moura Lins.  
Adolescentes em situação de acolhimento :  
avaliação institucional, característica sociodemográfica  
na cidade do Recife, 2009-2013 / Raquel Moura Lins  
Acioli. - Recife: [s.n.], 2015.  
199 p. :, il., graf., tab., mapas.
- Tese (doutorado em saúde pública) - Centro de  
Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz,  
Recife, 2015.  
Orientadora: Maria Luiza Carvalho de Lima;  
coorientadora: Alice Kelly Barreira.
1. Abrigo. 2. Criança. 3. Adolescente. 4. Avaliação  
de programas e projetos de saúde. I. Lima, Maria Luiza  
Carvalho de. II. Barreira, Alice Kelly. III. Título.

---

CDU 613.96

RAQUEL MOURA LINS ACIOLI

**ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO:  
AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL, CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA  
NA CIDADE DO RECIFE, 2009-2013**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Ciências.

Aprovada em: 27/10/2015

**BANCA EXAMINADORA**

---

Dra. Maria Luiza Carvalho de Lima  
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CPqAM/FIOCRUZ

---

Dra. Thália Velho Barreto de Araújo  
Departamento de Medicina Social – Centro de Ciências da Saúde/UFPE

---

Dra. Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima  
Departamento de Fonoaudiologia – Centro de Ciências da Saúde/UFPE

---

Dra. Maria Rejane Ferreira da Silva  
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CPqAM/FIOCRUZ

---

Dr. Wayner Vieira de Souza  
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CPqAM/FIOCRUZ

*Dedico este trabalho a todos os funcionários dos serviços de acolhimento, que apresentam um grande desafio em suas mãos, e aos adolescentes que fizeram parte desta pesquisa.*

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço à instituição Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz, por ter viabilizado a realização deste curso;

A minha mãe, Maria das Graças Moura, que representa a minha referência, por todo o incentivo, apoio, carinho e amor, a quem devo todas as minhas conquistas na minha vida profissional e pessoal;

Ao pai, João Genésio, pelo incentivo, apoio, amor e por representar uma referência na vida e a quem devo todas as minhas conquistas.

Ao meu marido, Fernando Castim, por ser o grande companheiro, amigo e por ter-me ajudado bastante neste processo, além de ter acompanhado de perto todas as minhas dúvidas, preocupações e alegrias.

A minha orientadora, professora e amiga, Maria Luiza, que, com sua competência e entusiasmo na construção de novos projetos e realização de pesquisas, proporcionou-me mais do que uma orientação de uma tese, oportunidade de amadurecer como pesquisadora e descobrir a cada dia o quanto preciso aprender;

A minha orientadora e amiga Alice Kelly, a quem todo o agradecimento que possa expor nesta tese seria pouco, pois seu entusiasmo, disponibilidade, competência e delicadeza a cada orientação me estimularam querer sempre aprimorar;

A Simone Assis, pela disponibilidade, atenção e correções feitas neste trabalho.

A Maria Luiza Timóteo, ex-professora de saúde Pública, que teve grande influência na minha entrada na Saúde Coletiva agradeço as correções feitas neste trabalho e ter aceitado participar da minha banca;

A Fernando José Castim, meu querido sogro e grande professor de Língua Portuguesa, pelas correções, apoio e carinho dados sempre;

Às minhas amigas da época do mestrado, Marcella Abath e Elizabete Pereira, pelo apoio e amizade incondicional;

A Ricardo Ernestino, meu chefe e amigo, agradeço por todas as liberações, apoio e amizade, que fizeram, com certeza, esta jornada ser mais leve;

A Márcia Biblioteca, pela delicadeza, alegria contagiante e grande ajuda na busca dos artigos, que pareciam intermináveis;

A Adagilson pela atenção e disponibilidade de sempre

Às minhas amigas de trabalho Marlene, Manuela, Rosário e Jessica, que acompanharam todos os meus momentos de entusiasmo e, ao mesmo tempo, desânimo durante a minha pesquisa e fizeram todas as minhas preocupações se transformarem em desafios, além do apoio incondicional nos momentos das minhas ausências;

Sônia (NOFE), Viviane (Secretaria da Juventude), Saara (IASC) foram peças fundamentais na construção deste projeto, no qual mergulhei em assunto novo. Agradeço-lhes a disponibilidade e apoio diante das minhas diversas dúvidas;

Ao professor Wayner, pela atenção, disponibilidade e por ter aceitado fazer parte da minha banca;

A professora Rejane, que, com o seu jeito alegre esteve sempre disponível e disposta a ajudar. Com ela, tive a oportunidade de tirar dúvidas sobre avaliação e por ter aceitado fazer parte da minha banca;

A professora Thália, por quem tenho uma admiração como professora e pesquisadora, por ter aceitado fazer parte da minha banca;

A Priscila, Daniela e Danilo, por todo apoio na coleta, construção do banco de dados, que, com certeza, fizeram com que esta fase do projeto se tornasse um leve desafio;

A todos os adolescentes entrevistados durante a pesquisa, que não fizeram parte da análise de dados desta tese, porém serviram para melhor compreender o serviço de acolhimento e observar que a resposta de um problema está acima das evidências;

A José Carlos, amigo e assistente social, que mostrou a necessidade de pesquisas na área de acolhimento, o que me despertou o interesse sobre o tema, ainda tão carente de estudos no âmbito da saúde pública;

A meu amigo George, por todo apoio e torcida.

A todos os que contribuíram, direta ou indiretamente, para a construção deste trabalho: muito obrigado.

*“Quer fazer algo para promover a paz mundial?  
Vá para casa e ame a sua família”  
Madre Tereza de Calcutá.*

ACIOLI, Raquel Moura Lins. **Adolescentes em situação de acolhimento: avaliação institucional, característica sociodemográfica na cidade do Recife, 2009-2013.** 2015. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2015.

## RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar os serviços de acolhimento quanto à estrutura e processo de trabalho das instituições, segundo a municipalização dos serviços e as características dos adolescentes acolhidos no período de 2009 a 2013 na cidade do Recife. O desenho do estudo utilizou a abordagem quanti-quali dividido em três partes. Na **primeira parte da pesquisa**, foi realizada uma avaliação normativa tendo como referência os parâmetros da Organização Técnica dos Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes nos dozes serviços de acolhimento da cidade do Recife, sendo aplicado um questionário estruturado aos responsáveis pelos serviços. Foram calculadas as frequências de cada variável e para a definição do grau de implantação, adotada a classificação: crítico, frequência menor do que 40%; inadequado de 40-59%; aceitável de 60%-89%; e ótimo de 90-100%; em seguida, foram realizadas entrevistas com quatro gestores um: do poder judiciário e três do executivo, sendo realizada análise de conteúdo. Na **segunda e terceira partes** foi realizado um estudo do tipo descritivo, com abordagens quantitativa, documental e retrospectiva, em que foi construído um banco de dados a partir do prontuário denominado Plano de Atendimento Individualizado (PIA) nos serviços de todos os adolescentes de 12 a 18 anos acolhidos no período de 2009 a 2013. Foi construído um banco de dados no programa Microsoft Excel 2010 e as informações foram analisadas usando a estatística descritiva através do programa SPSS versão 18.0. As variáveis foram categorizadas e descritas a partir de frequência absoluta e relativa. Para verificar se a distribuição dos dados segundo o tipo de acolhimento foi aleatória ou não, foi realizado o teste do qui-quadrado de Pearson, com grau de significância de 0,05. Para a análise da distribuição da comarca (municípios ou região) de origem dos adolescentes acolhidos, foi construído um mapa no programa Tabwin32. **Conclusão:** neste estudo, foi observado o cumprimento de grande parte dos itens estabelecidos nas Orientações Técnicas: Serviço de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Porém, a partir da análise de conteúdo, foram encontrados vários entraves, que vão além da estrutura e processo descritos na norma, como uso de drogas pelos adolescentes e familiares, distanciamento geográfico da família de origem, integração com outras instituições e comunidades e principalmente grande rotatividade dos profissionais. Com relação à análise do PIA, como principais resultados, observou-se a diminuição, ao longo dos anos, do número de acolhimentos e também o pouco tempo de permanência dos adolescentes nos serviços, assim como o elevado número de evasões dentro das unidades. Existe a necessidade urgente de implantação de um sistema de informação único referente aos acolhimentos, o que contribuirá para melhor entender o perfil e necessidades dos serviços de acolhimento, a fim de possibilitar a implantação de políticas públicas mais eficientes, eficazes e efetivas.

**Palavras-chave:** Abrigo; Criança; Adolescente; Avaliação Institucional; População Institucionalizada.

ACIOLI, Raquel Moura Lins. **Adolescents in care in Recife**: institutional assessment, socio-demographic characteristics in Recife, 2009-2013. 2015. Thesis (Doctorate in Public Health) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2015.

## ABSTRACT

The aim of the present study was to analyze care services in terms of the structure and working processes of institutions according to the degree of municipalization of services and the characteristics of adolescents in care between 2009 and 2013 in the city of Recife. The study design employed a quantitative-qualitative approach divided into three parts. The **first part of the study** involved a normative evaluation, taking the parameters of the Technical Organization of Care Services for Children and Adolescents as a point of reference for care services in the city of Recife, with a structured questionnaire applied to those responsible for these services. The frequency of each variable was calculated and the degree of installation classified as critical, frequency less than 40%; inadequate, 40-59%; acceptable, 60%-89%; or excellent, 90-100%. Interviews were then conducted with four managers, one from the judiciary and three from the executive and content analysis performed. The **second and third part** involved a descriptive-type study, using a quantitative, documentary, retrospective approach and a data base drawn up using the services' Personalized Care Plan records for all adolescents aged between 12 and 18 years in care between 2009 and 2013. A data bank was drawn up using Microsoft Excel 2010 and information analyzed using descriptive statistics on SPSS Version 18.0. The variables were categorized and described in terms of absolute and relative frequencies. Pearson's chi-squared test was carried out with a degree of significance of 0.05 to determine whether the distribution of data according to care service was random. A map was drawn up using the Tabwin32 program for analysis of the distribution of place of origin (municipalities or region) of the adolescents in care. **Conclusion:** The study found that most of the items established by the Child and Adolescent Care Services Technical Guidelines were complied with. However, a the content analysis revealed various challenges that go beyond the structure and processes outlined in the norms, such as the use of drugs by adolescents and family members, the geographical remoteness of the family of origin, integration with other institutions and the community, and, above all, the high turnover of staff. In relation to analysis of the Personalized Care Plans, as the principle results, the number of adolescents taken into care was found to have diminished over the years, along with the duration of time spent by adolescents in the service, with increased numbers dropping out. There is an urgent need for the development of a single information system for care services, to provide better understanding of the profile and needs of the services, as a way of introducing more efficient, efficacious and effective public policies.

**Keywords:** Shelter, Child, Adolescent, Institutional Evaluation, Institutionalized Population

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de adolescentes acolhidos, relatados na literatura.....	34
Figura 1- Tipos de acolhimento no mundo.....	36
Figura 2- A história da política de atendimento ao adolescente no Brasil.....	42
Quadro2- Fatores positivos e negativos enfrentados pelos serviços de acolhimento para o adolescente.....	53
Quadro 3- Fatores de risco e proteção para o acolhimento relacionados ao adolescente..	59
Quadro 4 - Fatores de risco relacionados à família, que contribuem para a entrada e reentrada do adolescente no sistema de acolhimento e influencia no maior tempo de permanência no serviço.....	67
Figura 3 - Distribuição dos serviços de acolhimento no município do Recife por RPA.....	72
Quadro 5 - Modelo lógico dos serviços de acolhimento da cidade do Recife, Pernambuco 2013.....	77
Quadro 6 - Matriz de Indicadores relacionados aos componentes dos serviços de acolhimento do Recife, Pernambuco – 2013.....	78
Quadro 7 - Categorização das variáveis contidas no PIA .....	82
Figura 4 - Fluxograma do desenvolvimento da pesquisa.....	84
Quadro 8 - Cumprimento das normas de acolhimento referente à estrutura nos serviços de acolhimento da cidade do Recife, 2014 .....	87
Quadro 9- Cumprimento das normas de processo de trabalho dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes da cidade do Recife, 2014 .....	89
Gráfico 1 - Número de adolescentes acolhidos na cidade do Recife, no período de 2009 a 2013 .....	93
Figura 5 - Distribuição dos acolhimentos de adolescentes no Recife por comarca de origem, 2009-2013.....	99

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características dos acolhimentos na cidade do Recife de 2009-2013, segundo sexo.....	94
Tabela 2- Característica dos adolescentes acolhidos por tipo de serviço, segundo variáveis sociodemográficas e familiar, Recife, 2009-2013 .....	95
Tabela 3- Características dos adolescentes acolhidos por tipo de serviço, segundo variáveis pessoais e relacionadas ao acolhimento, Recife, 2009-2013.....	96
Tabela 4- Características dos adolescentes acolhidos por tipo de serviço, segundo as variáveis comarca de origem, motivo de entrada e motivo de saída dos serviços de acolhimento, Recife, 2009-2013.....	98
Tabela 5- Distribuição por motivo de entrada e motivo de saída dos acolhimentos, de acordo com a comarca de origem, Recife, 2009-2013.....	100
Tabela 6- Distribuição por sexo, idade, não destituição do poder familiar, frequência escolar, ameaça de morte, uso de substâncias psicotrópicas, medida socioeducativa e necessidades especiais, de acordo com a comarca de origem, Recife, 2009-2013.....	101
Tabela 7 - Distribuição por tempo de acolhimento, número de entrada e órgão que encaminhou, de acordo com a comarca de origem, Recife, 2009-2013.....	102

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIHW	Australian Institute of Health and Welfare
AACWA	Adoption Assistance and Child Welfare Act
ASFA	Adoption and Safe Families
CENIP	Centro Integrado de Assistência Social e Comunitária
CF	Conselho Federal
CIASAC	Casa de Acolhimento à Criança
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNPq	Centro Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CPqAM	Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães
CPS	Casa de Passagem Diagnóstica
CRAUDE	Centro de Referência e Acolhimento ao Usuário de Drogas
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
ECA	Estatuto da Criança do Adolescente
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
Funase	Fundação de Atendimento Socioeducativo
GPCA	Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente
HRW	Human Rights Watch
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas
LA	Liberdade Assistida
LBA	Legislação Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
MSE	Medida Socio Educativa

NAP	Núcleo de Acolhimento Provisório
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
NOFE	Núcleo de Orientação e Fiscalização de Entidades
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial de Saúde
OTSCA	Organização Técnicas dos Serviços de Acolhimento para Criança e Adolescentes
PIA	Plano Individual de Atendimento
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PPCAAM	Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte
PPVIDA	Programa municipal de Proteção à Vida
PSC	Pronto Socorro Central
RELAF	Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar
RPA	Região Política Administrativa
SAM	Serviço de Assistência aos Menores
SENAME	National Service for Children
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TJPE	Tribunal de Justiça de Pernambuco
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UM	United Nations
UNAI	Unidade de Atendimento Inicial
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
US DHHS	United States Department of Health and Human Services
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>2 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>3 PERGUNTA CONDUTORA</b> .....	<b>21</b>
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	<b>22</b>
<b>4.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>22</b>
<b>4.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>22</b>
<b>5 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL</b> .....	<b>23</b>
<b>5.1 Adolescência</b> .....	<b>23</b>
<b>5.2 Características sociodemográficas da população de adolescentes no Brasil</b> .....	<b>25</b>
<b>5.3 O adolescente e a família no contexto brasileiro</b> .....	<b>26</b>
<b>5.4 Acolhimento e desenvolvimento do adolescente</b> .....	<b>30</b>
<b>5.5 Panorama mundial do acolhimento</b> .....	<b>34</b>
<b>5.6 A história da política de atendimento ao adolescente no Brasil</b> .....	<b>41</b>
<b>5.7 Avaliação do serviço de acolhimento: fatores positivos e negativos</b> .....	<b>45</b>
<b>5.8 Fatores de risco para o acolhimento</b> .....	<b>54</b>
5.8.1 Fatores relacionados à entrada, à reentrada e à permanência do adolescente nos serviços .....	54
5.8.2 Fatores da família relacionados ao acolhimento do adolescente .....	59
5.8.3 Motivos de saída do acolhimento .....	68
<b>6 MÉTODO</b> .....	<b>72</b>
<b>6.1 Descrição do local de estudo</b> .....	<b>72</b>
<b>6.2 Objetivo A</b> .....	<b>73</b>
6.2.1 Sujeitos do estudo e unidades analisadas .....	73
6.2.2 Delineamento do estudo.....	74
6.2.3 Fonte e coleta dos dados .....	74
6.2.4 Construção do modelo lógico .....	75
6.2.5 Matriz de Avaliação .....	77
6.2.6 Análise dos dados .....	79
<b>6.3 Objetivos B e C</b> .....	<b>79</b>
6.3.1 População de estudo.....	79
6.3.2 Delineamento do estudo.....	80

6.3.3 Fonte e coleta de dados .....	80
6.3.4 Variáveis estudadas.....	80
6.3.5 Análise de dados .....	82
<b>6.4 Estruturação geral da pesquisa .....</b>	<b>83</b>
<b>6.5 Considerações éticas .....</b>	<b>84</b>
<b>7 RESULTADOS .....</b>	<b>85</b>
<b>7.1 Avaliação dos serviços de acolhimento do Recife.....</b>	<b>86</b>
<b>7.2 Número e características dos adolescentes acolhidos na cidade do Recife, 2009- 2013.....</b>	<b>92</b>
<b>8 DISCUSSÃO.....</b>	<b>103</b>
<b>8.1 Avaliação dos serviços de acolhimento do Recife.....</b>	<b>103</b>
<b>8.2 Número e características dos adolescentes acolhidos na cidade do Recife, 2009- 2013.....</b>	<b>107</b>
8.2.1 Sexo, faixa etária e necessidades especiais.....	109
8.2.2 Destituição do poder familiar e órgão que encaminhou .....	110
8.2.3 Motivo de entrada e motivo de saída do acolhimento .....	111
8.2.4 Número de entradas e tempo de acolhimento .....	112
8.2.5 Frequência escolar .....	115
8.2.6 Uso de substâncias psicotrópicas, medida socioeducativa, e ameaça de morte.....	116
<b>8.3 Distribuição dos adolescentes acolhidos segundo comarca de origem.....</b>	<b>117</b>
<b>9 CONCLUSÃO .....</b>	<b>123</b>
<b>10 RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>125</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>127</b>
<b>APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Responsável abrigo) .....</b>	<b>158</b>
<b>APÊNDICE B- Questionário responsável pelo abrigo .....</b>	<b>160</b>
<b>APÊNDICE C- Roteiro de Entrevista Gestores.....</b>	<b>167</b>
<b>ANEXO A- Autorização Judicial .....</b>	<b>168</b>
<b>ANEXO B- Autorização da Secretaria da Criança e da Juventude.....</b>	<b>169</b>
<b>ANEXO C- Instituto de Assistência Social e Cidadania - IASC.....</b>	<b>170</b>
<b>ANEXO D- Comitê de Ética.....</b>	<b>171</b>
<b>ANEXO E- Plano Individual de Atendimento (PIA).....</b>	<b>172</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

Desde o mestrado vimos trabalhando com a temática de violência, e pudemos observar a carência de literatura no Brasil sobre o acolhimento de crianças e adolescentes, o que nos fez ler mais sobre o tema e ter interesse crescente em realizar esta tese. Este trabalho faz parte de uma pesquisa maior desenvolvida pelo Laboratório de Estudos em Violência e Saúde do CPqAM/FIOCRUZ, aprovada no edital Universal – MCTI/CNPq N° 14/2013, cujo objetivo geral é “Analisar a estrutura institucional, perfil e a competência social de adolescentes acolhidos em abrigos institucionais na Região Metropolitana do Recife, no ano de 2013”.

Na **primeira parte da pesquisa**, foram visitados todos os serviços de acolhimento da cidade do Recife, tanto os que acolhem crianças como os de adolescentes com o objetivo de realizar uma avaliação normativa. No decorrer desta etapa, foi elaborado também um questionário aberto, aplicado a um gestor do poder judiciário e para três gestores do poder executivo nos âmbitos estadual, municipal e filantrópico, como uma forma de complementar as informações contidas na avaliação normativa e tentar esclarecer algumas lacunas geradas pela estrutura fechada do questionário da avaliação normativa.

Na **segunda parte** da pesquisa, foi realizada a coleta de campo na cidade do Recife, para a qual foi construído um banco de dados a partir do prontuário denominado Plano de Atendimento Individualizado (PIA) nos serviços de acolhimento de todos os adolescentes de 12 a 18 anos acolhidos nos anos de 2009 a 2013. A coleta e a elaboração do banco de dados tiveram duração de nove meses devido ao grande número de prontuários a serem digitados, além da busca de esclarecimento das informações contidas no PIA, para a qual, devido à falta de uniformidade das informações, foi necessária ajuda do Núcleo de Orientação e Fiscalização de Entidades - Nofe, que faz parte do Tribunal de Justiça de Pernambuco. A ajuda do Nofe também foi importante para a categorização das informações, o que possibilitou uma melhor organização do banco de dados.

Na **terceira parte desta pesquisa**, foram realizadas entrevistas com todos os acolhidos de 12 a 18 anos no ano de 2013, contendo escalas de habilidade social, violência familiar dos pais contra os filhos, violência na escola e violência entre namorados, com o objetivo de analisar e aferir o desenvolvimento deste adolescente e sua capacidade de conseguir viver na sociedade, porém esta parte não será exposta na tese.

No decorrer desta pesquisa, após estudar os serviços de acolhimento tanto no Brasil como nas diversas partes do mundo, tivemos, diante de tantas incertezas, a certeza do pouco investimento nacional em estudos que priorizem os fatores de proteção da família, da criança

e do adolescente; as experiências positivas que tentam formas de minimizar os vários entraves do serviço; e a avaliação dos serviços de acolhimento existentes, o que chama a atenção e deixa uma preocupação e a pergunta: como melhorar algo que não é avaliado?

Dessa forma, o trabalho teve três objetivos: o primeiro foi avaliar a estrutura e processo dos serviços de acolhimento da cidade do Recife, no ano de 2014; o segundo foi analisar as características dos adolescentes de 12 a 18 anos acolhidos na cidade do Recife, no período de 2009 a 2013, com relação a sexo, idade, doença grave, deficiência, comarca de origem, vínculo familiar, órgão responsável pelo encaminhamento, motivos de entrada no acolhimento, número de entradas do acolhimento, motivo de saída do acolhimento, tempo de acolhimento, frequência escolar, uso de substância psicotrópica, medida socioeducativa e ameaça de morte; e o terceiro foi analisar os adolescentes acolhidos em Recife segundo comarca de origem diante do processo de municipalização dos serviços de acolhimento.

Espera-se que o resultado da pesquisa sirva para alertar para a necessidade de investimentos em sistemas de informação nos serviços de acolhimento, a fim de melhor diagnosticar os entraves; e para a urgência de uma integração das múltiplas áreas como saúde, educação e proteção social; norteadas por propostas de ações e investimento em Políticas Públicas para essa população de crianças e adolescentes.

## 2 INTRODUÇÃO

O tema acolhimento institucional em adolescentes tem chamado a atenção de inúmeros pesquisadores das mais diferentes áreas (GONTIJO et al., 2012; MOTA; MATOS, 2013; RIZZINI; RIZZINI, 2007; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006; YUNES; MIRANDA; CUELLO, 2004). Vários são os estudiosos preocupados em compreender desde a origem desta prática no Brasil até os efeitos que um período de institucionalização pode ocasionar nos desenvolvimentos cognitivo, emocional e social nos jovens abrigados (ABAID; DELL'AGLIO; KOLLER, 2010; CAVALCANTE et al., 2007; MORAES; KOLLER; RAFFAELLI, 2012; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006).

Atualmente, no Brasil, milhões de adolescentes com idades entre 12 e 17 anos vivem em famílias extremamente pobres (PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS, 2009). Esse fato contribui para que crianças e adolescentes sejam acolhidos e apresentem dificuldades de serem reinseridos nas suas famílias de origem, uma vez que a pobreza representa um dos principais fatores de risco para o acolhimento (CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES, 2009; CAVALCANTE; SILVA; COLINO, 2010; GONTIJO et al., 2012; MORAIS; KOLLER; RAFFAELLI, 2012; MORANTZ et al., 2013; NASCIMENTO, 2012; SILVA, 2004; RIZZINI, 2007). Além da pobreza, outros fatores de risco ocasionam o acolhimento, como: a violência doméstica, alcoolismo e uso de drogas, doença mental dos pais, falta de cuidador em casa, entre outros, os quais influenciam o aumento da vulnerabilidade social (AGUINIGA; MADDEN; HAWLEY, 2015; GONTIJO et al., 2012; HOIKKALA; KEMPPAONEN, 2015; KIM; CHENOT; LEE, 2015; MARSH et al., 2006; MORANTZ et al., 2013).

A partir da implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), teve início a construção de novos parâmetros para as instituições que acolhem crianças e adolescentes retirados da convivência familiar, apresentando mudanças nas instituições, tanto no que concerne à organização, quanto à estrutura física, buscando uma melhor qualidade no atendimento (SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006). Dessa forma, a instituição deve estar de acordo com as diretrizes de acolhimento assumindo um caráter residencial, com atendimento personalizado, em pequenas unidades e grupos reduzidos. Diante desses pressupostos, a instituição pode ser caracterizada como um contexto de desenvolvimento saudável, proporcionando o provimento material e um ambiente seguro e afetivo (SIQUEIRA; BETTS; DELL'AGLIO, 2006; YUNES; MIRANDA; CUELLO, 2004).

De acordo com o levantamento nacional realizado em 2003 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), observou-se que existia aproximadamente 20 mil crianças e adolescentes em situação de abrigo no Brasil; 86,7% delas têm família; mais de um terço estão abrigados há um período que varia de dois a cinco anos; 61,3% têm entre sete e quinze anos e 63% são negras. Os motivos mais citados para o abrigo foram a pobreza (24,2%) e o abandono (18,9%) (SILVA, 2004).

Os resultados do Levantamento Nacional das crianças e adolescentes em Serviços de acolhimento realizado no ano de 2010 (ASSIS; FARIAS 2013) diferenciam um pouco dos de 2003 (SILVA, 2004). Em 2010, após visitas a 2.624 serviços de acolhimento localizados em 1.157 municípios brasileiros, em todo o país, observou-se que existiam 36.929 crianças e adolescentes em situação de acolhimento no Brasil; dessas 52,3% eram do sexo masculino, 57,6% pretos e pardos e 53,5% com idade entre 7 e 14 anos e, com relação ao tempo de acolhimento, a maioria das crianças e adolescentes estava acolhida em SAI por um período de até um ano (35% até seis meses e 32,6% entre seis meses e um ano). Foi observado também que 61% das crianças e adolescentes acolhidos apresentavam vínculo familiar. Os principais motivos de acolhimento foram: negligência (33,2%), abandono dos pais ou responsáveis (18,5%) e pais ou responsáveis dependentes químicos/ alcoolistas (17,7%) (ASSIS; FARIAS, 2013).

Estudo realizado sobre o universo institucional e suas possíveis consequências na vida de crianças e adolescentes evidencia um tema complexo pautado por crenças historicamente constituídas. Muitos profissionais, não só das instituições, mas de toda a rede ampliada, ainda têm suas práticas sociais e concepções fundamentadas em velhos paradigmas higienistas que privilegiam exclusivamente os aspectos orgânicos e desconsideram os aspectos subjetivos e psicossociais (SILVA, 2004). O que se faz necessário é o reordenamento dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes no Brasil como passo fundamental para se romper com essas práticas e a “cultura da institucionalização” de crianças e adolescentes, especialmente das que apresentam famílias mais pobres, e implementar práticas orientadas pelo paradigma do direito à convivência familiar e comunitária, respeitando o princípio de excepcionalidade e provisoriedade do afastamento do convívio familiar (ASSIS; FARIAS, 2013).

Apesar desse cenário complexo, alguns autores defendem que o ambiente institucional seria a melhor alternativa para proporcionar à criança e ao adolescente melhor desenvolvimento, o quando não dispõe de ambiente saudável (CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES, 2007; ROSA et al., 2010; SIQUEIRA; DELL'AGLIO 2006;

SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2010) uma vez que na instituição, quando o jovem apresenta uma qualidade nas relações com figuras significativas dentro ou fora dela, isso representará um fator protetor e potencializador da adaptação psicossocial (MOTA; MATOS, 2008; 2010; 2013).

Existe outra corrente que acredita que o acolhimento traz prejuízos para o desenvolvimento (BRUSKAS, 2010; DELAP, 2010; EVERYCHILD, 2009a; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2010; UNICEF, 2008), sendo observado que o prolongado período da institucionalização influencia negativamente os acolhidos, por estar associado à experimentação precoce de drogas, ao baixo desempenho escolar e ao alto índice de repetência, convivência com estigma relacionado com a condição de estar acolhido, sendo frequentemente vitimizado na escola (ABAID; DELL'AGLIO; KOLLER, 2010; DELL'AGLIO; HUTZ 2004; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

Os adolescentes institucionalizados apresentam-se com maior frequência de problemas de distúrbio de comportamento, problemas sociais, problemas de atenção e problemas de pensamento, sugerindo que a rotulagem da juventude institucional como simplesmente agressiva e delinquente, contribui para a sua marginalização e de forma não abrangente atende às suas necessidades de saúde mental (SILVA; LEMOS; NUNES, 2013).

Em termos de fatores de proteção, é percebido que quanto maior for o apoio social dos adolescentes institucionalizados maior será a sua competência social cuidado, apoio, capacidade de dar-se bem com os colegas e familiares (relações positivas), e habilidades para resolver problemas, contribuindo, dessa forma, como fatores de proteção para a sua saúde mental (EROL et al., 2010).

Considerando esse panorama, tornam-se necessárias pesquisas que busquem investigar as situações dos abrigos, os fatores relacionados ao abrigamento como os principais motivos de saída e entrada dos adolescentes nos serviços de acolhimento, além das características da população abrigada, bem como as características dos adolescentes que vivem atualmente nos acolhimentos institucionais brasileiros, para assim desenvolver propostas de políticas e ações que contribuam para melhorar o cenário dos acolhimentos institucionais brasileiros.

### 3 PERGUNTA CONDUTORA

Com base no que foi exposto, podemos levantar os seguintes questionamentos:

- a) Os serviços de acolhimento da cidade do Recife se encontram em condições estruturais e de processo de trabalho adequadas de acordo com as orientações técnicas dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes?
- b) Quais as características dos adolescentes de 12 a 18 anos acolhidos na cidade do Recife no período de 2009 a 2013 com relação a sexo, idade, doença grave, deficiência, não destituição familiar, órgão responsável pelo encaminhamento, motivos de entrada no acolhimento, número de entradas do acolhimento, motivo de saída do acolhimento, tempo de acolhimento, frequência escolar, uso de substância psicotrópica, medida socioeducativa e ameaça de morte?
- c) Qual a origem dos adolescentes acolhidos em Recife diante do processo de municipalização?

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Analisar os serviços de acolhimento quanto à estrutura e processo de trabalho nas instituições, segundo a municipalização dos serviços e as características dos adolescentes acolhidos no período de 2009 a 2013 na cidade do Recife.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- a) Avaliar a estrutura e processo dos serviços de acolhimento da cidade do Recife;
- b) Analisar as características dos adolescentes de 12 a 18 anos acolhidos na cidade do Recife, no período de 2009 a 2013, com relação a sexo, idade, doença grave, deficiência, não destituição familiar, órgão responsável pelo encaminhamento, motivos de entrada no acolhimento, número de entradas no acolhimento, motivo de saída do acolhimento, tempo de acolhimento, frequência escolar, uso de substância psicotrópica, ter passado por medida socioeducativa e ameaça de morte;
- c) Analisar os adolescentes acolhidos em Recife segundo comarca de origem.

## 5 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

### 5.1 Adolescência

A adolescência é a fase do desenvolvimento humano caracterizado pela transição entre a infância e a idade adulta, apresentando dessa forma grandes transformações biopsíquicossociais, as quais têm o objetivo de promover a evolução psíquica e o amadurecimento físico do indivíduo, assim como sua completa integração ao meio ambiente. Esse período, que se reveste de grandes preocupações face ao descompasso do avanço dessas fases, é representado, muitas vezes, como sendo uma fase crítica, envolvendo momentos de definições de identidade sexual, profissional, de valores e sujeita a crises, muitas vezes tratada como patológica (DALLO; PALUDO, 2012; DAVIM et al., 2009; HERCOWITZ, 2002; MOTA ; ROCHA, 2012; SAWYER et al., 2012; SENNA; DESSEN, 2012; VINER et al., 2012).

Alguns autores divergem quanto à definição do que vem a ser a adolescência e a faixa etária que a delimita. Além do mais, verifica-se que cada cultura possui um conceito de adolescência. A palavra ‘adolescência’ tem sua origem etimológica no Latim “*ad*” (‘para’) + “*olescere*” (‘crescer’); portanto ‘adolescência’ significaria *stricto sensu*, ‘crescer para’. Pensar na etimologia dessa palavra nos remete à ideia de desenvolvimento, de preparação para o que está por vir, algo já estabelecido mais à frente; preparação está para que a pessoa se enquadre neste “à frente” que está colocado (PEREIRA; PINTO, 2003).

O termo adolescente também deriva de *adolescere*, origem da palavra adoecer, fazendo com que esses significados indiquem a condição de crescimento físico e psíquico, que ocorre como um adoecimento, ou seja, com sofrimentos emocionais, transformações biológicas e mentais (OUTEIRAL, 2003).

A terminologia “adolescência” e “juventude” são utilizadas, muitas vezes, como sinônimos, porém são duas fases distintas, mas que se sobrepõem: a ONU define juventude (ing. *youth*) como a fase entre 15 e 24 anos de idade – sendo visto essencialmente seu sentido sociológico, que indicaria o processo de preparação para os indivíduos assumirem o papel de adulto na sociedade, tanto no plano familiar quanto no profissional (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2005). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência constituiria um processo fundamentalmente biológico, durante o qual se aceleraria o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. Abrangeria as idades de 10 a 19

anos, divididas nas etapas de pré-adolescência (dos 10 aos 14 anos) e de adolescência propriamente dita (de 15 a 19 anos) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1995).

De acordo com Brêtas et al. (2008), essa definição entre 10 e 19 anos de idade apresenta-se mais por razões estatísticas, já que a adolescência é considerada como um processo que se inicia antes dos 10 anos e não tem seu término aos 19. Esse início é biológico, marcado pela maturação sexual, enquanto que seu limite final é de ordem sociológica, a partir do entendimento de que o adolescente passa a ser adulto no período em que se torna independente dos familiares, determinado por sua liberdade financeira. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece ainda outra faixa etária - dos 12 aos 18 anos (BRASIL, 2005).

A fase da adolescência é objeto de estudo das mais diferentes disciplinas - sociologia, política, psicologia, pedagogia, biologia, medicina, direito, entre outras e apresenta um grande número de diferentes significados. Durante muito tempo, a passagem da infância para a vida adulta era quase imediata, não se entendendo a adolescência como uma fase de desenvolvimento humano. Nos últimos anos, tem-se observado um aumento no número de pesquisas científicas com adolescentes, principalmente no que tange à saúde física e mental (EISENSTEIN, 2005). Observa-se que a qualidade da saúde dos adolescentes está relacionada a uma complexa teia, que envolve a família, pares, sociedade, domínio educacional, nível socioeconômico e cultura onde estão inseridos (VINER et al., 2012).

A mudança no mundo, nas sociedades e nas famílias vem gerando novas preocupações e questionamentos entre os estudiosos de como compreender as influências mútuas entre os fatores individuais e forças contextuais que comprometem o desenvolvimento individual e que geram as trajetórias de desenvolvimento positivo (SENNA; DESSEN, 2012) e de como promover relações entre o indivíduo e o seu contexto para que sejam mutuamente benéficas à saúde do jovem, de sua família e da sociedade (LERNER; OVERTON, 2008).

O fato é que, ao longo do seu desenvolvimento, os adolescentes sofrem influências positivas e negativas no meio em que estão inseridos, sendo considerada uma etapa difícil. Crescer em um contexto de pobreza, consumo de substâncias psicoativas, violência, ruptura familiar, perda de pessoas importantes, rede de apoio social e afetiva fragilizada pode prejudicar o desenvolvimento biopsicossocial do adolescente (HAACK et al., 2012).

Esse problema agrava-se ainda mais quando existe a presença da rejeição em casa e fora de casa, desemprego, desigualdades (de renda, raciais, de gênero, entre outras), alcoolismo, a falta de acesso às políticas públicas, a falta de perspectiva de ingresso no mundo do trabalho e diante de uma maior vulnerabilidade, à medida que tais condições dificultam o

processo de autoaceitação (autoconhecimento e autoestima) e de reconhecimento social (COSTA, 2012).

Segundo levantamento nacional, o comportamento de risco realizado nos EUA revelou que entre os estudantes adolescentes de 15-19 anos de idade do ensino médio, 21,9% estavam envolvidos em uso de álcool, 21,9% de maconha, 16,6% carregavam armas durante o mês anterior, e 39,2% não tinham utilizado um preservativo durante a sua actividade sexual mais recente (EATON et al., 2012). Outros países ocidentais apresentam dados semelhantes (CURRIE et al., 2012). Tais comportamentos podem levar a problemas entre adolescentes como abuso de substâncias, persistente inadimplência ou distúrbios de saúde mental (HAIR et al., 2009).

A adolescência no contexto sociocultural brasileiro apresenta-se em condição de significativa vulnerabilidade e violação de direitos fundamentais (COSTA, 2012). Nas classes sociais menos favorecidas, o processo de adolecer tem iniciado e terminado mais cedo, pois está condicionado à introdução em experiência da vida adulta, que tende a ser antecipada, como a iniciação sexual e o ingresso no mundo do trabalho. Por outro lado, em adolescentes de classes sociais mais favorecidas, essa fase pode ser mais prolongada, sendo observada a tardia entrada no mercado de trabalho e a saída da casa dos pais (OUTEIRAL, 2001).

## **5.2 Características sociodemográficas da população de adolescentes no Brasil**

A população de adolescentes no mundo é representada nos dias atuais por 1,2 bilhões de adolescentes na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade. Desses, cerca de 85% vivem em países em desenvolvimento, sendo que, em diversas regiões, esses adolescentes compõem um terço da população (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2005, 2009). De acordo com o Censo Demográfico de 2010, no Brasil, 18% da população brasileira é formada por adolescentes entre 10 e 19 anos, totalizando em torno de 34 milhões (IBGE, 2010).

Grande parte dos adolescentes brasileiros vive em famílias com renda inferior a meio salário mínimo. Isso significa dizer que 38% desses estão em condição de pobreza. Praticamente um a cada três adolescentes brasileiros pertence ao quintil mais pobre da população brasileira (ou seja, os 20% mais pobres do país). Apesar de a desigualdade de renda estar caindo no país nos últimos anos, uma grande parcela dos adolescentes no Brasil vive exposta à pobreza e vulnerabilidade sociais (IBGE 2010).

Com relação à escolaridade de crianças e adolescentes, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), um dos maiores problemas é apresentado na população de

15 a 17 anos, dos quais 10,3 milhões de brasileiros nessa faixa etária, 85,2% se matricularam nos colégios do País em 2009. No entanto, 1.479.000 ainda estão fora da escola. Em 2009, o brasileiro de 15 anos ou mais de idade tinha, em média, 7,5 anos de estudo, ou seja, não conseguiu concluir o ciclo fundamental obrigatório, direito adquirido constitucionalmente. Na Região Sudeste, essa média atingiu 8,2 anos, enquanto, na Região Nordeste, apenas 6,7 (IBGE 2010).

Os direitos do adolescente vem sendo infringido por vulnerabilidades e desigualdades que destacam o cotidiano de milhões de meninos e meninas em todo o Brasil. Quando se lança um olhar para o conjunto da população brasileira para comparar a situação dos adolescentes com os demais segmentos etários, observa-se que eles e elas formam um grupo que sofre mais fortemente o impacto de vulnerabilidades, como a pobreza, a violência, a exploração sexual, a baixa escolaridade, a exploração do trabalho, a gravidez, as DST/aids, o abuso de drogas e a privação da convivência familiar e comunitária (UNICEF, 2011).

### **5.3 O adolescente e a família no contexto brasileiro**

No Brasil, a família vem passando por grandes variações na sua estrutura e organização, influenciadas por transformações nos panoramas sociais, políticos, culturais, econômicos e biológicos. Essa situação apresenta-se nítida ao serem evidenciadas as mudanças ocorridas nas estruturas familiares clássicas (pai, mãe e filhos) (MOIMAZ et al., 2011; SILVA, 2012).

Ao recorrer à origem da palavra família, observa-se que ela provém do latim *famulus*, cujo significado remete aos termos criado, servidor, escravo doméstico. Essa terminologia, criada na Roma Antiga, foi aplicada originalmente ao conjunto de empregados de um senhor. Naquela época, havia o predomínio de uma estrutura familiar patriarcal, em que um vasto leque de pessoas se encontrava sob a autoridade do mesmo chefe. Mais tarde, nos tempos medievais, as pessoas começaram a unir-se por meio de vínculos matrimoniais, formando assim novas famílias. As transformações demográficas trouxeram o estreitamento dos laços familiares e o surgimento de pequenas famílias, em um cenário parecido ao que existe nos dias atuais (GASPAR; THEODORE, 2000; STANHOPE, 1999).

Várias são as definições sobre família. De acordo com a antropologia, ela é um sistema social básico, presente em todas as culturas, podendo ser constituída por laços de parentesco, laços sanguíneos ou alianças (CHAMPLIN, 2002). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) define família como “o conjunto de pessoas ligadas por laços

de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência que residem no mesmo domicílio ou que more só em uma unidade domiciliar” (IBGE, 2010). De acordo com esta definição, para fins estatísticos, família se define em relação à unidade domiciliar e não em relação ao parentesco dos indivíduos. Assim, um indivíduo solteiro ou viúvo que more sozinho é contabilizado como uma unidade familiar e a família ampla que não more na mesma residência é contabilizada como diferentes unidades familiares.

Na área jurídica, o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) define família como a comunidade formada pelos pais ou um deles e seus descendentes biológicos ou adotados. Essa definição de família, por sua vez, controlará intervenções legais dos operadores do Direito. Segundo Holtzman (2005), a definição da família pode ser dividida em sociais e biológicas. As definições sociais de família são aquelas que se baseiam nos laços afetivos entre os membros do grupo. Já as definições biológicas de família são aquelas que se baseiam somente nos laços sanguíneos de descendência para definir se determinado grupo social é uma família. No entanto, com as novas configurações familiares existentes, não é possível dicotomizar entre essas duas formas de definição de família, elas coexistem.

No campo da Psicologia, a família é um grupo de pessoas relacionadas por laços afetivos ou de consanguinidade que desenvolveram padrões de interação e possuem uma história de convivência que justifica tais padrões (MINUCHIN; LEE; SIMON, 2008). A família, segundo Bronfenbrenner (1986, 1998), é considerada um sistema dinâmico e em interação, que faz parte de um ambiente, próximo e imediato, da pessoa em desenvolvimento, que envolve atividades, papéis e um complexo de relações interpessoais.

O Censo Demográfico em 2010 demonstrou mudanças da estrutura familiar ao longo dos anos, com um crescimento expressivo no período de 2000 a 2010 de famílias com a pessoa responsável pelo domicílio do sexo feminino de 22,2% para 37,3%, ou seja, houve um aumento no arranjo de mães (solteiras, separadas ou viúvas), inclusive das mulheres que apresentam cônjuge de 19,5% para 46,4%. Os motivos para esse aumento podem ser creditados a uma mudança de valores culturais relativa ao papel da mulher na sociedade brasileira. O ingresso maciço no mercado de trabalho e o aumento da escolaridade em nível superior combinados com a redução da fecundidade são fatores que podem explicar esse reconhecimento da mulher como responsável pela família. Porém, percebe-se que 31,1% das famílias chefiadas por mulheres possuíam renda mensal de meio a um salário mínimo *per capita* (IBGE, 2010). Esses resultados mostram que muitas famílias chefiadas pela figura materna têm vivido em situação de empobrecimento e miséria.

Essa mudança de estrutura familiar aliada à pobreza, ao desemprego, à monoparentalidade, à presença de doenças físicas e/ ou mentais, à baixa escolaridade dos cuidadores, famílias numerosas, entre outros fatores associados, dificultam a tarefa de cuidar dos filhos, colocando em risco o desenvolvimento e o bem-estar de suas crianças e adolescentes (ABAID, DELL'AGLIO; KOLLER, 2010; SILVA et al., 2012; YUNES et al., 2005).

Esses fatores são considerados externos, chamados de macroestruturais, e não podem ser desconsiderados visto que, de fato, representam um peso grande na dinâmica das famílias em situação de vulnerabilidade, que favorece a prática da violência e maus-tratos contra crianças e adolescentes (GABATZ; PADOIN; NEVES; 2010). Porém não se pode generalizar a ideia de que toda família pobre não desempenha seu papel de educadora e cuidadora. Meyer, Klein e Fernandes (2012) também destacam a equivocada identificação da chamada “desestruturação familiar”, que são aquelas ditas como impossibilitadas de oferecer um desenvolvimento saudável para a criança (local de proteção) e essa desestruturação ocorreria por separação, recasamento, violência doméstica, morte e/ou prisão do pai e pobreza.

Quando a família foge do padrão considerado “correto”, existe o estigma atribuído e carregado pelas novas configurações familiares, que lhes confere um *status* de “desestruturada” ou “não saudável”. Esse fato ocorre devido a essas novas organizações não corresponderem ao ideal de família nuclear e, por isso, serem famílias que, na visão cultural, com grande probabilidade de apresentar problemas e dificuldades. Tais como as famílias brasileiras pobres de periferia urbana, o modelo de família nuclear apresenta mudanças na sua estrutura a partir das transformações dadas nas relações e nos vínculos estabelecidos entre os seus membros (SILVA et al., 2012).

De acordo Formiga et al. (2003), o relacionamento familiar é de extrema importância na vida do jovem, pois tem uma influência direta na formação no seu comportamento social e psicológico. Afinal, é sobre esse funcionalismo que o aprendizado desses jovens quanto ao comportamento socialmente desejável, não apenas revela a estrutura familiar, mas também o quanto a família é capaz de contribuir como fator de inibição em relação à quebra de normas sociais entre os pares de igual formação social.

A família deve ser considerada a grande responsável pelo bem-estar de todos os seus membros, proporcionando-lhes condições para o crescimento e desenvolvimento. Assim, ela possui papel de prover o necessário para segurança física e emocional da criança, e, também, possui a responsabilidade na socialização dessas. Diante desse cenário observa-se a importância da família como peça e local fundamental para o desenvolvimento das crianças e

dos adolescentes. Tal concepção torna este foco privilegiado de políticas e intervenção por parte do Estado (SILVA et al., 2012).

Diante de tais situações, o Estado está se inserindo na intimidade da família e vem, nas últimas décadas, elaborando inúmeros programas e políticas para a família, como exemplo o programa Bolsa Família, a Saúde da Família e a Política Nacional de Assistência Social com centralidade na família, que, associados a outras políticas e serviços, como os de creche e educação infantil, constituem uma política familiar à brasileira (TEIXEIRA, 2010). O Estado deve assegurar o direito e propiciar condições para a efetiva participação da família no desenvolvimento de seus filhos, porém os investimentos públicos brasileiros, na área social, estão cada vez mais vinculados ao desempenho da economia (GOMES; PEREIRA, 2005).

A família deve ser considerada a grande responsável pelo bem-estar de todos os seus membros, proporcionando-lhes condições para o crescimento e desenvolvimento. Assim, ela possui papel de prover o necessário para segurança física e emocional da criança e adolescente como também, possui a responsabilidade na socialização dessas. Diante desse cenário, observa-se a importância da família como peça e local fundamental para o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes. Tal concepção torna este foco privilegiado de políticas e intervenção por parte do Estado (SILVA et al., 2012).

Para assegurar aos jovens brasileiros seus direitos, várias legislações e políticas públicas direcionadas à criança e aos adolescentes vêm sendo criadas e modificadas no Brasil ao longo dos anos, apresentando o percurso dessas mudanças no campo jurídico, iniciado pela apresentação da “Lei dos Municípios” em 1828, pela “Declaração Universal dos Direitos da Criança” em 1959, o “Código de Menores” em 1979 e a “Convenção sobre Direitos da Criança” em 1989, até a formulação do ECA (1990), resultado de todo esse processo de discussão e articulação (CRUZ; HILLESHEIM; GUARESCHI, 2005). Dessa forma, durante um longo período, ao invés de o Estado criar políticas e programas de apoio às famílias, ajudando-as a darem conta de si mesmas e, conseqüentemente, do desenvolvimento dos filhos, o Estado acabou criando instituições que se colocaram como substitutas da família, entendendo-se que, nesses locais, os filhos estariam em melhores condições de tornarem-se adultos saudáveis (SILVA et al., 2012).

#### 5.4 Acolhimento e desenvolvimento do adolescente

O acolhimento de crianças e adolescentes – por se encontrarem órfãos, em função de abandono, impossibilidade temporária de cuidado familiar, ou violação de direitos – é uma medida protetiva de caráter excepcional e provisória até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou encaminhamento para família substituta, ou ainda preparação para a independência com a maioria (BRASIL, 1990, 2009; UNICEF, 2011).

Além da pobreza, são inúmeros os fatores que levam as crianças e os adolescentes a serem abrigados, tais como: a negligência, o uso de álcool e drogas pelos responsáveis, passagem criminal dos pais, maus tratos, abandono, violência física, violência sexual e precariedade socioeconômica (GONTIJO et al., 2012). Na maioria dos casos, os pais não são só desprovidos de recursos materiais, mas também de poder e autoestima, em função da pobreza que assume dimensão expressiva na sociedade brasileira. Em decorrência dessa situação, crianças e adolescentes, e a família da qual fazem parte, são vítimas de abandono físico, afetivo e/ou moral; violência doméstica (abuso físico, psicológico e sexual); orfandade; doença física ou mental crônica e grave dos pais e/ou responsáveis, entre outros (CAVALCANTE, 2010; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

O processo de institucionalização é representado como um processo de perda, abandono, solidão à medida que implica o confronto de negligência e instabilidade parental, além de histórias de violência intrafamiliar, ambientes com uso de drogas (GABATZ et al., 2010; GONTIJO et al., 2012; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

Segundo Cavalcante, Magalhães e Pontes (2009), grande parte das crianças encaminhadas ao abrigo chega com doenças, deficiências e lesões corporais, e muitas dessas enfermidades apresentam-se associadas à pobreza e à negligência familiar experimentada desde o nascimento. Observa-se também que, no período de permanência na instituição, muitas crianças contraem doenças infectocontagiosas e manifestam problemas emocionais, que podem estar relacionados às características ambientais da instituição, como: proporção adulto/criança e superlotação do espaço. Essa situação pode retratar a condição de saúde das crianças prejudicadas pela privação de material e afeto a que foram submetidas no convívio com a família e ao longo período de permanência no abrigo. Diante desse contexto, percebe-se que existem fatores biológicos, sociais e culturais que constituem a família e o abrigo que interferem no desenvolvimento da criança institucionalizada.

De acordo com Yunes et al. (2004) existe por parte das instituições ações voltadas mais para uma atenção assistencialista, apresentando um frágil compromisso com as questões de desenvolvimento da infância e da adolescência. As discussões a respeito da qualidade do atendimento e os prejuízos que os abrigos proporcionam para o desenvolvimento estão distantes de serem convergidos, destacando a necessidade de desenvolver mais estudos sobre os processos presentes neste contexto. Ainda se observa muito distante a presença de um consenso, e isso se deve a uma gama de variabilidade nas instituições de acolhimento. Diversos estudos sobre instituições de acolhimento, realizados ao longo das últimas décadas, discutem a vivência institucional, sendo que alguns apontam prejuízos ao desenvolvimento, enquanto outros indicam que a instituição pode ser uma alternativa positiva, quando o ambiente familiar é desorganizado e caótico (CAVALCANTE; MAGALHÃES; DELL'AGLIO, 2000; PONTES, 2007; SIQUEIRA et al., 2010, 2006; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

O efeito protetivo que o apoio social leva e a promoção de novas relações afetivas após a institucionalização, tanto com pares como adultos, está relacionado ao desenvolvimento da capacidade de enfrentamento de adversidades, promovendo características de resiliência e desenvolvimento adaptativo (BRITO; KOLLER, 1999; DALBEM; DELL'AGLIO, 2008; MORAIS; KOLLER; RAFFAELLI, 2012; POLETTO; KOLLER, 2008). Cada esfera da vida, tais como família, amigos, profissão, vizinhos, escola, instituição de abrigo, entre outros, assume o papel de identidade social capaz de fornecer apoio nas relações que o indivíduo estabelece com os outros. Quanto mais percebe com satisfação sua rede de apoio, mais sentimentos de satisfação com sua vida terão (MORAIS; KOLLER; RAFFAELLI, 2012; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

Na perspectiva ecológica, o desenvolvimento desses jovens pode ser guiado pela vivência com outras figuras significativas (professores, funcionários da escola, os pares e, em especial, os funcionários da instituição onde vivem), que representam indivíduos chaves para se terem respostas pessoais, afetivas e sociais de qualidade, potencializando o desenvolvimento positivo, uma vez que esses agora são vistos como um prolongamento e, em alguns casos, um representante compensatório das relações parentais (DAVIS, 2003; MOTA; MATOS, 2010). Essas pessoas tornam-se fundamentais para os desenvolvimentos emocional e cognitivo, para resolução de dificuldades, de competência social e de promoção da resiliência (MOTA; MATOS, 2013; SEQUEIRA 2009).

Estudos têm demonstrado que o bom desenvolvimento em adolescentes abrigados está baseado em um conjunto de recursos internos (competências pessoais, sociais e autoconceito)

e de recursos externos (família, pares, escola, instituição e comunidade), que funcionam como fatores de proteção (EROL et al., 2010; MOTA; MATOS, 2010; MORAES et al., 2012). A falta de uma base segura no lar aumenta as chances de adolescentes apresentarem desajustes emocionais, que poderão comprometer a trajetória para um bom desenvolvimento (CECCONELLO; ANTONI; KOLLER, 2003). Famílias numerosas, discórdia conjugal, doença mental de um dos pais e habilidades parentais limitadas têm sido fatores associados com psicopatologia e com comportamento delinquente em crianças e adolescentes (HAWLEY; DEHANN, 1996).

Diante deste cenário, alguns autores defendem que o ambiente institucional seria a melhor alternativa para proporcionar à criança e ao adolescente melhor desenvolvimento, (SIQUEIRA; DELL'AGLIO 2006), uma vez que a qualidade nas relações com figuras significativas dentro ou fora da instituição representará um fator protetor e potencializador da adaptação psicossocial (MOTA; MATOS, 2008).

Existe outra corrente de autores que retratam que o acolhimento traz prejuízos para os abrigados (SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006), sendo observado que o prolongado período de acolhimento influencia negativamente o desenvolvimento, ao propiciar experimentação precoce de álcool e drogas, baixo desempenho escolar e alto índice de repetência entre os jovens, convivência com estigma relacionado com a condição de estar abrigado, vitimização na escola (vítima de *bullying*), comportamento sexual de risco, envolvimento em comportamentos de delinquência (ABAID, DELL'AGLIO; KOLLER, 2010; DELL'AGLIO; HUTZ 2004; MELKMAN, 2015; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

Estudo demonstrou que adolescentes institucionalizados apresentam taxas consistentemente superiores, não só de problemas externalizantes, mas também internalizantes, problemas sociais, problemas de atenção e problemas de pensamento, sugerindo que a rotulagem da juventude institucional como simplesmente agressiva e delinquente contribui para a sua marginalização e não de forma abrangente atender às suas necessidades de saúde mental. Em termos de fatores de proteção, foi observado que, quando percebido o apoio social, existia uma maior pontuação na competência, de cuidado, de apoio, dar-se bem com os colegas e familiares (relações positivas), e habilidades para resolver problemas foram significantes para proteção da saúde mental (EROL et al., 2010).

É importante destacar que, mesmo diante da adversidade, o relacionamento de adolescentes acolhidos com o professor, bem como com funcionários da escola é, muitas vezes, visto como um prolongamento e, em alguns casos, um movimento compensatório das relações parentais. Essas figuras tornam-se mais ativas e até mesmo fundamentais no processo

de regulação emocional e de integração psicossocial, promovendo as competências dos jovens e permitindo, ao mesmo tempo, a expressão das emoções e experiências. A percepção dos jovens de que os adultos estão dispostos a estabelecer uma relação é extremamente positiva no alcance das metas traçadas, sejam elas a nível acadêmico, social ou emocional (WENTZEL, 2002).

As relações de amizade entre os jovens favorecem a sua competência social por favorecer a aquisição de habilidades que propiciam a socialização e os desenvolvimentos cognitivo e emocional. Além disso, contribuem na capacidade de encarar positivamente as transformações do ambiente (CECCONELLO; KOLLER, 2000).

Alguns estudos destacam a importância das relações entre membros da família, monitoramento e comunicação aberta parental, renda, envolvimento, realização e orientação positiva com escola, participação em atividades extracurriculares, comunitárias e religiosidade podem ser listados como fatores de proteção na vida de crianças e adolescentes (MORAIS; KOLLER; RAFFAELLI, 2012).

O bom relacionamento com os professores, funcionários da escola e funcionários da instituição apresenta relevância na contribuição para o crescimento e na diferenciação pessoal dos adolescentes institucionalizados. Destaca-se que a qualidade da relação com essas figuras significativas pode inclusive assumir contornos compensatórios em especial com adolescentes cujos contextos apresentam graus de risco consideráveis, sendo considerado um fator de proteção (MOTA; MATOS, 2010).

Segundo Mota e Matos (2013), a relação entre pares, o enfrentamento e a autoestima em adolescentes institucionalizados estão associados a habilidades sociais, sendo observado que a qualidade da relação entre pares aumenta a autoestima, pois esses adolescentes sentem que possuem uma fonte de apoio pessoal que pode compartilhar de suas dificuldades.

Quadro 1- Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de adolescentes acolhidos, relatados na literatura.

Dimensão	Fatores de risco
Contexto	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pobreza, baixo nível econômico e cultural, desemprego, monoparentalidade e famílias numerosas<sup>1,8,13, 14,17</sup></li> <li>✓ Doença mental de um dos pais e habilidades parentais limitadas<sup>11,14,15</sup></li> <li>✓ Escolaridade de pai e mãe<sup>4,8</sup></li> <li>✓ Discórdia conjugal dos pais, divórcio, um dos pais ter que morar longe<sup>4,11,14</sup></li> <li>✓ Maternidade na adolescência</li> <li>✓ Paternidade na adolescência<sup>16</sup></li> <li>✓ O autoritarismo parental ou presença de práticas educativas desajustadas</li> <li>✓ Família com problemas com a polícia<sup>14</sup></li> <li>✓ Familiares doentes ou deficientes ou perda familiar<sup>4, 14</sup></li> <li>✓ Testemunho de violência na comunidade</li> <li>✓ Problemas com professores e pares (ser xingado ou ameaçado por professores, sentir-se rejeitado pelos colegas e amigos)<sup>14</sup></li> <li>✓ Comunidade: situação de insegurança na vizinhança<sup>14</sup></li> </ul>
Processo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Violência na escola, violência na comunidade, violência dos pais, violência entre irmãos, violência nas relações anteriores, violência sexual na escola/ comunidade, violência sexual dos pais, violência intrafamiliar<sup>5,14,15</sup></li> </ul>
Pessoa	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Grupos de pessoas discriminadas socialmente por sua raça, gênero ou nível socioeconômico<sup>22</sup></li> <li>✓ Discriminação<sup>14</sup></li> <li>✓ Álcool, drogas, comportamento sexual de risco<sup>9,15,17,23</sup></li> <li>✓ Depressão<sup>14</sup></li> <li>✓ Comportamento de delinquência<sup>23</sup></li> <li>✓ Comportamento sexual de risco<sup>23</sup></li> <li>✓ Ruptura dos vínculos com a família<sup>6,14,17</sup></li> </ul>
Tempo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tempo de acolhimento<sup>7,8, 14,19</sup></li> <li>✓ Duração das relações estabelecidas entre as crianças e seus pares ou família<sup>14</sup></li> </ul>
<b>Fatores de proteção</b>	
Contexto	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apoio social promovido por outras pessoas significativas, como escola, igreja, grupo de ajuda, amizade, vizinhança, parentes<sup>9,14,18,23</sup></li> </ul>
Processo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vínculo familiar<sup>6,14,18</sup></li> <li>✓ Supervisão familiar<sup>10</sup></li> <li>✓ Relacionamento com amigos e professores<sup>6</sup></li> </ul>
Pessoa	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inteligência, capacidade para resolver problemas e competência social<sup>7,8,14</sup></li> <li>✓ Auto eficácia<sup>2</sup></li> <li>✓ Autoconfiança, autodeterminação, autoestima</li> <li>✓ Religião e espiritualidade<sup>3</sup></li> <li>✓ Competência escolar<sup>20</sup></li> <li>✓ Competência social<sup>18, 21</sup></li> </ul>
Tempo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Empatia no relacionamento com pares e adultos<sup>6,18</sup></li> </ul>

**Fonte:** Elaborado pela autora. Ceconello e Koller (2000)<sup>1</sup>, Fontes e Azzi, (2012)<sup>2</sup>, Sangwon e Esquivel, (2011)<sup>3</sup>, Sapienza e Pedromônico, (2005)<sup>4</sup>, Pesce et al. (2004)<sup>5</sup>, Mota; Matos (2010)<sup>6</sup>, Dell'Aglio; Hutz (2004)<sup>7</sup>, Siqueira; Dell'Aglio (2010)<sup>8</sup>, Morais; Koller; Raffaelli (2012)<sup>9</sup>, Pesce; Assis; Santos; Oliveira (2004)<sup>10</sup>, Hawley; Dehann (1996)<sup>11</sup>, Stoddard et al. (2013)<sup>12</sup>, Yunes et al. (2007)<sup>13</sup>, Abaid; Dell'aglio; Koller (2012)<sup>14</sup>, Gabatz; Padoin; Neves (2010)<sup>15</sup>, Levandowski; Antoni; Koller; Piccinini (2002)<sup>16</sup>, Erol et al. (2010)<sup>17</sup>, Mota; Matos (2013)<sup>18</sup>, Tottenham (2012)<sup>19</sup>, Bandeira et al. (2011)<sup>20</sup>, Yoo, Fend e Day (2013)<sup>21</sup>, Tylor (1984)<sup>22</sup>, Melkman (2015)<sup>23</sup>.

## 5.5 Panorama mundial do acolhimento

O número exato de crianças e adolescentes em serviços de acolhimento em todo o mundo é difícil de ser calculado. Dependendo da fonte da definição do método de cálculo, o número estimado de acolhidos em todo o mundo varia de 2 a 8 milhões (DOZIER et al., 2012; PINHEIRO, 2006).

Crianças e adolescentes privados de cuidados parentais encontram-se em maior risco de discriminação, cuidados inadequados, abuso e exploração. Cuidado inadequado pode

prejudicar a educação, os desenvolvimentos emocional e físico e a saúde das crianças e adolescentes (DELAP, 2010; EVERYCHILD 2009a). Esses impactos negativos podem ser atenuados se forem feitos esforços para apoiar as famílias de crianças e adolescentes para prestar cuidados adequados ou, se isso não for possível, prestarem cuidados alternativos de qualidade. Atualmente, é amplamente reconhecido que a forma preferível de cuidados alternativos é geralmente o cuidado dentro de um ambiente familiar, como os cuidados de parentes ou da assistência social, e que o cuidado institucional em grande escala deve ser evitado sempre que possível (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2010).

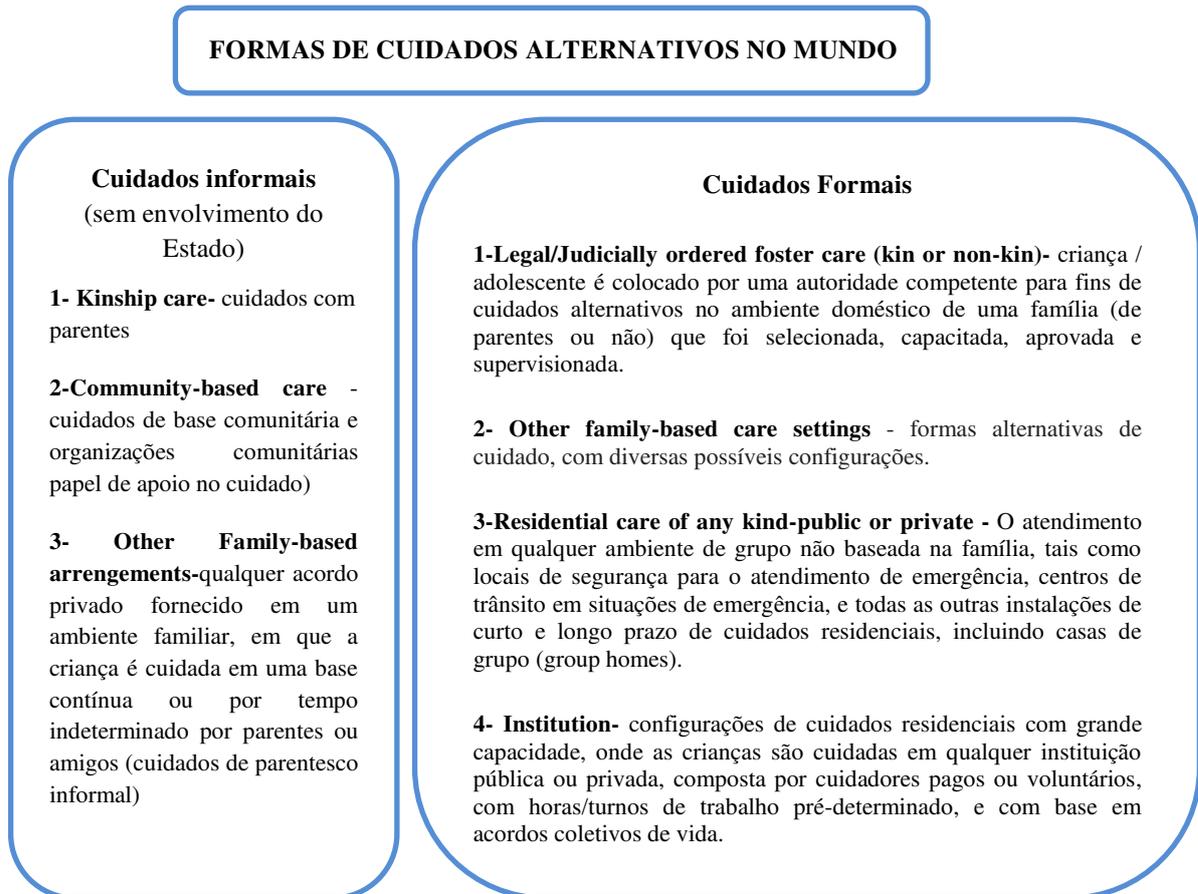
Na segunda metade do século XX, as pesquisas acadêmicas e clínicas relataram os efeitos negativos da “institucionalização” de crianças pequenas (AINSWORD; THOBURN, 2014). Embora tais resultados devam ser analisados com certa cautela, essa é a visão amplamente aceita atualmente, principalmente nos países desenvolvidos, nos quais há uma progressiva mudança para unidades menores, com um menor número de crianças e, preferencialmente, em ambiente familiar. Enquanto em países da África, Ásia e Europa Oriental ainda não é incomum a criação de grandes instituições, geralmente por grupos filantrópicos, em resposta à extrema pobreza e a outras circunstâncias extremamente adversas (EVERYCHILD, 2011).

A colocação de crianças e adolescentes em serviços de acolhimento no mundo é vista de forma controversa. Segundo Ainsword e Thoburn (2014), há uma diversidade de tipos de serviços residenciais que se justificam pelo fato de os países apresentarem diferentes legislações, variando desde pequenas unidades de passagem até grandes instituições. Além disso, há diferentes termos utilizados para referenciar esses serviços de acolhimento como “orphanage”, “institution”, “children’s home”, “group care facility”, “residential treatment unit”, “foster care”, “infant care institutions”, “child care institutions”, “short-term therapeutic institutions”, “group homes for independent living”, and “family homes” (AINSWORD; THOBURN, 2014; ASSIS; PINTO; AVANCINE, 2014; HUMAN RIGHTS WATCH, 2014).

Apesar das diversas variações de nomenclaturas e tipos de acolhimento, de acordo com a Unicef (2011), os cuidados com crianças e adolescentes, cujos direitos violados (direitos de conviver com a família devido a fatores de risco ou por se encontrarem órfãs), podem ser divididos em duas formas no mundo: 1) cuidados informais: qualquer acordo privado fornecido em um ambiente familiar, em que a criança ou o adolescente é cuidado em uma base contínua por parentes ou amigos ou por outros, por iniciativa do menor, de seus pais ou de outra pessoa sem que esse acordo tenha sido ordenado por uma autoridade administrativa ou judiciária ou por entidade devidamente credenciada; 2) cuidados formais ou

cuidados alternativos: todos os cuidados fornecidos em um ambiente familiar ou em instituição residencial que tenha sido ordenada ou autorizada por um órgão administrativo competente ou autoridade judicial, incluindo instalações públicas e privadas como resultado das medidas administrativas ou judiciais (Figura 1).

Figura 1- Tipos de acolhimento no mundo.



Fonte: Elaborada pela autora a partir de: Unicef (2008), Unicef (2011), EveryChild (2010), Relaf; SOS Children's Villages (2010); HRW (2014) ; Barth (2002).

Os cuidados informais na família estendida têm vantagens reais. Como regra geral, a colocação de uma criança ou adolescente com os parentes é a primeira escolha caso precisem de cuidados fora de sua família de origem. Essas colocações podem ser construídas sobre normas culturais em relação à sensação da família estendida de responsabilidade para as crianças e adolescentes. Eles podem também preservar as relações familiares existentes e proporcionar a continuidade da identidade pessoal e familiar. Quando a família vive dentro da comunidade de origem da criança e do adolescente, ela pode ajudar através das próprias redes sociais ou pelo contato com lugares familiares, como escolas ou locais de culto. Cuidados informais na família estendida têm também riscos reais ao não fornecer garantia de bem-estar

e proteção, apresentando menos supervisão do que outras formas de alternativa cuidado (UNICEF, 2008, 2011).

Ao observar os serviços de proteção por continente, observa-se que, na Ásia, especificamente no Sul da Ásia, não existem estimativas confiáveis do número de crianças e adolescentes fora dos cuidados parentais, mas evidências sugerem que esse número é grande e crescente. Uma avaliação feita pela Unicef, em Bangladesh, no ano de 2003, estima que existem mais de 49.000 crianças e adolescentes vivendo em serviços de acolhimento. O governo de Bangladesh apoiou, no mesmo ano, a construção de 500 instituições (UNICEF, 2008). Há uma estimativa de 8.000 crianças e adolescentes acolhidas em instituições no Afeganistão no ano de 2002 (ISLAMIC REPUBLIC OF AFGHANISTAN MINISTRY OF LABOUR AND SOCIAL AFFAIRS, 2004). Um estudo apoiado pela UNICEF, em 2003, mostrou que existe uma duplicação anual do número de crianças entrando em acolhimentos institucionais (DONA, 2003).

Na Índia, os dados do estado de Kerala sugerem que existem mais de 50.000 crianças em aproximadamente 600 *institutions* (INDIA, 2001). Uma pesquisa realizada em 11 (de um total de 75) distritos do Nepal relatou a criação de 81 novas instituições entre 2001 e 2005 (USAID, 2005).

No Sri Lanka, os registros do governo mostraram, no ano de 2002, cerca de 11.500 crianças e adolescentes vivendo em instituições em todo o país; uma pesquisa independente indica que existem cerca de 15.068 mil crianças e adolescentes institucionalizadas em apenas quatro das oito províncias da Sri Lanka (SAVE THE CHILDREN IN SRI LANKA, 2005). O fato mais surpreendente sobre as crianças e adolescentes que vivem em instituições no Sul da Ásia não é que muitas delas são afetadas ou que em muitos países os números estão crescendo, mas sim que poucos dos acolhidos são de fato órfãos. Os dados disponíveis apontam na mesma direção: a maioria das crianças e adolescentes vivendo numa instituição apresenta um ou ambos os pais vivos. No Afeganistão, Butão, Nepal e Sri Lanka, por exemplo, mais de 80% das crianças que vivem em instituições têm um pai vivo, e em Bangladesh e no Paquistão, esse número é maior que 50%. Essa é uma informação importante visto que existe a possibilidade de reunificação (UNICEF, 2008).

No Japão, no ano de 2013, havia cerca de 39.047 crianças e adolescentes órfãos, devido, muitas vezes, a catástrofes naturais ou problemas com suas famílias, que foram consideradas incapazes de promover cuidados a esta população, assim sendo acolhidos. No governo japonês, as instituições são classificadas em três categorias: grandes instituições, com 20 ou mais acolhidos, instituições de médio porte, com 13-19, e instalações de menores, com

12 ou menos acolhidos. No entanto, mais de 50% das instituições de cuidados infantis têm instalações que podem abrigar 20 ou mais. Dessas, existem instalações as quais podem abrigar mais de 100 crianças e adolescentes e as que podem acolher mais de 150, mesmo entendendo o menor número de acolhidos como melhor alternativa para proporcionar o desenvolvimento deles (HUMAN RIGHTS WATCH, 2014). No Japão, em contraste com outros países, apenas 10% das crianças e adolescentes estão sob cuidados alternativos *foster care*, com os 90% restantes em alguma forma de *residencial care* (EVERYCHILD, 2011).

Na América, o Chile, no ano de 2012, apresentava aproximadamente 14.742 crianças e adolescentes entre 0 e 18 anos de idade, em serviço de acolhimento. O que representa a 0,2% da população de crianças e adolescentes chilenas entre essas idades. O total de crianças sob o cuidado do Estado está distribuído em 297 programas de *residencial care* em todo o país (78% dos acolhidos), geridos por agências colaboradoras do National Service for Children (SENAME), e 47 programas de *foster families* (22% dos acolhidos) que também são implementadas por instituições colaboradoras. A partir desses dados, deve entender-se que, no Chile, apesar da estratégia de desinstitucionalização aplicada desde os anos 1990, a linha de programa dominante continua a ser programas residenciais para os serviços, existindo ainda instalações grandes, como a Casa Nacional del Niño (Home Nacional para a Criança), que podem acomodar mais de 90 crianças e adolescentes e instalações residenciais menores de hospedagem de 20 a 30 acolhidos, em média no ano de 2012. As recomendações internacionais indicam residências com um número reduzido de crianças (seis a oito são preferíveis) (DOBSON et al., 2013; GUZMÁN et al., 2015).

Na Argentina, os cuidados alternativos de crianças e adolescentes são realizados, em grande parte, em instituições que incluem uma gama diversificada de residências. Estima-se que, no ano de 2005, existiam na Argentina 17.063 crianças e adolescentes vivendo em serviços de acolhimento em 642 instituições estatais e não governamentais com predominância de *foster families* ou similares (RELAF; SOS CHILDREN'S VILLAGES, 2010).

Na Colômbia, 62% das crianças e adolescentes entram no serviço devido a uma "falta de cuidado parental", embora não haja mais dados sobre o que causou esse acolhimento. Grande parte da incerteza se deve à ausência de um sistema de registro global no qual se possam agrupar todas as informações (DOBSON et al., 2013). No entanto, estima-se que, de acordo com o relatório sobre os direitos da criança na Colômbia, no ano de 2008, 38.000 crianças e adolescentes acima de sete anos estavam sob proteção do Estado e 14.000

permanecem dentro de sua comunidade, com as suas famílias biológicas ou membros da comunidade (RELAF; SOS CHILDREN'S VILLAGES, 2010).

No Uruguai, no ano de 2010, existiam cerca de 3.273 crianças e adolescentes acolhidos, 1.189 crianças estão sob cuidados do governo e 2.084 estão em instituições não-governamentais e cuidados residenciais definidos como *foster care programme*, que está tentando levar mais direitos baseados na abordagem das mudanças realizadas a partir do antigo programa de família substituta. Grande parte dos países da América Latina acolhem crianças e adolescentes, ainda devido a problemas relacionados à pobreza, mesmo não sendo considerado um motivo. Assim, vários investimentos em programas estão sendo realizados com o intuito de mudar essa realidade (ASSIS; FARIAS, 2013; BARRIENTOS; DEJONG, 2006; RELAF; SOS CHILDREN'S VILLAGES, 2010).

Nos EUA, no ano de 2011, existiam 400.540 crianças e adolescentes em vários tipos de serviços assistenciais, tais como *family foster homes, kinship care, group homes, e institutions*. Aproximadamente 107.995 (27%) das crianças e adolescentes foram colocados em acolhimento do tipo *kinship-type care* (cuidado parental) e 14,6% foram colocados em *group home* ou *institutional* (abrigos institucionais), que são numerosos modelos de *home care group* (ESTADOS UNIDOS, 2012). Nos EUA, a assistência social varia de cuidado formal para informal. Pesquisas demonstram que a grande maioria das crianças e adolescentes está sob cuidados informais (talvez em torno de 90% em algumas regiões) vivendo dentro de sua rede de família extensa e uma massa crítica vive com os avós (ESTADOS UNIDOS, 2014).

No Colorado, defende-se um modelo de acolhimento baseado na prevenção da família, no qual, a maioria das crianças e adolescentes podem ser protegidos e tratados dentro de suas próprias casas quando os pais recebem serviço de apoio (ORSI et al., 2012).

Na Europa, a exemplo do Reino Unido e Irlanda do Norte, 57% das crianças e adolescentes estão em cuidados do tipo *foster care*, 26% em *kinship care*, 13% em *residential care*, e 5% em outros tipos de cuidados (EUROCHILD, 2010).

Na Rússia, de quase 670 mil crianças e adolescentes privados de cuidados parentais, aproximadamente 55 mil estão em serviços de acolhimento do tipo *foster care*, com a maioria em *residential care* ou sob tutela (principalmente cuidados de parentesco) (ROSSTAT; UNICEF 2010).

No continente africano, em países como Malawi, África do Sul, Suazilândia e Zâmbia, no ano de 2006, estimou-se que existiam 396 serviços de acolhimento nos quatro países, que apresentam uma população de 24.340 crianças e adolescentes. Os acolhidos em *residential*

*care* entram nos cuidados devido a vários motivos, como abandono, abuso, negligência e pobreza (UNICEF, 2008a). Evidências sugerem que um número substancial e crescente de crianças e adolescentes fora do cuidado parental está sob cuidados da família extensa, no entanto, na África, as tensões causadas pela pandemia da AIDS e da crescente disponibilidade de *residential care* em muitos países podem levar as crianças e adolescentes a se deslocarem para fora do cuidado da família extensa devido à falta de apoio para as famílias (EVERYCHILD, 2010, 2011; JLICA, 2009). Cuidados do tipo *foster care* tendem a ser utilizados de uma forma fragmentada na região. Em uma revisão de cuidado alternativo na África do Sul, a maioria dos países foram descritos como tendo poucas crianças e adolescentes em *foster care*, certamente em comparação com o número de crianças em cuidados residenciais (PARRY-WILLIAMS; DUNN, 2009). Há algumas exceções para o uso geralmente limitado de *foster care* na África. Na África do Sul, há 50 mil crianças e adolescentes em programas informais *non-relative foster care*, muito mais do que a capacidade oficial de cerca de 16.500 em *residential care*. Na África do Sul e na Namíbia, há um grande número de crianças e adolescentes em programas de assistência social em relação formalizada (PARRY-WILLIAMS; DUNN 2009).

No continente da Oceania, a exemplo da Austrália, segundo dados nacionais, um número de crianças e adolescentes acolhidos em serviços de acolhimento aumentou de 7,3 por mil crianças em 2011 para 7,7 por mil em 2012. A partir de junho 2012, havia 39.621 crianças e adolescentes em serviços de acolhimento, em comparação com 23.695 em 2005, o que representa um aumento de 67% (Australian Institute of Health and Welfare (AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE, 2013). Apesar disso, os dados nacionais do AIHW indicam que o número de crianças e adolescentes que estão sendo admitidos em acolhimentos permaneceu muito mais estável durante este período, sugerindo que muitos dos desafios que enfrenta o sistema de cuidados na Austrália referem-se ao fato de que as crianças e adolescentes parecem estar ficando mais tempo no acolhimento.

Um fator importante é o crescimento dos cuidados de parentesco na Austrália, pois, uma década atrás, era composto por cerca de 20% de todos os casos, mas agora compõe mais de 50% de todas as colocações australianas (AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE, 2013). Por exemplo, em 2012, os dados nacionais indicavam que 8824 crianças e adolescentes eram colocadas em serviços do tipo *foster care*, em comparação com 11.106 em *kinship care homes*.

Em todo o mundo, percebe-se que os motivos que levam ao acolhimento de crianças e adolescentes e as dificuldades em relação ao sistema são bastante semelhantes, sendo

observado que a pobreza é a principal causa em todos os países, porém com variações, com os maiores índices nos países da América Latina e Africanos (EVERYCHILD, 2011).

De uma forma geral, nos países desenvolvidos, há uma tendência de uma uniformização dos programas e serviços de acolhimento baseados em políticas que priorizam os direitos das crianças e adolescentes. A exemplo dos Estados Unidos da América, que, em 1997, aprovou o *Adoption and Safe Families Act* (ASFA), mudando de foco da reunificação familiar anteriormente preconizada pela *The Adoption Assistance and Child Welfare Act* (AACWA), para reforçar a filosofia de que crianças e adolescentes em serviços de acolhimento merecem lares seguros e permanentes e de que esses lares devem promover o ótimo bem-estar desses menores. Com a aprovação da ASFA, fica claro que prevalece a visão de que a família biológica pode não ser a que serve melhor aos interesses da criança/adolescente e que adoção é claramente preferível ao acolhimento de longo prazo (SIMMEL; MORTON; CUCINOTTA, 2012).

Publicação internacional destaca que o Brasil está se empenhando para melhorar a política em relação aos cuidados alternativos e fez um plano nacional sobre a família e os cuidados baseados na comunidade, com foco na desinstitucionalização, com o compromisso de aumentar o trabalho preventivo e opções de cuidados alternativos (EVERYCHILD, 2011).

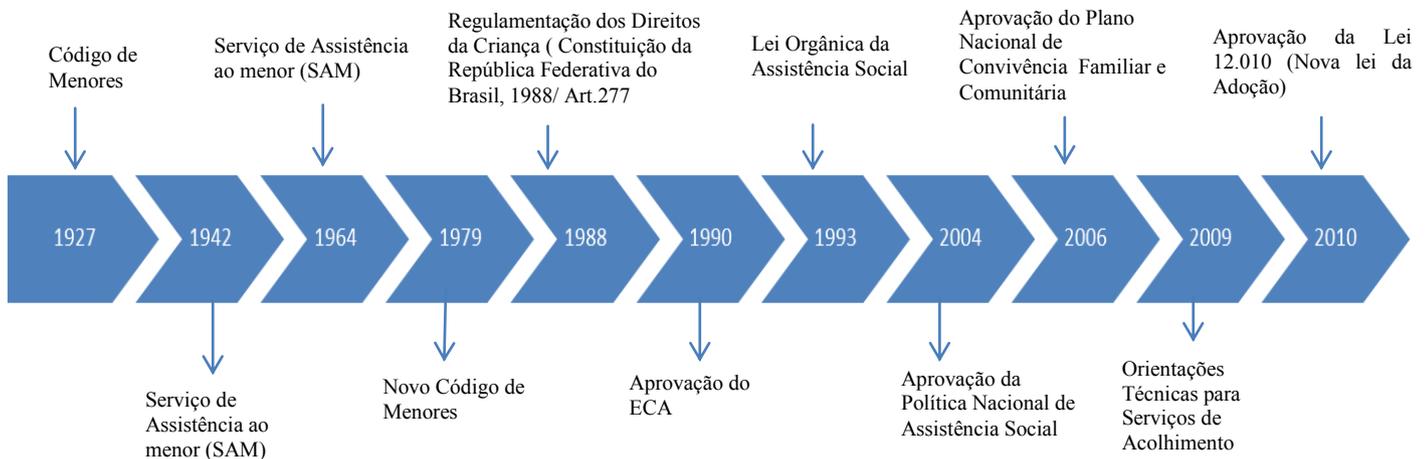
## **5.6 A história da política de atendimento ao adolescente no Brasil**

A história da política de atendimento à criança e ao adolescente em situação de abandono no Brasil vem passando por mudanças (Figura 2). A organização e implantação dessas políticas de atendimento saíram, gradativamente, do domínio da Igreja, passando por profissionais filantrópicos, até ser de responsabilidade do Estado, como se apresenta atualmente. No Brasil colônia, o abandono de crianças foi uma prática encontrada entre os índios, brancos e negros (LEITE, 1997).

O Estado Brasileiro, no período republicano, interviu nas medidas de proteção a crianças e adolescentes, que se caracterizava por um misto de assistencialismo e repressão: a caridade aos abandonados ficava por conta das Santas Casas. As Casas de Detenção, que existiam em maior quantidade, eram de responsabilidade do poder público. As Santas Casas de Misericórdia recebiam os terrenos onde se construía os chamados “asilos”. Existiam as amas de leite, mulheres geralmente escravas, que cuidavam das crianças abandonadas. As amas de leite recebiam do Estado um pequeno valor financeiro para o seu sustento, durante o

período em que cuidavam das crianças, até que as crianças começassem a andar e fossem deixadas na instituição (RIZZINI, 2007).

Figura 2- A história da política de atendimento ao adolescente no Brasil



Fonte: Elaborado pela autora tendo como base: Brasil,1988; Brasil, 1990; Brasil, 2009; Rizzini (2007); Cruz, Hillesheim e Guareschi (2005); Gomes; Caetano; Jorge, 2008;Mello Matos (2004); Organização das Nações Unidas, 1989; Organização das Nações Unidas, 1989.

Nesse período, o Estado passa a chamar para si a tarefa de intervir mais efetivamente na situação de abandono e crueldade de crianças e adolescentes, com o objetivo de conter a delinquência advinda do processo de desestruturação da família que acreditava ser desencadeado pela situação de pobreza das famílias. Rizzini (2007) também destaca que o sentimento de proteção na infância representava também a proteção aos homens de bem na sociedade, por meio da prevenção da “má índole” da criança pobre.

No Brasil, a legislação e as políticas públicas direcionadas à infância e à juventude têm se modificado através dos séculos. Cruz, Hillesheim e Guareschi (2005) demonstraram os percursos dessas mudanças no campo jurídico, iniciando pela apresentação da “Lei dos Municípios” em 1828.

Foi a partir do Código de Menores, criado em 1927, por meio da Lei 17.943-A, também conhecido como Mello Matos (2004), que a infância tomou proporções significativas como ação social do Juízo de Menores. Consideram-se então, as leis de assistência e proteção aos menores, destinando-se a legislar sobre as crianças de 0 a 18 anos e o enfoque da justiça era voltado ao assistencialismo e ao paternalismo.

Posteriormente, em 1941, é criado o Serviço de Assistência aos Menores (SAM), seguida da Legislação Brasileira de Assistência (LBA), em 1942 surgem para promover serviços de assistência social, em especial às famílias dos brasileiros convocados na guerra.

Em 1959 surgiu a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que torna a criança um sujeito de direitos, preservando sua dignidade como pessoa humana (GOMES; CAETANO; JORGE, 2008). Em 1961, por ordem do presidente Jânio Quadros, é criada uma comissão para investigar o SAM, pois foi alvo de várias denúncias e críticas advindas dos próprios setores do governo, da sociedade, do parlamento e da imprensa, apontando o sistema como desumano, ineficaz e perverso, além da superlotação e falta de cuidados de higiene.

No campo legal, contrariando o novo panorama político, em 1979, o novo direito do “menor” é estabelecido através da Lei 6.697, de 10 de outubro de 1979, que institui o Código de Menores mediante o caráter tutelar da legislação e a ideia de criminalização da pobreza. Dessa forma, a concepção de infância estava pautada na pretensão de superar o modelo correccional repressivo para um modelo assistencialista, que concebia crianças e adolescentes como um composto de carências psicobiológicas, sociais e culturais (SARAIVA, 2003).

Na Constituição da República Federativa do Brasil (1988), no artigo 227, a proteção dos direitos da criança foi regulamentada:

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 ou comunitária. Além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência; discriminação; exploração; violência; crueldade; opressão (BRASIL, 1988).

As discussões sobre a temática da infância no Brasil tiveram influência direta das normas internacionais, cujo documento normativo de maior relevância, nesse âmbito, é a Convenção sobre Direitos da Criança (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1989), que afirma o valor intrínseco da criança como ser humano; a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento; o valor prospectivo da infância e da juventude, como portadoras da continuidade do seu povo, da sua família e da espécie humana e o reconhecimento de sua vulnerabilidade, o que torna as crianças e os adolescentes merecedores de proteção integral por parte da família, da sociedade e do Estado, o qual deverá atuar através de políticas específicas para o atendimento, promoção e a defesa de seus direitos (BRASIL, 1990).

Entretanto, foi a partir da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com a promulgação da Lei 8069 de 1990, que, no Brasil, teve início a proteção dos direitos inerentes às crianças e adolescentes conformado como uma verdadeira aliança de responsabilidades entre a Família, o Estado e a Sociedade, para garantir a prioridade absoluta no respeito ao direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e

comunitária, além de colocar as crianças e os adolescentes em posição segura a toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Assim, o ECA apresenta como princípio doutrinário a criança e o adolescente como sujeitos de direitos e deveres, devendo ser considerados indivíduos em desenvolvimento (cognitivo, emocional e social), tendo assim o Estado como responsável pelo seu bem-estar em situações que a família não pode exercer o papel de cuidador e fornecedor de condições materiais e afetivas para o seu desenvolvimento (BRASIL, 1990). Quando violado o direito da criança e do adolescente, a institucionalização surge como a principal medida de proteção à criança e ao adolescente.

Entre os anos de 2004 e 2005, o Plano Nacional de Promoção de Defesa e Garantia dos Direitos de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária foi construído por entidades que atuam nesse campo, como Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) (BRASIL, 2006).

Recentemente, foi instituída no Brasil a Lei nº 12.010, conhecida como Lei Nacional da Adoção, que aperfeiçoou as determinações do ECA, preconizando que, em regra, o tempo de afastamento da família não pode ultrapassar dois anos. Além disso, o termo “abrigo” foi trocado por “acolhimento institucional” (BRASIL, 2009).

De acordo com os incisos previstos no artigo 92 do ECA (lei 8.069 de 13/07/1990) as instituições de acolhimento devem atuar de forma que ofereçam: preservação de vínculos familiares; integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem; atendimento personalizado em pequenos grupos; desenvolvimento de atividades em regime de coeducação; não-desmembramento de grupos de irmãos; evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados; participação na vida comunitária local; preparação gradativa para o desligamento; participação de pessoas da comunidade no processo educativo. O acolhimento institucional deve apresentar um perfil residencial com pequenas unidades e grupos reduzidos, dessa forma o ambiente institucional deve ser um lugar seguro e que proporcione o desenvolvimento (BRASIL, 1990).

Com o ECA (BRASIL, 1990) teve início a construção de novos parâmetros para as instituições que acolhem crianças e adolescentes retirados da convivência familiar. É uma conquista para a garantia integral dos direitos dessas crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, ao serem tratados como uma medida protetiva. As mudanças exigidas incluem adaptações tanto no que concerne à organização, quanto à estrutura física, buscando uma melhor qualidade no atendimento (SIQUEIRA; DELL’AGLIO, 2006).

Dessa forma, a instituição deve estar de acordo com as diretrizes de acolhimento, assumindo um caráter residencial, com atendimento personalizado, em pequenas unidades e grupos reduzidos. A instituição pode ser caracterizada como um contexto de desenvolvimento saudável, proporcionando o provimento material e um ambiente seguro e afetivo (SIQUEIRA; BETTS; DELL'AGLIO, 2006; YUNES; MIRANDA; CUELLO, 2004). O tempo de vivência de cada menino e menina no abrigo deve ser pleno de significado, uma oportunidade imperdível de desenvolvimento (BRASIL, 2009).

Atualmente, para responder, de forma mais adequada, às demandas da população infanto-juvenil, existem diferentes tipos de serviços de acolhimento que podem ser ofertados no país, como os abrigos institucionais (serviços que acolhem até 20 crianças e adolescentes de 0 a 18 anos e apresentam cuidadores/educadores trabalhando em turnos fixos diários), casas-lares (acolhem no máximo 10 crianças e adolescentes e apresenta cuidadores/educadores que moram na casa), famílias acolhedoras (pouco difundido no Brasil, em que o acolhimento acontece em residências de famílias) (BRASIL, 2009). Segundo Martins, Costa e Ferreira (2010), além de ser pouco difundida a família acolhedora no Brasil existe uma preferência de bebês e crianças de até 6 anos. Assim, são poucos os adolescentes que apresentam chances de integrar esse sistema.

### **5.7 Avaliação do serviço de acolhimento: fatores positivos e negativos**

São poucos os estudos que avaliam o desempenho dos serviços de acolhimento, assim como os que fazem comparações sobre o funcionamento dessas casas nos diversos países no mundo, pois existem os mais variados tipos de normas e padrões, o que dificulta fazer tais comparações para a investigação de qualidade do acolhimento, além dos diferentes termos utilizados para referenciar os serviços (AINSWORTH; THOBURN, 2014).

De acordo com estudo de Green e Ellis (2007), na Califórnia, os aspectos estruturais e de processo nos serviços influenciam na satisfação dos acolhidos e na sua capacidade de transição com êxito para a vida independente. Com relação ao processo, destacam-se aspectos relacionados à falta de comunicação saudável entre os funcionários e os acolhidos e o apoio dos funcionários ao exercício físico regular para os residentes.

Para que a vivência na instituição promova um desenvolvimento saudável, fazem-se necessárias constantes reformulações e avaliações no interior dos abrigos em virtude de várias falhas estruturais e processuais que são encontradas nas instituições brasileiras (MOTA; MATOS, 2008; SIQUEIRA et al., 2009).

Curtis, Alexander e Lunghofer (2001), em uma revisão da literatura, ao pesquisar sobre o desempenho de um grupo de unidades de acolhimento, revelaram que existem apenas poucos estudos de eficácia e qualidade dos serviços, nos quais foi observado que a qualidade dos serviços era muito abaixo do ideal. Existe uma grande quantidade de estudos que avaliam o desenvolvimento de crianças e adolescentes acolhidos em seus diversos aspectos, porém existe uma carência de pesquisas tanto no Brasil como no mundo de estudos sobre a avaliação das unidades de acolhimento com relação à estrutura e ao processo e qualidade dos serviços (ASSIS; PINTO; AVANCI, 2014; CURTIS; ALEXANDER; ELUNGHOFFER, 2001, 2007).

No entanto, o acolhimento de jovens apresenta-se atualmente como um tema de grande importância social, não apenas pelo crescente número de crianças e adolescentes acolhidos (SILVA, 2004), mas também pela preocupação a respeito da qualidade de atendimento oferecido nas atuais casas de acolhimento. De acordo com Carvalho (2002), as instituições não se apresentam como o melhor ambiente para o desenvolvimento, pois apresentam grande número de crianças e adolescentes sob responsabilidade de um único cuidador. Há escassez de atividades planejadas e fragilidade das redes de apoio social e afetiva, sendo esses alguns dos aspectos relacionados aos prejuízos que a vivência institucional pode trazer ao indivíduo. Além desses aspectos, existe o fato do despreparo dos educadores para lidar com crianças e adolescentes com histórico de privação material e emocional e a falta do convívio familiar, que representam fatores de risco para a vivência prolongada em instituições de acolhimento, uma vez que o educador é uma peça-chave na promoção do desenvolvimento (SEQUEIRA, 2009).

As deficiências administrativas do acolhimento de crianças e adolescentes aumentam o risco de entrada e reentrada nos serviços. Um dos achados mais consistentes na literatura indica que o aumento da reentrada está associado a estadias curtas iniciais (3 a 6 meses) devido à não resolução dos motivos que levaram ao acolhimento (BERRICK et al., 1998; COURTNEY, 1995; COURTNEY et al., 1997; FULLER, 2005; JONSON-REID, 2003; KOH, 2007; MARSHALL; ENGLISH; 1999; MCDONALD et al., 2006; SHAW, 2006; WELLS; GUO, 1999; WULCZYN; HISLOP; GOERGE, 2000). O estudo de McDonald et al. (2006) observou resultado contrário aos citados anteriormente, cuja a permanência extremamente curta de 30 dias ou menos foi associada à redução do risco de reentrada. Entretanto, os autores sugerem que essa descoberta refere-se a outros fatores, como correção de decisões inicialmente pobres para retirar a criança e o adolescente de suas casas.

Outros fatores que prejudicam a resolutividade do acolhimento em tempo oportuno são: padronização ou massificação no tratamento dos indivíduos, grande número de crianças e

adolescentes atendidos em relação à quantidade de cuidadores, ausência de planejamento de atividades que contribuam para o seu crescimento e desenvolvimento, além da fragilidade de vínculos afetivos e da rede de apoio social (CARVALHO, 2002; 2012; ORSI et al., 2012), entre outros que serão citados a seguir.

Além disso, evidencia-se a falta de preparação dos adolescentes para o retorno, e não disponibilizando apoio após o desligamento da instituição (SIQUEIRA et al., 2010). O estudo de Landy e Munro (1998) demonstra que a preparação prévia das famílias para a reunificação é um elemento facilitador para o sucesso da reinserção familiar. Essa preparação depende essencialmente das características dos casos e dos fatores de risco presentes que devem ser enfrentados, podendo abranger desde a inclusão da família em programas de moradia, educação e alimentação, até o acompanhamento e tratamento de abuso de drogas, de treinamento para parentalidade, entre outros (MARSH et al., 2006). A falta de promoção de atividades com a família ainda é evidente em muitos serviços de acolhimento no Brasil, fato este que contraria a legislação e favorece para aumento da probabilidade de não reintegração familiar (IANNELLI; ASSIS; PINTO, 2015; SILVA, 2004).

De acordo com Siqueira et al. (2010), uma série de procedimentos pode facilitar o sucesso da reinserção familiar, como a preparação prévia da família que inclui o encaminhamento de ações que podem diminuir seus fatores de risco, a visita periódica entre a família e os filhos acolhidos e a promoção de outras formas de contato para manutenção do vínculo. Além da participação ativa da família e dos membros acolhidos, outros estudos demonstram resultados semelhantes (ENGLISH; THOMPSON ;WHITE, 2015; NESMITH et al., 2015).

Para que os serviços de acolhimento possam aumentar as taxas de reunificação, os serviços devem visar às necessidades específicas de cada família e ajudá-los a alcançar progressos no âmbito de cocorrência dos problemas. Programas de serviços integrados bem-sucedidos devem identificar a gama de problemas específicos que os clientes estão lidando e garantir que eles enfrentem e resolvam esses problemas, a fim de aumentar a probabilidade de reagrupamento familiar (GUZMÁN et al., 2015; ENGLISH; THOMPSON ;WHITE, 2015; MARSH et al., 2006).

A probabilidade de reunificação familiar cresce a partir do engajamento da equipe de serviço social na identificação dos principais problemas que levaram ao acolhimento – tais como: falta de habitação, dificuldade econômica, a não inserção em programas de distribuição de renda, identificação de problemas parentais como abuso de substâncias ilícitas, aconselhamento e reabilitação em saúde mental, a inserção em programas de reabilitação de

abuso de substâncias no acolhido e na família – e investimento em soluções; também deve existir um esforço da equipe para um maior envolvimento da família nas atividades do serviço de acolhimento (CHEG, 2010; EAMON; KOPELS, 2004; FARMER, 1996; GRELLA et al., 2009).

Outro problema evidenciado nos serviços é o acolhimento de crianças e adolescentes em lugares afastados da casa da família, contribuindo para dificultar o vínculo familiar e a reintegração. De acordo com estudo realizado por Assis e Mesquita (2013), os pais que moram no mesmo município do local do acolhimento institucional de seu filho apresentam um maior percentual de visitação (63,2%, vs. 55,2%). Comparando a frequência de visita semanal, a diferença é ainda maior entre os grupos de pais que moram no mesmo município ou não (52,7% vs. 25%) (ASSIS; MESQUITA, 2013).

O serviço de acolhimento deve ter o trabalho articulado, integrado às áreas de saúde, educação, direitos humanos, assistência social e segurança, entre outros. Percebe-se que o trabalho a partir de um planejamento de ações integradas que objetivam garantir a melhoria do serviço traz subsídios para que as famílias se tornem capazes de cuidar de suas crianças e adolescentes (ASSIS; MESQUITA, 2013).

A falta de apoio social é frequentemente citada na literatura como um fator de risco para o bem-estar da criança e adolescente. Desta forma, o serviço social deve estar atento aos problemas familiares sendo oferecida atenção aos cuidadores, serviços de reabilitação aos usuários de álcool e drogas, distúrbios mentais, sintomas depressivos entre outros que aumentam a probabilidade de reunificação familiar (ASSIS; MESQUITA, 2013; ENGLISH; THOMPSON; WHITE, 2015).

Embora o número de crianças e adolescentes em serviços de acolhimento tenha diminuído nos últimos anos (ESTADOS UNIDOS, 2012), na Geórgia, nos EUA, foram utilizadas estratégias adicionais para ajudar as crianças e adolescentes a alcançar a reunificação familiar ou adoção com objetivo de evitar que estes acolhidos venham a envelhecer nos serviços de acolhimento. Uma dessas estratégias é a mesa-redonda permanente, que reúne uma equipe de profissionais com o objetivo de identificar soluções realistas para o enfrentamento dos obstáculos para a reintegração familiar ou outros desfechos permanentes para o abrigamento de crianças e adolescentes como a adoção e a maioridade com independência (DAVIS et al., 2013).

Outras variáveis correlacionadas com o aumento do risco de reentrada incluem o número total de jovens nos serviços de acolhimento, sugerindo que o número excedente de

abrigados nos serviços aumenta o risco de reentrada (COURTNEY, 1995; COURTNEY et al, 1997; FULLER, 2005; JONSON - REID, 2003; KOH, de 2007; WELLS; GUO, 1999).

Um dos principais problemas de muitas instituições no Brasil deve-se ao insuficiente quadro de recursos humanos, o que pressupõe dificuldades de cumprimento de tarefas (YUNES; MIRANDA; CUELLO, 2004). Tal problema tem como consequência um grande número de menores para um só cuidador o que, juntamente com a rotatividade de funcionários, dificulta o estabelecimento de vínculos seguros (VECTORE; CARVALHO, 2008).

A dificuldade de estabelecer maior vinculação entre a instituição e alguns adolescentes, demonstrada pela evasão representa um empecilho à reinserção (CARLOS et al., 2013; HUMAN RIGHTS WATCH, 2014; ROSA et al., 2012; SCHWARTZ, 2013; SEKOL, 2013). Segundo Siqueira e Dell' Anglio (2006) embora seja possível observar melhoras nos serviços de acolhimento após o ECA, discute-se a necessidade de ações direcionadas às equipes das instituições, a fim de oportunizar melhores condições de trabalho e diminuição da rotatividade de profissionais.

A instituição de acolhimento é percebida como local de proteção tão somente se os cuidadores proporcionarem, em primeiro plano, o apoio de interação positiva e emocional associado, em segundo plano, ao apoio instrumental (MARZOL; BONAFÉ; YUNES, 2012), sendo observada a importância de relações horizontais e afetivas com cuidadores como promotores de desenvolvimento (MORAES, KOLLER; RAFFAELLI, 2012). Dessa forma, da mesma maneira que a família, a instituição pode ou não ser representada como fator de risco para o desenvolvimento (YUNES; MIRANDA; CUELLO, 2004).

Além dos cuidadores, os funcionários da instituição, monitores, pais sociais, técnicos e diretores dos abrigos constituem a rede de apoio social e, como principais cuidadores dos jovens são também responsáveis pelo bem-estar, representando uma função fundamental para o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, e para desempenhar bem esse papel fazem-se necessárias constantes reformulações e avaliações no interior dos abrigos em virtude de várias falhas físicas e estruturais que são encontradas nas instituições brasileiras (SIQUEIRA et al., 2009). Outras figuras são representativas no desenvolvimento desses jovens como: professores e funcionários da escola (MOTA; MATOS, 2008).

Carlos et al. (2013) observaram a importância do estabelecimento de interações, sendo destacada a confiança e o vínculo estabelecidos com os profissionais do serviço, com a religiosidade e com os amigos.

A rede de apoio vem sendo definida como um conjunto de sistemas e de pessoas significativas que compõem elos de relacionamentos recebidos e percebidos pelos indivíduos (BRITO; KOLLER, 1999). Está associada à saúde e ao bem-estar do indivíduo (SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2010), sendo um fator fundamental para o processo de adaptação a situações de estresse e mau ajustamento na vida de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, e fator de proteção (MORAES; KOLLER; RAFFAELLI, 2012). De acordo com Bronfenbrenner (2005), a rede de apoio social deve ser percebida como um processo contínuo, à medida que a pessoa se insere em novas e diferentes dimensões bioecológicas, uma vez que o indivíduo tanto recebe influência da rede de apoio quanto a influencia, fazendo parte da sua construção.

Do ponto de vista ecológico, o abrigo pode e deve ser reconhecido então como um contexto abrangente de desenvolvimento para a criança e o adolescente acolhidos, pois materializa as condições reais onde realiza o seu viver e desenvolve competências decisivas para a formação de personalidade e sociabilidade próprias. Nesse sentido, a discussão acerca do abrigo como contexto abrangente de desenvolvimento é de suma importância, dada a amplitude do fenômeno da institucionalização na sociedade, sendo importante conhecer e discutir como se fará a seguir, o quão complexa pode ser a ação de seus efeitos ao longo de toda a sua trajetória de vida (BRONFENBRENNER, 2005). Outro fator que merece destaque e uma maior atenção nos serviços de acolhimento refere-se à violência entre os pares acolhidos, em que a equipe deve ser treinada para lidar com o comportamento de acolhidos, tais como técnicas de resolução de problemas e habilidades de comunicação, dessa forma evitando as evasões dos residentes (MACLEOD, 1999; SEKOL, 2013; SCHWARTZ, 2013).

Estudo realizado na Croácia (SEKOL, 2013), sobre violência entre pares nos abrigos, cita que os moradores devem ser incentivados a participar de atividades de lazer em conjunto com os pares não institucionalizados fora do ambiente do abrigo, e os seus colegas não institucionalizados devem ser encorajados a visitar os jovens em acolhimento institucional. Além disso, o serviço deve tentar promover as habilidades dos adolescentes para ter amizades com os colegas na instituição, fortalecer o vínculo com os cuidadores e outros profissionais do abrigo (PINCHOVER; SCHWARTZ, 2014; SCHWARTZ, 2013).

O quarto dos residentes deve ser espaçoso, acolhedor, devidamente mobiliado e proporcionar privacidade suficiente. No entanto, é importante que os serviços de assistência residencial proporcionem aos adolescentes um ambiente físico, bens materiais e serviços semelhantes aos de sua realidade e que são disponibilizados por sua família (SEKOL, 2013). As normas técnicas preconizadas no Brasil também destacam a importância de não oferecer

bens superiores aos que são proporcionados pela família do menor, a fim de evitar que este seja mais um motivo que interfira no retorno familiar (BRASIL, 2009).

Barreiras adicionais, relacionadas com o serviço, impedem a reunificação, incluem o tamanho e volume da carga de trabalho da equipe de trabalho dos abrigos, o que pode afetar negativamente a capacidade de resposta da equipe e comunicação, assim como outros fatores, tais como a complexidade dos serviços de acolhimento e processo de adoção, as dificuldades com as famílias e a falta de serviços de apoio disponíveis para famílias envolvidas no sistema de bem-estar infantil (EUA GENERAL ACCOUNTING OFFICE, 2002; MURPHY et al., 2012; WEIGENBERG, 2010).

Questões judiciais como: má comunicação entre os tribunais e agências de bem-estar infantil, número insuficiente de juízes e advogados, formação insuficiente para juízes e advogados em relação a questões de proteção da criança e do adolescente, e atrasos no agendamento das audiências com os pais são algumas das questões que foram observadas como obstáculos para a reintegração (ESTADOS UNIDOS, 2002).

Brito, Rosa e Trindade (2014), em pesquisa realizada em serviços de acolhimento no estado do Espírito Santo, observaram que a falta de adesão das famílias aos programas de apoio familiar, a incompreensão de alguns componentes da rede sobre a família extensa, a falta de recursos financeiros das famílias e a valorização da instituição, por parte dos pais, como local ideal para seus filhos permanecerem são fatores que dificultam o bom funcionamento dos serviços. Para melhorar os serviços, é necessária a promoção de uma rede assistencial e jurídica articulada e aplicar o princípio da brevidade, que são os grandes desafios que as equipes técnicas devem vencer para promover com mais eficiência a reinserção familiar.

Outros problemas nos serviços de acolhimento são destacados como: a falta de planejamento e acompanhamento das visitas periódicas das crianças e adolescentes institucionalizadas às famílias ou das famílias à instituição de acolhimento pelas equipes técnicas (CAVALCANTE et al., 2010; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2007; SIQUEIRA et al., 2010; SIQUEIRA et al., 2011); e ainda uma insuficiência de políticas públicas e de ações institucionais de apoio à reestruturação financeira das famílias (ASSIS; MESQUITA, 2013; OLIVEIRA; MILNITSKY-SAPIRO, 2007; SILVA, 2004).

Sugestões para a melhoria da política incluem a expansão da tutela como uma opção viável para crianças e adolescentes e revisão da política para promover a descoberta e a implementação de abordagens novas, criativas e flexíveis para promover a reunificação. O desafio para o trabalho social é seguir os próximos passos usando informações de pesquisas

empíricas e desenvolver práticas e políticas de estratégias que permitam uma melhoria nos resultados nos serviços (AKIN, 2011). Vários estudos destacam a necessidade de pesquisa, monitoramento e avaliação nas instituições (UNICEF, 2008a). Dessa forma, são diversos os serviços de acolhimento que precisam melhorar, porém ainda são poucos os estudos que buscam um diagnóstico dos fatores que podem estar prejudicando o bom funcionamento dos abrigos por meio de pesquisas avaliativas, para assim preparar estratégias de melhorar o serviço (Quadro 2).

Quadro 2- Fatores positivos e negativos enfrentados pelos serviços de acolhimento para o adolescente.

Variável	Fatores Negativos	Fatores Positivos
Característica do serviço de acolhimento	Inadequação do número de cuidadores por adolescente <sup>1</sup> , 2, 3, 28, 4 2	
	Insuficiente quadro de recursos humanos que gera dificuldades de cumprimento de tarefas <sup>41,42,48,49,50</sup>	
	Número excedente de adolescentes no acolhimento <sup>36,37,38,39,40</sup>	
	Rotatividade de cuidadores <sup>4, 20,42</sup>	
	Falta de relações seguras e vínculo dos trabalhadores do serviço de institucionais e acolhidos e vínculo <sup>3,5,6,7,8,42</sup>	Estabelecimento de vínculo e apoio entre instituição e acolhido <sup>4,7,8,20,25,43,44</sup>
	Falta de preparo dos educadores <sup>28,29</sup>	Equipe treinada para lidar com o comportamento de acolhidos <sup>6,8,46</sup>
	Falta de apoio social no serviço, Ausência ou carência de reuniões ou grupo de discussão e apoio, modelos de serviços desarticuladas, não promovendo os serviços necessário de apoio ao acolhido e suas famílias <sup>1,5,9,10,11,12,13,21,22,24,25,28,29,51</sup>	Inserção da família usuário de drogas em programas de reabilitação <sup>10, 16,21,25</sup>
		Serviço integrado com o objetivo de atender as necessidades das famílias <sup>9,19,21,24,32,10,33,34,35</sup>
		Promover a inserção da família em programas de reabilitação mental <sup>21,25</sup>
		Promover a inserção de das famílias em programas assistenciais e de habitação <sup>10,21,25,</sup>
	Desmembramento de grupo de irmãos <sup>14,25</sup>	
	Padronização ou massificação no tratamento dos indivíduos <sup>1,2,28</sup>	
	Falta de preparação da família e adolescentes para o retorno e apoio após e desligamento da instituição <sup>13,15,20,22,23</sup>	-Rede familiar ou comunidade estável <sup>20,22,23,25</sup> -Preparação previa do adolescente e da família <sup>6,30</sup>
	Ausência de visitas domiciliares ou de ligações com a família e planejamento <sup>15,17,22,23,18,19,24,52</sup>	Promoção de visitas <sup>15,20,21,31</sup>
	Local de acolhimento longe da família do adolescente <sup>24</sup>	Proximidade casa família do acolhido e serviço de acolhimento <sup>24</sup>
	Problemas relacionados a estrutura e organização das casas <sup>6, 11,26,27</sup>	Proporcionar um ambiente físico agradável no serviço de acolhimento com quartos amplos e presença de atividades de lazer, porém sem fugir da realidade das casas dos pais <sup>6,47</sup>
	Posturas e práticas autoritárias e rigorosas com inúmeras regras e punições <sup>7,8</sup>	Proporcionar visitas e a relação dos acolhidos com outros adolescentes não acolhidos <sup>6</sup>
Violência entre pares nos serviço <sup>6</sup>	Treinar a equipe técnica para lidar com a violência entre pares, evitando as evasões <sup>6,8,46</sup>	
Política pública ineficiente e falta de apoio <sup>13,14,22,23,30,53</sup>	Estabelecimento de política Pública <sup>13,54</sup>	
Falta de credibilidade do judiciário das condições da família em cuidar <sup>24</sup>		
Fragilidade das redes de apoio social e afetiva <sup>28</sup>	Redes de apoio social e afetiva <sup>45</sup>	

**Fonte:** Orsi et al. (2012)<sup>1</sup>;Carvalho (2012)<sup>2</sup>; HRW (2014)<sup>3</sup>; Siqueira ; Dell' Aglio (2006)<sup>4</sup> ; Rosa et al. (2012)<sup>5</sup>; Sekol (2013)<sup>6</sup>; Carlos et al. (2013)<sup>7</sup>; Schwartz (2013)<sup>8</sup> ; Marsh et al. (2006)<sup>9</sup>; Cheng (2010)<sup>10</sup>; Iannelli; Assis; Pinto (2015)<sup>11</sup>; Lemos et al.(2014)<sup>12</sup>; Kimberlin et al.(2009)<sup>13</sup> ; Silva (2004)<sup>14</sup> ; Siqueira et al.(2010)<sup>15</sup> ; Chuang et al. (2012)<sup>16</sup>; Courtney (1995)<sup>17</sup>; Festinger, (1996)<sup>18</sup>; Davis et al. (2013)<sup>19</sup>; Siqueira ; Dell' Aglio, (2010)<sup>20</sup>; English et al.(2015)<sup>21</sup>; Siqueira; Dell' Aglio( 2011)<sup>22</sup>; Siqueira ; Dell' Aglio (2007)<sup>23</sup>; Fávero; Vitale; Baptista..( 2008)<sup>24</sup>; Assis; Mesquita ( 2013)<sup>24</sup>; Green e Ellis (2007)<sup>25</sup>; Siqueira et al., (2009)<sup>26</sup>; Mota; Matos (2008)<sup>27</sup>; Carvalho (2002)<sup>28</sup>; Segueira (2009)<sup>2</sup>; Landy;e Munro (1998)<sup>30</sup> ; Nesmith et al. (2015)<sup>31</sup>; Guzmán et al., (2015)<sup>32</sup>;Grella et al.(2009)<sup>33</sup>; Eamon; Kopels( 2004)<sup>34</sup>;Farmer (1996)<sup>35</sup>; Courtney; Piliavin;Wright (1997)<sup>36</sup>; Fuller (2005)<sup>37</sup>; Jonson - Reid (2003)<sup>38</sup>; Koh (2007)<sup>39</sup>; Wells; Guo (1999)<sup>40</sup>;Yunes; Miranda; Cuello (2004)<sup>41</sup>; Vectore; Carvalho(2008)<sup>42</sup>; Marzol; Bonafé; Yunes (2012)<sup>43</sup>; Moraes, Koller; Raffaelli (2012)<sup>44</sup>; Brito; Koller (1999)<sup>45</sup>; Macleod (1999)<sup>46</sup>; Brasil (2009)<sup>47</sup>;Murphy, et al.(2012)<sup>48</sup>; EUA General Accounting Office (2002)<sup>49</sup>; Weigensberg (2010)<sup>50</sup>; Brito, Rosa e Trindade (2014)<sup>51</sup>; Cavalcante; Silva; Colino ,(2010)<sup>52</sup>; Oliveira; Milnitsky-Sapiro (2007)<sup>53</sup>; Akin (2011)<sup>54</sup>

## 5.8 Fatores de risco para o acolhimento

Diversos são os fatores de risco para o acolhimento que estão relacionados às características do adolescente, da família e da administração dos serviços que prejudicam a reunificação familiar contribuindo para a recorrência de entrada do adolescente nas casas de acolhidas e maior tempo de permanência nos serviços de acolhimento (DELFABBRO et al., 2013). A multiplicidade de acolhidos com problemas similares representa um sério desafio para os serviços, não só pela necessidade de sancionar esses problemas co-ocorrentes, mas também porque pouco se sabe sobre as combinações das necessidades dessa população. Essa lacuna de conhecimento crítico aumenta a dificuldade das intervenções sobre os grupos com as mesmas combinações de características (YAMPOLSKAYA et al., 2014). Dessa forma, é importante identificar os fatores de risco para a entrada, reentrada e permanência dos menores nos serviços e que, portanto, dificultam o sucesso do desfecho do acolhimento, assim como os fatores de proteção para poder formular estratégias de ação.

### 5.8.1 Fatores relacionados à entrada, à reentrada e à permanência do adolescente nos serviços

As características dos adolescentes influenciam na entrada e na reentrada nos serviços de acolhimento, assim como no seu tempo no serviço e probabilidade de reunificação familiar, sendo importante identificar esses fatores (Quadro 3).

Pesquisas demonstram que adolescentes mais velhos apresentam menores taxas de reunificação do que pré-escolares e crianças em idade escolar (BECKER et al., 2007; COURTNEY; WONG, 1996; COURTNEY; PILIAVIN; WRIGHT, 1997;), assim como foram os mais propensos a evadir-se do acolhimento (HOIKKALA; KEMPPAINEN, 2015). O aumento da idade do acolhido também representa um fator que reduz as chances de reintegração familiar do adolescente, além de diminuir a probabilidade da adoção (AGUINIGA; MADDEN; HAWLEY, 2015; JONSON-REID, 2003; KIM; CHENOT; LEE, 2015; WELLS et al., 2007). No entanto, no estudo de Akin (2011), foi observado que os acolhidos mais velhos tinham mais chances de reunificação e menos de ser adotado do que crianças, observando-se que a fácil reunificação foi facilitada pelas habilidades de autoproteção dos acolhidos mais velhos. O estudo de Connell et al. (2006) e Malloch (2011) demonstra dados semelhantes.

Com relação ao sexo, observa-se em vários estudos que o sexo masculino foi mais acolhido do que o feminino (ASSIS; MESQUITA, 2013; COURTNEY; PILIAVIN; DAVIS et al., 2013; HOIKKALA; KEMPPAINEN, 2015; KIM; CHENOT; LEE, 2015; SIMMEL; MORTON; CUCINOTTA, 2012; WELLS et al., 2007; WRIGHT, 1997). No entanto, é evidente em alguns estudos um maior número de acolhidos do sexo feminino (AGUINIGA; MADDEN; HAWLEY, 2015; YAMPOLSKAYA et al., 2014). Porém, pode-se observar que as meninas apresentam uma taxa mais elevada de reunificação do que os meninos (KEMP; BODONYI, 2000; VOGEL, 1999).

Observa-se o maior número de entradas, reentrada e permanência nos serviços de acolhimento descritos em muitos estudos com afrodescendentes (AKIN, 2011; BERRICK et al., 1998; BECKER et al., 2007; CHENOT; LEE, 2015; CONNELL et al., 2006; COURTNEY, 1995; COURTNEY; DAVIS et al., 2013; ENGLISH; THOPSON; WHITE, 2015; PILIAVIN; WRIGHT, 1997; KAHN; SCHWALBE, 2012; SHAW, 2006; KIM; JONES, 1998; KOH, de 2007; WELLS; GUO, 1999; SIMMEL; MORTON; CUCINOTTA, 2012; WELCH et al., 2015). No entanto, outros estudos indicam que, quando outras variáveis mediadoras são controladas, como a pobreza, uma única cabeça na família, os afrodescendentes ainda estão em maior risco, sugerindo que a própria raça pode ser um fator de risco. Por conseguinte, embora não seja o único fator de risco, o preconceito racial no sistema de acolhimento pode ser responsável por uma parte do risco aumentado de reentrada para crianças e adolescentes afrodescendentes (SHAW, 2006).

As necessidades clínicas como deficiência, problemas de saúde mental, comportamentais e emocionais têm grande impacto, proporcionando uma maior permanência desses menores nas casas de acolhida, por existir uma baixa probabilidade de reunificação familiar e de adoção (AKIN, 2011; CONNELL et al., 2006; KAHN; SCHWALBE, 2010; SIMMEL; MORTON; CUCINOTTA, 2012).

Uma vasta revisão de literatura, que envolveu estudos internacionais a respeito do sistema de acolhimento dos EUA, o Reino Unido, Canadá, Austrália, China e Países Baixos, sobre crianças e adolescentes com deficiência, observou um consenso nos artigos a respeito do maior tempo de permanência nos serviços de acolhimento e uma reduzida probabilidade de reunificação familiar e adoção para esse grupo (WELCH et al., 2015). Outros estudos tiveram resultados semelhantes quanto à maior permanência de crianças e adolescentes com problemas mentais e menores chances de adoção (AKIN, 2011; BECKER et al., 2007; COURTNEY, 1995; COURTNEY; WONG, 1996; COURTNEY; PILIAVIN; WRIGHT, 1997; DAVIS et al., 2013; FÁVERO; VITALE; BAPTITA, 2008; JONES, 1998;

LEATHERS; SPIELFOGE; GLEESON; ROLOCK, 2012; MCDONALD; POERTNER; JENNINGS, 2007; KOH, 2007; SNOW; SIERACKI, 2008; YAMPOLSKAYA et al., 2014; WELLS et al, 2007). Além disso, existe evidência em alguns estudos que os acolhidos deficientes do sexo masculino apresentam uma tendência de passar mais tempo no serviço de acolhimento (DAVIS et al., 2013; WELCH et al., 2015).

Alguns estudos com adolescentes com problemas de saúde evidenciam o aumento do risco de entrada nos serviços de acolhimento entre esses menores, embora os trabalhos não definam claramente o tipo de problema de saúde (COURTNEY, 1995; JONES, 1998). Inquérito nacional observou que em, torno de 7,6% dos acolhidos, no Brasil, apresentavam problemas de saúde, dos quais se sobressaem os problemas mentais (31,1%), doenças infecciosas (20,5%), doenças genéticas e congênitas (19,4%) (ASSIS; MESQUITA, 2013).

Os motivos de acolhimento nos serviços institucionais são diversos, sendo destacadas, em vários estudos, a dificuldade de relacionamento e a presença de conflitos familiares entre os adolescentes e seus responsáveis, além do envolvimento com tráfico de drogas pelos menores (LEMOS et al., 2014; ROSA et al., 2012). Os acolhidos com irmãos apresentaram maiores chances de reunificação e menor chance de evasão (fuga do abrigo) (AKIN, 2011). Porém, de acordo com Shaw (2006), quando crianças e adolescentes são acolhidos com irmãos o risco de reentrada aumenta.

A trajetória de rua também contribui para a entrada e reentrada dos adolescentes nos serviços de acolhimento, observando-se, no levantamento feito no Brasil, que existe um aumento progressivo de crianças e adolescentes com trajetória de rua nos serviços de acolhimento, passando de 8,1% entre crianças de até 5 anos para 25,4% para adolescentes entre 16 e 17 anos e vale ressaltar que maioria é do sexo masculino (60,9%) e 65,3% são negras e pardas. Essa situação é bastante difícil para os serviços, visto que crianças e principalmente os adolescentes com história de rua apresentam maior dificuldade para se adaptarem às normas das instituições que as acolhem (ASSIS; FARIAS, 2013).

Com relação às características do acolhimento, um dos achados mais consistentes foi a de que as taxas de reentrada são associadas com estadias iniciais extremamente curtas em serviços de acolhimento (normalmente menos de três meses), nos quais não houve tempo para a resolução dos problemas que motivaram o acolhimento (COURTNEY, 1995; COURTNEY; PILIAVIN; WRIGHT, 1997; JONSON-REID, 2003; KOH, 2007; MCDONALD; BRYSON; POERTNER, 2006; SHAW, 2006; WELLS ; GUO, 1999; WULCZYN, 1991; WULCZYN et al., 2000).

São frequentes os acolhimentos de adolescentes em situação de rua e ameaça de morte, este último apresenta maior número de casos de adolescentes entre 11 e 15 anos (42,9%) e, em seguida, de 16 a 17 anos (31,5%) (ASSIS; MESQUITA, 2013). Segundo Miller et al. (2006) a participação de adolescentes em serviços educacionais especiais de forma individual, com terapia de grupo, ou familiar, está associada à diminuição do risco de reentrada nos acolhimentos.

Outros fatores de risco relacionados à criança e ao adolescente são problemas de comportamento, que incluem uso/abuso de álcool e drogas, comportamento delinquent e dificuldade emocional (BECKER et al., 2007; BRACISZEWSKI; STOUT, 2012; COURTNEY 2010; EDDY, 2010; HOIKKALA; KEMPPAONEN, 2015; KIM; CHENOT; LEE, 2015; KELLER et al., 2011; SIMMEL; MORTON; CUCINOTTA, 2012; THOMPSON; AUSLANDER, 2007). Pesquisa de base nacional em serviços de acolhimento nos EUA, considerado o maior estudo longitudinal sobre crianças e adolescentes, que incluiu 6.321 crianças e adolescentes entre as idades de 0 a 15 anos de idade, observou uma taxa de uso de álcool no início da adolescência de 38% e maconha de 17% (ESTADOS UNIDOS, 2005).

Aqueles que entraram nos serviços por motivos relacionados ao comportamento indisciplinado ou delinquent foram mais propensos a sair do sistema do que aqueles que estavam lá por razões de abuso ou negligência (CHENG, 2010; SIMMEL; MORTON; CUCINOTTA, 2012). Por sua vez, aqueles que apresentavam ausência de eventos fugitivos tiveram maiores chances de reunificação (AKIN, 2011).

Na região nordeste do Brasil, existe um maior quantitativo de crianças e adolescentes com trajetória de rua e com isso surgem outros problemas, como experiência de medida socioeducativa e drogalização. Esse último apresenta predominância em meninos (77,4%) e da cor preta ou parda (56,8%) e a faixa etária média mais acolhida foi de 6 a 11 anos e, em seguida, a de 16 a 17 anos (ASSIS, MESQUITA, 2013). Medidas socioeducativas são aplicadas ao adolescente que comete ato infracional, conforme previsto na ECA (BRASIL, 1990), podendo ser: advertência, reparo de dano, prestação de serviço à comunidade, liberdade assistida, internação de semiliberdade ou internação em estabelecimento educacional.

Estudos que avaliaram os fatores relacionados à localização geográfica dos acolhidos observaram que as crianças e adolescentes de municípios urbanos tiveram maiores chances de sair do acolhimento do que os de municípios rurais (AGUINIGA; MADDEN; HAWLEY, 2015; GLISSON; BAILEY; POST, 2000; SIMMEL; MORTON; CUCINOTTA, 2012). De acordo com Wulczyn (2011), os adolescentes originários de grandes municípios urbanos

apresentam menores taxas de reunificação, o que é justificado pela pesquisa de English et al., (1999) em que as crianças e adolescentes da área urbana apresentam um maior risco de reentrada em comparação com famílias em comunidades não-urbanas.

Não é estranho observar que muitos adolescentes em serviços de acolhimento fujam, visto que apresentam problemas e desafios mais extremos na infância e adolescência. Por sua vez, o comportamento de fugir representa uma tentativa de conseguir uma melhor escolha de vida (COURTNEY; WONG, 1996; COURTNEY; ZINN, 2009; FASULO et al., 2002; HOIKKALA; KEMPPAONEN, 2015; KIM; CHENOT; LEE, 2015). Adolescentes que fogem apresentam maiores problemas emocionais, comportamental e social (COURTNEY; ZINN, 2009).

Outro problema bastante relevante que leva à entrada e à reentrada dos adolescentes nos serviços de acolhimento é o considerável envolvimento de parte desta população na prostituição, por ser alvo fácil da vitimização, vivência de rua, abuso de substâncias ilícitas e criminalidade (KIM; CHENOT; LEE, 2015; SCHWARTZ, 2013).

Ter sofrido abuso sexual está relacionado com o aumento do tempo de permanência nos serviços de acolhimento (SIMMEL; MORTON; CUCINOTTA, 2012).

Por outro lado, o tempo de acolhimento não deve ser longo, mas entendido como uma medida emergencial. Segundo lei estabelecida na Califórnia, a criança e o adolescente não devem passar período superior a 12 meses no serviço de assistência social (SHAW, 2006). Já no Brasil, o período estimado para que exista a reunificação familiar ou adoção é de 24 meses (BRASIL, 1990). Observa-se que o tempo médio de reunificação familiar varia bastante nos estudos, dependendo, principalmente, do motivo de entrada, observando-se que a probabilidade de reunificação começa quase imediatamente após a entrada no acolhimento e, geralmente, diminui ao longo do tempo (CONNEL et al., 2006). No estudo de Martins, Costa e Ferreira (2010), cerca de 46,65% dos acolhidos passam em média seis meses, 11,36% passaram de 7 a 11 meses e 7% passaram mais de um ano na unidade de acolhimento. O acolhimento pode variar de dias e até anos (CHENG, 2010; FÁVERO; VITALE; BAPTITA, 2008; WULCZYN et al., 2011).

Quadro 3- Fatores de risco e proteção para o acolhimento relacionados ao adolescente.

Variáveis	Fatores de risco	Fatores de proteção
Caraterística do adolescente	Uso de drogas, envolvimento com o tráfico 1,2,3,4,20,29,30,33,35,36,49,50,51,52,53,57	Programas de intervenção <sup>30</sup>
	Ameaça de morte <sup>1,2</sup>	
	Residentes municípios rurais maior tempo de acolhimento <sup>4,56</sup>	Residentes em municípios urbanos têm mais chances de sair do acolhimento <sup>4,36,56</sup> porém maior risco de reentrada <sup>54</sup>
	Medida socioeducativa <sup>3</sup>	
	Tempo de acolhimento <sup>5,10,14,21,25,27,45,46,47</sup>	
	Conflito familiar <sup>4, 55</sup>	Participação em serviços educacionais especiais de forma individual, com terapia de grupo, ou familiar <sup>48</sup>
	Comportamento indisciplinar/ delinquente <sup>4</sup>	
	Envolvimento com prostituição <sup>5,36</sup>	
	Comportamento fugitivo <sup>5,6,7,8,16,33,36</sup>	Ausência de evasões <sup>6</sup>
	Ter sofrido abuso sexual <sup>4,20,56</sup>	
	Violência doméstica (negligência, abuso físico) <sup>20, 56</sup>	
	Acolhidos separados dos irmãos <sup>6</sup>	Acolhidos com irmãos <sup>6</sup>
	Situação de rua <sup>1,2,3,5</sup>	
	Adolescentes originários de grandes centros urbanos <sup>9</sup>	
	Problemas físicos <sup>10,11</sup>	
	Problemas mentais/ Problemas de comportamento, deficientes <sup>4,6,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,25,29,31,32,35,43,44,56, 57</sup>	Resiliência, Forte controle interno
	Problemas de saúde (doenças infecciosas, doenças genéticas, congênitas e saúde física) <sup>3,10,11,29,31,32,35</sup>	
	Idade <sup>4,6,14,15,16,20,21,22,31,36,27,57</sup>	Mais velhos maiores taxa de reunificação <sup>6,14,16,20,35,38</sup>
	Sexo masculino <sup>3,4,14,15,19, 33,36,39</sup>	
Sexo feminino <sup>23,32,37</sup>	Ser do sexo feminino <sup>40,41</sup>	
Afrodescendente <sup>3, 4, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 19, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 33, 34, 35, 36, 42,56,57</sup>	Hispanica etnia, Cor branca <sup>6</sup>	

**Fonte:**Rosa et al. (2012)<sup>1</sup> Lemos et al. (2014)<sup>2</sup> ; Assis, Mesquita,( 2013)<sup>3</sup>; Simmel; Morton; Cucinotta (2012) <sup>4</sup>; Schwartz (2013)<sup>5</sup> Akin, (2011)<sup>6</sup>; Cortney; Zinn, (2009)<sup>7</sup>; Fasulo et al. (2002)<sup>8</sup> ; Wulczyn, Chen, Courtney (2011) <sup>9</sup>; Courtney (1995)<sup>10</sup>; Jones (1998)<sup>11</sup>; Kahn; Schwalbe, (2010)<sup>12</sup>; Welch et al., (2015) <sup>13</sup>; Courtney ; Piliavin ; Wright (1997)<sup>14</sup>; Wells et al (2007)<sup>15</sup>; Courtney; Wong<sup>16</sup>(1996); Snow; Sieracki (2008)<sup>17</sup>; Leathers; Spielfoge; Gleeson; Rolock (2012)<sup>18</sup>; Davis et al.(2013)<sup>19</sup>; Connell et al. (2006)<sup>20</sup>; Jonson-Reid (2003)<sup>21</sup>; Ogilvie (2006)<sup>22</sup>; Gontijo et al. (2012)<sup>23</sup>; Berrick (1998)<sup>24</sup> ; Koh, (2007)<sup>25</sup>; Shaw, (2006)<sup>26</sup>; Wells ; Guo, (1999)<sup>27</sup>; Marsh et al.(2006)<sup>28</sup> ; Fávero; Vitale; Baptita. (2008)<sup>29</sup>; Siqueira; Dell’Aglío (2010) <sup>30</sup>; Kimberlin et al.(2009) <sup>31</sup>; Yampolskaya et al. (2014)<sup>32</sup> ; Hoikkala; Kempainen (2015)<sup>33</sup>; Cheng, (2010)<sup>34</sup>; Becker et a.(2007)<sup>35</sup> Kim; Chenot; Lee (2015)<sup>36</sup> ; Aguiniga;Madden; Hawley (2015) <sup>37</sup>; Malloch (2011)<sup>38</sup>; Wright(1997) <sup>39</sup>; Kemp ; Bodonyi (2000) <sup>40</sup>; Vogel (1999)<sup>41</sup> ; English; Thopson; White (2015)<sup>42</sup>;Mcdonald; Poertner; Jennings (2007)<sup>43</sup>;Courtney ; Piliavin ; Wright, (1997)<sup>44</sup>; Mcdonald; Bryson; Poertner (2006)<sup>45</sup>; Wulczyn (1991)<sup>46</sup>; Wulczyn et al.(2000)<sup>47</sup>; Miller (2006)<sup>48</sup>; Braciszewski; Stout (2012)<sup>49</sup>; Keller; Salazar; Courtney (2010)<sup>50</sup>; Smith; Chamberlain; Eddy (2010)<sup>51</sup>; Thompson; Auslander (2007)<sup>52</sup>; Sakai; Lin; Flores (2011)<sup>53</sup> English et al., (1999)<sup>54</sup>; Dobson et al. (2013)<sup>55</sup>; Glisson, Bailey, Post (2000)<sup>56</sup>; Becker et al.(2007)<sup>57</sup>

### 5.8.2 Fatores da família relacionados ao acolhimento do adolescente

Além das características específicas do adolescente, algumas características de seus familiares aumentam o risco de entrada, reentrada e permanência nas casas de acolhida, consequentemente, o distanciamento da possível reintegração familiar. Alguns fatores

concentram-se nos pais, enquanto outros relacionam-se aos contextos familiares e comunitários (Quadro 4).

De acordo com Assis e Mesquita (2013), no Brasil, os principais motivos que levaram ao acolhimento de crianças e adolescentes relacionados aos pais ou responsáveis foram: ausência dos responsáveis por doença, ausência dos responsáveis por prisão, carência de recursos materiais, orfandade, dependência química ou de álcool, deficiência do responsável, transtorno mental, falta de condições para cuidar com condições de saúde específicas, violência doméstica física, sexual, psicológica, negligência, exploração no trabalho ou mendicância, situação de rua. Outros estudos mostram alguns resultados semelhantes em que a perda do cuidado parental, a exposição de violência, abuso ou negligência na família, a falta de acesso a serviços básicos, como educação e saúde, os impactos do HIV e SIDA, conflitos e alterações climáticas influenciam no acolhimento de crianças e adolescentes (EVERYCHILD, 2009).

As famílias envolvidas em sistemas de acolhimento apresentam vários problemas em comum, como abuso de substâncias, problemas de violência doméstica, desafios relacionados às condições socioeconômicas e de saúde mental, que têm sido associados à diminuição da probabilidade de sua reunificação (HUSSEY; GUO, 2005). Vários estudos vêm sendo desenvolvidos no Brasil com intuito de retratar os principais motivos que levam crianças e adolescentes a serem acolhidos e apresentarem dificuldades de serem reinseridos nas suas famílias de origem, sendo retratadas em diversos estudos, a pobreza e condições de habitação como principal fator de risco (ASSIS; MESQUITA, 2013; CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES, 2009; CAVALCANTE; SILVA; COLINO, 2010; MORAIES; KOLLER; RAFFAELLI, 2012; NASCIMENTO, 2012; ROSA et al., 2012; SILVA, 2004).

Não só no Brasil, mas em diversas partes do mundo, estudos também apontam a situação de pobreza e os problemas de habitação das famílias como importante fator de risco de reentrada nos serviços de acolhimento e o principal entrave para a reinserção familiar (COURTNEY, 1995; JONES, 1998; JONSON-REID, 2003; SHAW, 2006; COURTNEY; WONG, 1996; EAMON; KOPELS, 2004; MARSH et al., 2006; EVERYCHILD, 2009; WULCZYN; CHEN, COURTNEY, 2011; HORWITZ et al., 2011; ORSI et al., 2012, ISMAYILOVA; SSEWAMALA; HUSEYNLI, 2014; ESPOSITO et al., 2014; HOIKKALA; KEMPPAONEN, 2015; AGUINIGA et al., 2015).

Observou-se ainda que a cada aumento de 1% abaixo da linha da pobreza aumentam as chances de reentrada no serviço de acolhimento (SHAW, 2006). A presença da pobreza colabora para os mais diversos tipos de violência doméstica como negligência, violência

sexual e, conseqüentemente, contribui para o acolhimento (ENGLISH et al., 2015; MARSH et al., 2006; ROSA et al., 2012).

Esse fato torna-se preocupante na realidade brasileira uma vez que, segundo o IBGE (2010), no Brasil, 16,27 milhões de pessoas vivem na situação de extrema pobreza, o que representa 8,5% da população total do país. Embora apenas 15,6% da população brasileira residam em áreas rurais, entre as pessoas em extrema pobreza, elas representam pouco menos da metade (46,7%); o restante (53,3%) localiza-se em áreas urbanas, onde reside a maior parte da população (84,4%).

Diante dessa situação, observa-se que o recebimento de auxílio-moradia foi encontrada como uma forma de aumentar a probabilidade de reunificação (HOFFMAN; ROSENHECK, 2001) e diminuir o risco futuro de maus-tratos (RYAN; SCHUERMAN, 2004). Os recursos extras do programa social tornam-se de grande importância, ajudando a suprir as necessidades básicas, no entanto, é necessário mais do que um recurso extra, que é mínimo e temporário, essas famílias precisam ser profissionalmente preparadas, incluídas em programas de geração de renda e no mercado formal de trabalho (SIQUEIRA et al., 2010).

A maioria dos países de baixa e média renda tem implementado programas de fornecimento de transferências para as famílias em situação de pobreza, muitas vezes com foco em crianças e adolescentes (BARRIENTOS et al., 2014; ISMAYILOVA; SSEWAMALA; HUSEYNLI, 2014). Observando-se em vários estudos a contribuição das transferências assistenciais, assim como o investimento em empoderamento econômico, que contribui para a diminuição da violência, no aumento das reintegrações familiares, diminuição do tempo de acolhimento e impedimento da colocação desnecessária de crianças e adolescentes em serviços de acolhimento (EAMON; KOPELS, 2004; THOMPSON, 2014; ROELEN, 2014; ISMAYILOVA; SSEWAMALA; HUSEYNLI, 2014).

No ano de 2011, o governo Federal lançou mais uma ação no sentido de enfrentar a pobreza, que foi o Plano Brasil sem Miséria, voltado para o enfrentamento da pobreza em uma perspectiva multidimensional. Esses programas apresentam como objetivo o combate à fome, a pobreza e as desigualdades por meio de recursos associados aos direitos sociais básicos como: saúde, educação, assistência social e segurança alimentar, além de promover a inclusão social, contribuindo para emancipação das famílias beneficiárias, e para que elas saiam da situação de vulnerabilidade (YAZBEK, 2012).

Vários estudos também encontraram que um maior número de crianças e adolescentes no domicílio de origem foi associado ao aumento do risco de reentrada (BARTH, 2008; FULLER, 2005; DEPANFILIS; ZURAVIN, 1999).

Estudos que examinaram as condições do bairro encontrado, que eram os bairros mais pobres (ou seja, as taxas de criminalidade mais elevadas, espaço e casas menos seguros) foram ligados a um risco aumentado de reentrada (MILLER et al., 2006).

Apesar de a pobreza ser um dos principais fatores que levam ao acolhimento de jovens brasileiros, é importante frisar que ela não deve ser apresentada com um motivo suficiente para que haja a permanência prolongada de jovens em abrigos, embora, na prática, ainda é bastante significativo o número de crianças e adolescentes que permanecem longos períodos institucionalizados até que suas famílias possam, a partir de inclusão em programas de assistência social e/ou de geração de emprego e renda, apresentar melhores condições de sustentabilidade econômica (CAVALCANTE; SILVA; COLINO, 2010).

Ao observar as características dos pais das crianças e adolescentes acolhidos, vários estudos sugerem que o abuso de substâncias ilícitas pelos pais<sup>4</sup> está ligada ao aumento do risco de entrada e reentrada nos serviços de acolhimento (AGUINIGA; MADDEN; HAWLEY, 2015; BROOK; BROOK et al., 2007; CHEH, 2010; ENGLISH; THOPSON; FERNANDEZ; LEE, 2011; FLUKE et al, 2005; HOIKKALA; KEMPPAONEN, 2015; KIM; CHENOT; LEE, 2015; LLYD; AKIN, 2014; MARSH et al., 2006; MCDONALD, 2009; MILLER et al., 2006; SHAW, 2006; TERLING, 1999; SIQUEIRA et al., 2010; WHITE, 2015).

Na Califórnia, estudo realizado para observar o efeito da participação das mães no tratamento do abuso de substância sobre o reagrupamento com os seus filhos que estão acolhidos observou que as mães que passaram mais de 90 dias ou mais dias de tratamento, aproximadamente, duplicou a probabilidade de reunificação (GRELLA et al., 2009). Outros estudos também observaram aspectos positivos do reagrupamento e tratamentos de abuso de substâncias e drogas, além do fortalecimento da rede social e, conseqüentemente, de acesso aos serviços (ASSIS; MESQUITA, 2013).

Quanto ao uso de drogas pelo responsável do acolhimento, observa-se que 70% das mães em tratamento para uso de drogas apresentavam filhos em serviços de acolhimento, e dessas as com problemas psiquiátricos apresentam menos chances de reunificação com os seus filhos. Neste mesmo estudo, observou-se que metade das mães não apresentaram ensino médio, apenas 16,8% relataram ser casadas, mais de metade das mães (52,3%) relataram uma história de pelo menos uma prisão relacionada com a droga, e 44,4% já passaram ou estavam em liberdade condicional no momento da admissão do tratamento e 43% relataram ter uma história de tratamento de saúde mental (GRELLA et al., 2009).

O abuso de substâncias pelos pais foi ligado a um aumento global do tempo de acolhimento, independentemente do comportamento da criança e adolescente (SIMMEL; MORTON; CUCINOTTA, 2012). Segundo Shaw (2006), 13,33% das crianças e adolescentes reentraram no sistema de acolhimento no período de 1 ano de reunificação. Foi relacionado ao aumento da idade do acolhido, uso de álcool e drogas pelo responsável, famílias monoparentais.

Alguns estudos mostram que os adolescentes acolhidos que apresentavam pais ou cuidadores com problemas mentais possuíam risco aumentado de entrada e reentrada (AGUINIGA; MADDEN; HAWLEY, 2015; ENGLISH; THOPSON; WHITE, 2015; FULLER, 2005; GRELLA et al., 2009; HINDLEY, 2006; HOIKKALA; KEMPPAONEN, 2015; KIM; CHENOT; LEE, 2015; MARSH et al., 2006; SIQUEIRA et al., 2010).

Alguns estudos indicaram que os filhos de pais que haviam sido maltratados na infância tinham risco de reentrada aumentado (ENGLISH et al., 1999; GRELLA et al., 2009). Examinando os pais no seu papel parental, alguns estudos descobriram que a ambivalência dos pais sobre parentalidade (FESTINGER, 1996; HESS; FOLARON, 1991; HOIKKALA; KEMPPAONEN, 2015), insuficiência de competência ou dificuldades dos pais na criação dos filhos (ENGLISH et al., 2002; FESTINGER, 1996; HOIKKALA; KEMPPAONEN, 2015; MILLER et al., 2006; SIMMEL; MORTON; CUCINOTTA, 2012; TERLING, 1999), e apoio social inadequado dos pais (DEPANFILIS; ZURAVIN, 1999; FESTINGER, 1996; TERLING, 1999) foram todos ligados a um maior risco de reentrada. Um estudo indicou que o aumento do número e gravidade dos problemas parentais foi associado a maior risco de reentrada entre 21 a 24 meses após a reunificação (FESTINGER, 1996). Além disso, observa-se um grande quantitativo de crianças e adolescentes que viviam em família monoparental em serviços de acolhimento (KAHN; SCHWALBE, 2010; MCDONALD; ORMER; JENNINGS, 2007; SHAW; WULCZYN, 2004; WULCZYN; CHEN; COURTNEY, 2011; YAMPOLSKYA et al., 2014), assim como a ausência ou morte de pais e cuidador de crianças e adolescentes é apontada como um fator de risco para o acolhimento (AGUINIGA; MADDEN; HAWLEY, 2015; MCDONALD; POERTNER; JENNINGS, 2007; YAMPOLSKY et al., 2014). Alguns estudos demonstram que, a cada ano adicional de idade do cuidador, aumentam as chances de reunificação em 4% e ter mais de um filho na família diminui a probabilidade de reagrupamento (MARSH et al., 2006).

De acordo com estudo de English et al. (2015), nem a estrutura familiar nem os padrões de interação familiar medidos foram tidos como fator de risco de entrada em serviços de acolhimento. Isso está em contraste com vários estudos que indicam a importância da

estrutura familiar para a presença de maus-tratos, o que fez com que crianças e adolescentes entrassem nos serviços de assistência social (BERGER, 2004; HORWITZ et al., 2011; TURNER, FINKELHOR; ORMROD, 2007). Outro fator que contribui para a entrada de crianças e adolescentes acolhimentos foram os conflitos familiares (DELFABBRO et al., 2013).

Antecedentes criminais dos pais e prisão do cuidador também foram encontrados em vários estudos como risco de entrada e reentrada nos serviços de acolhimento (AGUINIGA; MADDEN; HAWLEY, 2015; ASSIS; MESQUITA, 2013; BROOK, 2010; DAVIS et al., 2013; GONTIJO et al., 2012; KAHN; SCHWALBE, 2010; TABLE et al, 2000; TERLING, 1999; SIMMEL; MORTON; CUCINOTTA, 2012).

As crianças e os adolescentes acolhidos em geral apresentam vínculo familiar, sendo constatado em 61% no estudo nacional no Brasil, o que configura um percentual alto se considerado o acolhimento como provisório, segundo leis vigentes (ASSIS; MESQUITA, 2013). As visitas frequentes entre cuidadores/pais e filhos afastados da família têm sido consideradas um poderoso fator para a efetivação da reunificação familiar (DAVIS et al., 1996; WARSH; PINE, 2000). Aqueles que receberam visitas periódicas dos pais, visitas que faziam parte de um plano de preservação familiar, tiveram mais chances de voltar para casa (LANDY; MUNRO, 1998). Destaca-se que o processo é realizado com a participação ativa da família, sendo esse fator fundamental para o sucesso da reinserção familiar. Essas visitas são acompanhadas e planejadas, possuindo objetivos claros e definidos em concordância com os pais.

Segundo Pine, Warsh e Maluccio (1993), os pais/cuidadores necessitam de ajuda para aprender como interagir de maneira positiva com seus filhos e como aproveitar esse momento. Além das visitas, cartas e ligações telefônicas entre as crianças e adolescentes abrigados e seus familiares são importantes estratégias para manutenção do vínculo, especialmente para os casos em que as visitas são esporádicas ou inviáveis.

Entre os principais motivos para o acolhimento dos adolescentes de ambos os sexos é a negligência, maus-tratos, abandono, situação de rua e pobreza, ainda que, conforme o ECA, este último não seja considerado motivo para afastamento do convívio familiar e, conseqüente, acolhimento institucional (ROSA et al, 2012).

No estudo de Shaw (2006), a grande maioria das crianças foram removidas das suas casas por negligência (65,50%), violência física (20,62%), abuso sexual (7,83%), e outros tipos de abuso (6,06%). Além desse estudo, muitos outros demonstram a negligência como principal motivo de entrada no acolhimento (AGUINIGA; MADDEN; HAWLEY, 2015;

CHENG, 2010; MARTINS; COSTA; ROSSETTI-FERREIRA, 2010; MCDONALD; POERTNER; JENNINGS, 2007) e em seguida agressões físicas (AGUINIGA; MADDEN; HAWLEY, 2015; CHENG, 2010).

O tipo de violência sofrida representa uma influência no tempo de acolhimento, sendo observada a violência sexual como uma das mais difíceis para promover a reintegração familiar (CONNEL et al., 2006)

Além dos vários tipos de problemas relacionados à família e contexto ambiental, existe outro problema que deixa o processo de reintegração moroso, que é ocasionado pela visão por parte das equipes das instituições de acolhimento de uma incapacidade das famílias de classes populares para cuidar de seus filhos. Esse tem se demonstrado um fator que contribui para o afastamento na relação com os familiares, proporcionando um aumento no tempo de institucionalização de crianças e adolescentes (SIQUEIRA et al., 2010, 2011; VASCONCELOS et al., 2009). As famílias, por sua vez, muitas vezes apresentam falta de clareza do papel das instituições de acolhimento e procuram-nas para deixar os filhos sob seus cuidados, acreditando que as instituições teriam um poder de “consertar” os filhos (OLIVEIRA ; MILNITSKY-SAPIRO, 2007).

O processo de reinserção familiar de crianças e adolescentes passou a ser foco de pesquisas recentemente no Brasil. Os estudos de Azor e Vectore (2008), Silva e Nunes (2004) e Siqueira e Dell’Aglia (2007) e Assis e Farias (2013) são exemplos de pesquisas sobre esse processo no Brasil. Segundo Azor e Vectore (2008), os fatores que contribuíram para o retorno ao convívio familiar de jovens abrigados foram a insistência do Poder Judiciário; o acompanhamento familiar por profissionais; a adequação da moradia; e o desejo dos familiares. Para estes autores, é necessário conhecer as condições emocionais, a motivação da família e as expectativas relacionadas às crianças e aos adolescentes. O estudo de Silva e Nunes (2004) apontou que, após o retorno à família, os adolescentes acabam sendo inseridos na situação de vulnerabilidade social na qual seus familiares se encontravam. Nesse estudo, os familiares e os egressos dos abrigos apresentavam-se fora do mercado de trabalho formal, desempenhando atividades esporádicas de venda ou limpeza e de recolhimento de papel nas ruas.

Aos fatores de risco do cuidador pode-se agregar risco ambiental, que inclui falta de moradia, moradia inadequada, pobreza, falta de cuidados maternos, ausência, abandono e morte e encarceramento, além dos fatores de risco relacionado ao abuso de substâncias, álcool e abuso de drogas por parte do cuidador. A fim de distinguir os efeitos diferenciais de abuso contra a negligência, além de recorrente abuso e maus-tratos físicos, sexual e emocional e a

negligência, que estão ligados à falta de cuidados e relacionados a tratamentos médicos necessários para a criança e o adolescentes, entre outros (SIMMEL; MORTON; CUCINOTTA, 2012).

Diante deste cenário, é necessário que os serviços de acolhimento estejam atentos aos múltiplos problemas relacionados ao contexto familiar e ambiental, que contribuem para o acolhimento para, dessa forma, poder formular modelos integrados e direcionados de apoio social às famílias como uma forma de aumentar as chances de reintegração familiar e reduzir o tempo nos serviços de acolhimento (BARTH et al, 2005; CHAFFIN; FRIEDRICH, 2004; DAVIS et al., 2013; ENGLISH et al., 2015; MARSH et al., 20006).

O estudo de Landy e Munro (1998) mostrou que a preparação prévia das famílias para a reunificação é um elemento facilitador para o sucesso da reinserção familiar. Essa preparação depende essencialmente das características dos casos e dos fatores de risco presentes que devem ser enfrentados, podendo abranger desde a inclusão da família em programas de moradia, educação e alimentação, até o acompanhamento e tratamento de abuso de drogas, de treinamento para parentalidade, entre outros (MARSH et al., 2006).

Quadro 4 - Fatores de risco relacionados à família que contribuem para a entrada e reentrada do adolescente no sistema de acolhimento e influencia no maior tempo de permanência no serviço.

Variável	Fatores de risco	Fatores de Proteção
Característica da família	Família monoparental /pais separados <sup>2,4,8,10,14,11,12,19,22, 25</sup>	Pais casados ou em coabitação <sup>23,24</sup>
	Afrodescendente <sup>25</sup>	
	Ausência do cuidador/ Óbito dos pais <sup>7,11,12,17,22,25,29, 46,47,73</sup>	
	Instabilidade familiar <sup>2,9,11,14,22</sup>	Estabilidade familiar <sup>11</sup>
	História de sofrer violência quando criança <sup>11,22,26,76</sup>	Serviços de violência doméstica <sup>24</sup>
	Violência entre parceiros íntimos <sup>28</sup>	
	Recorrentes maus-tratos e violência doméstica (negligência, violência sexual, violência física) e abandono e conflito familiar <sup>7,11,12,15,24,25,29,30,32,46</sup>	Apoio social para redução da violência <sup>11,28,31</sup>
	Prisão do cuidador e problemas criminais <sup>4,13,14, 17,19,22, 27,29,21,46,68,73,78,79</sup>	Apoio social <sup>31</sup>
	Pobreza familiar e dificuldade financeira <sup>1,2,5,8,9,16,18, 14, 17, 22,25,28,31,33,34,35,36,37,42,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,58,66,82, 83</sup>	Aumento de renda, inserção em programas de transferência de renda e empoderamento econômico, serviços de emprego, auxílio maradia <sup>24,28,31,33,34,38, 44,60,61,62,63</sup>
	Conflito e as alterações climáticas <sup>47</sup>	
	Baixa competência dos pais <sup>7,9,35,39,66,68,77</sup>	Apoio social <sup>31,40</sup>
	Grande número de filhos dos pais no domicílio <sup>4, 25, 63, 64, 65, 82</sup>	
	Uso de álcool e drogas <sup>8,9,12,13,17,19,20,22,24,25,27,28,31,32,33, 35, 37, 41,42,44,46,48, 66,67,68,69,70,71,72,73,76,83</sup>	Tratamento para usuários de drogas <sup>11, 24,2 6, 31, 46</sup>
	Falta de visitas dos pais <sup>33,46</sup>	Visitas do pais e responsáveis e amigos <sup>29,33,43,44,80,81</sup>
	Ambivalência dos pais (ex. criança e adolescente volta para casa, sentimento conflitante sobre o papel dos pais) <sup>7,22,35,39,45</sup>	
	Pouca idade dos pais <sup>25</sup>	
	Inadequação de moradia <sup>13,17,22,25,32,35,46</sup>	Serviço de habitação <sup>24,31</sup>
	Problemas de saúde mental/ deficiência física <sup>9,11,15,17, 22, 25,26,28,29,31,32,33,37,41,42,46,48,72,73,74,75</sup>	Tratamento de saúde mental <sup>11,24,31,46</sup>
	Trabalhos informais e desemprego <sup>14,22,44,46</sup>	Investimento em empregos, cursos profissionalizantes <sup>38</sup>
Pouca escolaridade pais <sup>22,25,44,82</sup>	Investimento em educação <sup>38</sup>	

Fonte: Rosa et al. (2012)<sup>1</sup>; Wulczyn, Chen, Courtney (2011)<sup>2</sup>; Akin (2011)<sup>3</sup>; Kahn; Schwalbe, (2010)<sup>4</sup>; Kirton; Beecham; Ogilvie (2006)<sup>5</sup>; Courtney; Piliavin; Wright (1997)<sup>6</sup>; Simmel; Morton; Cucinotta (2012)<sup>7</sup>; Shaw (2006)<sup>8</sup>; Hoikkala; Kempainen (2015)<sup>9</sup>; Shaw; Wulczyn (2004)<sup>10</sup>; Yampolsky et al. (2014)<sup>11</sup>; McDonald, Pomeroy, Jennings (2007)<sup>12</sup>; Brook (2010)<sup>13</sup>; Berger (2004)<sup>14</sup>; Delfabbro et al. (2013)<sup>15</sup>; Courtney; Wong, (1996)<sup>16</sup>; Connel et al. (2006)<sup>17</sup>; Orsi et al. (2012)<sup>18</sup>; Gontijo et al. (2012)<sup>19</sup>; Brook, J., McDonald, T. (2009)<sup>20</sup>; Lemos et al. (2014)<sup>21</sup>; Fávero; Vitale; Baptista (2008)<sup>22</sup>; Courtney (1994)<sup>23</sup>; Cheng (2010)<sup>24</sup>; Marsh et al. (2006)<sup>25</sup>; Grella et al. (2009)<sup>26</sup>; Chuang et al. (2012)<sup>27</sup>; Horwitz et al. (2011)<sup>28</sup>; Davis et al. (2013)<sup>29</sup>; Martins; Costa Ferreira (2010)<sup>30</sup>; Simmel; Morton; Cucinotta (2012)<sup>30</sup>; English et al. (2015)<sup>31</sup>; Aguiniga; Madden; Hawley (2015)<sup>32</sup>; Siqueira et al. (2010)<sup>33</sup>; Ismayilova; Sewamala; Huseynli (2014)<sup>34</sup>; Kimberlin; Anthony; Austin (2009)<sup>35</sup>; Esposito et al. (2014)<sup>36</sup>; Silva; Arpini (2013)<sup>37</sup>; Siqueira; Dell'Aglio (2007)<sup>38</sup>; Festinger (1996)<sup>39</sup>; Siqueira et al. (2009)<sup>40</sup>; Fernandez; Lee (2011)<sup>41</sup>; Shaw (2010)<sup>42</sup>; Carlos et al., (2014)<sup>43</sup>; Siqueira; Dell'Aglio (2010)<sup>44</sup>; Hess; Folaron (1991)<sup>45</sup>; Assis e Mesquita (2013)<sup>46</sup>; EveryChild (2009)<sup>47</sup>; Hussey; Guo (2005)<sup>48</sup>; Cavalcante; Magalhães; Pontes (2009)<sup>49</sup>; Silva (2004)<sup>50</sup>; Cavalcante; Silva; Colino (2010)<sup>51</sup>; Morais; Koller; Raffaelli (2012)<sup>52</sup>; Nascimento (2012)<sup>53</sup>; Courtney (1995)<sup>54</sup>; Jones (1998)<sup>55</sup>; Jonson-Reid (2003)<sup>56</sup>; Eamon; Kopels (2004)<sup>57</sup>; Everychild (2009)<sup>58</sup>; Hoffman; Rosenheck (2001)<sup>59</sup>; Barrientos et al. (2014)<sup>60</sup>; Eamon; Kopels (2004)<sup>61</sup>; Thompson (2014)<sup>62</sup>; Roelen (2014)<sup>63</sup>; Depanfilis; Zuravin (1999)<sup>63</sup>; Barth (2008)<sup>64</sup>; Fuller (2005)<sup>65</sup>; Miller et al. (2006)<sup>66</sup>; Fluke et al. (2005)<sup>67</sup>; Terling (1999)<sup>68</sup>; Brook et al. (2007)<sup>69</sup>; Llyd; Akin (2014)<sup>70</sup>; Fernandez; Lee (2011)<sup>71</sup>; Kim; Chenot; Lee (2015)<sup>72</sup>; Aguiniga; Madden; Hawley (2015)<sup>73</sup>; Fuller (2005)<sup>74</sup>; Hindley (2006)<sup>75</sup>; English et al. (1999)<sup>76</sup>; English et al. (2002)<sup>77</sup>; Table et al. (2000)<sup>78</sup>; Mesquita (2013)<sup>79</sup>; Warsh; Pine (2000)<sup>80</sup>; Landy; Munro (1998)<sup>81</sup>; Achakzai Jk. (2011)<sup>82</sup>; Gilsson, Bailey, Post (2000)<sup>83</sup>

### 5.8.3 Motivos de saída do acolhimento

Mesmo diante dos custos onerosos e dos benefícios e malefícios do acolhimento, poucas pesquisas têm procurado investigar fatores associados a várias formas de saídas dos serviços de acolhimento, mas apenas se detendo a estatísticas de saída segundo os variados motivos (CHENG, 2010) como para reintegração familiar, adoção, transferência para outro serviço, independência por maioria, evasão (fuga), entre outros (WULCZYN et al., 2011).

A reintegração familiar é um dos principais motivos de saída dos adolescentes dos serviços de acolhimento, o que é considerado um sucesso para o serviço social, pois, de algum modo, a família foi trabalhada para oferecer um ambiente seguro e propício para o desenvolvimento de crianças e adolescentes (GRELLA et al., 2009; KIM; CHENOT; LEE, 2015; AKIN, 2011; MCDONALD; POERTNER; JENNINGS0, 2007; ESPOSITO et al., 2014).

Outro tipo de reagrupamento familiar pode ser representado pelos cuidados de um tutor ou parente (CONNELL et al., 2006; AKIN, 2011). Infelizmente, nem todas as reunificações são bem sucedidas e um número significativo de adolescentes são re-introduzidos à assistência social a cada ano. A reentrada no serviço de acolhimento representa uma falha na reintegração familiar, que tem efeitos negativos potencialmente graves para os adolescentes. Assim, os serviços de acolhimento devem trabalhar para reduzir e prevenir a re-entrada para fomentar os cuidados (KIM; CHENOT; LEE, 2015). Outros desfechos do abrigo das crianças e dos adolescentes são decorrentes da adoção e da maioria com a independência (DAVIS et al., 2013).

A saída do acolhimento dos adolescentes pela adoção deve ser uma medida excepcional e irrevogável, à qual se deve recorrer apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança ou do adolescente na família natural ou extensa (BRASIL,1990). Nos adolescentes, pode-se observar que, quanto mais velho for o acolhido, maior é a chance de reunificação e menor de ser adotado quando comparado com uma criança. A maior probabilidade de reunificação deve-se à capacidade de autoproteção dos acolhidos adolescentes (CONNELL et al., 2006; MALLOCH, 2011; AKIN, 2011; MARIANO; ROSSETTI-FERREIRA, 2008).

Nos adolescentes, a probabilidade de saída dos serviços de acolhimento por adoção existe, porém são raras com o avanço da idade (JONSON-REID, 2003; WELLS et al., 2007; KIM; CHENOT; LEE, 2015; AGUINIGA; MADDEN; HAWLEY, 2015). No Brasil, a adoção em adolescentes é pouco frequente, segundo o primeiro levantamento dos acolhidos

no Brasil. No ano de 2004, foi observado que a preferência para adoção são: bebês brancos, do sexo feminino e de idade inferior a 4 anos. No ano de 2010, outro levantamento dos acolhimentos mostrou que o perfil existente para a adoção fica bem distante do procurado, em que existem mais meninos do que meninas disponíveis para a adoção, em sua maioria, 39,2% entre 6 a 11 anos e entre 12 e 15 anos de idade (33,1%) e têm cor da pele preta e parda (51% e 49%, respectivamente). É importante ressaltar que, aproximadamente, 13,3% das crianças e adolescentes que podem ser adotadas têm problemas de saúde e 16,3% possuem alguma deficiência (ASSIS; FARIAS, 2013).

O desligamento por maioridade, segundo levantamento nacional, foi observado em 43,3% dos serviços, sendo realizado pela própria unidade, por serviços externos ou por ambos com uma variação entre 47%-54,6% nas regiões do Brasil. Vale ressaltar que 11,2% atendem somente a crianças, realizando, nesse caso, apenas o desligamento por reintegração familiar ou por troca de serviço (ASSIS; FARIAS, 2013).

Outra forma de saída do acolhimento, quando não adquirido à reconstrução do vínculo familiar, é quando o acolhido adquire autonomia a partir da inclusão do adolescente em programas de qualificação profissional, bem como a sua inserção no mercado de trabalho (BRASIL, 2009).

A evasão representa outra forma de saída dos serviços de acolhimento, segundo Lemos et al. (2014), que representa uma experiência singular, tem mais de um significado. Sendo parte do processo de acolhimento, ela não significa uma interrupção dele. Na maioria das vezes, os adolescentes fogem do acolhimento para diversão e para suas famílias de origem e seus amigos (HOIKKALA; KEMPPAINEN, 2015).

Estudo realizado com 1324 adolescentes de 11 a 19 anos árabes e israelenses de 32 serviços de acolhimento, demonstrou que cerca de 44,2% dos adolescentes relataram que, desde a sua admissão no acolhimento, haviam fugido ou tentou fugir, pelo menos uma vez. A inclinação para o comportamento fugitivo mais frequente foi encontrado em adolescentes mais velhos, adolescentes que tinham estado na instituição por períodos mais longos, aqueles com mais dificuldades de adaptação, aqueles que já sofreram violência física por mais colegas e funcionários no serviço de acolhimento, e aqueles que perceberam equipe muito rigorosa (SCHWARTZ, 2013).

O comportamento de evasão dos adolescentes representa um problema grave, havendo variações de estimativas desse comportamento. Tal variabilidade se deve à diversidade de termos utilizados para retratar a fuga, às metodologias empregadas ou ainda às diferentes amostras de grupos (COURTNEY; ZINN, 2009; WITHERUP et al., 2008).

De acordo com Kim (2015), os comportamentos fugitivos apresentam características relacionadas ao perfil do adolescente, características familiares e do serviço de acolhimento. Características demográficas e experiência da criança e do adolescente, condições de saúde mental, história de maus-tratos, deficiência, características familiares e do serviço de acolhimento são percebidos como fatores associados com o risco de evasões (COURTNEY; ZINN, 2009).

Devido aos riscos de danos em decorrência da fuga dos adolescentes, as políticas e programas sociais devem se concentrar na prevenção, bem como em intervenções pós-fugitivos. No campo do serviço de acolhimento, o desenvolvimento de esforços preventivos eficazes para diminuir a probabilidade de eventos fugitivos entre os adolescentes nos cuidados fora de casa deve ser uma prioridade. Claramente, a compreensão dos fatores envolvidos na evasão de crianças e adolescentes acolhidos é um passo essencial para a progressão de tais esforços (ENGLISH; ENGLISHI, 1999).

Os adolescentes que evadem, frequentemente, perdem o acesso à educação e aos cuidados de saúde, além de estarem mais expostos ao perigo, ao uso abuso de substâncias, abuso físico, atividades criminosas, exploração sexual e gravidez (KIM; CHENOT; LEE, 2015).

Nos EUA, observa-se que, o aumento da idade está associado ao aumento do risco de evasões, sendo observado que os adolescentes mais velhos são mais propensos a fugir (BIEHAL; WADE, 2000; COURTNEY; ZINN, 2009; COURTNEY; WONG, 1996; NESMITH, 2002). Outros estudos com relação ao gênero observaram que a menina também contribui para o maior número de evasões (COURTNEY; WONG, 1996; CONNELL et al., 2006; COURTNEY; ZINN, 2009; KIM; CHENOT; LEE, 2015; FASULO et al., 2002; COURTNEY et al., 2005). Estudos internacionais, no entanto, relatam que os meninos são mais propensos a fugir dos serviços e viver na rua do que as meninas (ACHAKZAI, 2011; ALI et al., 2004).

Os resultados desse estudo revelaram que as crianças e os adolescentes que foram removidos de suas famílias, devido a uma ordem judicial, eram mais propensos a fugir do que os que foram colocados nos serviços, com base em um acordo oficial de colocação voluntária (KIM et al., 2015). A violência entre pares foi também associada positivamente com o comportamento de fugir do cuidado e tentativas de suicídio (SCHWARTZ, 2013; MACLEOD, 1999).

O comportamento de evasão, segundo estudo de Fasulo et al. (2002), foi observado em 66% das crianças e adolescentes no seu estudo e foi realizado nos primeiros seis meses de

colocação. Nesmith (2002), pelo contrário, descobriu que o risco de evadir aumenta com o tempo de permanência em colocação.

Não surpreendentemente, o comportamento fugitivo é predominante nos adolescentes mais velhos. Das 14.282 crianças e adolescentes em serviços de acolhimento entre 1993 e 2003, cerca de 90% (12.705) evadiram-se pela primeira vez depois de terem, no mínimo, 12 anos (COURTNEY et al., 2005). O problema da saída dos acolhimentos por evasão, segundo Achakzai (2011), representa uma questão complexa, que envolve uma multiplicidade de fatores sociais, econômicos, institucionais e administrativos.

A presença de um ou mais irmãos, na mesma colocação e ao mesmo tempo no acolhimento, reduz dramaticamente o risco de evasão (COURTNEY; ZINN, 2009).

De acordo com Davis et al. (2013), crianças e adolescentes em serviços de acolhimento de longa duração ou emancipação (ou seja, o envelhecimento no acolhimento) tiveram 1,33 vezes mais chances de fugir do que as que apresentavam suas metas no plano de reagrupamento com os pais ou responsáveis, vivendo com outros familiares e adoção legal.

Nos acolhimentos no Brasil, segundo levantamento realizado em 2010, existe um número significativo de crianças e adolescentes com trajetória de rua nos serviços com a evolução da idade, passando de 8,1% entre crianças até 5 anos para 25,4% entre adolescentes entre 16 e 17 anos (ASSIS; FARIAS, 2013). Tal fato colabora para as evasões e experiências em medidas socioeducativas, sendo constatado ao observar que um total de 380 adolescentes pesquisados no Levantamento nacional cumpre Medida Socioeducativa (MSE) concomitantemente à medida protetiva de acolhimento. O predomínio em tal situação é de meninos (77,4%) e da cor preta e parda (56,8%) (ASSIS; FARIAS, 2013).

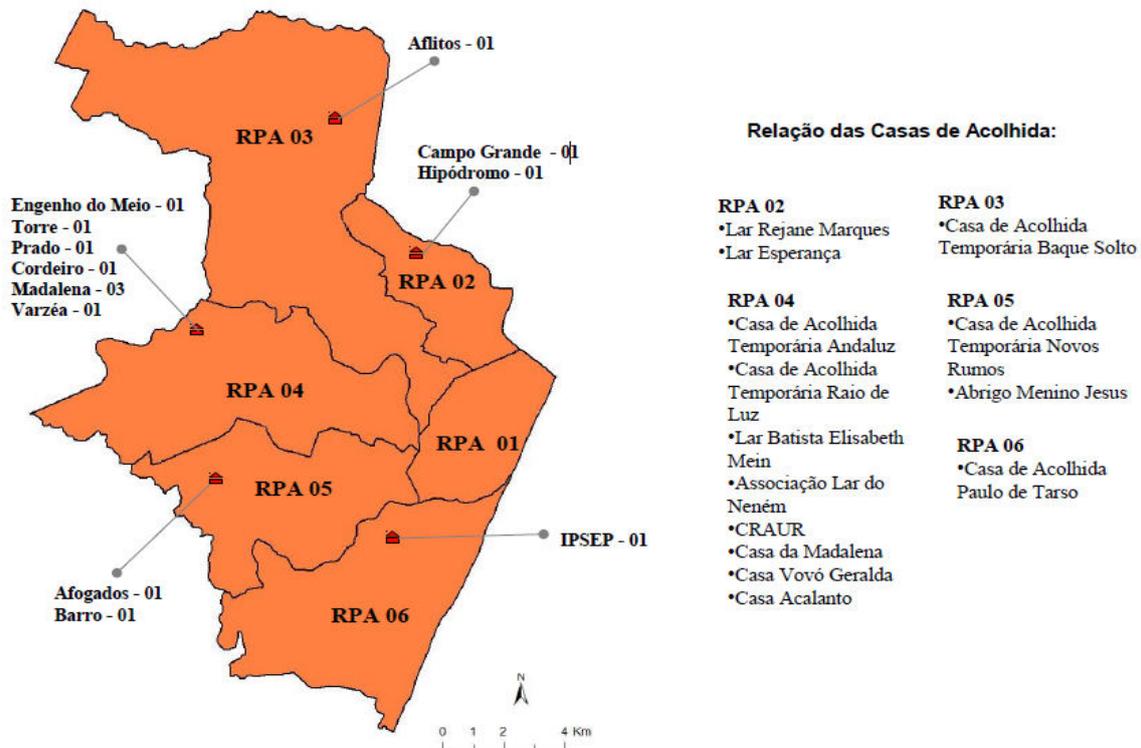
## 6 MÉTODO

O método da pesquisa será descrito separadamente de acordo com os objetivos, com exceção da descrição do local de estudo.

### 6.1 Descrição do local de estudo

A cidade do Recife, capital do Estado de Pernambuco, onde foi realizado o estudo, possui 94 bairros, 218,7km<sup>2</sup>, representa 7,2% da área metropolitana e concentra 41,6 % dos habitantes dessa região, distribuídos em seis regiões político-administrativas (RPAs), onde se encontravam, no ano de 2014, 13 serviços de acolhimento que abrigam crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados, com faixas etárias que variam de 7 a 14 anos, 0 a 18 anos, 0 a 3 anos, 0 a 10 anos e entre 12 a 18 anos, sendo assim difícil delimitar quantas atendem apenas a crianças e adolescentes (Figura 3).

Figura 3 - Distribuição dos serviços de acolhimento no município do Recife por RPA.



Fonte: Coordenadoria da Infância e Juventude/Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE)

Nota: Até o início de 2013 existiam 14 casas de acolhida, mas a Casa de Acolhida Temporária Andaluz foi fechada

Alguns serviços acolhem apenas menores do sexo feminino ou apenas do masculino, e a maioria, de ambos os sexos. Além disso, os serviços de acolhimento são diferenciados, embora de maneira quase informal, segundo o perfil da população que acolhe: vítimas de violência e abandono; menores em situação de risco com e sem uso de drogas; e com necessidades especiais.

Em Pernambuco, de acordo com Coordenadoria da Infância e Juventude/Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE), existem 60 instituições em Pernambuco. Desses, mais da metade 32 (53,3%) concentra-se na Região Metropolitana do Recife e 13 (21,6%) no Recife (TJPE, 2013). Dessas instituições, no estado de Pernambuco, 60,5% são de organizações não governamentais, 26,6% são instituições públicas municipais e 8,3% são estaduais, 4,6% de natureza informal. Entre esses serviços de acolhimento, 14% estão localizados em áreas rurais e 86% em espaços urbanos. No ano de 2010, existiam no estado 2,9 milhões crianças e adolescentes, sendo 1.245 distribuídas nos serviços de acolhimento (GUIMARÃES, 2011).

O município do Recife teve população estimada para o ano de 2012 em 1.555.039 habitantes e densidade populacional de 7.037,61 hab/ km<sup>2</sup>. A taxa de crescimento anual do Recife é de 0,78%, sendo, atualmente, um dos maiores polos de crescimento metropolitano do Nordeste. Dentre as características demográficas da cidade do Recife, destaca-se a população jovem, representando 64% da população de até 39 anos de idade (IBGE, 2010).

A situação de pobreza e desigualdade social para a população do Recife no ano de 2010 revelou que 4,5% da população estava abaixo da linha da pobreza (renda de até 70 reais) e 12,1% com renda mensal de até ¼ do salário mínimo per capita e 38,5% com ½ a um salário mínimo per capita. A taxa de analfabetismo entre as pessoas com idade igual ou superior a 15 anos foi de 7,1% (IBGE, 2010).

## **6.2 Objetivo A**

### **6.2.1 Sujeitos do estudo e unidades analisadas**

Com o objetivo de avaliar a estrutura e processo dos abrigos institucionais da cidade do Recife, foram analisadas todas as instituições de acolhimento da cidade, em funcionamento no ano de 2014, e entrevistados quatro gestores, sendo um representante do poder judiciário e três do poder executivo.

### 6.2.2 Delineamento do estudo

O desenho do estudo misto utilizando análise documental, que combina as formas de investigação quantitativa e qualitativa e é mais do que uma simples coleta e análise dos dois tipos de dados: ao utilizar os dados em conjunto, esta técnica possibilita uma melhor interpretação e compreensão da realidade, maior do que a da pesquisa quantitativa ou qualitativa isoladas (CRESWELL ; PLANO CLARK, 2007). Os dados foram coletados no período de fevereiro a dezembro de 2014.

### 6.2.3 Fonte e coleta dos dados

Na abordagem quantitativa, foi realizado um estudo de avaliação normativa em 12 abrigos institucionais que compõem a Rede de Acolhimento da cidade do Recife (porque uma instituição estava em reforma no período), que consistiu em fazer um julgamento de valor acerca de uma intervenção comparando estrutura e processo com critérios e normas existentes, utilizando como referência os parâmetros da Organização Técnica dos Serviços de Acolhimento para Criança e Adolescentes (BRASIL, 2009).

Nessa etapa, as entrevistas foram agendadas previamente e realizadas com o coordenador ou responsável por cada instituição. O instrumento estruturado que foi aplicado aos coordenadores contemplou questões relacionadas à estrutura (cinco questões referentes a recursos humanos e vinte de infraestrutura) e processo (23 questões referentes às atividades e ações desenvolvidas nas instituições de abrigamento), apresentadas no quadro 6.

Na abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas com os gestores (Apêndice C) responsáveis pelo serviço no município, visando a compreender, com maior profundidade, algumas ações e atividades executadas no processo de trabalho das unidades. Para tanto, foram verificadas algumas questões preconizadas pelo ECA (BRASIL, 1990), que devem ser priorizadas pelas equipes de acolhimento por serem essenciais para impactar os resultados finais do acolhimento: (I) preservação de vínculos familiares, esgotamento de todos os recursos de manutenção na família de origem e preparação gradativa para o desligamento; (II) atendimento personalizado, atividades em regime de coeducação e participação na vida comunitária local; e (III) criação de vínculos afetivo educador/ cuidador com a criança/adolescente.

Para a realização desta etapa, foram incluídos os quatro gestores responsáveis por: (1) poder executivo, o qual acompanha todas as casas de acolhimento; (2) poder executivo das casas de acolhimento estaduais; (3) poder executivo das casas de acolhimento municipais; e (4) representante das instituições filantrópicas.

#### 6.2.4 Construção do modelo lógico

Para explicar a organização do Serviço de Acolhimento da cidade do Recife foi realizada a construção de um modelo lógico.

Os modelos são ferramentas metodológicas capazes de representar uma teoria subjacente a uma questão de pesquisa. Explicitam, por meio de um esquema visual, o modo pelo qual uma política ou um programa será implantado, e quais os resultados esperados (MEDINA et al., 2005). Servem de parâmetro para a comparação dos eventos observados com os eventos teoricamente previstos (OLIVEIRA; NATAL, 2007). Na elaboração do modelo, devem ser levados em conta não apenas a documentação normativa e a revisão da literatura disponível, mas também a percepção dos diferentes atores implicados, possibilitando estimar “o grau de implantação” (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2004).

Para Chen (2005 apud FELISBERTO, 2008), a teoria do programa busca identificar recursos, atividades, e possíveis resultados desejados e a especificação de uma cadeia causal de premissas ligando tais elementos.

Para este estudo, o modelo lógico foi construído tomando como referência os seguintes documentos, os quais subsidiaram a construção da Orientações Técnicas:

- a) Serviços de Acolhimento para Criança e Adolescentes (BRASIL, 2009).
- b) Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004). Estatuto da Criança e Adolescente (BRASIL, 1990)
- c) Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito à convivência familiar e Comunitária (BRASIL, 2006)
- d) Normas Operacional Básica do SUAS (BRASIL, 2012)
- e) Projeto de Diretrizes das Nações Unidas e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com crianças (BRASIL, 2007).

O modelo lógico dos Serviços de Acolhimento da cidade do Recife foi construído, composto por quatro componentes principais: Gestão do Trabalho, Articulação Intersetorial, Garantia e Preservação dos Direitos da Criança ou Adolescente acolhido e Manutenção e

Valorização da Infraestrutura Física e Recursos Humanos. Além disso, os componentes apresentam recursos, atividades e possíveis resultados intermediários e finais (Quadro 5).

Quadro 5 - Modelo lógico dos serviços de acolhimento da cidade do Recife, Pernambuco – 2013.

RECURSOS	COMPONENTES	ATIVIDADES	RESULTADOS INTERMEDIÁRIOS	RESULTADOS FINAIS
<p><b>RECURSOS HUMANOS</b>            1 <b>coordenador</b> - nível superior e amplo conhecimento da rede de proteção à criança e ao adolescente.            2 <b>profissionais com nível superior</b> para até 20 usuários - 30 horas semanais.            1 <b>educador/cuidador</b> - nível médio ou capacitação específica para até 10 usuários por turno.            1 <b>auxiliar de educador/cuidador</b> - nível fundamental ou capacitação específica para até 10 usuários por turno.</p> <p><b>INFRAESTRUTURA</b>  <b>Sala de coordenação/atividades administrativas</b> separada da área da moradia com espaço e mobiliário suficiente.  <b>Sala para equipe técnica</b> - com espaço e mobiliário suficiente e em espaço específico para área administrativa, separada da área de moradia.  <b>Área para guardar prontuários</b> em condições de segurança e sigilo.  <b>Sala de estar</b> ou similar com espaço suficiente para acomodar o número de usuários, 1m<sup>2</sup> por ocupante.  <b>Sala de jantar/copa</b> com 1m<sup>2</sup> para cada ocupante, entre usuários e equipe.  <b>Cozinha</b> com espaço para acomodar utensílios e mobiliário suficiente.            Espaço para acomodar utensílios e equipamentos, objetos e produtos de <b>limpeza</b>.  <b>Ambiente de estudo</b> em espaço específico e suficiente.  <b>Quarto</b> espaço para acomodar camas/ berços e guarda dos pertences pessoais (4 usuários ou até 6 por quarto). Metragem de 2,25 m<sup>2</sup> por ocupante (se for o ambiente de estudos fica 3,25 m<sup>2</sup>).            1 <b>lavatório</b>, 1 vaso sanitário e 1 chuveiro para até 6 usuários.            1 <b>lavatório</b>, 1 vaso sanitário e 1 chuveiro para os funcionários.            Apresenta infraestrutura que ofereça acessibilidade para atendimento de <b>pessoas com deficiência</b>.            Pelo menos um dos banheiros adaptado para <b>pessoa com deficiência</b>.  <b>Área externa</b> (varanda, quintal, jardim, etc) apresenta espaço que possibilite o convívio e brincadeiras.            1 <b>veículo</b> para cada 20 crianças ou adolescentes.            São utilizados <b>equipamentos públicos de lazer, esporte e cultura</b>.</p>	<b>Gestão do Trabalho</b>	<b>Coordenador</b> - desenvolve atividades de gestão da entidade.	<p>Esgotamento de todos os recursos de manutenção da família de origem.</p> <p>Integração em família substituta, quando não é possível a manutenção na família de origem.</p> <p>Não-desmembramento de grupos de irmãos.</p> <p>Atendimento personalizado em pequenos grupos.</p> <p>Preservação de vínculos familiares.</p> <p>Criação de vínculo afetivo entre cuidador/educador e criança/adolescente acolhido.</p> <p>Evitar a transferência para outros serviços de acolhimento.</p> <p>Desenvolvimento de atividades em regime de coeducação.</p> <p>Participação na vida comunitária local.</p> <p>Preparação gradativa para o desligamento.</p>	<p>Desenvolvimento o pleno da criança ou adolescente.</p> <p>Sucesso do desfecho do acolhimento.</p>
		<b>Coordenador e equipe</b> - Organiza a seleção/contratação e supervisão dos trabalhos.		
		<b>Coordenador e equipe</b> - elaboração do projeto político-pedagógico do serviço.		
		<b>Equipe</b> - capacitação e acompanhamento os cuidadores/ educadores e demais funcionários. Organização das informações das crianças/ adolescentes e famílias, na forma de portuários individuais.		
	<b>Articulação Intersetorial</b>	<b>Coordenador</b> - articulação com o Sistema de Garantia de Direitos e com a rede de serviços.		
		<b>Equipe</b> - encaminhamento, discussão e planejamento conjunto com rede de serviços e do SGD das intervenções necessárias ao acompanhamento dos usuários e famílias.		
		<b>Equipe</b> - elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária e Ministério Público de relatórios semestrais sobre a situação de cada criança e adolescente.		
	<b>Garantia e Preservação dos Direitos da Criança ou Adolescente Acolhido</b>	<b>Equipe</b> - acompanhamento psicossocial dos usuários e das suas famílias. Mediação, em parceria com o educador/cuidador, do processo de aproximação/fortalecimento/construção de vínculo com a família de origem ou adotiva.		
		<b>Equipe</b> - elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária e Ministério Público de relatórios semestrais sobre a situação de cada criança e adolescente.		
		<b>Educador/cuidador e equipe</b> - Preparação da criança/adolescente para desligamento, com apoio profissional de nível superior.		
		<b>Educador/cuidador</b> - desenvolve atividades de cuidados básicos com alimentação, higiene e proteção. Acompanhamento nos serviços de saúde, escola e outros serviços requeridos no cotidiano.		
		<b>Educador/cuidador</b> - auxilia a criança/adolescente a lidar com história de vida, autoestima e construção de identidade. Organização de fotografias individuais, de modo a preservar sua história de vida.		
		<b>Educador/cuidador</b> - organização do ambiente (espaço físico e atividades adequadas ao grau de desenvolvimento).		
<b>Manutenção e Valorização da Infraestrutura Física e Recursos Humanos</b>	<b>Auxiliar de educador/cuidador</b> - apoio às funções do cuidador. Cuidados com a moradia (organização/limpeza do ambiente e preparação dos alimentos, etc).			
	<b>Equipe</b> - apoio aos cuidadores e demais funcionários.			

Fonte: Elaborado pela autora.

## 6.2.5 Matriz de Avaliação

A matriz de avaliação foi formulada a partir do modelo lógico, compondo os indicadores que foram utilizados na avaliação normativa (Quadro 6).

Quadro 6 – Matriz de Indicadores relacionados aos componentes dos serviços de acolhimento da cidade do Recife, Pernambuco – 2013.

(Continua)

	Componentes	Indicador	Categorização	
Estrutura	Recursos Humanos	1 Coordenador por serviço com formação de nível superior e com amplo conhecimento da rede de proteção a criança e adolescente.	0-Não; 1-Sim	
		2 Profissionais com nível superior para atendimento de até 20 crianças e adolescentes com carga horária de 30 horas semanais	0-Não; 1-Sim	
		1 Educador/ cuidador de nível médio ou capacitação específica para até 10 usuários por turno	0-Não; 1-Sim	
		1 auxiliar de Educador/ cuidador de nível fundamental ou capacitação específica para até 10 usuários por turno	0-Não; 1-Sim	
	Infraestrutura		O quarto apresenta dimensão suficiente para acomodar as camas/ berços/ beliches dos usuários para a guarda dos pertences pessoais de cada usuário de forma individualizada	0-Não; 1-Sim
			4 crianças e adolescentes por quarto	0-Não; 1-Sim
			Os quartos apresentam metragem de 2,25 m <sup>2</sup> para cada ocupante, caso o ambiente de estudos seja no quarto, a dimensão deverá ser de 3,25 m <sup>2</sup> para cada ocupante	0-Não; 1-Sim
			Sala de estar ou similar com espaço suficiente para acomodar o número de usuários, 1m <sup>2</sup> para cada ocupante.	0-Não; 1-Sim
			Sala de jantar / Copa com espaço suficiente para acomodar o número de usuários e os cuidadores/ educadores, 1m <sup>2</sup> para cada ocupante.	0-Não; 1-Sim
			Apresenta espaço específico para o ambiente de estudo, viabilizando a realização de atividades de estudo/ leitura	0-Não; 1-Sim
			1 lavatório, 1 vaso sanitário e 1 chuveiro para até 6 crianças e adolescentes	0-Não; 1-Sim
			1 lavatório, 1 vaso sanitário e 1 chuveiro para os funcionários	0-Não; 1-Sim
			Pelo menos um dos banheiros adaptado a pessoa com deficiência	0-Não; 1-Sim
			Apresenta cozinha com espaço suficiente para acomodar utensílios e mobiliário para preparar alimentos para o número de usuários atendidos pelo serviço.	0-Não; 1-Sim
			Área externa (varanda, quintal, jardim, etc) –apresenta espaço que possibilite o convívio e brincadeiras	0-Não; 1-Sim
			São utilizados equipamentos públicos ou comunitários de lazer, esporte e cultura, proporcionando maior convívio comunitário e incentivo a socialização	0-Não; 1-Sim
			Sala para equipe técnica- com espaço e mobiliário suficiente para desenvolvimento de atividades de natureza técnica (elaboração de relatórios, atendimento, reuniões, etc)	0-Não; 1-Sim
			Sala de coordenação/atividades administrativas separadas da área da moradia do adolescente	0-Não; 1-Sim
			Apresenta espaço e mobiliário suficiente para o desenvolvimento de atividades administrativa (área contábil/ financeira, documental, logística, etc.)	0-Não; 1-Sim
			Apresenta área reserva para guardar prontuários das crianças e adolescentes, em condições de segurança e sigilo.	0-Não; 1-Sim
			Sala/ espaço para reunião- apresenta espaço e mobiliário suficiente para a realização de reuniões de equipe e de atividades grupais com as famílias de origem.	0-Não; 1-Sim
			Apresenta infraestrutura no abrigo institucional que ofereça acessibilidade para atendimento de pessoas com deficiência.	0-Não; 1-Sim
			1 veículo para cada 20 crianças ou adolescentes	0-Não; 1-Sim
			Processo	Atividades
	<b>Coordenador</b> - Elaboração, em conjunto com a equipe técnica e demais colaboradores, do projeto político-pedagógico do serviço.	0-Não; 1-Sim		
	<b>Coordenador</b> - -Organiza a seleção e contratação de pessoal e supervisão dos trabalhos.	0-Não; 1-Sim		

Quadro 6 – Matriz de Indicadores relacionados aos componentes dos serviços de acolhimento da cidade do Recife, Pernambuco – 2013.

		(Conclusão)	
Processo	Atividades	Acompanhamento psicossocial dos usuários e das suas respectivas família	0-Não; 1-Sim
		Preparação, da criança ou adolescente para o desligamento, sendo supervisionado por profissional de nível superior	0-Não; 1-Sim
		Organização das informações das crianças e adolescentes e respectivas famílias, na forma de portuários individuais	0-Não; 1-Sim
		Realização periódicas de visitas domiciliares para a manutenção dos vínculos familiares	0-Não; 1-Sim
		Acompanhamento nos serviços de saúde. escola.	0-Não; 1-Sim
		Apoio e demais aos cuidadores / educadores e demais funcionários	0-Não; 1-Sim
		Capacitação e acompanhamento dos educadores/ cuidadores e demais funcionários	0-Não; 1-Sim
		Auxílio a criança e ao adolescente para lidar com sua história de vida, fortalecimento de autoestima e construção de identidade	0-Não; 1-Sim
		Mediação, em parceria com o educador/ cuidador de referência, do processo de aproximação e fortalecimento ou construção de vínculo com a família de origem ou adotiva, quando for o caso	0-Não; 1-Sim
		Elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária e Ministério Público de relatórios semestrais sobre a situação de cada criança e adolescente apontando: i. possibilidades de reintegração familiar; ii. necessidade de aplicação de novas medidas; ou, iii. Quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem, a necessidade de encaminhamento para adoção	0-Não; 1-Sim
		Elaboração, em conjunto com o/a coordenador (a) e demais colaboradores, do Projeto Político Pedagógico do serviço	0-Não; 1-Sim
		Apoio na seleção dos cuidadores/educadores e demais funcionários	0-Não; 1-Sim

Fonte: Elaborado pela autora tendo como base BRASIL, 2009a

### 6.2.6 Análise dos dados

Os dados foram analisados com o software Excel que acumulou todos os itens dos questionários. Foram calculados os percentuais de frequência de cada variável e, para a definição do grau de implantação, foi adotada a seguinte classificação: crítico, quando a adequação à norma preconizada for inferior a 40%; inadequado, variando de 40-59%; aceitável, variando de 60%-89%; adequado e ótimo de 90-100% (BRASIL 2009). O cálculo do escore do grau de implantação dos serviços de acolhimento foi obtido pelo somatório dos valores encontrados para cada um dos seus componentes, sendo calculados os percentuais.

Para a análise das entrevistas, foi tomado como base o método de análise de conteúdo (MINAYO, 2000), realizando-se os seguintes passos: (1) ordenação dos dados: todo o material coletado nas entrevistas, já transcrito, foi utilizado para a obtenção de fragmentos das falas que permitam a elaboração de uma síntese das entrevistas; (2) classificação dos dados: a partir dos fragmentos das falas selecionadas, foi elaborada uma categorização de eixos

temáticos para análise dos dados, identificando convergências, divergências e complementaridades; (3) análise final dos resultados, confrontando as falas dos entrevistados com a literatura atual, baseada em artigos científicos, livros, portarias ministeriais, dentre outros e também com a análise normativa feita neste estudo.

### **6.3 Objetivos B e C**

#### **6.3.1 População de estudo**

Para responder aos objetivos de analisar as características dos adolescentes acolhidos no Recife, a população de estudo consistiu de todos os adolescentes abrigados através de processo judicial, nas instituições de acolhimento institucional da cidade do Recife-PE, no período de 2009-2013. As informações dos sujeitos da pesquisa foram obtidas a partir da consulta aos Planos de Atendimento Individualizado (PIAs) arquivados nos serviços de acolhimento e algumas complementadas com dados obtidos no Núcleo de Orientação e Fiscalização de Entidades (Nofe). A consulta foi realizada após autorização judicial, sendo analisados ao todo 1.300 PIAs dos adolescentes.

#### **6.3.2 Delineamento do estudo**

Foi realizado um estudo do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, documental e retrospectiva.

#### **6.3.3 Fonte e coleta de dados**

O estudo teve como base as informações obtidas através do Plano Individual de Atendimento (PIA) dos adolescentes abrigados após permissão judicial. No intervalo de tempo de 2009 a 2013, existiu um total de doze unidades que acolhiam adolescentes, sendo, no total, cinco serviços de natureza municipal, seis estaduais e uma filantrópica. Dentre essas doze unidades, apenas oito estavam funcionando no período da coleta, três unidades haviam fechado e uma estava em reforma. Contudo, as informações dos adolescentes acolhidos nos serviços fechados e em reforma também foram obtidas no Nofe ou em outras unidades abertas para as quais esses adolescentes haviam sido transferidos.

#### 6.3.4 Variáveis estudadas

As variáveis estudadas incluem dados sociodemográficos das crianças/adolescentes e suas famílias, assim como os fatores relacionados ao processo de acolhimento destas. Entre as características sociodemográficas das crianças/adolescentes, foram analisadas informações referentes ao sexo, idade, doença grave, deficiência e comarca de origem (circunscrições judiciárias em que se divide o território de um Estado da União, sob a competência de um juiz de direito. Em relação às famílias, foi observado se a criança foi ou não destituída do poder familiar. A variável indica que a criança ou adolescente tem a possibilidade de retorno familiar, independentemente de receber ou não visitas, e ter ou não apego e afeto da família, pois essas informações não eram bem preenchidas no PIA. Quanto ao processo e vivência do acolhimento, foram abordados as seguintes variáveis: órgão responsável pelo encaminhamento; motivos de entrada no acolhimento; número de entradas do acolhimento; motivo de saída do acolhimento; tempo de acolhimento; frequência escolar; uso de substância psicotrópica; ter passado por medida socioeducativa e ameaça de morte.

Devido ao grande número de variáveis e falta de uniformidade das informações foi criada uma categorização com o apoio da gestora do Nofe (Quadro 7). Na variável motivo de entrada, a categoria “vulnerabilidade social” agrupou diversos motivos que foram definidos a partir do conceito utilizado pelo Suas (BRASIL, 2005) na organização da Proteção Social Básica voltada para a população, que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação ou fragilização de vínculos afetivos e relacionais e de pertencimento social ou alvo das discriminações etária, étnica, de gênero ou por deficiência.

Quadro 7 - Categorização das variáveis contidas no PIA

VARIÁVEIS	CATEGORIZAÇÃO
<b>Sexo</b>	1-Feminino; 2-Masculino
<b>Idade</b>	1-12-14 anos; 2- 14-18 anos
<b>Deficiência</b>	0- Não ; 1- Sim
<b>Doença grave ou crônica</b>	0- Não ; 1- Sim
<b>Comarcas de origem</b>	1-Recife; 2-Outras comarcas
<b>Não destituído do poder familiar</b>	0- Não ; 1- Sim
<b>Órgão responsável pelo encaminhamento</b>	1-Ordem judicial: Ordem Judicial; Vara infância/juventude; Ministério Público; Núcleo de Orientação e Fiscalização de Entidades (Nofe); Centro Integrado de Assistência Social (Cenip); Unidade de Atendimento Inicial (UNIAI); ; Plantão; Vara da Infância e Juventude. 2-Transferência: Outro Abrigo; Centro Integrado de Assistência Social e Ação Comunitária (Ciasc); Casa de Passagem Diagnóstica (CPD). 3-Conselho tutelar: Conselho Tutelar; Região Política Administrativa (RPA). 4-Outros mais programas de apoio: Demanda Espontânea; Família; Recriar; Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), Centro de Referência e Acolhimento ao Usuário de drogas(Craud); Abrigamento Emergencial – Recife fazer; Edna do carmo- educadora do recifazer; Fundação de Atendimento Socioeducativo (Funase); Centro Integrado de Assistência Social (Cenip); Núcleo de Apoio à Saúde da Famílias (Nasf); Programa Atitude; Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente (GPCA); Ed. Social de Rua ; Consultório de Rua; Gerência de Acolhimento; Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
<b>Motivo de entrada</b>	1-Vulnerabilidade Social: Situação de Risco; Uniai ; Liberdade Assistida (LA); Cenip; Craud; Creas; Peronto Socorro Central (PSC); Funase; Genitora internada para dar a luz; Mãe detida; Mandato de busca. e apreensão; Medida de Proteção; NAP, Remissão; Risco Social; Inclusão noPrograma de Proteção a Criança e Adolescente Ameaçados de Morte ( Ppcaam); Encaminhado ao Conselho Tutelar (CT) plantão por ameaça; Programa Municipal de Proteção à Vida (PPVida); Risco de Morte 2-Violência doméstica: Violência doméstica; Conflito Familiar; Negligência Alienação parental; Maus Tratos 3-Abandono: Desistência de Guarda; Devolução por tentativa de adoção mal sucedida; Perdido; Perdido em via pública; Revogação da Ação de Guarda 4-Violência sexual: Abuso Sexual
<b>Número de entradas</b>	1-Uma única entrada; 2- Entre 2 a 5 entradas; 3-Mais de 5 entradas
<b>Motivo de saída do acolhimento</b>	1- Evasão: Evasão 2- Retorno familiar: Retorno familiar; Desligada Para Família em Audiência 3a Vara; acolhido em residência de professores e amigos; Adoção; Desligamento mediante guarda; Guarda provisória; Guarda Provisória Madrinha Afetiva; Inserção em família extensa; Reinserção em família substituta 3- Transferência administrativa: Retornou ao mundo de origem; Transferência administrativa 4- Medida socioeducativa: UNAI; CENIP; FUNASE; Medida socioeducativa (internamento no UNIA); Medida socioeducativa internação.
<b>Tempo de acolhimento</b>	1-0 a 30 dias; 2-31dias a 6 meses; 3-mais de 2 anos
<b>Frequenta escola</b>	0- Não ; 1- Sim
<b>Uso de substância psicotrópica</b>	0- Não ; 1- Sim
<b>Ter passado por medida socioeducativa</b>	0- Não ; 1- Sim
<b>Ameaça de morte</b>	0- Não ; 1- Sim

Fonte: Elaborado pela autora.

### 6.3.5 Análise de dados

As informações colhidas passaram por dupla digitação e formaram um banco único no programa Microsoft Excel 2010. Os dados foram analisados usando a estatística descritiva com o programa SPSS versão 18.0. As variáveis foram categorizadas e descritas a partir de frequência absoluta e relativa.

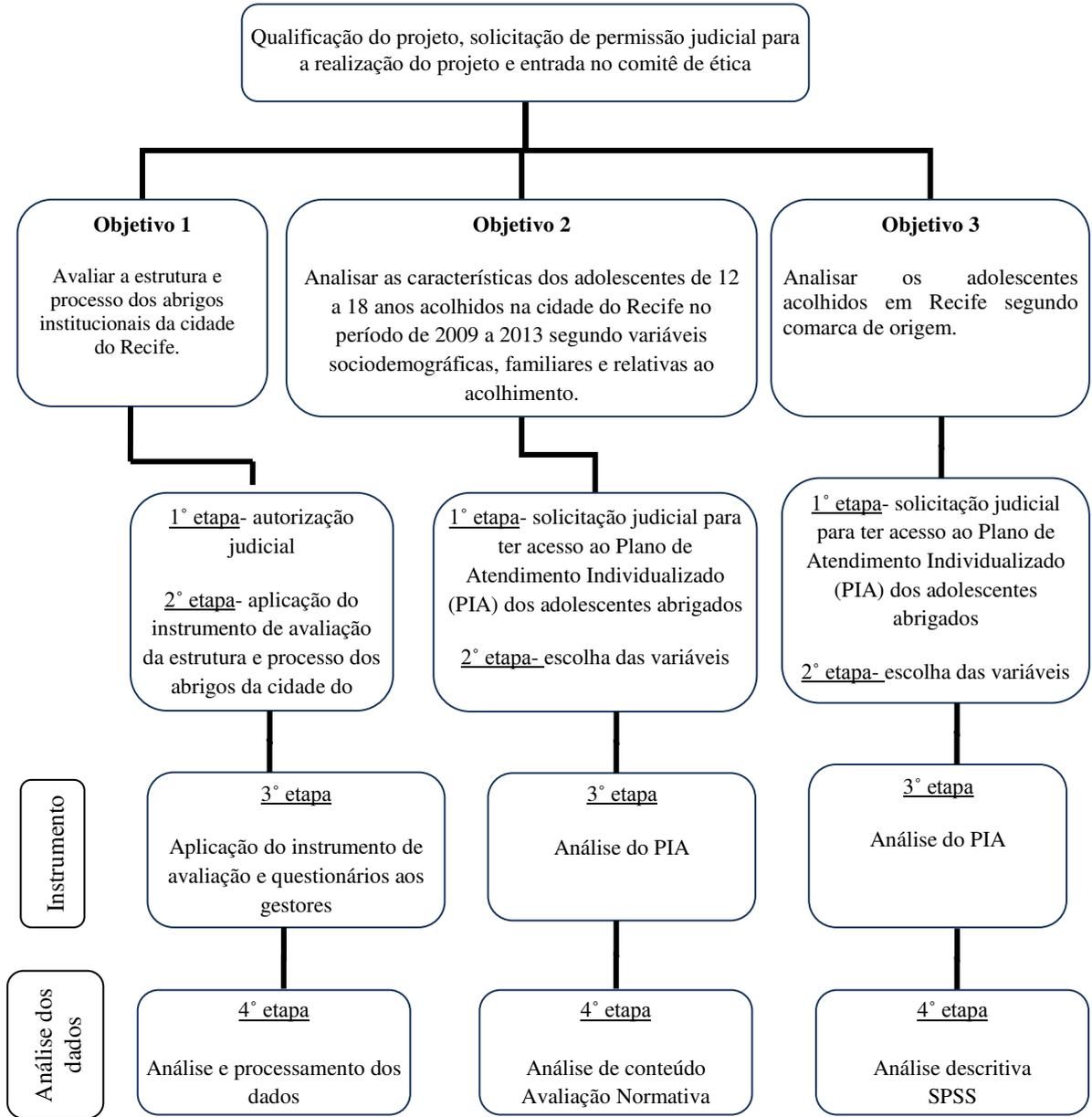
Para a análise das características dos adolescentes acolhidos, os serviços de acolhimentos foram agrupados de acordo com o tipo de serviço, o qual é baseado na característica da população que acolhiam, em três tipos: vítimas de violência e abandono; adolescentes em situação de risco com e sem uso de drogas; e com necessidades especiais. Para verificar se a distribuição dos dados, segundo o tipo de acolhimento, foi aleatória ou não. Realizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson, com grau de significância de 0,05.

A análise da distribuição da comarca (municípios ou região) de origem dos adolescentes acolhidos no Recife foi realizada com a localização no mapa de Pernambuco por município e mesorregião. Para tanto foram construídos mapas no programa Tabwin32 (Brasil, 2014).

## 6.4 Estruturação geral da pesquisa

A pesquisa foi estruturada a partir dos seus três objetivos ( Figura 4).

Figura 4 - Fluxograma do desenvolvimento da pesquisa.



Fonte: Elaborado pela autora.

## 6.5 Considerações éticas

O projeto foi apresentado ao Tribunal de Justiça de Pernambuco para solicitação da permissão judicial (Anexo A), assim como ao poder executivo através da Secretaria da Criança e da Juventude (Anexo B) e Instituto de Assistência Social e Cidadania (IASC) (Anexo C) para a aplicação dos questionários aos funcionários e gestores do serviço de acolhimento (Apêndice B). Foi solicitada também autorização para ter acesso ao Plano de Atendimento Individualizado (PIA) (Anexo E) dos adolescentes institucionalizados que estavam acolhidos no período de 2009 a 2013.

Esta pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães e aprovada, conforme parecer nº 529.615/2014 (Anexo D). As entrevistas (Anexo B) foram feitas mediante a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Elas foram agendadas previamente, conforme disponibilidade dos profissionais, de modo a não atrapalhar a rotina dos serviços de saúde. Ao término da pesquisa, os resultados serão disponibilizados para as Secretarias da Criança e da Juventude, Instituto de Assistência Social e Cidadania e Poder Judiciário de Pernambuco, para que possam subsidiar na melhoria das políticas públicas direcionadas à criança e aos adolescentes em situação de acolhimento. Dessa maneira, o presente estudo atende aos requisitos preestabelecidos na resolução 196, de 10 de Outubro de 1996, do Ministério da Saúde, referente ao desenvolvimento de pesquisa científica envolvendo seres humanos, resguardando os princípios éticos da autonomia, justiça, beneficência e da não maleficência.

## 7 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em três partes, de acordo com os objetivos do trabalho.

### 7.1 Avaliação dos serviços de acolhimento do Recife

Neste estudo, os serviços de acolhimento avaliados foram todos considerados do tipo abrigos institucionais, não existindo, na cidade do Recife, as modalidades casa-lar e família acolhedora, que são as outras formas de acolhimento para crianças e adolescentes sob medida de proteção proposta na legislação vigente (BRASIL, 2009).

Em relação ao perfil dos abrigos existentes no Recife, observou-se que oito instituições atendiam a crianças e/ou adolescentes de ambos os sexos. Dois serviços de acolhida apresentavam apenas adolescentes do sexo masculino e duas apenas do sexo feminino. Os diferentes abrigos abrangem faixas etárias distintas: um serviço acolhe apenas crianças de 0 a 3 anos; dois acolhem crianças de 1 a 6 anos; seis serviços acolhem crianças e adolescentes (0 a 18 anos, 7 a 18 anos, 03 a 18 anos) e dois apenas adolescentes (12 a 18 anos). Essas diferenças de faixas etárias são consideradas normais, visto que a legislação preconiza o acolhimento de grupos de irmãos (BRASIL, 2009).

Duas unidades abrigam apenas crianças e adolescentes com necessidades especiais. As outras unidades acolhem eventualmente esse grupo de crianças e adolescentes, porém com necessidades especiais leves.

Dentre os abrigos visitados, oito apresentavam a capacidade instalada de 20 crianças/adolescentes, três com capacidade de até 15 e uma com a capacidade de atender 40 crianças e adolescentes com necessidades especiais. Segundo as normas referidas, os abrigos institucionais devem possuir capacidade instalada de até 20 crianças e/ou adolescentes (BRASIL, 2009). Porém, foi observado neste estudo que três serviços estaduais, um municipal e uma unidade filantrópica funcionavam acima de sua capacidade instalada, totalizando 5 (41,6%) serviços. Desses, três serviços estaduais, sendo um que acolhia crianças e adolescentes deficientes com capacidade de 40 indivíduos e outras duas, com capacidade de 20, estavam no momento da visita com 44, 22 e 28 acolhidos, respectivamente. Nos serviços de acolhimento municipais foi encontrado um serviço com capacidade de 20 acolhendo 28 menores e uma unidade filantrópica com capacidade de acolher 15 indivíduos estava com 17.



Quadro 8 - Cumprimento das normas de acolhimento referente à estrutura nos serviços de acolhimento da cidade do Recife, 2014. (Conclusão)

Apresenta espaço para acomodar utensílios e mobiliário para guardar equipamentos, objetos e produtos de <b>limpeza</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Área externa</b> (varanda, quintal, jardim, etc) –apresenta espaço que possibilite o convívio e brincadeiras	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
São utilizados <b>equipamentos públicos ou comunitários de lazer, esporte e cultura.</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Sala para equipe técnica</b> - com espaço e mobiliário suficiente para desenvolvimento de atividades	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Sala para equipe técnica</b> em espaço específico para área administrativa/ técnica, separada da área de moradia	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
<b>Sala de coordenação/atividades administrativas</b> separada da área da moradia das crianças e adolescente	X	X		X	X		X	X	X		X	X
Apresenta espaço e mobiliário suficiente para o desenvolvimento de <b>atividades administrativas</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Apresenta <b>área para guardar prontuários</b> das crianças e adolescentes, em condições de segurança e sigilo.	X	X		X	X	X	X	X				
Apresenta infraestrutura que ofereça acessibilidade para atendimento de <b>pessoas com deficiência.</b>				X	X	X					X	
Pelo menos um dos banheiros adaptado para <b>pessoa com deficiência</b>				X	X	X					X	
1 <b>veículo</b> para cada 20 crianças ou adolescentes			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SUBTOTAL INFRAESTRUTURA (%)	85	80	40	95	95	85	80	85	75	50	70	75
<b>TOTAL (%)</b>	<b>88</b>	<b>76</b>	<b>52</b>	<b>96</b>	<b>96</b>	<b>88</b>	<b>76</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>56</b>	<b>76</b>	<b>80</b>

Fonte: Elaborado pela autora baseado em BRASIL, 2009a

No quadro 8, também se observa que, com relação à infraestrutura, das cinco instituições filantrópicas investigadas duas apresentaram-se ótimas, duas com padrões aceitáveis e uma inadequada. As instituições de acolhimento estaduais apresentaram todas as suas unidades com infraestruturas aceitáveis e, dentre as três instituições municipais, duas estavam aceitáveis e uma inadequada.

Os serviços atenderam às normas de infraestrutura nos seguintes aspectos: espaço para acomodar utensílios e mobiliário para guardar equipamentos, objetos e produtos de limpeza; utilização de equipamentos públicos ou comunitários de lazer, esporte e cultura; e sala para equipe técnica em espaço específico, separada da área de moradia. Outros itens foram contemplados por quase todos os serviços, como: adequação dos quartos, banheiros, cozinha, sala de estar e sala de administração e coordenação e área externa que possibilite o convívio e brincadeiras. Dentre os itens que não foram contemplados em todas as instituições, destacam-se os relacionados à acessibilidade para as crianças e adolescentes com deficiência. As unidades ficaram distantes de satisfazer os requisitos estabelecidos para deficientes, sendo observado que apenas quatro unidades cumpriram as duas normas referentes a esse aspecto, com relação à infraestrutura e a banheiro adaptado.

Na quadro 9, vê-se a avaliação das instituições no que diz respeito ao processo de trabalho. Foi observado que nove unidades apresentaram grau de implantação ótimo e as

outras três (uma filantrópica e duas municipais), apresentaram o grau aceitável. Tais dados, oriundos das respostas dos gestores das unidades, indicam um adequado grau de implantação de acordo com as normas vigentes no país. Foi observado que duas questões, contratação e apoio na seleção de funcionários, não se aplicaram para as casas de acolhimento estaduais e municipais, uma vez que essas seleções são públicas e não realizadas pela equipe da instituição.

- Cumprimento das normas de processo de trabalho dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes da cidade do Recife, 2014.

(Continua)

	FILANTRÓPICO					ESTADUAL				MUNICIPAL		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>ATIVIDADES</b>												
<b>Coordenador</b> - desenvolve atividades de gestão da entidade	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Coordenador</b> - elaboração, em conjunto com a equipe técnica, do projeto político-pedagógico do serviço	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
<b>Coordenador</b> - organiza a seleção e contratação de pessoal e supervisão dos trabalhos.	X	X	X	X	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>Coordenador</b> - articulação com a rede de serviços.		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Coordenador</b> - articulação com o Sistema de Garantia de Direitos.	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Equipe</b> - elaboração, em conjunto com o coordenador, do Projeto Político Pedagógico do serviço.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Equipe</b> - Acompanhamento psicossocial dos usuários e das suas respectivas famílias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Equipe</b> - apoio na seleção de cuidadores/funcionários	X		X	X	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>Equipe</b> - capacitação e acompanhamento os cuidadores/educadores e demais funcionários	X	X	X		X	X	X	X			X	
<b>Equipe</b> - apoio aos cuidadores e demais funcionários	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Equipe</b> - encaminhamento, discussão e planejamento conjunto com rede de serviços e do SGD das intervenções necessárias ao acompanhamento dos usuários e famílias.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Equipe</b> - organização das informações das crianças/adolescentes e famílias, na forma de portuários individuais.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Equipe</b> - elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária e Ministério Público de relatórios semestrais sobre a situação de cada criança e adolescente.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Equipe</b> - preparação, da criança/adolescente para o desligamento, supervisão de profissional de nível superior.	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
<b>Equipe</b> - mediação, em parceria com o educador/cuidador, do processo de aproximação/fortalecimento/construção de vínculo com a família de origem ou adotiva	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Educador/cuidador</b> - desenvolve atividades de cuidados básicos com alimentação, higiene e proteção.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Educador/cuidador</b> - organização do ambiente (espaço físico e atividades adequadas ao grau de desenvolvimento).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Educador/cuidador</b> - auxilia a criança/adolescente a lidar com história de vida, autoestima e construção de identidade.	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
<b>Educador/cuidador</b> - organização de fotografias individuais, de modo a preservar sua história de vida.	X		X	X	X	X	X	X	X		X	

Fonte: Elaborado pela autora tendo como base BRASIL, 2009a

Quadro 9- Cumprimento das normas de processo de trabalho dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes da cidade do Recife, 2014. (Conclusão)

<b>Educador/cuidador</b> - acompanhamento nos serviços de saúde, escola e outros serviços requeridos no cotidiano. Quando necessário, apoio de profissional de nível superior.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Educador/cuidador</b> - preparação da criança/adolescente para desligamento, com apoio profissional de nível superior.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Auxiliar de educador/cuidador</b> - desenvolve atividades de apoio às funções do cuidador.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Auxiliar de educador/cuidador</b> - cuidados com a moradia (organização/limpeza do ambiente e preparação dos alimentos, dentre outros).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>TOTAL (%)</b>	<b>91.3</b>	<b>82.6</b>	<b>95.6</b>	<b>95.6</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>95.6</b>	<b>82.6</b>	<b>95.6</b>	<b>84</b>

Fonte: Elaborado pela autora tendo como base BRASIL, 2009a

As entrevistas em profundidade com os gestores permitiram conhecer melhor sobre os recursos humanos existentes e sobre o complexo processo de trabalho existente nos abrigos institucionais do Recife. As falas dos entrevistados contradizem, em alguma monta, os resultados quantitativos apresentados sobre os recursos humanos nos abrigos do Recife, que, com exceção de uma, classificou todas as instituições como ótimas e aceitáveis.

Embora as unidades tenham cumprido os parâmetros básicos de acolhimento, foi observado, a partir da abordagem qualitativa, que os serviços não conseguem cumprir alguns objetivos preconizados pelo ECA (BRASIL, 1990), essenciais para impactar os resultados finais do acolhimento. Nota-se que um dos principais problemas está relacionado aos recursos humanos, principalmente aos educadores/cuidadores, posto que o estabelecimento do vínculo afetivo com esse profissional representa peça fundamental no desenvolvimento da criança e do adolescente.

Existe uma rotatividade grande não só dos cuidadores, mas dos demais profissionais como psicólogos, assistente social, coordenador, e isso se deve a não formação dos profissionais, a desinformação deles sobre a população que vai trabalhar, aos baixos salários. Além de ser um trabalho muito exigente, muitas vezes os profissionais não acreditam no próprio trabalho por não existir uma política que apoie o seu trabalho e dê a esperança de mudança no cenário. Assim, existe uma evidência de fragilidade do sistema e uma vulnerabilidade por todos os lados que vai desde a família até as políticas (Gjudis).

Os profissionais de todos os abrigos do Recife trabalham em regime de plantões, dificultando a implantação de uma rotina mais familiar na vida das crianças e adolescentes, segundo fala dos gestores.

[...] Quando a gente chegou no Estado, esse plantão já estava posto, [...] os próprios profissionais preferem trabalhar doze horas e folgar, ter mais tempo de descanso, [...] e hoje a gente concorda que o vínculo na rotina se dá melhor sendo diarista, mas a gente consegue também criar estratégias de vínculo sendo plantonista, porque o que mais pesa nessa questão é a rotatividade de funcionários, [...] isso dificulta na

questão do vínculo, mas no plantão acho que tem estratégias pra criar esse vínculo. [...] o grande desafio não tem sido tanto a carga horária, o regime de plantão, mas tem sido a compreensão e envolvimento, [...] o entendimento mesmo do meu papel nesse lugar, [...] de fato quero trabalhar aqui, essa relação é que eu quero estabelecer [...] a disponibilidade para esse envolvimento, para essa vinculação do profissional (GMunicipal).

Na instituição não governamental, segundo o gestor, não foram destacados problemas quanto aos recursos humanos e à rotatividade; seus profissionais trabalham em grande parte por contratação, sendo destacado um bom estabelecimento de vínculo entre educador e os acolhidos.

O vínculo entre o cuidador e as meninas existem e é muito bom [...]. Educadoras, psicólogas elas são pagas, mas graças a Deus até que está dando, a gente tá há quatro anos com a mesma psicóloga e assistente social. A educadora tá há um ano, um ano e pouco. [...] tenho cuidador que está com vinte anos na casa. (GFilantrópica)

Quanto à preservação de vínculos familiares e esgotamento de todos os recursos de manutenção na família de origem e preparação gradativa para o desligamento, de acordo com gestores, existe um trabalho com a família e com a criança/adolescente para que seja preservado o vínculo familiar, com o propósito da brevidade deste na instituição. Algumas dificuldades são encontradas.

Existe no caso dos adolescentes um grande número de evasão do abrigo por conta da droga e do atrativo da rua [...] quando existe o uso de drogas pelo adolescente e pela família fica muito mais difícil estabelecer a manutenção familiar, pois a droga não deixa e há ausência de políticas, tanto para o jovem quanto para a família, o que dificulta a manutenção familiar (Gjudis).

Percebe-se que as relações familiares são bastante fragilizadas quando existe o uso de droga, assim, o afastamento desse adolescente do convívio familiar é considerado, muitas vezes, a eliminação de um problema.

Segundo os gestores entrevistados, é observado que o envolvimento com a droga e com tráfico de drogas faz com que o adolescente seja afastado, muitas vezes, da comarca de origem por apresentar risco de vida, o que dificulta ainda mais o trabalho de estabelecimento de vínculos familiares. A distância entre a casa de acolhimento e a comarca de origem das crianças e adolescentes acolhidos é apresentada também como um dos principais dificultadores para um bom trabalho de reintegração familiar.

As casas do estado é que recebem muitas crianças e adolescentes que são de outros municípios, por exemplo, aqui em Recife a gente tem atendido crianças e adolescentes de municípios da Zona da Mata, Norte, Sul, Agreste, Sertão, [...] existe um dificultador nesse trabalho que é a distância e aí a gente não consegue dar conta do que as Orientações Técnicas trazem e do que o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária também preconizam, que é a proximidade, o atendimento daquela criança ou daquele adolescente em seu município de origem, que é o que o artigo 88 do Estatuto preconiza, a municipalização do atendimento (GEstadual).

Outro problema que prejudica a reintegração familiar é a presença de transtornos mentais.

[...] quando há transtorno mental ou tem algum tipo de deficiência que não conseguem cuidar dos seus filhos ou fazem uso de drogas ou de álcool. [...] a fragilidade na rede é muito grande, porque a própria família é vítima da situação, ela violou um direito momentaneamente, mas o Estado, quando falo “Estado” num sentido macro, não dá condição, através da política pública [...] (GEstadual).

Com relação às atividades de atendimento personalizado e atividades em regime de coeducação, observa-se uma tentativa de proporcionar tal atividade, porém os gestores relatam algumas dificuldades:

Tem sido um grande desafio, na verdade, eu acho que é um dos desafios mais difíceis, que é integrar a comunidade. A comunidade hoje ainda continua com o discurso do apoio, da solidariedade, que também é bom, mas é uma solidariedade com distanciamento. A gente tem casas de acolhida inseridas em territórios onde a vizinhança não quer nem ouvir falar dos meninos [...] (GMunicipal).

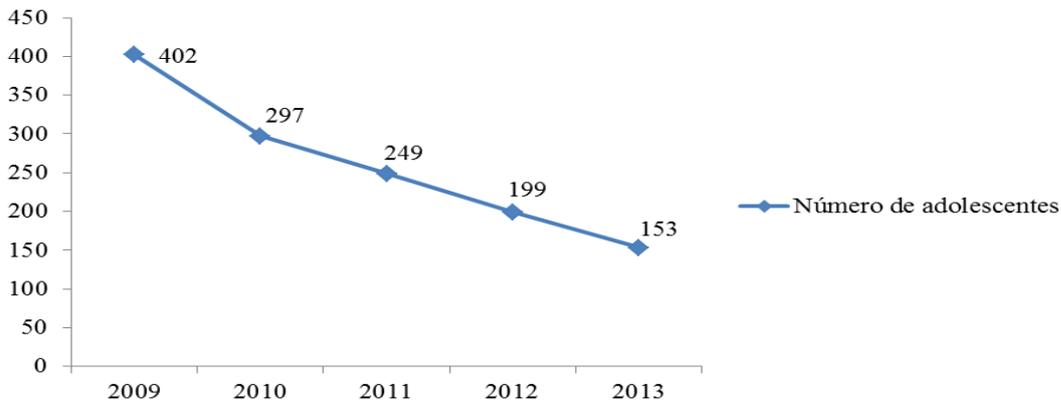
A partir do exposto pelos gestores, Gjudis, GMunicipal e Filantrópico, percebe-se que um dos principais problemas a serem enfrentados é a aceitação dessas crianças e adolescentes pela vizinhança da unidade, pois, muitas vezes, são taxados como sendo jovens infratores. Tal fato compromete inclusive a frequência à escola dessa população, que é, na maioria das vezes, prejudicada por uma grande rejeição dos funcionários e alunos da escola. Entretanto, existem atividades que são disponibilizadas para as crianças e adolescentes pelas universidades, prefeitura e organizações sociais como passeios, esportes, cursos profissionalizantes entre outros, sendo necessária uma melhor articulação do gestor com a rede que oferece outros serviços.

De acordo com a fala do gestor da instituição filantrópica, com relação ao regime de coeducação com a integração com outras instituições, pode-se observar que não existe a prática de articulação com outras instituições pelo desconhecimento dos locais que poderiam fazer essa integração.

## **7.2 Número e características dos adolescentes acolhidos na cidade do Recife, 2009-2013**

Com relação às características dos acolhidos, foram avaliados 5 anos do acolhimento de adolescentes de 12 a 18 anos na cidade do Recife. Foi observado que, durante o período de 2009 a 2013, houve uma diminuição do número de adolescentes que entraram pela primeira vez nas unidades de acolhimento, passando de 402 acolhidos em 2009 para 153 em 2013, o que corresponde a uma redução de 61,94% (Gráfico 1).

Gráfico 1. Número de adolescentes acolhidos, na cidade do Recife, no período de 2009 a 2013.



Fonte: Plano Individual de Atendimento (PIA)

Com relação ao sexo dos adolescentes acolhidos, pode-se constatar que 54,01% eram do sexo masculino e 45,9% eram do sexo feminino. Observou-se que, com exceção de abandono, os motivos de entrada diferenciaram bastante com relação ao sexo, sendo que os meninos entraram mais por vulnerabilidade social e as meninas mais por violência doméstica ou sexual ( $p=0,001$ ) (Tabela 1).

Ainda segundo a diferença por sexo, quanto ao motivo de saída do acolhimento, a medida socioeducativa e a transferência administrativa não apresentaram diferença, porém o sexo masculino apresentou um maior número de saída por evasão ( $p=0,041$ ) e as meninas por retorno familiar ( $p=0,005$ ). Não foi observada diferença quanto ao uso de substâncias psicotrópicas. As meninas apresentaram uma maior proporção de não destituição do poder familiar do que os meninos ( $p=0,004$ ) (Tabela 1).

Quanto ao número de vezes que o adolescente entrou e saiu do acolhimento, foi observada diferença em mais de cinco entradas com maior percentual no sexo feminino ( $p<0,05$ ) (Tabela 1).

Tabela 1- Características dos acolhimentos na cidade do Recife de 2009-2013, segundo sexo.

Variáveis	Feminino (597)		Masculino (703)		P-valor
	N	%	N	%	
<b>Motivo de acolhimento</b>					
Vulnerabilidade social	371	62,14	561	79,80	0,000
Violência doméstica	177	29,65	74	10,53	0,000
Abandono	58	9,72	62	8,82	0,578
Violência sexual	49	8,21	7	1,00	0,000
<b>Motivo de saída</b>					
Evasão	277	46,40	366	52,06	0,041
Retorno familiar	142	23,79	123	17,5	0,005
Transferência administrativa	113	18,93	123	17,50	0,504
Medida socioeducativa	21	3,52	33	4,694	0,289
<b>Uso de substância psicotrópicas</b>	N (381)		N (412)		
Sim	277	72,70	294	71,36	0,673
<b>Não destituição do poder familiar</b>	N (444)		N (415)		
Sim	412	92,79	361	86,99	0,004
<b>Número de entradas por adolescentes</b>	N (596)		N (697)		
1- entrada	414	69,50	503	70,16	0,786
2- 5 entradas	121	20,30	150	21,52	0,592
Mais de 5 entradas	61	10,20	44	6,31	0,01

Fonte: Plano Individual de Atendimento (PIA)

Quando analisado segundo os tipos dos serviços de acolhimento, pode-se observar que o sexo masculino prevaleceu em todos os tipos de serviço com destaque para os acolhimentos de necessidades especiais em que 80,0% dos acolhidos foram do sexo masculino ( $p=0,004$ ) (Tabela 2).

Quanto à idade, 57,1% tinham entre 15-18 anos e 42,9% tinham entre 12-14 anos. Observou-se uma maior predominância (51,9%) de adolescentes mais novos nos serviços voltados para vítimas de violência e abandono, enquanto, nos outros tipos de serviço, predominou a faixa etária mais velha, com destaque para os serviços de situação de risco, com 69,2% dos adolescentes nessa faixa etária ( $p=0,000$ ) (Tabela 2).

No tópico referente à destituição do poder familiar, percebe-se que 90% dos adolescentes acolhidos não eram destituídos do poder familiar; os serviços do tipo situação de risco apresentam 95,4% dos adolescentes com não destituição do poder familiar, seguido dos serviços que acolhem adolescentes vítimas de violência e abandono, enquanto quase a metade dos adolescentes acolhidos com necessidades especiais haviam sido destituídos do poder familiar ( $p=0,000$ ) (Tabela 2).

Tabela 2- Característica dos adolescentes acolhidos por tipo de serviço, segundo variáveis sociodemográficas e familiar, Recife, 2009-2013.

Variáveis	Violência e abandono*		Situação de risco		Necessidades especiais		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	P- valor
<b>Sexo</b>									
Feminino	354	48,6	237	43,6	5	19,2	596	45,9	0,004
Masculino	375	51,4	307	56,4	21	80,8	703	54,1	0,004
Total	729	100	544	100	26	100	1299	100	
<b>Idade</b>									
12-14 anos	335	51,9	149	30,8	8	44,4	492	42,9	0,000
15- 18 Anos	310	48,1	334	69,2	10	55,6	654	57,1	0,000
Total	645	100	483	100	18	100	1146	100	
<b>Possui deficiência</b>									
Sim	58	18,5	10	2,5	26	100	94	12,6	0,000
Total	313	100	404	100	26	100	743	100	
<b>Não destituição do poder familiar</b>									
Sim	381	87,2	377	95,4	14	53,8	772	90	0,000
Total	437	100	395	100	26	100	858	100	

Fonte: Plano Individual de Atendimento

Nota: \*Foram contabilizados todos os motivos de entradas e saídas dos adolescentes.

\*Teste Exato de Fisher.

Os órgãos que realizaram os encaminhamentos para o sistema de acolhimento foram com maior frequência os Conselhos Tutelares (63,7%) ou por Ordem Judicial (26,8%), esse padrão foi repetido na análise por tipos de serviços (Tabela 3).

Ao analisar o tempo de acolhimento dos adolescentes, a maior parte foi de 0 a 30 dias (56,4%), com frequência diminuindo à medida que aumenta o tempo de acolhimento. Na análise por perfil dos serviços, os adolescentes vítimas de violência e abandono e em situação de risco passam, em sua maioria, até 30 dias acolhidos com frequência de 53,8% e 61,23%, respectivamente ( $p=0,001$ ). Os serviços para adolescentes com necessidades especiais apresentaram um maior número de acolhidos que ficaram por mais de dois anos ( $p=0,000$ ) (Tabela 3).

Quanto à frequência escolar desses adolescentes, observou-se que 32,7% frequentavam a escola. Apenas 18,1% dos acolhidos com o perfil de situação de risco frequentam escola, enquanto mais da metade dos acolhidos de violência e abandono (57,2%) frequentavam a escola ( $p=0,000$ ) (Tabela 3).

No que diz respeito ao uso de substâncias psicotrópicas, 72% dos adolescentes faziam uso, sendo a maior frequência nas unidades de situação de risco, com 92,4% de usuários, e nenhum usuário nas unidades de necessidades especiais ( $p=0,000$ ) (Tabela 3).

A metade dos adolescentes acolhidos já passou por medidas socioeducativas; já os adolescentes dos serviços de situação de risco apresentaram o mais alto percentual (73%), ao contrário dos serviços que acolhem adolescentes com necessidades especiais, que não apresentaram casos ( $p=0,000$ ) (Tabela 3).

Observou-se que 62,8% dos adolescentes já haviam sofrido ameaça de morte, sendo constatado um maior percentual (87,4%) de adolescentes ameaçados nos acolhimentos de situação de risco ( $p=0,000$ ) (Tabela 3).

Tabela 3- Características dos adolescentes acolhidos por tipo de serviço, segundo variáveis pessoais e relacionadas ao acolhimento, Recife, 2009-2013.

Variáveis	Violência e abandono*		Situação de risco		Necessidades especiais		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	P- valor
<b>Encaminhado por</b>									
Ordem judicial	223	31,4	103	19,7	12	48	338	26,8	0,000
Transferência	35	4,9	43	8,2	0	0	78	6,2	0,026
Conselho tutelar	440	61,9	349	66,6	13	52	802	63,7	0,110
Outros programas de apoio	13	1,8	29	5,5	0	0	42	3,3	0,002**
Total	711	100	524	100	25	100	1260	100	
<b>Tempo acolhimento</b>									
0- 30 dias	381	53,8	319	61,23	8	30,77	708	56,41	0,001
31 dias- 6 meses	184	25,98	159	30,52	4	15,38	347	27,65	0,079
6 meses- 2 anos	107	15,11	40	7,68	3	11,54	150	11,95	0,000
Mais de 2 anos	36	5,08	3	0,57	11	42,3	50	3,98	0,000
Total	708	100	521	100	26	100	1255	100	
<b>Frequente escola</b>									
Sim	175	57,2	89	18,1	5	20	269	32,7	0,000
Total	306	100	492	100	25	100	823	100	
<b>Uso de substância psicotrópica</b>									
Sim	145	47,2	426	92,4	0	0	571	72	0,000
Total	307	100	461	100	25	100	793	100	
<b>Medida socioeducativa</b>									
Sim	77	25,5	286	73	0	0	363	50,5	0,000
Total	302	100	392	100	25	100	719	100	
<b>Ameaça de morte</b>									
Sim	40	27,4	242	87,4	0	0	282	62,8	0,000
Total	146	100	277	100	26	100	449	100	

Fonte: Plano Individual de Atendimento (PIA) .

Nota: \*Foram contabilizados os motivos de entradas e saídas dos adolescentes que entraram e saíram mais de uma vez.

\*\*Teste Exato de Fisher.

Com relação aos motivos de entrada nos serviços de acolhimento, na tabela 4, pode-se observar maiores frequências de casos de vulnerabilidade social (71,7%) e violência

doméstica (19,3%). Quanto aos perfis das unidades de acolhimento, foi observado um maior percentual (91,4%) de adolescentes acolhidos por vulnerabilidade social em serviços de situação de risco ( $p=0,000$ ). O motivo de entrada abandono foi mais frequente nos serviços que acolhem crianças e adolescentes com necessidades especiais, com o percentual de 34,6% ( $p=0,000$ ). O motivo de entrada por violência doméstica apresentou um maior percentual nos serviços de acolhimento para necessidades especiais (38,5%) e nas unidades de acolhidas de vítimas de violência e abandono (27%) ( $p=0,000$ ). Não foi observada diferença quanto ao motivo de entrada violência sexual entre os tipos de serviços ( $p=0,190$ ) (Tabela4).

A entrada única foi a mais prevalente entre os adolescentes (70,9%), com maiores percentuais nos serviços voltados para violência e abandono (82,9%) e necessidades especiais (76,9%). Já nos acolhimentos de situação de risco, pouco mais da metade entrou apenas uma vez e houve um maior número de adolescentes que entraram no serviço de 2 a 5 vezes (28,1%) e mais de 5 vezes (17,4%) ( $p=0,000$ ) (Tabela 4).

O principal motivo de saída dos adolescentes nos serviços de acolhimento foi por evasão (49,6%), com apenas 20,3% de retorno familiar. A saída por evasão foi maior nos serviços de situação de risco (61,8%) e nula nos de necessidades especiais ( $p=0,000$ ). O retorno familiar é muito mais frequente nos acolhimentos de necessidades especiais (42,3%) ( $p=0,000$ ) e a transferência administrativa foi maior nos serviços de violência e abandono ( $p=0,001$ ) (Tabela 4).

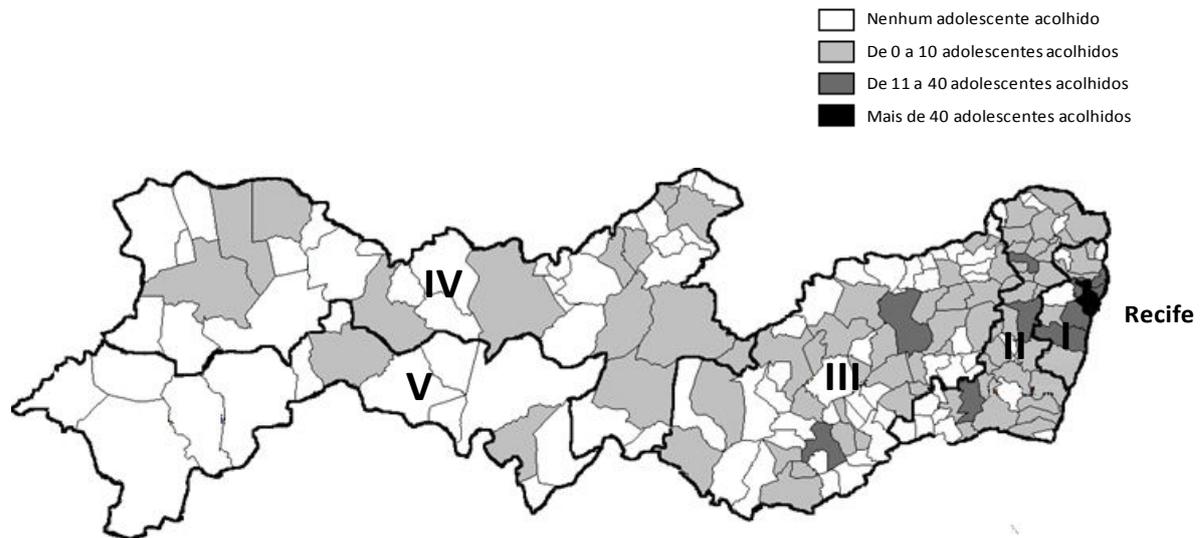
Tabela 4- Características dos adolescentes acolhidos por tipo de serviço, segundo as variáveis comarca de origem, motivo de entrada e motivo de saída dos serviços de acolhimento, Recife, 2009-2013.

Variáveis	Violência doméstica e abandono		Situação de risco		Necessidades especiais		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	P- valor
<b>Motivo de entrada</b>									
Vulnerabilidade social	n (729)		n (544)		n (26)		n (1299)		
Sim	429	58,8	497	91,4	6	23,1	932	71,7	0,00
Violência doméstica	n (729)		n (543)		n (26)		n (1298)		
Sim	197	27	44	8,1	10	38,5	251	19,3	0,00
Abandono	n (729)		n (542)		n (26)		n (1297)		
Sim	93	12,8	17	3,1	9	34,6	119	9,2	0,00
Violência sexual	n (729)		n (543)		n (26)		n (1298)		
Sim	25	3,4	30	5,5	1	3,8	56	4,3	0,19
<b>Motivo de Saída</b>									
Evasão	n (726)		n (544)		n (26)		n (1296)		
Sim	307	42,3	336	61,8	0	0	643	49,6	0,000
Retorno familiar	n (729)		n (543)		n (26)		n (264)		
Sim	188	25,8	65	11,9	11	42,3	264	20,3	0,000
Transferência administrativa	n (710)		n (509)		n (26)		n (1245)		
Sim	160	22,5	73	14,3	3	11,5	236	19	0,001
Medida socioeducativa	n (729)		n (543)		n (26)		n (1298)		
Sim	19	2,6	35	6,4	0	0	54	4,2	0,002
<b>Números de entradas</b>									
1 entrada	602	82,9	294	54,4	20	76,9	916	70,9	0,000
2- 5 entradas	113	15,6	152	28,1	6	23,1	271	21	0,000
Mais de 5 entradas	11	1,5	94	17,4	0	0	105	8,1	0,000

Fonte: Plano Individual de Atendimento (PIA)

Ao avaliar o número de acolhimentos por mesorregião, observou-se que 41,03% dos adolescentes acolhidos não residiam no Recife, mas eram de outros municípios de Pernambuco e outros estados. Com relação ao número de municípios que encaminharam adolescentes para as casas de acolhida da cidade do Recife, por Mesorregiões, foi observado que a maioria dos municípios é da região metropolitana (78,57%) e a menor parte vem da região do São Francisco (23,3%) (Figura 5).

Figura 5- Distribuição dos acolhimentos de adolescentes no Recife por comarca de origem, 2009 a 2013.



Fonte: Plano Individual de Atendimento (PIA)

Mesorregião	Nº de municípios por Região	População de 12 a 18 anos por Região	Nº de comarcas que encaminharam para Recife por Região		Total de acolhidos		Nº serviços de Acolhimento
			N	%	N	%	
I Região Metropolitana (menos Recife)	14	269.126	11	78,57	168	13,52	19
II Zona da Mata	43	178.059	30	69,77	136	10,94	11
III Agreste	71	314.987	31	43,66	108	8,69	11
IV Sertão	40	137.173	10	25	22	1,77	4
V São Francisco	17	91.067	4	23,53	10	0,8	2
Outros estados					66	5,31	
*Total de adolescentes acolhidos no Recife					1243	100	

Fonte: Elaborado pela própria autora tendo com baseos dados do IBGE e PIA.

Nota: \*57 adolescentes estavam sem a informação da comarca da origem

733 (58,97%) adolescentes acolhidos no Recife eram residentes na própria cidade, cuja a população de 12 – 18anos em Recife é de 174.719 adolescentes

Cidade do Recife apresentam 12 unidades de acolhidas no período analisado.

O principal motivo de entrada nas casas de acolhida foi a vulnerabilidade na cidade do Recife, com 71,8%, assim como em outros municípios de Pernambuco e outros estados, não sendo observada diferença de motivo de entrada entre as comarcas de origem, com  $p > 0,05$  (Tabela 5).

Nos motivos de saída, pode-se observar que os adolescentes do Recife são os que mais se evadem, com frequência de 55,3% dos casos ( $p = 0,000$ ). A transferência administrativa apresentou maior percentual em adolescentes vindos de outras comarcas de Pernambuco e outros estados ( $p = 0,000$ ). Não houve diferença entre os dois grupos de origem quanto à frequência de retorno familiar ( $p > 0,05$ ) (Tabela 5).

Tabela 5- Distribuição por motivo de entrada e motivo de saída dos acolhimentos, de acordo com a comarca de origem, Recife, 2009-2013.

Variáveis	Recife		Outras comarcas		Total		p-valor
	N	%	N	%	N	%	
<b>Motivo de entrada*</b>							
Vulnerabilidade social	526	71,8	356	69,8	882	71,0	0,45
Total	733	100,0	510	100,0	1243	100,0	
Abandono	61	8,3	57	11,2	118	9,5	0,09
Total	732	100,0	509	100,0	1241	100,0	
Violência sexual	30	4,1	24	4,7	54	4,3	0,35
Total	732	100,0	510	100,0	1242	100,0	
Violência doméstica	157	21,4	90	17,6	247	19,9	0,10
Total	732	100,0	510	100,0	1242	100,0	
<b>Motivo de saída*</b>							
Evasão	404	55,3	208	40,9	612	49,4	0,00
Total	733	100,0	444	100,0	1177	100,0	
Retorno Familiar	151	20,6	107	21,0	258	20,8	0,88
Total	732	100,0	510	100,0	1242	100,0	
Transferência Administrativa	95	13,5	131	26,8	226	19,0	0,00
Total	703	100,0	489	100,0	1192	100,0	
Medida socioeducativa	30	4,1	21	4,1	51	4,1	0,982
Total	733	100,0	510	100,0	1243	100,0	

Fonte: Plano Individual de Atendimento (PIA)

Nota: \*Na I Região, a cidade de Recife acolheu 733 (58,97%) dos adolescentes originários da comarca de Recife, que apresentava no momento da pesquisa 12 casas de acolhimento para crianças e adolescentes.

No item referente ao sexo e idade, não foi observada diferença entre os grupos ( $p > 0,05$ ). Pode-se observar que os adolescentes acolhidos de outras comarcas apresentaram um maior percentual (41,1%) de frequência escolar ( $p = 0,001$ ) comparados aos do Recife (Tabela 6).

Com relação a ter sofrido ameaça de morte, observou-se que, tanto os adolescentes do Recife como de outras comarcas apresentaram percentuais acima de 50%, sendo observado um maior quantitativo na cidade do Recife ( $p = 0,000$ ) (Tabela 6).

Os adolescentes do Recife superaram, em percentual, os demais, quanto a ter passado por experiência de medida socioeducativa ( $p = 0,001$ ). Quanto aos adolescentes com necessidades especiais, pode-se notar que a maior parte vem de outras comarcas, com  $p = 0,000$  (Tabela 6).

Tabela 6- Distribuição por sexo, idade, não destituição do poder familiar, frequência escolar, ameaça de morte, uso de substâncias psicotrópicas, medida socioeducativa e necessidades especiais, de acordo com a comarca de origem, Recife, 2009-2013.

Variáveis	Recife		Outras comarcas		Total		p-valor
	N	%	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>							
Feminino	358	48,8	228	44,7	586	47,1	
Masculino	375	51,2	239	53,8	657	52,9	0,084
Total	733	100	510	100	1243	100	
<b>Idade</b>							
12- 14 anos	272	41,7	208	46,5	480	43,6	0,062
15-18 anos	381	58,3	239	53,5	620	56,4	
Total	653	100	447	100	1100	100	
<b>Não destituição do poder familiar</b>							
	449	89,4	295	89,9	744	89,6	0,458
Total	502	100	328	100	830	100	
<b>Frequente Escola</b>							
	149	29,6	115	41,1	264	33,7	0,001
Total	503	100	280	100	783	100	
<b>Ameaça de morte</b>							
	188	66,2	73	51,4	261	61,3	0,002
Total	284	100	142	100	426	100	
<b>Uso de substâncias psicotrópicas</b>							
	372	77,18	166	61,7	538	71,6	0,000
Total	482	100	269	100	751	100	
<b>Medida socioeducativa</b>							
	240	55,4	108	50,5	348	50,5	0,001
Total	433	100	256	100	689	100	
<b>Necessidades especiais</b>							
	42	9,6	51	18,7	93	13,1	0,000
Total	436	100	273	100	709	100	

Fonte: Plano Individual de Atendimento (PIA)

Na tabela 7, pode-se observar que não existiu diferença no tempo de acolhimento entre as comarcas de origem. No que se refere ao número de entradas dos adolescentes nos serviços de acolhimento, os adolescentes originários de outras comarcas apresentaram maior percentual de apenas uma entrada no serviço, enquanto os adolescentes do Recife apresentaram maiores percentuais, de 2 a 5 entradas e mais de 5 entradas. Em relação aos encaminhamentos, o conselho tutelar é o órgão que mais faz os encaminhamentos, tanto em Recife como em outros municípios. Foi observado que 41,1% dos encaminhamentos por ordem judicial foram feitos por outras comarcas ( $p=0,000$ ). No item referente à transferência foi observado que os adolescentes do Recife obtiveram o maior percentual ( $p=0,000$ ) (Tabela 7).

Tabela 7 - Distribuição por tempo de acolhimento, número de entrada e órgão que encaminhou, de acordo com a comarca de origem, Recife, 2009-2013.

Variáveis	Recife		Outras comarcas		Total		p-valor
	N	%	N	%	N	%	
<b>Tempo de acolhimento</b>							
0- 30 dias	380	53,5	286	57,8	666	55,3	0,343
31-6 meses	213	30,0	127	25,7	340	28,2	0,090
6 meses- 2 anos	91	12,8	58	11,7	149	12,4	0,568
mais de 2 anos	26	3,7	24	4,8	50	4,1	0,309
Total	710	100	495	100	1205	100	
<b>Número de entradas</b>							
1 entrada	467	64,0	401	78,9	868	70,1	0,000
2-5 entradas	176	24,1	90	17,2	266	21,5	0,000
mais de 5 entradas	87	11,9	17	3,3	104	8,4	0,000
Total	730	100	442	100	1238	100	
<b>Encaminhado por</b>							
Conselho tutelar	520	72,5	252	50,5	772	63,5	0,000
Ordem judicial	122	17,0	208	41,7	330	27,1	0,000
Transferência	46	6,4	28	5,6	74	6,1	0,563
Outros mais programas de apoio	29	4,0	11	2,2	40	3,3	0,076
Total	717	100	499	100	1216	100	

Fonte: Plano Individual de Atendimento (PIA)

## **8 DISCUSSÃO**

Esse estudo teve limitações relacionadas principalmente com a precariedade dos registros das informações, que trouxe dificuldades para a coleta de dados, como: falta de registro nos PIAs, mau preenchimento com falta de padronização dos termos empregados, pastas incompletas e perdidas, o mesmo adolescente com dois PIAs, porém com data de nascimento diferente. Além disso, devido à rotatividade, a maioria dos funcionários, no momento da coleta, apresentava menos de um ano trabalhando no serviço sem conhecimento suficiente para complementar as informações necessárias. A falta de equipe técnica para preenchimento do PIA no final de semana também compromete os resultados, pois leva a uma subestimação das entradas dos adolescentes.

### **8.1 Avaliação dos serviços de acolhimento do Recife**

O presente estudo propôs-se avaliar as instituições de acolhimento da cidade do Recife segundo as Orientações Técnicas dos Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes (BRASIL, 2009b). Os serviços de acolhimento integram os serviços de alta complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sejam eles de natureza público-estatal ou não-estatal público, e devem pautar-se nos pressupostos do Estatuto da Criança e Adolescente (BRASIL, 1990), do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito da Criança e do Adolescente, a Convivência Familiar e Comunitária (BRASIL, 2006), da Política Nacional de Assistência Social (SUAS) (BRASIL, 2004), da Norma Operacional Básica do SUAS (BRASIL, 2012) e do Projeto de Diretrizes das Nações Unidas sobre Emprego e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com Crianças (BRASIL, 2007).

É grave a ausência de outras formas de acolhimento institucional preconizadas nas leis e normativas, como a casa-lar e o acolhimento familiar na cidade do Recife. Assis, Pinto e Avanci (2014), ao realizarem levantamento nacional sobre crianças e adolescentes em acolhimento familiar no Brasil, observaram que das 2.617 modalidades de acolhimentos analisadas, 64,2% eram abrigos institucionais e 17,3% eram casa-lar. A instituição do tipo casa-lar é considerada mais adequada que os abrigos institucionais por apresentar um menor número de crianças e adolescentes acolhidos, o que proporciona maior não destituição do poder familiar e apoio com o educador/cuidador residindo na casa e não trabalhando na forma de plantão. A maior convivência com o cuidador assemelha-se mais com uma residência familiar (HUMAN RIGHTS WATCH, 2014).

Dentre as unidades que atuam acima da capacidade preconizada em lei, estão incluídas as duas unidades que atendem a crianças e adolescentes com necessidades especiais. Nessas unidades, existiam inclusive vários adultos, pois é rara a existência de retorno familiar ou de adoção para essa população, fato constatado em outros estudos em que crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência apresentaram baixa probabilidade de reunificação familiar e adoção (CONNELL et al., 2006; AKIN, 2011; KAHN; SCHAWABLE, 2010; SIMMEL; MORTON; CUCINOTTA, 2012).

O sistema de família acolhedora é ainda mais favorável para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, pois eles são abrigados em uma família a qual será responsável temporariamente pelo seu cuidado (VALENTE 2012). Segundo Delgado (2010), este tipo de acolhimento apresenta como principal dificuldade a carência de famílias habilitadas, que, muitas vezes, não apresentam o requisito básico de escolaridade. Segundo Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes nos Serviços de Acolhimento realizado no ano de 2010, a organização e funcionamento do acolhimento familiar para crianças e adolescentes no Brasil ainda é muito incipiente, embora tenham sido observados 144 serviços em funcionamento distribuídos em 17 estados brasileiros (BRASIL, 2013), na contramão de países que apresentam preferencialmente esse tipo de acolhimento, como os Estados Unidos da América. Nesse país, dados oficiais de 2011 (ESTADOS UNIDOS, 2012) indicam que o percentual do acolhimento familiar (Foster Family Care) ultrapassa os 70%. Na Inglaterra, o encaminhamento para o acolhimento familiar é ainda maior: supera 80% (ESTADOS UNIDOS, 2014). Outros países europeus também têm procurado assegurar que o acolhimento familiar seja a colocação principal (EUROCHILD, 2010).

Sobre o perfil dos abrigos existentes no Recife, cabe destacar a similaridade com o amplo leque observado no país (ASSIS; FARIAS, 2013), destacando-se a necessidade de acolher crianças de diferentes faixas etárias numa mesma unidade, visto que a legislação preconiza o acolhimento de grupos de irmãos (BRASIL, 2009b).

Um total de 91,2% dos abrigos do Recife cumpriu a exigência legal de ter até 20 crianças/ adolescentes por unidade, percentual superior ao encontrado no país, que é de 78,2% (ASSIS; PINTO; AVANCI, 2014; ASSIS ; FARIAS, 2013). No entanto, pode-se observar que existem diversos países como: Japão, Rússia, Moldávia, Geórgia, Zâmbia, Guiana e Bangladesh em que o número de crianças e adolescentes que vivem em abrigos institucionais supera 20 por casa, podendo chegar a acolher até 150, sendo consideradas como grandes instituições (EVERYCHILD, 2011; HUMAN RIGHTS WATCH, 2014). Em estudo realizado na Polônia, foi observado que 83% dos serviços estavam em desacordo com o requisito legal

previsto por essas instituições, apresentando um número médio de 49 crianças nas instituições, em vez do máximo previsto de 30 crianças (KNUIMAN et al., 2013).

É preocupante a fragilidade das instituições do Recife para o atendimento de crianças e adolescentes com necessidades especiais (33,3%), cumprindo as duas normas referentes a esse aspecto, referentes à infraestrutura e banheiro adaptado. Essas unidades precisariam ter maior número de cuidadores, visto que são crianças e adolescentes que exigem mais tempo, dedicação e qualificação dos profissionais. Essa é uma realidade também enfrentada em nível nacional, com apenas 15% dos serviços adequados para pessoas com necessidades especiais (ASSIS E FARIAS, 2013).

Observa-se que 66,7% das instituições investigadas conseguiram cumprir os parâmetros propostos para recursos humanos: destaca-se o item que aborda a presença de dois profissionais de nível superior para atender até a 20 crianças e adolescentes. A cidade do Recife apresentou 100% das casas atendendo a esse requisito, superando os resultados obtidos no Brasil, com adequação em 56,4% dos serviços (ASSIS; FARIAS, 2013). Também com relação à infraestrutura, verificam-se melhores dados no Recife em relação à média nacional: 75% dos serviços do Recife apresentavam o número recomendado de crianças/adolescentes por quarto, que é de até quatro, enquanto que 42% das unidades nacionais atenderam a essa exigência; necessidade de ter um educador/ cuidador de nível médio ou capacitação específica para até 10 usuários por turno (83% no Recife e 63,8% nacionalmente) (ASSIS; PINTO; AVANCI, 2014).

Quanto à análise do processo de trabalho, aponta-se a riqueza da articulação entre os dados oriundos dos questionários e das entrevistas qualitativas. Os problemas referentes aos recursos humanos ficaram mais evidentes na segunda abordagem. Dificuldades relacionadas ao quantitativo existente e a qualificação dos recursos humanos são evidenciados no estudo de Cohen (1986), em que instituições apresentam dificuldade de retenção de profissionais qualificados e pessoal competente, pois a natureza do trabalho é altamente exigente, com pouca oportunidade e promoção, o que representa uma das principais causas da alta taxa de rotatividade. Também limitações referentes ao esquema de trabalho em plantões nos serviços de acolhimento são reconhecidas nacionalmente, pelos prejuízos decorrentes a uma elevada ausência de trabalhadores, pela rotatividade de funcionários, além de um grande número de jovens para um só cuidador, dificultando o estabelecimento de vínculo familiar seguros (VECTORE; CARVALHO, 2008).

Apesar das dificuldades apontadas, observam-se melhoras na qualidade da assistência ofertada nas casas de acolhimento, principalmente após a implantação do ECA, já se tendo

uma visão da necessidade de oferecer melhores condições de trabalho e diminuição da rotatividade segundo Siqueira e Dell'Anglio (2006).

O cuidado prestado às crianças e adolescentes é aspecto fundamental no atendimento oferecido pela instituição de acolhimento. Nesse sentido, a unidade é percebida como local de proteção tão somente se os cuidadores proporcionarem, em primeiro plano, o apoio de interação positiva e emocional associado, em segundo plano, ao apoio instrumental (MARZOL; BONAFÉ; YUNES, 2012), sendo observada a importância de relações horizontais e afetivas com cuidadores como promotores de desenvolvimento (MORAES; KOLLER; RAFFAELLI, 2012). Dessa forma, da mesma maneira que a família, a instituição pode ou não ser representada como fator de risco para o desenvolvimento (YUNES; MIRANDA; CUELLO, 2004).

Estudo realizado em Los Angeles encontrou achados semelhantes ao avaliar a qualidade de atendimento a adolescentes acolhidos em um grupo de casas, no qual quase todas as casas cumprem critérios básicos de atendimento, porém são deficientes na qualidade do atendimento, sendo avaliada como regular e ruim (COHEN, 1986).

São poucos os estudos que investigam o desempenho das unidades de acolhimento, com isso a presente pesquisa teve dificuldade de comparar os serviços de acolhimento das unidades investigadas no Recife com outros estudos ou manuais de acolhimento de outros estudos nacionais ou internacionais. Existem os mais diversos tipos de normas e padrões, o que dificulta fazer tais comparações para a investigação de qualidade do acolhimento, além das diferentes nomenclaturas utilizadas, como *“orphanage”*, *“institution”*, *“children’s home”*, *“group care facility”*, *“residential treatment unit”*, *“foster care”*, *“kinship care”*, *“infant care institutions”*, *“child care institutions”*, *“short-term therapeutic institutions”*, *“group homes for independent living”*, *“family homes”* entre outros (AINSWORTH; THOBURN, 2014; HUMAN RIGHTS WATCH, 2014; ASSIS; PINTO; AVANCI, 2014).

Curtis, Alexander e Lunghofer (2001), em uma revisão da literatura de pesquisa sobre o desempenho de um grupo de casas, revelaram que apenas alguns estudos de eficácia e qualidade dos serviços tipo casa de jovens foram relatados e que a qualidade dos serviços era muito abaixo do ideal. Assis, Pinto e Avanci (2014) comentam que existe uma grande quantidade de estudos que avaliam o desenvolvimento de crianças e adolescentes acolhidos em seus diversos aspectos, porém, quanto aos estudos sobre a avaliação das casas de acolhidas com relação à estrutura e ao processo e qualidade dos serviços, existe uma carência de pesquisas tanto no Brasil como no mundo.

Outro aspecto que surgiu na abordagem qualitativa como razão que dificulta o atendimento oferecido é o uso das drogas. A procura das drogas representa o principal motivador da evasão dos adolescentes segundo estudo de Lemos et al. (2014), além da busca de liberdade, uma vez que, nas casas de acolhidas, existem diversas regras que devem ser seguidas. A questão das drogas, dentre outros problemas de saúde mental, é de fundamental importância para os serviços de acolhimento institucional. Além do uso pelo próprio acolhido, sabe-se que 26,6% das crianças e adolescentes acolhidas no país o foram devido ao uso de substâncias por seus responsáveis (ASSIS; FARIAS, 2013; CAVALCANTE; MAGALHÃES; REIS, 2014; FERREIRA, 2014).

A reintegração familiar e a comunitária são grandes desafios para os serviços de acolhimento (ASSIS; FARIAS, 2013). Rodrigues et al. (2014) informam que os adolescentes em situação de acolhimento apresentam um maior índice de percepção de preconceito do que os que não estavam nesta situação.

## **8.2 Número e características dos adolescentes acolhidos na cidade do Recife, 2009-2013**

No presente estudo, foi observado que, no período de 2009-2013, houve uma redução de 61,94% das entradas pela primeira vez dos adolescentes de 12 a 18 anos nos serviços de acolhimento na cidade do Recife. Resultado semelhante foi observado no censo realizado nos serviços de acolhimento no estado do Rio de Janeiro pelo Ministério Público, no período de 2008 a 2009, com uma redução de acolhimentos de crianças e adolescentes de cerca de 30% (OLIVEIRA, 2010). Estudo realizado em Portugal observou uma redução de 22,9% no número total de crianças e adolescentes nos acolhimentos no período de 2006 a 2011 (DELGADO; CARVALHO; PINTO, 2014).

Nos EUA, também foi verificada uma diminuição de entradas no acolhimento ao longo da última década. Porém, o número de crianças e adolescentes que estão nos serviços de proteção ainda é considerado alto. No período de um ano entre 2012 e 2013, entraram 254.904 menores e, em setembro de 2013, estava registrado um total de 402.378 crianças e adolescentes abrigados nos EUA (ESTADOS UNIDOS, 2014).

Porém, para o Brasil, é difícil ter um parâmetro para comparação baseado em dados nacionais. Em dois levantamentos realizados no país, nos anos de 2004 e 2010, observa-se que o primeiro avaliou 589 instituições, registrando 19.373 acolhidos e o segundo analisou 2.624 serviços com 36.929 acolhidos (SILVA, 2004; ASSIS; FARIAS, 2013). Enquanto no censo do SUAS, no ano de 2014, foram encontrados 2.748 abrigos com 33.741 crianças e

adolescentes acolhidos (BRASIL, 2014) e o Cadastro Nacional de Crianças e Adolescentes Acolhidos do Conselho Nacional do Ministério Público registrou 4.029 entidades de acolhimento com 43.585 acolhidos (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2013). Pode-se evidenciar a falta de uniformidade e de uma interligação dos registros dos órgãos que atuam na questão do acolhimento de crianças e adolescentes em situação de risco – Judiciário, Ministério Público e Secretarias de Assistência Social, mantidas pelos governos federal e municipal. Tais órgãos possuem bases de dados diferentes das entidades de acolhimento, o que impossibilita saber o real número de entidades existentes, sua localização, número de vagas e o número de crianças e adolescentes abrigados, entre outras informações (CORREGEDORIA NACIONAL DE JUSTIÇA, 2013).

Ianelli, Assis e Pinto (2015) citam o grande problema referente aos registros dos serviços de acolhimento no Brasil, o que torna difícil estimar o real número de acolhidos, devido à fragilidade das informações e à inexistência de um sistema unificado dos órgãos responsáveis pelos serviços de acolhimento no Brasil. Em vários países, são encontradas falhas de registro, a exemplo dos países da América Latina (RELAF; SOS CHILDREN'S VILLAGES, 2010) e Ásia (UNICEF, 2003), nos quais não existem estimativas confiáveis referentes ao número de crianças e adolescentes em acolhimento. Documentos que tentam estimar o número de crianças e adolescentes acolhidos em todo o mundo, também acusam a precariedade dos registros, devido às diferentes fontes e definições de método e cálculo, podendo variar de 2 a 8 milhões de acolhidos (PINHEIRO, 2006 ; DOZIER et al., 2012)

A evidência mais consistente que poderia explicar a redução observada no número de acolhimentos no presente estudo é a redução da pobreza nas famílias brasileiras (BARRIENTOS et al., 2014; UNICEF, 2012). Nas diversas partes do mundo a pobreza sempre foi apontada como um dos principais fatores que levam ao acolhimento (SILVA, 2004; ROSA et al., 2012; COURTNEY, 1995; MARSH et al., 2006; EVERYCHILD, 2009; ESPOSITO et al., 2014; HOIKKALA; KEMPPAONEN, 2015; AGUINIGA et al., 2015).

A mudança desse quadro no Brasil e em diversos países tem sido explicado, apesar da fragilidade das informações, nos diversos estudos encontrados, pela influência dos investimentos em programas assistenciais de transferência de renda, que contribuíram para a redução do número de famílias abaixo do nível de pobreza e, conseqüentemente, do número de acolhimentos (UNICEF, 2012; ASSIS; MESQUITA, 2013; BARRIENTOS et al., 2014; THOMPSON, 2014; ROELEN, 2014).

Tal situação pode ser observada em países da antiga União Soviética, em que as crianças e adolescentes eram acolhidos nas instituições por estarem vivendo em condições de

extrema pobreza e vulnerabilidade, observando-se uma maior desinstitucionalização a partir dos programas sociais, investimento do empoderamento econômico, na diminuição do desemprego, acesso à saúde e aos serviços sociais, o que, conseqüentemente, reduz o número de violência física, abandono e negligência em crianças e adolescentes, favorecendo a reintegração familiar (ISMAYILOVA; SSEWAMALA; HUSEYNLI, 2014).

O estudo realizado em países da Europa Oriental e Ásia Central, a partir de uma análise de tendência, sugere que o número total de crianças e adolescente em acolhimento institucional caiu entre 2000 e 2007, de 757 mil para 626 mil acolhidos. No entanto, como a taxa de natalidade na região também caiu drasticamente, os números são menos animadores do que possa parecer (UNICEF, 2010). Além disso, apesar da redução do número de acolhimentos devido à situação de pobreza, tem sido observado um elevado número de acolhimentos por problemas relacionados ao uso de álcool e drogas tanto pelo responsável quanto pela própria criança e adolescente, situação essa observada no Brasil e em outros países (ASSIS; FARIAS, 2013; CHOI; RYAN, 2007; GRELLA et al., 2009; BROOK et al., 2015; AGUINIGA; MADDEN, ; HAWLEY, 2015). Outros estudos, na Austrália (AIHW, 2013), Sri Lanka (SAVE THE CHILDREN IN SRI LANKA, 2005) e Sul da Ásia (UNICEF, 2008), demonstraram um aumento do número de instituições e crianças e adolescentes acolhidos.

### 8.2.1 Sexo, faixa etária e necessidades especiais

Foi observado que, nos serviços estudados, havia um maior número de adolescentes do sexo masculino acolhidos nos três tipos de serviço (vítimas de violência e abandono, situação de risco e necessidades especiais). Tal resultado assemelha-se a diversos estudos (CONNEL et al., 2006; SIMMEL; MORTON; CUCIONOTTA, 2012; HOIKKALA; KEMPPAONEN, 2015; ASSIS; MESQUITA, 2013; DAVIS et al., 2013; KIM; CHENOT; LEE, 2015). No entanto, outras pesquisas realizadas nos EUA, demonstram as meninas como o maior número de entradas em serviços de acolhimento (YAMPOLSKAYA et al., 2014; AGUINIGA; MADDEN; HAWLEY, 2015).

Estudo realizado por Slayter e Springer (2011), em 46 estados nos EUA em uma população de crianças e adolescentes com necessidades especiais, apresentou um maior número de acolhidos do sexo masculino do que feminino, o que corrobora o presente estudo, que apresentou um grande percentual de adolescentes do sexo masculino em serviços do tipo

de necessidades especiais (80%). Outros estudos também apresentaram resultados semelhantes (SILVA, 2004; SMITH, 2002; HILL, 2011).

Com relação à faixa etária, os adolescentes mais jovens (12-14 anos) foram mais acolhidos em serviços do tipo de violência e abandono e os adolescentes de 15-18 anos foram mais acolhidos em serviços do tipo situação de risco. Esse fato pode ser explicado porque a faixa etária mais velha apresenta maior vulnerabilidade com envolvimento com álcool e drogas, criminalidade e evasão dos serviços (COURTNEY; ZINN, 2009).

Nos acolhimentos do tipo necessidade especial, foi verificado um maior número de adolescentes mais velhos, comparado aos outros tipos de abrigo. No Levantamento Nacional do acolhimento, foram observados dados semelhantes para menores com necessidades especiais (ASSIS; FARIAS, 2013). Para essa população, é mais comum o abandono, por falta de condições da família, destituição do poder familiar e conflitos familiares, além disso, são adotados com menor frequência e, por isso, muitos tendem a envelhecer nos serviços de acolhimento (WELCH; STALKER; STEWART, 2015).

Foi observado que 12,6% dos adolescentes nos acolhimentos apresentavam algum tipo de necessidade especial, e esses menores estavam presentes nos três tipos de acolhimento, com maior frequência nos serviços específicos para o acolhimento dessa população. O resultado no Brasil é de cerca de 28% de crianças e adolescentes acolhidos que apresentam algum tipo de deficiência (ASSIS; FARIAS, 2013).

### 8.2.2 Destituição do poder familiar e órgão que encaminhou

No Brasil, no ano de 2004, aproximadamente 86,7% das crianças e adolescentes acolhidos apresentavam família e 58,2% não destituição do poder familiar (SILVA, 2004); em 2010, foi observado que 61% possuía não destituição do poder familiar (ASSIS; FARIAS, 2013). No presente estudo, a variável que indica que a criança ou adolescente não foi destituído da família de origem, tendo a possibilidade de retorno familiar, foi confirmada em mais de 80% dos adolescentes acolhidos. Esse resultado corrobora o primeiro estudo longitudinal canadense, que observou que cerca de 68,9% das crianças de 0 a 9 anos de idade foram reintegradas às suas famílias, no entanto, nas de 10 a 17 anos, observou-se um percentual de retorno de 86,3%, o que indica que quanto mais jovem for o acolhido menor a probabilidade de retorno familiar (ESPOSITO et al., 2014).

Quanto à diferença por sexo, no presente estudo, pôde-se observar no sexo feminino um maior percentual de não destituição do poder familiar, resultado esse corroborado pelo

maior número de reintegração familiar do sexo feminino em relação ao masculino no estudo de Aguiniga et al. (2015), realizado no estado do Texas, EUA.

No Brasil, 52,3% dos encaminhamentos para os acolhimentos partiram do Conselho Tutelar, 32,9% do Poder Judiciário da Infância e Juventude e 6,5% de outros serviços de acolhimento (ASSIS; FARIAS, 2013), o que se aproxima dos resultados do presente estudo, em que o CT encaminhou 63,7% dos adolescentes, 26,8% foram por ordem judicial e 6,2% por transferências, sendo observado que a ordem judicial teve maior percentual no serviços do tipo violência e abandono, e a presença de transferência e encaminhamentos por outros programas de apoio estiveram mais relacionados aos acolhimentos em situação de risco.

### 8.2.3 Motivo de entrada e motivo de saída do acolhimento

Notou-se um maior percentual de adolescentes entrando por causa da vulnerabilidade social, com os meninos apresentando um percentual ainda maior. Esse motivo de entrada é comum nos adolescentes, em que muitos apresentam as mais diversas experiências de violência, como vivência de rua, uso de drogas e doença mental, tanto pelo responsável como do próprio adolescente, prisão dos responsáveis, ameaça de morte.

No presente estudo, a variável vulnerabilidade social como motivo de entrada agregou diversos motivos de acolhimento, tais como: usuários de droga, vivência de rua, pobreza, situação de risco, liberdade assistida, mãe e ou pai detidos, mandado de busca e apreensão, medida de proteção, risco social, ameaça de morte, entre outros motivos semelhantes. Ao analisar os dados do Levantamento Nacional (ASSIS; FARIAS, 2013), agregando as mesmas causas de entrada adotadas no presente estudo, como vulnerabilidade social, observou-se que esse motivo também representou a primeira causa de acolhimento, com cerca de 55,2% dos acolhimentos de meninos, enquanto nas meninas representou aproximadamente 51,7% dos motivos de entrada. Outros estudos demonstram resultados semelhantes (DELFABBRO et al., 2013; FERREIRA, 2014; YAMPOLSKAYA et al., 2014).

Quando observado por tipo de serviço, percebe-se que, nos acolhimentos por violência e abandono, 58,8% entraram no acolhimento, por vulnerabilidade e, nos serviços de situação de risco, o percentual foi de 91,4%. Esse resultado deve-se a muitos dos adolescentes acolhidos apresentarem, além dos diversos tipos de violência, a predominância de vivência de rua, uso de drogas, experiência com medidas socioeducativas, risco social e ameaça de morte.

As violências sexual e doméstica foram importantes causas de acolhimento para o sexo feminino, resultado que corrobora vários outros estudos (SILVA, 2004; ASSIS;

FARIAS, 2013; DELFABBRO et al., 2013). O abandono apresentou resultados semelhantes em ambos os sexos, porém, no estudo de Assis e Farias (2013), o sexo masculino apresentou maior percentual de abandono.

Quanto ao motivo de saída do acolhimento entre os adolescentes, observou-se que a evasão foi mais frequente. Os meninos apresentaram uma frequência ainda maior de evasão, semelhante ao resultado de alguns estudos internacionais (ALI et al., 2004; MARTINS; COSTA; ROSSETTI-FERREIRA, 2010; ACHAKZAI, 2011). Enquanto que outros estudos demonstraram o sexo feminino como mais propenso a evadir (KIM; CHENOT; LEE, 2015; CONNELL et al., 2006; COURTNEY; ZINN, 2009). Segundo Kim, Chenot e Lee (2015), a predominância de um sexo ou outro em relação à evasão pode ser determinada pelo contexto de cada país ou região. O problema da evasão, embora pareça uma questão generalizada em todos os contextos, é, na verdade, muito complexo ao ser analisada a multiplicidade de fatores que podem influenciar, como social, econômica, institucional, administrativa entre outros (ACHAKZAI, 2011).

O retorno familiar foi o segundo mais frequente motivo de saída e apresentou maior percentual para o sexo feminino. Os estudos de Aguiniga et al. (2015) e Delfabbro et al. (2013) demonstraram resultados similares, com um maior percentual tanto de reunificação familiar quanto de adoção no sexo feminino quando comparado ao masculino. Pesquisas anteriores realizadas nos EUA demonstraram que os meninos apresentam uma taxa cerca de 10% menor do que a de meninas, além de esperarem um maior tempo para a reunificação familiar quando comparado às meninas (VOGEL, 2009; KEMP; BODONYI, 2000).

#### 8.2.4 Número de entradas e tempo de acolhimento

Foi visto no presente estudo que, em todos os tipos de acolhimento, a maior parte dos adolescentes entrou apenas uma vez no serviço, resultando em uma taxa de reentrada de 29,1%. Resultados semelhantes ao estudo de Festinger (1996) com 19,5% de reentrada e ao estudo de Wulczyn, Hislop e Goerge (2000) com taxas de reentrada que variaram de 21 a 38%.

A taxa de reentrada foi muito maior nos serviços destinados aos adolescentes em situação de risco, sendo que, nesse grupo, encontram-se quase todos os adolescentes que entraram mais de 5 vezes no serviço. Esse fato pode ser justificado por grande parte de adolescentes serem usuários de drogas, envolvidos com o tráfico, ameaçados de morte e por

apresentarem comportamentos desviantes e apresentarem famílias vulneráveis, o que favorece a saída do acolhimento por não conseguirem seguir regras e pelo atrativo das ruas.

Foi observada uma diferença entre os sexos no grupo com mais de cinco entradas, havendo maior percentual no sexo feminino, que pode ser justificado, em alguns estudos, pelo maior número de evasão em adolescentes do sexo feminino (LI, 2012; KIM; CHENOT; LEE, 2015; COURTNEY; ZINN, 2009). Vários estudos demonstram que o número de entradas e saídas está relacionado à reunificação mal sucedida (WULCZYN; HISLOP; GOERGE, 2000; FESTINGER, 1996; KIMBERLIN et al., 2009) e evasões, principalmente dos adolescentes (COURTNEY; ZINN, 2009; KIM; CHENOT; LEE, 2015).

No que diz respeito ao tempo de acolhimento por tipo de serviço, foi observado que os acolhimentos do tipo situação de risco e do tipo violência e abandono apresentaram cerca de 79,7% e 91,7%, respectivamente, dos adolescentes que permaneceram no abrigo por um período de até 6 meses. Outros estudos, tanto no Brasil como em diversas partes do mundo, apresentaram maior percentual de permanência no acolhimento por um período de até seis meses (MARTINS; COSTA FERREIRA, 2010; FÁVERO, 2008; WULCZYN et al., 2011).

O maior percentual de saídas durante os primeiros seis meses pode ser justificado pelo estudo realizado na Geórgia, que comprovou que, quanto mais jovem o acolhido, maior probabilidade de ficar no serviço por mais tempo, quando comparado aos adolescentes de 13-18 anos (DAVIS et al., 2013), faixa etária semelhante à do presente estudo.

O Levantamento Nacional das crianças e adolescentes em serviços de acolhimento observou que mais da metade (67,6%) das crianças e adolescentes em todo o Brasil passou menos de um ano no serviço e cerca 30,9% passavam mais de dois anos (ASSIS; FARIAS, 2013). No Brasil, uma redução do tempo de permanência no acolhimento é evidente ao se remeter ao primeiro levantamento nacional do Ipea/Conanda (2004), que indicou que 52,6% das crianças e dos adolescentes das instituições então avaliadas em todo o país ficavam entre dois e cinco anos acolhidas e que 19,7% o faziam por mais de seis anos. Tal resultado reflete um avanço e está de acordo com a nova redação dada ao ECA: pela Lei 12.010/2009, “a permanência máxima da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 2 (dois) anos, salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária”.

No presente estudo, o reduzido tempo nos serviços de acolhimento, principalmente no tipo serviço situação de risco, pode ter sido influenciada também pelo elevado número de evasões, comuns entre adolescentes. Em vários estudos, esse comportamento é explicado por diversos motivos como: dificuldades de adaptação, envolvimento com drogas, prostituição,

violência física por colegas e funcionários, diversão e busca de sua família de origem (WCHWARTZ, 2013; HOIKKALA; KEMPPAINEN, 2015; KIM; CHENOT; LEE, 2015).

De acordo com estudo realizado nos EUA, em dezessete estados que compõem 945 municípios, ocorre um maior número de reunificações familiares nos primeiros seis meses de acolhimento, fato que sofre influência de fatores como: raça, famílias chefiadas por mulheres, domicílios em situação de pobreza e necessidade de assistência social (WILCYN et al., 2011). Delfabbro et al. (2013) também observaram que cerca de 50% das crianças e adolescentes acolhidos na Tasmânia localizada no estado da Austrália tinham ido para casa no período de até 2 anos, mas que 79% dos retornos ocorreram nos primeiros 6 meses. Apesar dessa grande diminuição na permanência no acolhimento, ainda existe, segundo estudo realizado no Brasil, uma excessiva valorização da instituição, por parte dos pais, tido como local ideal para os seus filhos permanecerem, fato que dificulta a reintegração familiar (BRITO; ROSA; TRINDADE, 2014).

Segundo Connel et al. (2006), nos EUA, quanto menos tempo a criança e o adolescente permanecem no serviço, maior a probabilidade de sucesso na reunificação familiar. Além disso, algumas características das crianças e adolescentes foram associadas à probabilidade de sair do acolhimento, tais como: ter sofrido abuso sexual, além da presença de distúrbio emocional/comportamental aumentam a permanência.

No que se refere aos adolescentes acolhidos em serviços de necessidades especiais, pode-se observar que quase metade (42,3%) permaneceu mais de 2 anos nas unidades. Esse resultado se assemelha ao Levantamento Nacional de Acolhimento no Brasil, em que o tempo médio de crianças e adolescente com necessidades especiais foi de 40 meses no serviço (ASSIS; FARIAS, 2013). Welch et al. (2015), em uma revisão de literatura, envolvendo países como EUA, Reino Unido, Canadá, Austrália, China e Países Baixos, observou que crianças e adolescentes com deficiência e com problemas de comportamento apresentam menor probabilidade de reunificação familiar e permaneceram maior tempo nos serviços, tendo uma reduzida probabilidade de reunificação familiar e adoção. Outros estudos das diversas partes do mundo mostram resultados semelhantes (CONNELL et al., 2006; BRECKER ET AL., 2007; LANDSVERK et al., 2009; YAMPOLSKAYA et al., 2014; AKIN, 2011; MORTON; CUCINOTA, 2012; AGUINIGA; MADDEN; HAWLEY, 2015).

### 8.2.5 Frequência escolar

Apenas 33,7% dos adolescentes acolhidos no Recife frequentam a escola, resultado observado também em outros estudos, destacando a dificuldade dessa população em manter uma frequência regular à escola durante o acolhimento. Estudo realizado por Smithgall, Jarpe-Ratner e Walker (2010) demonstrou que mais da metade das crianças e adolescentes matriculados na escola, após entrar no acolhimento, apresentaram excessivas faltas, sendo que a maior parte dos faltosos eram adolescentes. De acordo com Lemos et al. (2014), a baixa frequência escolar deve-se a muitos adolescentes não conseguirem moldar-se aos padrões pedagógicos hegemônicos, sobretudo porque a própria estrutura escolar não está preparada para acolhê-los. Além da experimentação de álcool e drogas, constantes evasões, dificuldades na escola ou problemas com amizades inadequadas contribuem para o insucesso escolar (THOMPSON; AUSLANDER, 2007; BROOCK et al., 2015).

Quando analisado por tipo de acolhimento, o de violência e abandono apresentou um percentual de 57,2% e apenas 18,1% nos acolhimentos de situação de risco, que pode ser explicado por um alto envolvimento com drogas, medidas socioeducativas, ameaça de morte, e, em geral, passam pouco tempo nos serviços, o que reflete a não frequência escolar, apesar de os serviços de acolhimento realizarem a matrícula de quase todos os adolescentes na rede. Outros estudos também demonstram a dificuldade de manutenção desses adolescentes na escola (ACHAKZAI, 2011; BROOK et al., 2015; LEMOS et al., 2014; THOMPSON; AUSLANDER; 2007).

No estudo de Mesquita e Assis (2013), foi observado que, no Brasil, 83% das crianças e adolescentes acolhidos apresentavam defasagem escolar, com distorção de série/idade de até dois anos. Os autores também observaram que um percentual de 22,8% dos adolescentes de 16-17 anos não estudava, resultado que superou todas as faixas de idade, menos as menores de 5 anos.

Várias pesquisas destacam o fato de o próprio acolhimento trazer prejuízos ao desenvolvimento, associados ao baixo desempenho escolar e alto índice de repetência, convivência com o estigma relacionado com a condição de estar acolhido, sendo frequentemente vitimizado na escola (DELL'AGLIO; HUTZ 2004; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2010; ABAID, DELL'AGLIO; KOLLER, 2010), e que os adolescentes podem apresentar uma série de dificuldades na escola associada a problemas de amizades inadequadas (HOIKKALA; KEMPPAONEN, 2015).

### 8.2.6 Uso de substâncias psicotrópicas, medida socioeducativa, e ameaça de morte

Quanto ao uso de substância psicotrópica, não houve diferença por sexo, resultado semelhante ao estudo de Thompson e Auslander (2007), que investigaram nos EUA os fatores de risco para uso de álcool e maconha entre os adolescentes acolhidos, não observando diferença entre os sexos. O levantamento dos acolhimentos no Brasil, no entanto, demonstra um maior percentual no sexo masculino (77,4%) (ASSIS; FARIAS, 2013)

Nos acolhimentos de situação de risco, cerca de 92,4% dos adolescentes eram usuários de substâncias psicotrópicas, enquanto, em serviços do tipo violência e abandono, essa prevalência foi de 47,2%. O levantamento realizado no Brasil observou que 45,2% dos acolhidos usavam drogas (ASSIS; FARIAS, 2013). Vale salientar que os resultados do levantamento envolvem tanto crianças quanto adolescentes de todos os tipos de acolhimento e, da presente pesquisa, participaram apenas adolescentes, o que, de acordo com revisão sistemática realizada por Braciszewski e Stout (2012), os adolescentes apresentam maiores chances de se envolverem com substâncias ilícitas. De acordo com Smith, Chamberlain e Eddy (2010), adolescentes com comportamento desviantes e envolvidos com medidas socioeducativas, cerca de 90% desses adolescentes tinham usado pelo menos uma substância ilícita nos últimos seis meses.

O envolvimento com medida socioeducativa (MSE) foi observado em cerca de 73% e 25,5% dos adolescentes de acolhimento do tipo de situação de risco e violência e abandono, respectivamente. O maior percentual nos acolhimentos de situação de risco é justificável, uma vez que grande parte dos adolescentes apresenta trajetória de rua e envolvimento com tráfico de drogas.

Os dados do Levantamento Nacional das crianças e adolescentes em serviços de acolhimento demonstraram que as principais MSE cumpridas pelos adolescentes foi liberdade assistida (54,1%); prestação de serviços à comunidade (20,4%); inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento por problemas de drogadição (acompanhamento psicológico e psiquiátrico, reabilitação, apoio escolar e atividades extracurriculares) (9,0%); inserção em programas e serviços governamentais ou não governamentais e frequência em projetos socioeducativos (3,3%) (ASSIS; FARIAS, 2013).

No levantamento de acolhimento realizado no Brasil, no ano de 2010, foi verificado que pouco mais da metade dos adolescentes de 12-15 anos foram acolhidos por ameaça de morte, o que corrobora os resultados do presente estudo que em 62,8% dos adolescentes haviam sofrido ou estavam acolhidos por estarem sob ameaça de morte, grande parte

relacionada ao envolvimento no tráfico de drogas. Ao observar esse resultado por tipo de acolhimento, percebe-se que apenas 27,4% eram de serviços do tipo violência e abandono e 87,4% nos serviços de situação de risco, em que se encontram muitos adolescentes com vivência de rua e usuários de droga. Essa relação também foi observada por Rosa et al. (2012).

### **8.3 Distribuição dos adolescentes acolhidos segundo comarca de origem**

A Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) (BRASIL, 1993) regulamenta os artigos 203 e 204 da Constituição Brasileira de 1988, e traz um novo marco para o campo da Assistência Social no Brasil, compondo o tripé da Seguridade Social, juntamente com a Previdência e a Saúde. A Assistência Social possui diretrizes de organização baseadas na descentralização político-administrativa, na participação popular através de organizações representativas e na primazia da responsabilidade do Estado para conduzir a política de assistência social, em cada esfera de governo. O art. 6º da Loas constitui a peça fundamental para construção do Sistema Único de Assistência Social, ao dispor que as ações da assistência social devem ser organizadas em um sistema descentralizado e participativo ao estabelecer as diversas entidades que integram a área.

A descentralização dos serviços de acolhimento é posta no ECA no artigo 227, §7º c/c 204, inciso I, da CF (BRASIL, 2008), em que se destaca um importante diferencial em relação à sistemática vigente à época do revogado “Código de Menores” (BRASIL, 1980), em que a política de atendimento era centralizada nas capitais ou grandes centros, para onde crianças e adolescentes residentes em municípios pequenos ou mesmo de médio porte eram “exportados”, não raro perdendo por completo o contato com suas famílias de origem.

Com a municipalização, há a descentralização da política de atendimento, cabendo à União e aos Estados (que também são corresponsáveis pela “proteção integral” infanto-juvenil – valendo, neste sentido, observar o disposto no artigo 100, parágrafo único, inciso III, do ECA), fornece o suporte técnico e financeiro para que os municípios criem e mantenham as estruturas necessárias ao atendimento de crianças, adolescentes e suas respectivas famílias (BRASIL, 2008).

As Orientações Técnicas Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes e o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária preconizam a proximidade do atendimento da criança e do adolescente em seu município de origem, que está contido no artigo 88 do Estatuto e preconiza a municipalização do atendimento (BRASIL, 2009). A

publicação da Resolução nº 31, de 31 de outubro de 2013, reforça ao aprovar princípios e diretrizes da regionalização no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, parâmetros para a oferta regionalizada do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, em que os serviços de acolhimento em municípios de grande porte ou metrópoles deverão planejar e executar, de forma gradual, o processo de transição da execução desses serviços pela esfera municipal (BRASIL, 2013).

No presente trabalho, foi observado que quase a metade dos acolhidos da cidade do Recife (41,03%) era originária de outros municípios, o que vai na contramão do que preconiza o ECA (Art. 88 inciso I), que estabelece a importância de implantar a municipalização do atendimento como forma de favorecer o convívio familiar baseado nos princípios constitucionais da descentralização político-administrativa (BRASIL, 1990) ao diminuir a distância entre o serviço de acolhimento e as famílias das crianças e dos adolescentes acolhidos. O resultado deste estudo também foi encontrado por Assis, Pinto e Avanci (2014), no Levantamento de Acolhimentos no Brasil, que observaram que crianças e adolescentes que precisam de proteção e vivem em municípios de pequeno porte tendem a ser encaminhados aos serviços localizados em cidades maiores, o que pode tornar mais difícil para os seus responsáveis visitá-los, impedindo assim a reintegração familiar.

Iannelli, Assis e Pinto (2015) e o Censo SUAS 2014 (BRASIL, 2015) observaram um crescimento de crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente no Brasil e de serviços de acolhimento institucional, à medida que aumenta o porte do município, o que pode ser observado no presente estudo, pois 78,56 % dos municípios da Região Metropolitana, 69,77% da Zona da Mata e 43,66% do Agreste encaminharam adolescentes para Recife. As regiões mais distantes e com menor número de serviços de acolhimento apresentaram menor percentual de encaminhamentos para o Recife.

No Censo realizado no Rio de Janeiro, no ano 2014, foi observado que, apesar de um maior número de acolhimentos na capital do Rio de Janeiro (37,29%), apenas 4,77% dos acolhidos eram de outros municípios (RIO DE JANEIRO, 2015). Estudo realizado por Ferreira (2014) no Estado de Minas Gerais também observou uma maior concentração de instituições de acolhimento na Região Central e de acolhidos na cidade de Belo Horizonte e na Região Metropolitana (32,3%).

No que diz respeito ao motivo de entrada não foram encontrado diferença entre os acolhidos originários de Recife e aqueles de outras comarcas. Com relação ao motivo de saída, observou-se uma diferença em que os adolescentes da cidade do Recife apresentaram maior percentual de evasão. Segundo Kim, Chenot e Lee (2015), os episódios fugitivos nos

adolescentes variam entre as diferentes comunidades / regiões, no entanto, essa questão tem sido pouco investigada.

Os episódios de evasão nos serviços de acolhimento são um problema social reconhecido internacionalmente. Estimativas da UNICEF indicam que dezenas de milhões de crianças e adolescentes vivem na rua em todo o mundo (UNICEF, 2012). Embora isso seja reconhecido como um grande problema em países do terceiro mundo, os países desenvolvidos, como os EUA, não têm sido capazes de resolver a epidemia de crianças e adolescentes que fogem dos serviços. Nos EUA, o número de crianças e adolescentes que tinha fugido foi de aproximadamente 1,6 milhões em 1999 (HAMMER et al., 2002). De acordo com Becker et al (2007), as múltiplas colocações de uma criança ou adolescente em acolhimentos aumentam as chances desse menor entrar na delinquência ou no sistema de justiça criminal.

A reunificação familiar não apresentou diferenças entre as comarcas de origem, provavelmente devido à grande parte dos adolescentes deste estudo pertencerem a acolhimentos de situação de risco, população essa que apresenta características que dificultam a reunificação, como o uso de drogas e as evasões frequentes (KIM; CHENOT; LEE, 2015).

No presente estudo, foi observado que 19% dos motivos de acolhimentos no Recife foram por transferência, com uma diferença entre os grupos originários do Recife e de outras comarcas, no qual o último apresentou uma maior frequência de transferência administrativa. O texto do ECA dispõe que as entidades que desenvolvem programas de acolhimento familiar ou institucional deverão evitar as transferências administrativas de crianças e adolescentes.

No entanto, o maior percentual de transferências em outros municípios pode ter ocorrido neste estudo, por grande parte de os adolescentes serem de acolhimentos de risco, usuários de drogas e estarem no acolhimento por ameaça de morte. Segundo as Orientações Técnicas de Acolhimento, excepcionalmente, pode ser necessária e justificável a transferência nos casos em que crianças e adolescentes são ameaçados de morte e a sua manutenção no contexto familiar e comunitário de origem pode representar sério risco a sua segurança e à das demais crianças e adolescentes atendidos no mesmo serviço (BRASIL, 2009).

Estudo realizado nos EUA demonstrou que crianças e adolescentes de áreas urbanas apresentam maior probabilidade de sair do acolhimento do que os de áreas rurais, principalmente por estarem acolhidos longe de casa (GLISSON; BAILEY; POST, 2000). No entanto, Becker et al. (2007), ao observarem que diferenças geográficas na Flórida apresentam influência no sucesso da saída de crianças e adolescentes nos serviços de acolhimento, constataram que o local de residência foi o preditor que influenciou o sucesso, onde as duas

áreas mais urbanas do estado tiveram as menores taxas de saída bem-sucedida durante o período de estudo.

Quanto às outras variáveis estudadas, foi observada uma uniformidade no acolhimento por sexo, idade e a presença de não destituição do poder familiar, tanto dos adolescentes originários do Recife quanto de outras comarcas, porém, com relação à escolaridade, houve um maior percentual de frequência escolar nos adolescentes de outras comarcas do que nos originários do Recife.

O maior percentual de frequência escolar dos adolescentes de outras comarcas pode ser justificado pelo maior percentual de adolescentes residentes no Recife com histórico de uso de substâncias psicotrópicas, medida socioeducativa e de evasão, o que, de acordo com diversas pesquisas realizadas nos EUA, Finlândia e Paquistão, esses fatores estão associados aos insucessos na escola e à baixa frequência escolar de crianças e adolescentes (THOMPSON; AUSLANDER; 2007; ACHAKZAI, 2011; BROOK et al., 2015; HOIKKALA; KEMPPAINEN, 2015; KELLER; SALAZAR; COURTNEY, 2010). No levantamento dos acolhimentos realizado no Brasil, identificou-se que 83% dos acolhidos estavam com defasagem escolar (FARIAS; ASSIS, 2013). A frequência escolar, o alto índice de repetência e a defasagem podem sofrer influência de amizades inadequadas, violência entre os pares e estigmatização pelos colegas, pelos professores e funcionários (SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2010; CARLOS et al., 2012; PINCHOVER; ATTAR-SCHWARTZ, 2014; HOIKKALA; KEMPPAONEN, 2015).

Com relação aos adolescentes que se encontravam no acolhimento por ameaça de morte, pode-se observar uma maior frequência dos adolescentes originários da cidade do Recife, assim como o maior uso de substâncias psicotrópicas e medida socioeducativa, e esses fatores, de certa forma, relacionados, pois as ameaças de morte, muitas vezes, estão envolvidas com o tráfico de drogas e, a medida socioeducativa representa uma ação para os adolescentes que cometeram algum ato infracional (ASSIS; FARIAS 2013). De acordo com Melkman (2015), o uso de substâncias ilícitas favorece o comportamento delinquente e sexual de risco. O uso de drogas é um grande problema a ser enfrentado, principalmente na adolescência, que representa uma fase com maior tendência de envolvimento (BROOK; GRAHAM; RIFENBARK, 2015).

Quanto aos adolescentes acolhidos que portavam necessidades especiais, houve diferença com relação à comarca de origem, sendo apresentado um maior percentual de acolhidos no Recife, originários de outras comarcas, tanto de Pernambuco quanto de outros estados. Esse resultado corrobora o estudo realizado em 700 crianças e adolescentes de 28

idades urbanas e rurais no estado de Tennessee nos EUA, no qual se observou que os acolhidos originários de áreas rurais e com problemas de saúde ou deficientes apresentaram menor chance de sair dos acolhimentos. Independente do município de origem, é consenso em diversos estudos no mundo que crianças e adolescentes com necessidade especiais apresentam menores chances de sair dos serviços (CONNEL et al., 2006; AKIN, 2011; SIMMEL; MORTON; CUCINOTTA, 2012; YAMPOLSKAYA et al., 2014).

No presente estudo, não foi observada diferença entre comarca de origem e tempo de acolhimento dos adolescentes, ficando evidenciado que cerca de 83,4% dos adolescentes, tanto originários do Recife como de outras comarcas, ficaram, em média, 6 meses nos serviços. Porém, essas saídas não representam, em seu universo, um sucesso, pois grande parte dos adolescentes acolhidos apresentavam-se em situação de risco, eram usuários de drogas, com vivência de rua e com grande número de evasões. Estudo realizado por Fasulo et al. (2002) observou que 66% das crianças e adolescentes se evadiram nos primeiros seis meses de admissão nos serviços. O grande número de evasões se constitui em um real problema, uma vez que diminui as chances de uma reunificação familiar, podendo ser constatado em várias pesquisas (COURTNEY; ZINN, 2009; KIM; CHENOT; LEE, 2015; THOMPSON; AUSLANDER, 2007).

Também foi observado neste estudo uma diferença do número de entradas com relação à comarca de origem: os acolhidos de outras comarcas apresentaram um maior percentual de entrada única, enquanto os que apresentaram como comarca de origem a cidade do Recife apresentaram um maior percentual de 2-5 entradas e mais de 5 entradas nos serviços de acolhimento. Vários estudos demonstram que o maior número de entradas e saídas está relacionado à reunificação mal sucedida (WULCZYN; HISLOP; GOERGE, 2000; FESTINGER, 1996; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2007; KIMBERLIN et al., 2009) e evasões, principalmente nos adolescentes (COURTNEY; ZINN, 2009; KIM, 2015).

De acordo com Wulczyn (2011), os adolescentes originários de grandes municípios urbanos apresentam menores taxas de reunificação. O que pode ser corroborado pelo estudo de English et al. (1999), em que as crianças e adolescentes da área urbana apresentam um maior risco de reentrada em comparação com famílias em comunidades não-urbanas.

No estudo de Becker et al. (2007), as diferenças geográficas na Flórida apresentam influência na saída bem sucedida de crianças e adolescentes nos serviços de acolhimento, sendo observado que as duas áreas mais urbanas do estado (Forte Lauderdale e Miami) tiveram as menores taxas de saída em decorrência da necessidade de serviços que atendessem aos problemas relacionados à saúde, uso de substâncias, problemas mentais nos acolhidos e

nos pais de crianças e de adolescentes. É improvável uma reunificação familiar com sucesso, na Flórida ou em outra parte, sem o fornecimento de alta qualidade do acolhimento e um serviço de saúde comportamental.

No presente estudo, foi observado um grande número de saída sem sucesso devido às frequentes saídas do acolhimento por evasões dos adolescentes originários da cidade do Recife, o que reflete um ineficiente planejamento de reintegração familiar, uma vez que, segundo Becker et al. (2007), o essencial para a reintegração familiar é suprir a família e a criança ou adolescente de acordo com suas necessidades. No entanto, no Brasil, um dos principais problemas é o estabelecimento de uma rede de saúde articulada e que ofereça tratamento para os distúrbios do comportamento, uso de substâncias ilícitas, os quais representam atualmente uma das principais dificuldades de estabelecer a reintegração familiar (FARIAS; ASSIS, 2013).

A evasão, que foi uma das principais saídas dos adolescentes neste estudo, segundo diversas pesquisas, representa um insucesso do acolhimento, pois a fuga para as ruas leva ao contato com o mundo do crime, uso de álcool e drogas, prática de sexo inseguro e abandono dos estudos, além diminuir a probabilidade de retorno familiar ou adoção (COURTNEY; WONG, 1996; LI, 2012; COURTNEY; ZINN, 2009; AKIN, 2011).

O acolhimento familiar deve estar baseado na recuperação da família e para isso é necessário que os serviços apresentem um planejamento adequado para atender às necessidades existentes. Vários estudos internacionais destacam que o planejamento individualizado, boas práticas administrativas, articulação dos serviços e poder judiciário, de acordo com as necessidades da criança e adolescentes e sua família, representam um preditor de sucesso na saída de crianças e adolescentes do acolhimento (BECKER et al., 2007; DAVIS et al., 2013). Dessa forma, o adolescente e sua família devem ser o foco do acolhimento, uma vez que esses vivem em meio à vulnerabilidade.

Com relação aos órgãos que efetivaram encaminhamentos, foi observado um maior percentual de encaminhamentos dos Conselhos Tutelares (63,5%) e Ordem judicial (27,1%), o que corrobora o Levantamento Nacional de Acolhimento no Brasil (ASSIS; FARIAS, 2013). Ao observar o município de residência dos adolescentes acolhidos no Recife pode-se perceber uma diferença dos encaminhados por Ordem Judicial, com maior percentual dos adolescentes residentes em outros municípios de Pernambuco e outros estados, que podem ser decorrentes de adolescentes em situação de risco.

## 9 CONCLUSÃO

A partir dos resultados apresentados, é possível elaborar as seguintes conclusões.

No que diz respeito à avaliação normativa, foi observado que das cinco instituições filantrópicas analisadas duas apresentaram estrutura padrão ótimo, duas padrão aceitável e uma inadequado. As quatro instituições estaduais foram avaliadas como aceitáveis e, dentre as municipais, duas aceitáveis e uma inadequada. Com relação ao processo, apenas uma instituição apresentou padrão ótimo e todas as outras padrão aceitável.

Observou-se que os maiores entraves para a realização das medidas previstas pelo Estatuto da Criança e Adolescente decorrem do uso de drogas pelo menor e/ou pela família, distanciamento geográfico da família, falta de integração com outras instituições e rotatividade dos profissionais. Concluiu-se que a adequação às normas de estrutura e processo não necessariamente retrata a qualidade do serviço.

Com relação aos adolescentes acolhidos entre 2009 a 2013, observou-se a redução de 61,94% das entradas pela primeira vez nos serviços durante esse período. A maioria dos adolescentes acolhidos era do sexo masculino e da faixa etária de 15-18 anos. Foi observado que 12,6% dos adolescentes nos acolhimentos apresentavam algum tipo de necessidade especial e, nesse grupo, foi observado um maior número de adolescentes mais velhos.

A variável que indica que a criança ou adolescente não foi destituído da família de origem, tendo a possibilidade de retorno familiar, foi confirmada em mais de 80% dos adolescentes acolhidos, com maior percentual para o sexo feminino.

Quanto ao órgão que realizou o encaminhamento, 63,7% partiram do Conselho Tutelar, 26,8% foram por ordem judicial e 6,2% por transferências. O principal motivo de entrada no acolhimento foi por vulnerabilidade social, com os meninos apresentando um percentual ainda maior. As violências sexual e doméstica foram importantes causas de acolhimento para o sexo feminino.

Quanto ao motivo de saída do acolhimento entre os adolescentes, observou-se que a evasão foi mais frequente e com maior percentual para os meninos. O retorno familiar foi o segundo mais frequente motivo de saída e apresentou maior percentual para o sexo feminino.

A maior parte dos adolescentes entrou apenas uma vez no serviço, resultando em uma taxa de reentrada de 29,1%. No que diz respeito ao tempo de acolhimento, foi observado que 84,0% dos adolescentes permaneceram no abrigo por um período de até 6 meses.

Apenas 32,7% dos adolescentes acolhidos no Recife frequentavam a escola, 72% faziam uso de substância psicotrópica. O envolvimento com medida socioeducativa foi observado em 50,5% dos adolescentes, e 62,8% dos adolescentes haviam sofrido ou estavam acolhidos por estarem sob ameaça de morte.

Foram observadas importantes diferenças nas características dos adolescentes acolhidos nos três tipos de serviços: violência e abandono, situação de risco e necessidades especiais.

Ao avaliar o número de acolhimentos por mesorregião, observou-se que 41,03% dos adolescentes acolhidos não residiam no Recife, mas eram de outros municípios de Pernambuco e outros estados.

Foram observadas diferenças entre as populações de adolescentes originários do Recife e outros municípios: os adolescentes da cidade do Recife apresentaram maior percentual de evasão, de ameaça de morte e de medida socioeducativa, entram mais de uma vez no acolhimento com maior frequência. Enquanto os adolescentes de outras comarcas sofrem mais transferências administrativas, apresentaram um maior percentual de frequência escolar, e de necessidades especiais.

## 10 RECOMENDAÇÕES

Existe a necessidade urgente de implantação de um sistema de informação único referente aos acolhimentos, o que contribuirá para melhor retratar e entender o perfil e necessidades dos serviços de acolhimento, para que haja a possibilidade de implantação de políticas públicas mais eficientes, eficazes e efetivas. O acolhimento não representa apenas um espaço de cuidado diário, mas assume funções atribuídas às famílias. Assim, deve estar no foco das atenções para possibilitar uma reintegração familiar e evita-se o insucesso do acolhimento, retratado pelas evasões e reentradas dos adolescentes no sistema de acolhimento. É necessária a descentralização dos serviços de acolhimento e a articulação desse com os serviços de saúde, educação e assistência social, sendo esses os primeiros passos para a formulação de uma política voltada para o acolhimento.

Nas literaturas nacional e internacional, pode-se observar a não separação do estudo de crianças e adolescentes acolhidos por tipo de serviço, o que dificulta a identificação de um planejamento particular para sua reintegração, pois são populações distintas. São necessários mais estudos que abordem os acolhimentos institucionais de acordo com o seu perfil.

São observadas, tanto no Brasil como no mundo, poucas pesquisas que avaliem o funcionamento de instituições de acolhimento. É de extrema importância uma avaliação mais aprofundada do contexto dos serviços de acolhimento, pois o bom funcionamento de uma instituição não pode deter-se apenas no cumprimento de normas de estrutura e processo pré estabelecidos.

Pode-se observar que as pesquisas no âmbito internacional se detêm a quantificar os possíveis fatores de risco que levam ao acolhimento, enquanto poucos se dedicam à investigação dos fatores de proteção que aumentem as chances de reunificação familiar e evitem que os adolescentes perdurem na alta complexidade dos serviços de acolhimento.

No Brasil, grande parte dos artigos publicados se detêm na investigação do desenvolvimento de crianças acolhidas, com uma carência de pesquisas focadas nos adolescentes. São fundamentais estudos que enfoquem essa população vulnerável que, além de representar um ciclo de vida envolvendo importantes mudanças biopsicossociais, apresenta maiores riscos para o uso de drogas, envolvimento com delinquência, evasão escolar e sexo inseguro.

Investir em pesquisas que subsidiem programas e políticas de reintegração familiar para essa população significa contribuir para o melhor desenvolvimento delas, assim como, reduzir a violência e exclusão social, que ocorre, principalmente, nesta fase da vida.

## REFERÊNCIAS

- ABAID, J. L. W.; DELL'AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H. Preditores de sintomas depressivos em crianças e adolescentes Institucionalizados. **Universitas Psychologica**, Bogotá, v.9, n.1, abr. 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=574641&indexSearch=ID>>. Acesso em: 20 dez. 2014.
- ACHAKZAI, J. K. Causes and effects of runaway children crisis: evidence from Balochistan. **Pakistan Economic and Social Review**, Paquistão, v.49,p. 211–230, 2011. Disponível em: <<http://pu.edu.pk/images/journal/pesr/PDF-FILES/4%20ACHAKZAI%20Runaway%20Children%20Crisis.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2014.
- AINSWORTH, F.; THOBURN, J. An exploration of the differential usage of residential childcare across national boundaries. **International Journal of Social Welfare**, Oxford, v.23, p. 16–24, 2014. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijsw.12025/abstract>>. Acesso em: 20 dez. 2014.
- AGUINIGA, D. M.; MADDEN, E. E.; HAWLEY, A. Exploratory analysis of child protection mediation permanency placement outcomes. **Children and Youth Services Review**, New York, v. 50, p. 20–27, 2015. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740914004332>>. Acesso em: 10 maio. 2015.
- AKIN, A. B. Predictors of foster care exits to permanency: A competing risks analysis of reunification, guardianship, and adoption. **Children and Youth Services Review**, New York, v. 33, p. 999–1011, 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740911000193>>. Acesso em: 20 dez. 2014.
- ALI et al., 2004. Street children in Pakistan: a situational analysis of social conditions and nutritional status. **Social Science & Medicine**, Oxford, v.59, p. 1707–1717, 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15279927>>. Acesso em: 20 dez. 2014.
- ASSIS, G. S.; PESCE, P. R.; AVANCI, Q. J. **Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- ASSIS, S.G.; FARIAS, L.O.P. **Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento**. São Paulo: Hucitec, 2013. 367p. Disponível em: <[https://www.unisul.br/wps/wcm/connect/be7d1045-6489-494a-8845-aa37acf89a8a/Material-apoio3\\_Levantamento-nacio.pdf?MOD=AJPERES](https://www.unisul.br/wps/wcm/connect/be7d1045-6489-494a-8845-aa37acf89a8a/Material-apoio3_Levantamento-nacio.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: 3 fev. 2014.
- ASSIS, S. G.; PINTO, L.W.; AVANCI, J. Q. Nationwide Study on Children and Adolescents in care in Brazil. **Pedijatrija Danas: Pediatrics Today**, Tuzla, v. 10, n. 2, 2014. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCUQFjAAahUKEwjLkuLuhYTIAhUDiJAKHY64DZE&url=http%3A%2F%2Fwww.paediatricstoday.com%2Findex.php%2Fpt%2Farticle%2FviewFile%2F206%2Fpdf&usg=AFQjCNEEICAZxiIeYscgZ0VBKOY32AwsIA&sig2=BGtDq4N3ypzdhnWDFmkdZg>>. Acesso em: 3 fev. 2014

AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE. **Child protection Australia: 2011–12**. Canberra, 2013. Disponível em: <<http://www.aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=60129548164>>. Acesso em: 10 maio 2015.

AZOR, A. M. G.; VECTORE, C. Abrigar/desabrigar: Conhecendo o papel das famílias nesse processo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n.1,p. 77-89, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2008000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2008000100008&script=sci_arttext)>. Acesso em: 27 jun. 2013.

BANDEIRA, M.; DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A.; MAGALHÃES, T. Validação das escalas de habilidades sociais, Comportamentos problemáticos e competência acadêmica (SSRS-BR) no ensino fundamental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.25, v.2, p.271-282, 2009. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/viewFile/5773/4209>> Acesso em: 24 abr. 2013.

BARRIENTOS, A.; DEJONG, J. Reducing child poverty with cash transfers: A sure thing? **Development Policy Review**, Malden, v.24, n.5, p. 537–552, 2006. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-7679.2006.00346.x/full>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

BARRIENTOS, A. et al. Social transfers and child protection in the South. **Children and Youth Services Review**, New York, v.47, p.105–112, 2014. Disponível em:<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740914002606>> Acesso em: 1 jan. 2015.

BARTH, R. P. **Institutions vs. foster homes: The empirical base for a century of action**. Chapel Hill, NC: UNC, School of Social Work, Jordan Institute for Families, 2002. Disponível em: <<http://ahum.assembly.ca.gov/sites/ahum.assembly.ca.gov/files/hearings/062811-BarthInstitutionsvFosterHomes.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2014.

BARTH, R. P. Foster home care is more cost-effective than shelter care: Serious questions continue to be raised about the utility of group care in child welfare services. **Child Abuse & Neglect**, Oxford, v. 29, n. 6, p. 623-625, 2005. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213405001122>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

BARTH, R. P. et al. Reentry of elementary aged children following reunification from foster care. **Children and Youth Services Review**, Oxford, v.30, n.4, p.353-364, 2008. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740907001843>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

BETANCOURT, T. S.; KHAN, T. Child soldiers: Reintegration, pathways to recovery, and reflections from the field. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, Baltimore, v.29, p.138–141, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18408537>> Acesso em: 24 abr. 2013.

BECKER, M.A. et al. Predictors of successful permanency planning and length of stay in foster care: The role of race, diagnosis and place of residence, **Children and Youth Services Review**, New York, v.29, p.1102–1113, 2007. Disponível em:< <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740907000692>>. Acesso em: 14 out. 2013.

BERGER, L. M. Income, family structure, and child maltreatment risk. **Children and Youth Services Review**, New York, v.26, p.725–748, 2004. Disponível em:<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740904000465>>. Acesso em: 19 maio 2013.

BENEDICT, M. I.; WHITE, R. B. Factors associated with foster care length of stay. **Child Welfare**, New York, v.70, p.45–58, 1991. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1997291>>. Acesso em: 19 maio 2013.

BERRICK, J. D. When children cannot remain home: Foster family care and kinship care. **Future of Children**, Los Altos, v. 8, n. 1, p. 72-87, 1998. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9676001>> Acesso em: 10 jun. 2013

BIEHAL, N.; WADE, J. Taking a chance? The risks associated with going missing from substitute care. **Child abuse and neglect**, Oxford, v.8, p. 366–376, 1999. Disponível em : <[http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1099-0852\(199911/12\)8:6%3C366: AID-CAR582%3E3.0.CO;2-G/abstract;jsessionid=40EB3865A789420E340EC8C1AA483EC.f01t01](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1099-0852(199911/12)8:6%3C366: AID-CAR582%3E3.0.CO;2-G/abstract;jsessionid=40EB3865A789420E340EC8C1AA483EC.f01t01)>. Acesso em: 6 jun. 2015.

BRASIL. **Código de menores**. Lei n. 6.697. São Paulo: Jalovi, 1980.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica (NOB/Suas)**. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/arquivo/Politica%20Nacional%20de%20Assistencia%20Social%202013%20PNAS%202004%20e%202013%20NOBSUAS-sem%20marca.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2013.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, Departamento da Criança e do Adolescente, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.paulinia.sp.gov.br/viveremfamilia/pdf/plano.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2013.

BRASIL. Organização das Nações Unidas. **Projeto de diretrizes das Nações Unidas sobre emprego e condições adequadas de cuidados alternativos com crianças**. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.neca.org.br/programas/ivdiretrizes.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. 3. ed. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2008. (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Um olhar sobre o jovem no Brasil**. Brasília, 2008.

BRASIL. Secretaria Nacional de Assistência Social e Conanda **Orientações técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes**. Brasília, 2009a. Disponível em:

<<http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/pdf/orientacoes-tecnicas.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2013.

BRASIL. Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social. **Norma Operacional Básica (NOB-SUAS)**. Brasília, 2012.

BRASIL. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Censo SUAS 2014: Resultados Nacionais, Unidades de Acolhimento**. Brasília, 2015

BRACISZEWSKI, J. M.; STOUT, R. L. Substance use among current and former foster youth: A systematic review. **Children and Youth Services Review**, New York, v, 34, p.2337–2344, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23504534>> Acesso em: 1 jan. 2015.

BRÊTAS, J. R. S. et al. Os rituais de passagem segundo adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.21, n.3, p.404-11, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000300004)> Acesso em: 24 abr. 2013.

BRITO, R.; KOLLER, S. H. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: CARVALHO, A. (Ed.). **O mundo social da criança: Natureza e cultura em ação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722009000100012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722009000100012&script=sci_arttext)> Acesso em: 24 abr. 2013.

BROOK, J.; MCDONALD, T. The impact of parental substance abuse on the stability of family reunifications from foster care. **Children and Youth Services Review**, New York, v.31, p. 193–198, 2009. Disponível em:< <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740908001801>>. Acesso em: 6 jun. 2013.

BROOK, J. et al. Risk and Protective Factors for Drug Use Among Youth Living in Foster Care. **Child and Adolescent Social Work Journal**, New York, v.32, p.155–165, 2015. Disponível em : <<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10560-014-0345-5>>. Acesso em: 6 jun. 2015.

BRONFENBRENNER, U. Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. **Developmental psychology**, Washington, v.22, n. 6, p. 723-742, nov. 1986. Disponível em:< <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1987-06791-001>> Acesso em: 24 abr. 2013.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. The ecology of developmental processes. In: DAMON, W. (Ed.), **Handbook of child psychology**, Washington, v.1, p.993-1027, 1998.

BRONFENBRENNER, U. The bioecological theory of human development. In: BRONFENBRENNER, U. (Ed). **Making humans beings human: bioecological perspectives on human development**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2005. p. 3-15.

BRITO, C. O.; ROSA, E. M.; TRINDADE, Z. A. O Processo de Reinserção Familiar sob a Ótica das Equipes Técnicas das Instituições de Acolhimento. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 401-413, 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413389X2014000200012&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413389X2014000200012&script=sci_arttext)>. Acesso em: 1 jan. 2015.

BRUSKAS, D. Developmental Health of Infants and Children Subsequent to Foster Care, **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, Philadelphia, v. 23, n. 4, p. 231–241, 2010. Disponível em :<<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10560-014-0345-5#page-1>>. Acesso em: 6 jun. 2015.

CARINHANHA, J. I.; PENNA, L. H. G. Violência vivenciada pelas adolescentes acolhidas em Instituição de abrigamento. **Texto & contexto-enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 68-76, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a08v21n1>>. Acesso em: 10 jun. 2013.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (Brasil). **Ação integrada. CNMP, CNJ e MDS estudam a unificação de dados sobre abrigos para crianças e adolescentes**. Disponível em:<[http://www.cnmp.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1834:acao-integrada&Itemid=146](http://www.cnmp.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=1834:acao-integrada&Itemid=146)>. Acesso em: 10 maio 2013.

CARLOS, D. M.et al. Vivências no espaço escolar de adolescentes vítimas de violência doméstica em acolhimento institucional. **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá, v.10, n.2, p.298-305, 2011. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/12138>>. Acesso em: 3 maio 2013.

CAVALCANTE, L.I.C.; MAGALHÃES, C.M.C. PONTES, F.A. R. Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. **Aletheia**, Canoas, n. 25, p. 20-34, jan./jun. 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942007000100003&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942007000100003&script=sci_arttext&tlng=en)>. Acesso em: 20 maio 2013.

CAVALCANTE, L. I. C.; MAGALHÃES, C. M. C.; PONTES, F. A. R. Processos de saúde-doença entre crianças institucionalizadas: Uma visão ecológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.614-625, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a30v14n2.pdf>> Acesso em: 20 mai. 2013.

CAVALCANTE, L.I.C.et al. Institucionalização e reinserção familiar de crianças e adolescentes. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v.10, n.4, 1147-1172, 2010.

CAVALCANTE, L.I.; SILVA, S.S. C.; COLINO, C. M. Institucionalização e reinserção familiar de crianças e adolescentes. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v.10, n.4, p.1147-1172, 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-482010000400005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-482010000400005)>. Acesso em: 20 maio 2013.

CAVALCANTE, L.I.C., MAGALHÃES, C.M.C., REIS, D.C. Análise Comparativa do Perfil de Crianças em Acolhimento Institucional nos Anos de 2004 e 2009. **Psico**, Porto Alegre, v. 45, n. 1, pp. 90-99, jan./mar. 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/luiza/Downloads/13180-69818-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

CARVALHO, A. Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: possibilidades e desafios. In: LORDELO, E.; CARVALHO, A.; KOLLER, S. (Ed.). **Infância brasileira e contextos de desenvolvimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 19-44.

CARLOS,D.M. et al.O acolhimento institucional como proteção a adolescentes vítimas de violência doméstica: teoria ou prática? **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão

Preto, v.21, n.2, mar./apr. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000200579&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200579&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 13 dez. 2013

CECCONELLO, A.M.; DE ANTONI, C. ; KOLLER, S. H. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar, **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, p. 45-54, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa07>>. Acesso em: 3 mar. 2013.

CECCONELLO, A. M.; KOLLER, S. H. Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.5, n.1, p.71-93, 2000. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2000000100005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2000000100005&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 3 mar. 2013.

CHAMPAGNE, F. et al. HARTZ, Z.; BROUSSELLE, A.; CONTANDRIOPOULOS, A.P. IN.: BROUSSELLE et al. **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. 292p.

CHAMPLIN, D.S. **Antropo + Logia**. São Paulo: ESETec, 2002.

CHENG, T. C. Factors associated with reunification: A longitudinal analysis of long-term foster care. **Children and Youth Services Review**, New York, v.32, n.10, p.1311–1316, 2010. Disponível em: <[http://www.researchgate.net/publication/227413866\\_Factors\\_associated\\_with\\_reunification\\_a\\_longitudinal\\_analysis\\_of\\_long-term\\_foster\\_care\\_Children\\_and\\_Youth\\_Services\\_Review\\_32\\_1311-1316](http://www.researchgate.net/publication/227413866_Factors_associated_with_reunification_a_longitudinal_analysis_of_long-term_foster_care_Children_and_Youth_Services_Review_32_1311-1316)>. Acesso em: 20 mai. 2015.

CHILD WELFARE 2012. **Statistical Report 30/2013**. Helsinki, Finland: National Institute for Health and Welfare, 2013. Disponível em: <<http://www.julkari.fi/handle/10024/110691>>. Acesso em: 15 maio 2015.

CHUANG et al. Effect of an integrated family dependency treatment court on child welfare reunification, time to permanency and re-entry rates. **Children and Youth Services Review**, New York, v. 34, n.9, p.1896–1902, 2012 Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740912002459>>. Acesso em: 5 mar. 2013.

COHEN, N.A. Quality of care for youths in group homes. **Child Welfare**, New York, v. 65,n. 5, p. 481-493, 1986. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3757594>>. Acesso em: 3 mar. 2013.

CORREGEDORIA NACIONAL DE JUSTIÇA. **Ação integrada. CNMP, CNJ e MDS estudam a unificação de dados sobre abrigos para crianças e adolescentes**. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/59724-cnj-discute-unificacao-de-dados-sobre-abrigos-para-criancas-e-adolescentes>>. Acesso em: 20 mai. 2015. Acesso em: 11 mar. 2015.

COURTNEY, M. E. Factors associated with the reunification of foster children with their families. **Social Service Review**, Chicago, v.68,p. 81– 108, 1994. Disponível em: <[http://www.jstor.org/stable/30012522?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](http://www.jstor.org/stable/30012522?seq=1#page_scan_tab_contents)> Acesso em: 24 abr. 2013.

COURTNEY, M. Reentry to foster care of children returned to their families. **Social Service Review**, Chicago, v.69, n.2, p. 226–241, 1995. Disponível: <<http://www.jstor>.

org/stable/30012850. Acesso em: 10 jun, 2014. Disponível em: [http://www.jstor.org/stable/30012850?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](http://www.jstor.org/stable/30012850?seq=1#page_scan_tab_contents)>. Acesso em: 20 maio 2015.

COURTNEY, M. E.; WONG, Y. I. Comparing the timing of exits from substitute care. **Children and Youth Services Review**, New York, v. 8, n. 4-5, p. 307–334, 1996. Disponível em: <[http://www.researchgate.net/publication/4822346\\_Comparing\\_the\\_timing\\_of\\_exits\\_from\\_substitute\\_care](http://www.researchgate.net/publication/4822346_Comparing_the_timing_of_exits_from_substitute_care)>. Acesso em: 13 set. 2013.

COURTNEY, M.; BARTH, R. Pathways of older adolescents out of foster care: Implications for independent living services. **Social Work**, New York, v.41, n.1, 75–83, 1996. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482010000400005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000400005)>. Acesso em: 18 maio 2014.

COURTNEY, M.; PILIAVIN, I.; WRIGHT, B. Transitions from and returns to out-of home care. **Social Service Review**, Chicago, v. 71, n.4, p. 652–667, 1997. Disponível em: <[http://www.researchgate.net/publication/249162686\\_Transitions\\_from\\_and>Returns\\_to\\_Out-of-Home\\_Care](http://www.researchgate.net/publication/249162686_Transitions_from_and>Returns_to_Out-of-Home_Care)>. Acesso em: 10 jun. 2015.. Acesso em: 13 set. 2013.

CONTRANDIOPOULOS, A. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997. cap. 2, p. 29-48.

CONGER, D.; FINKELSTEIN, M. J. Foster Care and School Mobility. **Journal of Negro Education**, Washington, v.72, n. 1, 2003. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/pdf/3211293.pdf?acceptTC=true>>. Acesso em : 7 abr. 2015.

CONNELL, C. M. et al. Leaving foster care—the influence of child and case characteristics on foster care exit rates. **Children and Youth Services Review**, New York, v. 28, p.780–798, 2006. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740905001957>> Acesso em: 3 maio 2015.

COWAN, P. A.; COWAN, C. P.; SCHULZ, M. S. Thinking about risk and resilience in families. In E. Mavis Hetherington, Elaine A. Blechmen. **Stress, coping, and resiliency in children and families**. New Jersey: LEA Books, 1996. Disponível: <<http://www.jstor.org/discover/10.2307/30013020?uid=2&uid=4&sid=21101832016237>>. Acesso em: 23 jul. 2013.

COLL, C.; SOLE, I. A interação professor/aluno no processo de ensino aprendizagem =Teacher-student interaction in the teaching-learning process. In: COLL, C.; PALÁCIOS, J.; MARCHESI, A. (Org.). **Desenvolvimento psicológico e educação: Necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

COURTNEY, M. E.; ZINN, A. Predictors of running away from out-of-home-care. **Children and Youth Services Review**, New York, v.31, p.1298-1306, 2009. Disponível em: <<http://www.chapinhall.org/research/report/predictors-running-away-out-home-care>>. Acesso em: 13 set. 2013

CURRIE, C. et al. (Ed.). **Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report**

from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012. (Health Policy for Children and Adolescents, No.6).

COSTA, A. P. M. Adolescência brasileira e o contexto de vulnerabilidade à violência. **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, São Paulo, n.6, p.123-161, 2012.

Disponível em:

<file:///C:/Documents%20and%20Settings/rmla2996979/Meus%20documentos/Downloads/191-719-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2013.

CONVENTION ON THE RIGHTS OF THE CHILD. Committee on the Rights of the Child. **Consideration of reports submitted by states parties under article 44 of the convention.**

Second periodic reports of States parties due in 2000. India.[S. l.], 2003. Disponível em: <<http://www.refworld.org/pdfid/3f8d1b8a4.pdf>>. Acesso em: 3 jan. 2015.

CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. **Designing and conducting mixed methods research**. Thousand Oaks, CA: Sage, 2007.

CRUZ, L.; HILLESHEIM, B.; GUARESCHI, N. Infância e políticas públicas: um olhar sobre as práticas. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v.17, n.3, 42-49, 2005. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822005000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822005000300006&script=sci_arttext)>. Acesso em: 23 jul. 2013.

CURTIS, P.A.; ALEXANDER, G.; LUNGHOFER, L.A. A Literature Review omparing the Outcomes of Residential Group Care and Therapeutic Foster Care. **Child and Adolescent Social Work Journal**, New York, v. 18, n. 5, Oct. 2001. Disponível em:

<<http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1012507407702#page-1>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

DALLO, L.; PALUDO, K.I. Adolescência: Perspectiva de Desconstrução de uma Visão Naturalizada. **Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas**, Marília, v.4, n.2, 2012. Disponível em: <<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/scheme/article/view/2570>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

DALBEM, J. X.; DELL'AGLIO, D. D. Apego em adolescentes institucionalizadas: processos de resiliência na formação de novos vínculos afetivos. **PSICO**, Porto Alegre, v. 39, n. 1, p. 33-40, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewArticle/1455>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

DAVIS, I. et al. Parental visiting and foster care reunification. **Children and Youth Services Review**, New York, n.18, p.363-382, 1996. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0190740996000102>>. Acesso em: 4 jun. 2013.

DAVIS, H. A. Conceptualizing the role and influence of student-teacher relationships on children's social and cognitive development. **Educational Psychologist**, Filadelfia, n.38, p.207-234, 2003. Disponível em: <[http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15326985EP3804\\_2#.Ve3eXhHBzGc](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15326985EP3804_2#.Ve3eXhHBzGc)>. Acesso em: 12 jun. 2013.

DAVIS, H.A. et al. 24-month update on the impact of roundtables on permanency for youth in foster care. **Children and Youth Services Review**, New York, v.35, p.2128–2134, 2013.

Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740913003290>> . Acesso em: 4 dez 2014.

DAVIM, R. M. B.; MENEZES, R. M. V.; CARLOS, D. J. D. Adolescente/ adolescência: Revisão Teórica sobre uma fase crítica da vida. **Rev.Rene**, Fortaleza, v.10, n.2, p.131-140, 2009.

DELAP, E. '**Protect for the Future. Placing Children's Care and Protection at the Heart of the MDGs**'. London: EveryChild, 2010. Disponível em: <<http://www.popline.org/node/210583>>. Acesso em: 23 fev. 2014.

DELFABBRO, P. et al. Reunification in a complete entry cohort: A longitudinal study of children entering out-of-home care in Tasmania, Australia. **Children and Youth Services Review**, New York, v.35, p. 1592–1600, 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740913002284>>. Acesso em: 12 fev. 2014.

DEPANFILIS, D.; ZURAVIN, S. J. Predicting child maltreatment recurrences during treatment. **Child abuse and neglect**, Oxford, v. 23, n. 8, p. 729-743, 1999. Disponível em:<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213499000460>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

DELL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das Habilidades Sociais: Terapia, educação e trabalho**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

DELL'AGLIO, D. D. **O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes**. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

DELL'AGLIO, D. D.; HUTZ, C. S. Depressão e desempenho Vescolar em crianças e adolescentes institucionalizados. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 17,p. 351-357, 2004. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a08v17n3.pdf>>. Acesso em : 3 mar. 2013.

DELL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática**. Petrópolis: Vozes, 2005. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712005000100012&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712005000100012&script=sci_arttext)>. Acesso em: 3 mar. 2013.

DELGADO, P.; CARVALHO, J.; PINTO, V. S. Crescer em família: a permanência no Acolhimento Familiar. **Pedagogía social: revista interuniversitaria**, Valência, n. 23, p. 6-28, 2014. Disponível em:<<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4523710>>. Acesso em:15 abr. 2015.

DEPANFILIS, D.; ZURAVIN, S. J. Predicting child maltreatment recurrences during treatment. **Child abuse and neglect**, Oxford, v. 23, n. 8, p. 729-743, 1999. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213499000460>>. Acesso em: 23 dez. 2014.

DOZIER et al. Institutional care for young children: Review of literature and policy implications. **Social Issues and Policy Review**, Washington, v.6, n.1,p. 1–25, 2012.

Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1751-2409.2011.01033.x/abstract>>. Acesso em: 10 jan. 2013.

DONÁ, G.; ISLAM, T. **Overview of the Conditions of Children Outside Parental Care in Institutions and Communities**. Dhaka: UNICEF, 2003

EATON, D. K. et al. Youth risk behavior surveillance-United States, 2011. **Morbidity and mortality weekly report**, Washington, DC, v. 61, suppl. S04, p. 1-162, 2002. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6104a1.htm>> . Acesso em: 12 mar. 2013.

EAMON, M. K.; KOPELS, S. 'For reasons of poverty': Court challenges to child welfare practices and mandated programs. **Children and Youth Services Review**, Chicago ,v. 26, n. 9, p. 821–836, 2004. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAAahUKEwiex6vzxeXHAhWCjJAKHUgvBPo&url=http%3A%2F%2Fwww.sciencedirect.com%2Fscience%2Farticle%2Fpii%2FS0190740904000520&usg=AFQjCNEMTUMz9tzId5YDB1FMj9DmEXgi8Q&sig2=Op8XAAoh3iawIFJk51wUA>>. Acesso em: 25 maio 2015.

ENGLISH, D. J. et al. Characteristics of Repeated Referrals to Child Protective Services in Washington State. **Child Maltreat**, Thousand Oaks, v.4, p. 297-307, 1999. Disponível em: <<http://cmx.sagepub.com/content/4/4/297.short>>. Acesso em: 12 dez. 2014.

ENGLISH, D. J. et al. Causes and consequences of the substantiation decision in Washington State Child Protective Services. **Children and Youth Services Review**, New York, v. 24, n. 11, p. 817-851, 2002. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019074090200241>> . Acesso em: 12 dez. 2014.

ENGLISH, D. J.; THOMPSON, R.; WHITE, C. R. **Predicting risk of entry into foster care from early childhood experiences**: A survival analysis using LONGSCAN data . *Child Abuse & Neglect*, Oxford, v.45, p.57-67, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25982428>>. Acesso em: 10 Ago. 2015.

EISENSTEIN, E. Medicina de adolescentes: desafios contínuos. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v.2, n.4, p.28-32, 2005. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=158](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=158)>. Acesso em: 3 maio 2013.

ELLIOTT, S.; MALECKI, C.; DEMARAY, M. New directions in social skills assessment and intervention for elementary and middle school students. **Exceptionality**, Inglaterra, v.9, n.1 e 2, p.19-32, 2001. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09362835.2001.9666989#.Ve2CthHBzGc>>. Acesso em: 3 maio 2013.

ELIAS, F. T. S.; PATROCLO, M. A. A. Utilização de pesquisas: como construir modelos teóricos para avaliação? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 215-227, 2005. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n1/a22v10n1.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2013.

EROL, N.; SIMSEK, Z.; MÜNIR, K. Mental health of adolescents reared in institutional care in Turkey: Challenges and hope in the twenty-first century. **European child and adolescent psychiatry**. Darmstadt, n.19, p.113–124, 2010. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007/s00787-009-0047-2>>. Acesso em: 2 abr. 2013.

ESPOSITO, T. et al. Family reunification for placed children in Québec, Canada: A longitudinal study. **Children and Youth Services Review**, New York, v.44, p. 278–287, 2014. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740914002473>. Acesso em: 3 jan. 2015.

ESTADOS UNIDOS. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families. **National Survey of Child and Adolescent Well-being (NSCAW): CPS sample component wave 1 data analysis report**. Washington, 2005. Disponível: <<http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/resource/nscaw-cps-sample-component-wave-1-data-analysis-report>>. Acesso em: 12 maio 2015.

ESTADOS UNIDOS. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. **Administration on Children, Youth & Families, Children's Bureau**. Washington, 2012. Disponível em: <<http://hdwg.org/sites/default/files/Foster-Care-Primer.pdf>> Acesso em: 12 maio 2015.

ESTADOS UNIDOS. Department of Health and Human Services, Administration for **Children and Families, Children's Bureau**. The AFCARS report No. 21 Preliminary FY 2013 estimates. Washington, DC, 2014. Author. Disponível em: <<http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/research-data-technology/statistics-research>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

ESTADOS UNIDOS. Administration for Children and Families (n.d.). Disponível em: <[www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats\\_research/afcars/tar/report16.htm](http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/afcars/tar/report16.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

ESTADOS UNIDOS. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, **Administration on Children, Youth and Families, & Children's Bureau** (2006). The AFCARS report: Final estimates for FY 1998 through FY 2002 (12). Retrieved December 1, 2011. Disponível em <<http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/dis/afcars/publications/afcars.htm>>. Acesso em: 13 jan. 2015.

ESTADOS UNIDOS. Department of Health and Human Services, **Administration on Children, Youth and Families, & Children's Bureau (2011)**. Trends in foster care and adoption—FY 2002–FY 2010. Retrieved December 1, 2011, Disponível em <<http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/dis/afcars/publications/afcars>>. Acesso em: 13 jan. 2015.

EVERYCHILD. **'Every child deserves a family: EverChild's approach to children without parental care'**. London, 2009. Disponível em: <[https://www.everychild.org.uk/sites/default/files/docs/every\\_child\\_deserves\\_family\\_July10.pdf](https://www.everychild.org.uk/sites/default/files/docs/every_child_deserves_family_July10.pdf)>. Acesso em: 2 dez. 2014.

EVERYCHILD. **'Scaling down: Reducing, reshaping and improving residential care around the world, Positive care choices: Working paper 1**. London, 2011. Disponível em: <[https://www.everychild.org.uk/sites/default/files/docs/ScalingDown\\_LowResProof\\_FINAL.pdf](https://www.everychild.org.uk/sites/default/files/docs/ScalingDown_LowResProof_FINAL.pdf)>. Acesso em: 2 dez. 2014.

UROCHILD. **Children in alternative care: National Surveys**. 2nd ed. London, 2010. Disponível em: <[http://www.eurochild.org/fileadmin/public/05\\_Library/Thematic\\_priorities/06\\_Children\\_in\\_Alternative\\_Care/Eurochild/Eurochild\\_Publication\\_Children\\_in\\_Alternative\\_Care\\_-\\_2nd\\_Edition\\_January2010.pdf](http://www.eurochild.org/fileadmin/public/05_Library/Thematic_priorities/06_Children_in_Alternative_Care/Eurochild/Eurochild_Publication_Children_in_Alternative_Care_-_2nd_Edition_January2010.pdf)>. Acesso em: 23 jul. 2014. Acesso em: 12 dez. 2014.

FÁVERO, E. T.; VITALE, M. A. F.; BAPTITA, M. V. **Famílias de crianças e adolescentes abrigados: quem são, como vivem, o que pensam, o que desejam.** São Paulo: Paulus, 2008.

FATORI DE SÁ, D. G.; ISABEL, A. SANTOS BORDIN, I. A. S; MARTIN, D. Fatores de Risco para Problemas de Saúde Mental na Infância/Adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 643-652, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/08.pdf>>. Acesso em: 2 fev. 2013.

FASULO, J.F. et al. Adolescent runaway behavior in specialized foster care. **Children and Youth Services Review**, Chicago, v. 24, n.8,p.623-640, 2002. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740902002116>>. Acesso em: 13 abr. 2013.

FELISBERTO, E. et al. Avaliação da atenção básica e as DCNT. In: FREESE, E. (Org.). **Epidemiologia, políticas e determinantes das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil.** Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006. p. 89-104.

FERNANDEZ, E.; LEE, J.S. Returning children in care to their families: Factors associated with the speed of reunification. **Child Indicators Research**, Australia, v. 4, n. 4, p. 749-765, 2011. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007/s12187-011-9121-7#page-1>>. Acesso em: 7 mai. 2013.

FERREIRA, F. P. M. et al. Crianças e adolescentes em abrigos: uma regionalização para Minas Gerais. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 117, p. 142-168, jan. /mar. 2014. Disponível em: <http://www.repositorio.fjpmg.gov.br/bitstream/123456789/274/1/Crian%C3%A7as%20e%20adolescentes%20em%20abrigos%20uma%20regionaliza%C3%A7%C3%A3o%20para%20Minas%20Gerais.pdf>>. Acesso em: 7 maio 2013.

FERGUS, S.; ZIMMERMAN, M. A. Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. **Annual Reviews of Public Health**, Palo Alto, v.26, p.399-419, 2005. Disponível em: <<http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>>. Acesso em: 7 maio 2013.

FESTINGER, T. Going Home and Returning to Foster Care. **Children and Youth Services Review**, New York, v.18, n.4/5, p.383-402, 1996. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0190740996000114>>. Acesso em: 3 dez. 2014.

FIGUEIRÓ, A.C.; FRIAS, P.G.; FELISBERTO, E. et al. A avaliação no contexto das mudanças na organização e nas práticas de saúde. In: Avaliação em saúde: Conceitos Básicos para a Prática nas Instituições. **Municípios: a gestão da mudança em saúde.** Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2004.

FLETCHER, A. C.; DARLING, N. E.; SEINBERG, L.; DORNBUSCH, S. M. The company they keep: Relation of adolescents' adjustment and behaviour to their friends' perceptions of authoritative parenting in social network. **Developmental Psychology**, Washington, v.6, p.69-76, 1995. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/journals/dev/31/2/300/>>. Acesso em: 10 fev. 2013.

FONTES, A. P.; AZZI, R. G. Crenças de autoeficácia e resiliência: apontamentos da literatura sociocognitiva. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.29, n.1, p. 105-114, 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=623196&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 fev. 2013.

FORMIGA, N. S. et al. Relação entre as práticas parentais e os valores humanos em jovens do ensino fundamental. In: CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE PSICOLOGIA, 3, 2002, João Pessoa. **Anais**. João Pessoa: UFPB: UEPB, 2003. p. 350.

FULLER, T. L. Child safety at reunification: A case-control study of maltreatment recurrence following return home from substitute care. **Children and Youth Services Review**, New York, v. 27, p. 1293-1306, 2005. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740902002116>>. Acesso em: 3 jun. 2013.

GABATZ, R.I.B. et al. Fatores relacionados à institucionalização: perspectivas de crianças vítimas de violência intrafamiliar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.31, n.4, p.670-677, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a09v31n4.pdf>>. Acesso em: 3 fev. 2013.

GASPAR, C.; THEODORE, F. **Família mosaico**. São Paulo: Augustus, 2000.

GOERGE, R. M. The reunification process in substitute care. **Social Service Review**, Vol. 64, No. 3 (Sep., 1990), p. 422-457, p. 422- 457, 1990. Disponível em:< [http://www.jstor.org/stable/30012107?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](http://www.jstor.org/stable/30012107?seq=1#page_scan_tab_contents)>. Acesso em: 10 fev. 2013.

GOMES, I. L. V.; CAETANO, R.; JORGE, M. S. B. The rights of the child in family and in society: cartography of laws and resolutions. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 61, n. 1, p. 61-65, 2008 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/09.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2013.

GONTIJO et al. Fatores relacionados à institucionalização de crianças e adolescentes. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.25, n.2, p.139-150, abr./jun. 2012. Disponível em : <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2222>>. Acesso em: 3 fev. 2013.

GLISSON, C.; BAILEY, J. W.; POST, J. A. Predicting the time children spend in state custody. **The Social Service Review**, Chicago, p. 253-280, 2000. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/514479>. Acesso em 2 maio 2013.

GOMES, M.A.G.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.357-363, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a13v10n2>>. Acesso em: 10 fev. 2013.

GREEN, R. S.; ELLIS, P. T. Linking structure, process, and outcome to improve group home services for foster youth in California. **Evaluation and Program Planning**, Washington, v. 30, p. 307-317, 2007. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014971890700016X>>. Acesso em: 7 fev. 2013.

GRELLA, C.E. et al. Do drug treatment services predict reunification outcomes of mothers and their children in child welfare? **Journal of Substance Abuse Treatment**, New York, v. 36, p. 278–293, 2009. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S074054720800113X>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

GUIMARÃES, B.. Breve cartografia dos acolhimentos de Pernambuco: instituições, cuidados e direitos. In: GUIMARÃES, Beatriz (Org.). *Acolhimento em Pernambuco: a situação de crianças e adolescentes sob medida protetiva*. Recife: Instituto Brasileiro Pró-Cidadania, 2011.

GUZMÁN, C. M. et al. Child Welfare in Chile: Learning from International Experiences to Improve Family Interventions. **Social Sciences**, Basel, v. 4, n. 1, p. 219-238, 2015.

HAACK et al. Resiliência em Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade Social. **Gerais: Revista Interinstitucional da Psicologia**, Juiz de Fora, v.5, n.2, p.270-281, 2012. Disponível em:< [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-82202012000200007&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-82202012000200007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 8 mar. 2013.

HAIR, E.C. et al. Risky behaviors in late adolescence: Co-occurrence, predictors, and consequences. **Journal of Adolescent Health**, New York, v.45, n.3, p.253–261, 2009. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X09001116>>. Acesso em: 15 mai. 2015.

HARTZ, Z. M. A. Explorando novos caminhos na pesquisa avaliativa das ações de saúde. In: HARTZ, Z. M. A. **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997. cap. 1, p. 19-28.

HARTZ,Z.M.A.; CONTANDRIOPOULOS,A.P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, p. S331-S336, 2004

HAWLEY, D. R.; DEHANN, L. Toward a definition of family resilience: integrating life span and family perspectives. **Family Process**, New York, v. 35, n.3, p. 283-298, 1996. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1545-5300.1996.00283.x/pdf>>. Acesso em: 10 maio 2015.

HERCOWITZ, A. Gravidez na adolescência. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v.38, n.8, p.392-395, 2002. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=2064&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2064&fase=imprime)>. Acesso em: 10 abr. 2013.

Hindley et al. Risk factors for recurrence of maltreatment: A systematic review. **Archives of Disease in Childhood**, London, v. 91, p. 744–752, 2006.

HOLTZMAN, M. **Biological versus social definitions of the family: conflict, coexistence, or ambivalence?** Washington : American Sociological Association, 2005.

HORWITZ, S. M. et al. Predictors of placement for children who initially remained in their homes after an investigation for abuse or neglect. **Child Abuse and Neglect**, Oxford v.35, n.3,

p. 188–198, 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213411000536>>. Acesso em: 10 maio. 2015.

HOIKKALA, S.; KEMPPAINEN, M. Running away from children's residential care: The Finnish Case International. **Journal of Child, Youth and Family Studies**, Victoria, v. 6, n. p:466–477, 2015. Disponível em: <<http://journals.uvic.ca/index.php/ijcyfs/article/view/13566/4365>>. Acesso em: 15 jul. 2015.

HUSSEY, D. L.; GUO, S. Characteristics and trajectories of treatment foster care youth. **Child Welfare**, New York, v. 84, n. 4, p. 485, 2005. Disponível em: <[file:///C:/Users/raquel/Downloads/cwla%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/raquel/Downloads/cwla%20(2).pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2015.

HUMAN RIGHTS WATCH (HRW). Without Dreams Children in Alternative Care in Japan. Nova York, 2014. Disponível em: <[http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/japan0514\\_ForUpload\\_0.pdf](http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/japan0514_ForUpload_0.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

HOFFMAN, D.; ROSENHECK, R. Homeless mothers with severe mental illness and their children: Predictors of family reunification. **Psychiatric Rehabilitation Journal**, Washington, v.25, n.2, p.163 – 169, 2001. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/journals/prj/25/2/16>>. Acesso em: 12 dez. 2014.

HESS, P.; FOLARON, G. Ambivalences: A challenge to permanency for children. **Child Welfare**, New York, v. 70, n.4, p.403–424, 1991. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCMQFjAAahUK Ewi-3pKTx-XHAhWFjpAKHeP-A3E&url=http%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F1889310&usq=AFQjCNF14562hRZO FajU8zQFYgMj6fOuMg&sig2=IJQXRFLiuXcMxY84V4UZA>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 15 de mar. 2013.

ISMAYILOVA, L.; SSEWAMALA, F.; HUSEYNLI, A. Reforming child institutional care in the Post-Soviet bloc: The potential role of family-based empowerment strategies. **Children and Youth Services Review**, New York, v. 47, p. 136–148, 2014. Disponível em: <<https://ideas.repec.org/a/eee/cysrev/v47y2014ip2p136-148.html>>. Acesso em: 7 abr. 2015.

ISLAMIC REPUBLIC OF AFGHANISTAN MINISTRY OF LABOUR AND SOCIAL AFFAIRS (MOLSA). **National strategy for children 'at-risk'**. Afghanistan 2006. Disponível em: <[http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session5/AF/AFG\\_Afghanistan\\_National\\_Strategy\\_for\\_Children\\_at-risk.pdf](http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session5/AF/AFG_Afghanistan_National_Strategy_for_Children_at-risk.pdf)>. Acesso em: 13 ago. 2014.

IPEA. **Levantamento nacional de abrigos para crianças e adolescentes da rede SAC**. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 12 fev. 2013.

IANNELLI, A.M.; ASSIS, S. G.; PINTO, L. W. Reintegração familiar de crianças e adolescentes em acolhimento institucional em municípios brasileiros de diferentes portes populacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 39-48, 2015. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/pdf/csc/v20n1/pt\\_1413-8123-csc-20-01-00039.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00039.pdf)>. Acesso em: 15 mai. 2015.

JONES, L. The social and family correlates of successful reunification of children in foster care. **Children and youth services review**, New York, v. 20, n. 4, p. 305-323, 1998. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740998000097>. Acesso em: 10 mai. 2015.

JONSON-REID, M. Foster care and future risk of maltreatment. **Children and Youth Services Review**. New York, v.25, p.271–294, 2003. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740903000124>>. Acesso em: 2 mar. 2014.

KAHN, J. M.; SCHWALBE, C. The timing to and risk factors associated with child welfare system recidivism at two decision-making points. **Children and Youth Services Review**, New York, v.32, n.7, p.1035-1044, 2010. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740910001209>. Acesso em : 20 dez. 2014.

KEMP, S. P.; BODONYI, J. M. Infants who stay in foster care: Child characteristics and permanency outcomes of legally free children first placed as infants. **Child and Family Social Work**, Malden, v.5, n.2, p.95–106, 2000. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2206.2000.00156.x/full>>. Acesso em: 3 fev. 2013.

KELLER, T.E.; SALAZAR, A.M. ; COURTNEY, M.E. Prevalence and timing of diagnosable mental health, alcohol, and substance use problems among older adolescents in the child welfare system. **Children & Youth Services Review**, New York, v.32, p.626-634, 2010

KIM, H.; CHENOT, D.; LEE, S. Running Away from Out-of-Home Care: A Multilevel Analysis. **Children & Society**, Malden, v.29, p. 109–121, 2015. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/chso.12019/abstract>>. Acesso em: 25 jul. 2015.

KIRTON, D.; BEECHAM, J. OGILVIE, K. Adoption by foster carers: a profile of interest and outcomes. **Child & Family Social Work**, Malden, v. 11, n. 2, p. 139–146, 2006. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2206.2006.00400.x/references>>. Acesso em: 3 fev. 2013.

KOH, E. **Predictors of re-entry illo foster care**. Paper presented at the Conference of the Society for Social Work and Research (SSWR), San Francisco, CA, 2007. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAAahUKEwj9jOuZnOXHAhVDC5AKHfkZArM&url=http%3A%2F%2Fwww.cccounty.us%2FDocumentCenter%2FHome%2FView%2F31230&usg=AFQjCNHfh058hPTQUdXY10TWmgC\\_2JZBw&sig2=XIwYC3gA\\_LdWmrGkqVrhUQ](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAAahUKEwj9jOuZnOXHAhVDC5AKHfkZArM&url=http%3A%2F%2Fwww.cccounty.us%2FDocumentCenter%2FHome%2FView%2F31230&usg=AFQjCNHfh058hPTQUdXY10TWmgC_2JZBw&sig2=XIwYC3gA_LdWmrGkqVrhUQ)>. Acesso em: 13 fev. 2013.

KOLLER, S.H. **Infância brasileira e contextos de desenvolvimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo; Salvador: UFBA, 2002.

KOLLER, S. H. (Org.). **Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenções no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

KIMBERLIN, S.E.; ANTHONY, E.K.; AUSTIN, J.M. Re-entering foster care: Trends, evidence, and implications. **Children and Youth Services Review**, New York, v 31, p. 471–

481, 2009. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740908002570>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

KNUIMAN, S. et al. Children without parental care in Poland: Foster care, institutionalization and adoption. **International Social Work**, Washington, v. 58, n. 1, p. 142-152, 2015. Disponível em: Acesso em: 26 jul. 2015.

LANDSVERK et al. Psychosocial interventions for children and adolescents in foster care: Review of research literature. *Child Welfare*, Nova York v. 88, n. 1, p. 49–69, 2009. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCYQFjA AahUKEwjb16iuxuXHAhWBiJAKHZp uDo0&url=http%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F19653453&usg=AFQjCNGqbTlvA7A9UinuTM2bC5ij3ucTIg&sig2=L4-JAFmDOaVn-WVy3BubYg>>. Acesso em: 23 mai. 2015.

LANDY, S.; MUNRO, S. Shared parenting: assessing the success of a foster parent program aimed at family reunification. **Child Abuse and Neglect**, Oxford, v.22, p.305-318, 1998 Disponível em :< <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213497001774>> Acesso em: 10 mar. 2015.

LEMOS, A. G.A. et al. Evasão nas Unidades de Acolhimento: Discutindo seus Significados. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. 3, p. 594-602, 2014. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 25 jun. 2015.

LERNER, R. M.; OVERTON, W. F. Exemplifying the integrations of the relational developmental system: Synthesizing theory, research, and application to promote positive development and social justice. **Journal of Adolescent Research**, Thousand Oaks, v.23, p. 245-255, 2008. Disponível em: <http://eric.ed.gov/?id=EJ790632>. Acesso em: 23 mar. 2015.

LEVANDOWSKI, D. C. et al. Paternidade na adolescência e os fatores de risco e de proteção para a violência na interação pai-criança. **Interações**, São Paulo, v. 7, n. 13, p. 77-100, 2002. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-29072002000100006&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-29072002000100006&script=sci_arttext)>. Acesso em: 10 dez. 2013.

LLOYD, M.H.; AKIN, B.A. The disparate impact of alcohol, methamphetamine, and other drugs on family reunification. **Children and Youth Services Review**, New York, v. 44 ,p. 72–81, 2014. Disponível em:< <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740914001984>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

MALLOCH, M.S. Responding to Young Runaways: Problems of Risk and Responsibility. **Youth Justice**, Scotland, v.11, p. 61-76, 2011. Disponível em: <<http://yjj.sagepub.com/content/11/1/61.abstract>>. Acesso em: 6 fev. 2013.

MARIANO, F. N.; ROSSETTI-FERREIRA, M. C. Que perfil da família biológica e adotante, e da criança adotada revelam os processos judiciais? **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.21, n.1, 11-19, 2008 doi:10.1590/S0102-79722008000100002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722008000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722008000100002&script=sci_arttext)>. Acesso em> 13 ago. 2013.

MARTINS, L. B.; COSTA, N. R. A.; ROSSETTI-FERREIRA, M. C. Acolhimento familiar: caracterização de um programa. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 47, p. 359-370, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n47/a08v20n47.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2014.

MARSH, J.C. et al. Integrated services for families with multiple problems: Obstacles to family reunification. **Children and Youth Services Review**, New York, v. 28 p. 1074–1087, 2006. Disponível em: <[http://www.researchgate.net/publication/222817856\\_Integrated\\_services\\_for\\_families\\_with\\_multiple\\_problems\\_obstacles\\_to\\_family\\_reunification\\_Children\\_and\\_Youth\\_Services\\_Review\\_28\\_1074-1087](http://www.researchgate.net/publication/222817856_Integrated_services_for_families_with_multiple_problems_obstacles_to_family_reunification_Children_and_Youth_Services_Review_28_1074-1087)>. Acesso em: 15 mai. 2015.

MARZOL, R.M.; BONAFÉ, L; YUNES, M.A.M. As Perspectivas de Crianças e Adolescentes em Situação de Acolhimento Sobre os Cuidadores Protetores. **PSICO**, Porto Alegre, v.43, n.3, p.317-324, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewArticle/7988>>. Acesso em: 10 jun. 2013.

MARSHALL, D.; ENGLISH, D. Survival analysis of risk factors for recidivism in child abuse and neglect. **Child Maltreatment**, Thousand Oaks, v.4, n. 4, p.287-296, 1999. Disponível em: <<http://cmx.sagepub.com/content/4/4/287.abstract>>. Acesso em: 10 set. 2013.

MCDONALD, T.; BRYSON, S.; POERTNER, J. Balancing reunification and reentry goals. **Children and Youth Services Review**, New York, v. 28, p. 47-58, 2006. Disponível: <[http://www.researchgate.net/publication/222427483\\_Balancing\\_reunification\\_and\\_reentry\\_goals](http://www.researchgate.net/publication/222427483_Balancing_reunification_and_reentry_goals)>. Acesso em: 10 jun. 2014.

MCDONALD, T. P.; POERTNER, J.; JENNINGS, M. A. Permanency for children in foster care: A competing risks analysis. **Journal of Social Service Research**, Filadélfia, v. 33, n. 4, p. 45-56, 2007. Disponível em: <[http://www.Tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J079v33n04\\_04](http://www.Tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J079v33n04_04)>. Acesso em: 23 fev. 2014.

MELKMAN, E. Risk and protective factors for problem behaviors among youth in residential care. **Children and Youth Services Review**, New York, v.51,p.117–124, 2015. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740915000626>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

MELLO, S. G. O ambiente físico no qual vivem crianças e adolescentes em situação de abrigo. In: SILVA, E. R. A. (Coord). **O direito a convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília: IPEA, 2004. p.135 – 168.

MEYER, D. E.; KLEIN, C.; FERNANDES, L. P. Noções de família em políticas de ‘inclusão social’ no Brasil contemporâneo. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.20, n.2, p. 256, maio-agosto, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v20n2/v20n2a05.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2013.

MINUCHIN, S.; LEE, W.; SIMON, G. M. **Dominando a terapia familiar**. Porto Alegre: ArtMed, 2008.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

MILLS, R. et al. Child maltreatment and adolescent health problems in large birth cohort, **Child Abuse & Neglect**, Oxford, feb, 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014521341200258X>>. Acesso em: 15 set. 2014.

MILLER, K.A. et al. Trouble on the journey home: Reunification failures in foster care. **Children and Youth Services Review**, New York, v.28, p. 260– 274, 2006. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAAahUKEwjM19CW4IbIAhWFDZAKHXUoA4c&url=http%3A%2F%2Fwww.sciencedirect.com%2Fscience%2Farticle%2Fpii%2FS019074090500099X&usg=AFQjCNEzngv5WTQsdhQYTbp22aRNeKQ0QA&sig2=stQBabroy6YOIIDKkTQVAw>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

MOIMAZ, S.A.S.; FADE, C.B.; YARID, S.D. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, supl. 1, p. 965-972, 2011. Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700028)>. Acesso em: 10 abr. 2013.

MORAES, C.L.; HASSELMANN, M.H.; REICHENHEIM, M.E. Adaptação transcultural para o português do instrumento "Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)" utilizado para identificar violência entre casais. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v.18, n. 1, p.163-175, jan./feb. 2002. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=0CEIQFjAFahUKEwiRtfrjOXHAhWBHZAKHTBLAQ&url=http%3A%2F%2Fbvsalud.org%2Fportal%2Fresource%2Fpt%2Frep-25997&usg=AFQjCNHHwIaaBIsehFm4BWoK\\_NfFnF141A&sig2=1F\\_L9V5shk84\\_hVMR3KAdg](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=0CEIQFjAFahUKEwiRtfrjOXHAhWBHZAKHTBLAQ&url=http%3A%2F%2Fbvsalud.org%2Fportal%2Fresource%2Fpt%2Frep-25997&usg=AFQjCNHHwIaaBIsehFm4BWoK_NfFnF141A&sig2=1F_L9V5shk84_hVMR3KAdg)> . Acesso em: 3 jan. 2013.

MORAES, N.A.; KOLLER, S.H.; RAFFAELI, M. Rede de apoio, eventos estressores e mau ajustamento na vida de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. **Univ. Psychol. Bogotá**, Colombia v. 11 no. 3 p. 779-791, 2012. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAAahUKEwjEz9nGjOXHAhXFG5AKHYpvBDw&url=http%3A%2F%2Frevistas.javeriana.edu.co%2Findex.php%2FrevPsycho%2Farticle%2Fview%2F779&usg=AFQjCNGZnt8cSUQZlkoZosZD-7TUhqptDA&sig2=U\\_M9IjoEsoT6Hwl0BNixAg](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAAahUKEwjEz9nGjOXHAhXFG5AKHYpvBDw&url=http%3A%2F%2Frevistas.javeriana.edu.co%2Findex.php%2FrevPsycho%2Farticle%2Fview%2F779&usg=AFQjCNGZnt8cSUQZlkoZosZD-7TUhqptDA&sig2=U_M9IjoEsoT6Hwl0BNixAg)> . Acesso em 6 maç. 2013.

MORANTZ, G. et al. Maltreatment experiences and associated factors prior to admission to residential care: A sample of institutionalized children and youth in western Kenya. **Child abuse & neglect**, Oxford, v. 37, n. 10, p. 778-787, 2013.: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213412002529>>. Acesso em: 3 mai. 2015.

MOTA, C.P.; MATOS, P. M. Adolescência e institucionalização numa perspectiva de vinculação, **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 20, n.3, p. 367-377, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n3/07.pdf>>. Acesso em: 10 maç. 2013.

MOTA, C. P.; MATOS, P. M. Adolescentes institucionalizados: O papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrole. **Análise Psicológica**, Lisboa, v.23, n.2, p.245-254, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822008000300007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822008000300007&script=sci_arttext)>. Acesso em : 13 abr. 2013.

MOTA, C.P.; ROCHA, M. Adolescência e Jovem Adultícia: Crescimento Pessoal, Separação-Individuação e o Jogo das Relações. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 28, n.3, p. 357-366, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n3/a11v28n3.pdf>> Acesso em: 13 abr. 2013.

MOTA, C.P.; MATOS, P. M. Peer attachment, coping, and self-esteem in institutionalized adolescents: the mediating role of social skills, **European Journal of Psychology of Education**, Lisboa, v. 28, p.87–100, 2013. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10212-012-0103-z>>. Acesso em: 2 abr. 2014.

MURPHY, A. L. et al. Assessing systemic barriers to permanency achievement for children in out-of-home care: Development of the Child Permanency Barriers Scale. **Child welfare**, New York, v. 91, n. 5, p. 37, 2012.

NASCIMENTO, M.L. Abrigo, pobreza e negligência: percursos de judicialização. **Psicologia & Sociedade**; Habana, v.24, n.esp, p.39-44, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24nspe/07.pdf>> Acesso em: 10 mar. 2013.

NESMITH,A.; PATTON,R.; CHRISTOPHERSEN, K.; SMART, C. Promoting quality parent–child visits: the power of the parent–foster parent relationship, **Child and Family Social Work**, Coreia, v.34, n.5, 2015. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v34n.5/3227.pdf>> Acesso em: 13 jun. 2015.

NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.5, p.547-559, 2000. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v34n5/3227.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2014.

ORSI et al. Predictors of family preservation outcomes and child welfare success in Colorado, **child welfare**, New York, v.91, n 4, 2012. Disponível em:< <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCMQFjAAahUKEwjX78mekeXHAhUKhZAKHZC3CB4&url=http%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F23600172&usg=AFQjCNE85WbjpFxfjH6TUKCeAneGY6V832g&sig2=99tqoabzRjllhw4p9Ne1GTw>> Acesso em:10 mai. 2013.

OSHIO, A.; KANEKO, H.; NAGAMINE, S.; NAKAYA, M. Construct validity of the Adolescent Resilience Scale. **Psychological Reports**, Montana, v.93, n.1217-1222, 2003. Disponível em:< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14765593>>. Acesso em: 10 mai. 2013.  
 NAÇÕES UNIDAS. **Convenção dos Direitos da Criança**, New York, 1989. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br>>. Acesso em: 13 jun. 2015.

NAÇÕES UNIDAS. **World youth report 2005**: young people today, and in 2015. New York, 2005.

OUTEIRAL, J. Adolescência: Modernidade e Pós-modernidade. In: WEINBERG, C. **Geração Delivery**: adolecer no mundo atual. São Paulo: Sá, p.13-28, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000074&pid=S1415-4714200800040000800010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000074&pid=S1415-4714200800040000800010&lng=en)>. Acesso em: 2 mai. 2013.

OUTEIRAL, J. **Adolescer**. Estudos revisados sobre adolescência. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

OLIVEIRA, L. G.D.; NATAL, S. Avaliação de implantação do Programa de Controle da Tuberculose no Município de Niterói/RJ. **Revista Brasileira de Pneumologia Sanitária**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 29-38, 2007. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1982-32582007000100005&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1982-32582007000100005&script=sci_arttext&tlng=es). Acesso em: 13 jun. 2013.

OLIVEIRA, G.B. **O direito à convivência familiar de crianças e adolescentes acolhidos – o MCA como instrumento efetivo para implementação deste direito**. Disponível em: <http://www.aconchegodf.org.br/biblioteca/manuais/O-direito-a-convivencia-familiar-de-criancas-e-adolescentes-acolhidos-de-Gabriela-Brandt-de-Oliveira.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **La Salud de los Jóvenes: Un Reto y una Esperanza**. Geneva, 1995. Disponível em: <https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/37632>. Acesso em: 5 mai. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **La Salud de los Adolescentes y los Jóvenes en las Américas**. Washington, DC, 1995. (Escribiendo el Futuro. Comunicación para la Salud, n. 6).

PARK, J. M. et al. Child welfare involvement among children in homeless families. **Child Welfare**, New York, v.83, n. 5, 423–436, 2004. Disponível em: [http://repository.upenn.edu/spp\\_papers/22/](http://repository.upenn.edu/spp_papers/22/) Acesso em: 20 fev. 2015.

PARRY-WILLIAMS, J.; DUNN, A. **Family and Kinship Care Presentation given at the International conference on family based care for Children**. Nairobi, 2009

PEREIRA, E. D.; PINTO, J. P. Adolescência: Como se faz? – apontamentos sobre discursos, corpos e processos educativos, **Fazendo Gênero**, Goiânia: Grupo Transas do Corpo, v.7, n.17, jul./out. 2003. Disponível em: [https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCQQFjAAahUKEwj72ergkeXHAhWDIJAKHaF\\_Adw&url=http%3A%2F%2Fwww.transasdocorpo.org.br%2Fuploads%2F10f2b16abdd41536f079a327dbc60950.pdf&usg=AFQjCNHeu7Vmql8XLPLj6J\\_ILEkRm-OKKw&sig2=H0xnV2YAlHjG3kfzn3pyXA](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCQQFjAAahUKEwj72ergkeXHAhWDIJAKHaF_Adw&url=http%3A%2F%2Fwww.transasdocorpo.org.br%2Fuploads%2F10f2b16abdd41536f079a327dbc60950.pdf&usg=AFQjCNHeu7Vmql8XLPLj6J_ILEkRm-OKKw&sig2=H0xnV2YAlHjG3kfzn3pyXA). Acesso em: 14 jun. 2013.

PESCE, R. P.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N. C.; OLIVEIRA, V. C. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.20, n.2, p.135-143, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a06v20n2.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2013.

PESCE, R. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.436-448, mar./abr., 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000200010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000200010&script=sci_arttext). Acesso em: 9 fev. 2013.

PINE, B. A.; WARSH, R.; MALUCCIO, A. N. Training for competence in family reunification practice. **Together again: Family reunification in foster care**, Washington, p. 35-50, 1993.

PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.9, n.1, p.67-75, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722004000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722004000100009&script=sci_arttext)>. Acesso em: 9 fev. 2013.

PINHEIRO, P. S. **World Report on Violence against Children**, New York, UNICEF, 2006

PITZNER, J. K.; DRUMMOND, P. D. The reliability and validity of empirically scaled measures of psychological/ verbal control and physical/sexual abuse: relationship between current negative mood and a history of abuse independent of other negative life events. **Journal of psychosomatic research**, Oxford, v.2, p.125-42, 1997. Disponível em: <<http://www.science-direct.com/science/article/pii/S0022399996003704>>. Acesso em: 12 mai. 2013.

PINCHOVER, S. ; SCHWARTZ, S.A. Institutional social climate and adjustment difficulties of adolescents in residential care: The mediating role of victimization by peers. **Children and Youth Services Review**, New York, v. 44, p.393-399, 2014. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740914002540>>. Acesso em: 15 fev. 2015.

POLETO, M. ; KOLLER, S. H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, factores de risco e de protecção. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.25, n.3, p.405-416, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n3/a09v25n3.pdf>>. Acesso em: 8 mar. 2013.

PODER JUDICIÁRIO DE PERNAMBUCO (TJPE). **Mapa situacional dos serviços de acolhimento Estado de Pernambuco**. Disponível em: <<http://www.tjpe.jus.br/index.asp>>. Acesso em: 10 de jan. 2013.

PRATI, L.E.; COUTO, M. C. P.P.; KOLLER, S. H. Famílias em Vulnerabilidade Social: Rastreamento de Termos Utilizados por Terapeutas de Família. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.25, n.3, p.403-408, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n3/a14v25n3.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2013.

RAUDINO, A.; FERGUSSON, D. M.; HORWOOD, J. The quality of parent/child relationships in adolescence is associated with poor adult psychosocial adjustment. **Journal of Adolescence**, London, v.30, p.1-10, 2013. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197112001856>. Acesso em: 25 jul. 2015.

REPPOLD, C. T.; MAYER, J. C.; ALMEIDA, L. S.; HUTZ, C. S. Avaliação da Resiliência: Controvérsia em Torno do Uso das Escalas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.25, n. 2, p.248-255, 2012. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAAahUKEwj1tdGuyeXHAhWEjJAKHUYqDxo&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fpid%3DS0102-79722012000200006%26script%3Dsci\\_arttext&usq=AFQjCNEr7ZUSgvGrDE\\_hVSS3H4\\_VFZn3nQ&sig2=M8UQfN7g3dkn9yTtQH0azQ](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAAahUKEwj1tdGuyeXHAhWEjJAKHUYqDxo&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fpid%3DS0102-79722012000200006%26script%3Dsci_arttext&usq=AFQjCNEr7ZUSgvGrDE_hVSS3H4_VFZn3nQ&sig2=M8UQfN7g3dkn9yTtQH0azQ)>. Acesso em: 12 jun. 2013.

RELAF ; SOS Children's Villages. "Latin American Report. **Situation of children without parental care or at risk of losing it in Latin America**. Contexts, causes and responses". City of Buenos Aires, June 2010. Disponível em : <[http:// resource centre .savethechildren.se/sites/default/files/documents/5909.pdf](http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/5909.pdf)>. Acesso em: 28 jun. 2015.

RIO DE JANEIRO. Ministério Público. **Censo da população infantojuvenil acolhida no Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2010.

RIO DE JANEIRO. Ministério Público do Estado. 14º Censo da População Infantojuvenil Acolhida no Estado do Rio de Janeiro (08/01/2015). Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <[http://mca.mp.rj.gov.br/wp-content/uploads/2014/09/censo\\_estadual.pdf](http://mca.mp.rj.gov.br/wp-content/uploads/2014/09/censo_estadual.pdf)>. Acesso em: 12 jun. 2015.

RIZZINI, I. **O século perdido: raízes históricas das políticas para infância no Brasil**. São Paulo: Editora Cortez, 2007.

ROCHA, M. M.; SILVARES, E. F. M. **Competências de jovens brasileiros: Fator de proteção para problemas comportamentais**. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Universidade do Minho, Portugal, 4 a 6 de Fevereiro de 2010.

ROGERS, C. R.; KINGET, G. M. **Psicoterapia e relações humanas**, v.1, 1ª Edição. Belo Horizonte: Interlivros, 1975

ROSA et al. Contextos ecológicos em uma instituição de acolhimento para criança. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.15, n.3, p.233-241, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v15n3/a02v15n3>>. Acesso em: 3 maç. 2013.

ROSA, E. M. et al. O processo de desligamento de adolescentes em acolhimento institucional. **Estudo de psicologia**. Natal, p. 361-368, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n3/03.pdf> >. Acesso em: 3 maç. 2013.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. Princeton: Princeton University Press; 1989.

ROELEN, K. Sticks or carrots? Conditional cash transfers and their effect on child abuse and neglect . **Child Abuse & Neglect**, Oxford, v.38,p. 372–382, 2014. Disponível em:<[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAAahUKEwiAvJ3lp4bIAhWGTZAKHcm\\_DIA&url=http%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F24594014&usg=AFQjCNHB\\_SSLLaSkBs9OPIayCu2fh3bHgIA&sig2=Z34nPqfV96JTrJDsGuUDUQ](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAAahUKEwiAvJ3lp4bIAhWGTZAKHcm_DIA&url=http%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F24594014&usg=AFQjCNHB_SSLLaSkBs9OPIayCu2fh3bHgIA&sig2=Z34nPqfV96JTrJDsGuUDUQ)>. Acesso em: 12 jun. 2015.

ROUQUAYROL, M.Z. **Epidemiologia & Saúde** / Maria Zélia Rouquayrol, Marcelo Gurgel Carlos da Silva. – 7. Ed. – Rio de Janeiro: Medbook, 2013. 736p.

RUTTER, M. The Promotion of Resilience in face of Adversity. In CLARKE-STEWART, A.; DUNN, J. (Eds.) **Families count: effects on child and adolescent development: The Jacobs Foundation series on adolescence (26-50)**. Cambridge University Press, 2006.

RUTTER, M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. **Annals of the New York Academy of Sciences**, New York, n.1094, p.1-12, 2006.

RYAN, J. P.; SCHUERMAN, J. R. Matching family problems with specific family preservation services: A study of service effectiveness. **Children and Youth Services Review**, New York, v.26, p.347–372, 2004. Disponível em:< <http://www.sciencedirect.com/Science/article/pii/S0190740904000052>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

SÁ, D.G.et al. Fatores de Risco para Problemas de Saúde Mental na Infância/Adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, Out-Dez ,v. 26 n. 4, p. 643-652, 2010.

SAKAI, C.; LIN, H.; FLORES, G. Health outcomes and family services in kinship care: Analysis of a national sample of children in the child welfare system. **Archives of pediatrics & adolescent medicine**, Chicago, v. 165, n. 2, p. 159-165, 2011.

SAPIENZA, G.; AZNAR-FARIAS, M. ; SILVARES, E. F. M. Competência Social e Práticas Educativas Parentais em Adolescentes com Alto e Baixo Rendimento Acadêmico, **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 22,n.2,p. 208-213, 2009.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.10, n.2, p.209-216, mai./ago, 2005. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCwQFjABahUKEwjLx961wuXHAhUJIJAKHcrpDaw&url=http%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Farticulo.oa%3Fid%3D287122083007&usg=AFQjCNEQfDp\\_fJ7lbiWN2-d74J7zXjNz2Q&sig2=30Dz7p1LxiAvcMniGb4Rg](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCwQFjABahUKEwjLx961wuXHAhUJIJAKHcrpDaw&url=http%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Farticulo.oa%3Fid%3D287122083007&usg=AFQjCNEQfDp_fJ7lbiWN2-d74J7zXjNz2Q&sig2=30Dz7p1LxiAvcMniGb4Rg)>. Acesso em: 10 mai. 2013

SARAIVA, João Batista. Adolescente em conflito com a lei da indiferença à proteção integral. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

SAWYER, S.M.; AFIFI, R.A.; BEARINGER, L.H.; BLAKEMORE, S. J.; DICK, B.; EZEH, A. C.; PATTON, G. C. Adolescence: a foundation for future health. **Lancet**, London, 28;379 (9826):1630-40, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22538178>>. Acesso em: 23 jun. 2013.

SANGWON, K. I. M. S.; ESQUIVEL, G.B. Adolescent spirituality and resilience: Theory, research, and educational practices. **Psychology in the Schools**, Baltimore-US, v.48, n.7, p.755–765, Aug, 2011.

SAVE THE CHILDREN IN SRI LANKA.HOME TRUTHS Children's Rights in Institutional Care in Sri Lanka, Sri Lanka, 2005, ISBN: 955 - 1197-01-1.Disponível em:<[http://www.save-the-children.org.uk/sites/default/files/docs/home\\_truths\(1\)\\_1.pdf](http://www.save-the-children.org.uk/sites/default/files/docs/home_truths(1)_1.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2015.

SCHWARTZ,S.A. Runaway behavior among adolescents in residential care: The role of personal characteristics, victimization experiences while in care, social climate, and institutional factors. **Children and Youth Services Review**, New York,v.35, n. 2, February,p. 258–267, 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740912004082>>. Acesso em: 12 mar. 2014.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. M. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. **Estudos de psicologia**, Campinas, v.8, n.1, p.107-115, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2003000100012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000100012)>. Acesso em: 12 jun. 2013.

SENAME, Annual Statistical Bulletin of the Children and Adolescents in the Care of the SENAME Network, Santiago: SENAME, 2012. Disponível em : <<http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=29>>. Acesso em: 14 abri. 2015.

SENNÁ, S. R. M.; DESSEN, M. A. Contribuições das Teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 28, n.1, p.101-108, Jan-Mar, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/13.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2013.

SEQUEIRA, V. C. Resiliência e abrigos. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v.29 n.1, 2009. Disponível em:< [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-711X2009000100007&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-711X2009000100007&script=sci_abstract)>. Acesso em: 17 jun. 2013.

SHAW, T.V. Reentry into the foster care system after reunification. **Children and Youth Services Review**, New York, v. 28, p. 1375–1390, 2006. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740906000363>. Acesso em: 13 mai. 2015.

SIQUEIRA, A.C. ; DELL'AGLIO, D.D. O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura, **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v.18, n.1, p.71-80, jan/abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n1/a10v18n1.pdf>>. Acessado: 13 jun. 2013.

SIQUEIRA, A.C.; DELL'AGLIO,D.D. Retornando para a família de origem: fatores de risco e Proteção no processo de reinserção de uma adolescente Institucionalizada. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano** , São Paulo, v.17, n.6,p.134-146, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/19855/21928>>. Acesso em: 10 mai. 2014.

SIQUEIRA et al. Percepção das figuras parentais na rede de apoio de crianças e adolescentes institucionalizados, **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 1, 2009. Disponível em: <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/175/311>. Acesso em: 25 jun. 2013.

SIQUEIRA, A.C.; DELL'AGLIO, D.D. Crianças e Adolescentes Institucionalizados: Desempenho Escolar, Satisfação de Vida e Rede de Apoio Social, **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, Jul-Set, v.26, n.3, p.407-415, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n3/a03v26n3.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2013.

SIQUEIRA et al. Processo de reinserção familiar: estudo de casos de adolescentes que viveram em instituição de abrigo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.15, n.1,p.07-15, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v15n1/02.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2013.

SIQUEIRA, A. C. ; DELL'AGLIO, D. D. "Políticas públicas de garantia do direito à convivência familiar e comunitária". **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v.23, n. 2, p. 262-271, 2011.

SEKOL, I. Peer violence in adolescent residential care: A qualitative examination of contextual and peer factors. **Children and Youth Services Review**, New York, 35 ,1901–1912, 2013. Disponível em:< [http:// www.sciencedirect.com/science /article/pii/ S0190740913002880](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740913002880)>. Acesso em: 23 mai. 2015.

SIMMEL,C. ; MORTON, C., CUCINOTTA, G. Understanding extended involvement with the child welfare system. **Children and Youth Services Review**, New York, v.34, p. 1974–1981, 2012.Disponível em: <[https://www.google.com.br/url? sa=t&rct= j&q= &esrc= s& source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAAahUKEwiVhZX-w-XHAhXKH5AKHSAIDAk&url= http%3A% 2F% 2Fwww.sciencedirect.com% 2Fscience% 2Fa rticle%2Fpii% 2FS0190740912002514&usq= AFQjCNG4cCHXCxvrIxJONq-UP4L1J wRcNA&sig2= WTzwn6q3jHgnKsi93buoKA](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAAahUKEwiVhZX-w-XHAhXKH5AKHSAIDAk&url=http%3A%2F%2Fwww.sciencedirect.com%2Fscience%2Farticle%2Fpii%2FS0190740912002514&usq=AFQjCNG4cCHXCxvrIxJONq-UP4L1JwRcNA&sig2=WTzwn6q3jHgnKsi93buoKA)>. Acesso em: 12 mai. 2013.

SILVA, M.L.; ARPINI, D.M.A. A nova lei nacional de adoção – desafios para a reinserção familiar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 1, p. 125-135, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n1/v18n1a12.pdf>>Acesso em: 23 fev. 2014.

SILVA, C.; LEMOS, I.; NUNES, C. Acontecimentos de vida stressantes, psicopatologia e resiliência em adolescentes institucionalizados e não-institucionalizados. **Psicologia, Saúde & Doenças** [online], Portugal, v.14, n.2, p. 348-355, 2013.

SILVA, E. R. **O direito à convivência familiar e comunitária**: Os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil. Brasília: Ipea/Conanda, 2004. Disponível em: [http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/ipea/direito\\_a\\_conviv\\_familiar\\_ipea\\_2004.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/ipea/direito_a_conviv_familiar_ipea_2004.pdf) .Acesso em: 22 jun. 2013.

SILVA et al. Da normatização à compreensão: caminhos construídos para a intervenção familiar. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, São Bernardo do Campo, v.20, n.1-2, jan-dez, p.13-21, 2012.Disponível: <[https://www.google.com.br/ url?sa=t&rct=j&q=&esrc= s&source= web&cd=1&ved=0CB4QFjAAahUKEwjmhpdwwuXHAhWDgpAKHXH6ADs&url=https %3A%2F%2Fwww.metodista.br%2Frevistas%2Frevistas-ims%2Findex.php % 2FMUD%2Farticle% 2FviewArticle%2F3154&usq= AFQjCNEBICacQ-BXLAPCg TIURnyXxJ811 Q&sig2= qRthYma1\\_gRv Gvzr34O5Og](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAAahUKEwjmhpdwwuXHAhWDgpAKHXH6ADs&url=https%3A%2F%2Fwww.metodista.br%2Frevistas%2Frevistas-ims%2Findex.php%2FMUD%2Farticle%2FviewArticle%2F3154&usq=AFQjCNEBICacQ-BXLAPCgTIURnyXxJ811Q&sig2=qRthYma1_gRvGvzr34O5Og)>. Acesso em: 23 jun. 2013.

SMITH, D. K.; CHAMBERLAIN, P.; EDDY, J. M. Preliminary support for multidimensional treatment foster care in reducing substance use in delinquent boys. **Journal of child & adolescent substance abuse**, New York-US, v. 19, n. 4, p. 343-358, 2010. Disponível em:< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2953863/>>. Acesso em: 13 mar. 2013.

SMITH, J.M.. Foster care children with disabilities. **Journal of Health and Social Policy**, Ontario, v.16, n.1–2,p.81–92, 2002. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct= j&q=&esrc=s&source=web& cd=3&ved=0 CDQQFjACahUKE wiVtOXRv-XHAhXEhp AKH YOf CMw&url= http% 3A% 2F % 2 Fwww.medicalhomeportal.org % 2Fliving-with –child % 2Fafter-a-diagnosis-or- problem-is- identified%2Fcaring-for-children-with-special-health-care-needs%2Ffoster-care-of-children-](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CDQQFjACahUKEwiVtOXRv-XHAhXEhpAKHYOfCMw&url=http%3A%2F%2Fwww.medicalhomeportal.org%2Fliving-with-child%2Fafter-a-diagnosis-or-problem-is-identified%2Fcaring-for-children-with-special-health-care-needs%2Ffoster-care-of-children)>

with-special-needs&usg= AFQjCNEMI6Mp8zdkOILwVT HxXtvEa5v6Ag&sig2 = JwLkyr5II dPo8MVEo6Bn WQ>. Acesso em: 22 abr. 2013.

SLAYTER, E.; SPRINGER, C. Child welfare-involved youth with intellectual disabilities: Pathways into and placements in foster care. **Intellectual and Developmental Disabilities**, Washington, v. 49, n.1,p. 1–13, 2011. Disponível em:< [https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAAahUKEwjSiLnvuXHAh WFj ZAKHUNGCR4&url=https%3A%2F%2Ffelpethslayer.wordpress.com%2F2011%2F11%2F08%2Fchild-welfare-involved-youth-with-intellectual-disabilities-pathways-into-and-placements-in-foster-care%2F&usg=AFQjCNGBRDc\\_sFzNSPmDyXu VS6qF-hxcJA&sig2=LKPtt\\_iOxJwQgavaYwBPXA](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAAahUKEwjSiLnvuXHAh WFj ZAKHUNGCR4&url=https%3A%2F%2Ffelpethslayer.wordpress.com%2F2011%2F11%2F08%2Fchild-welfare-involved-youth-with-intellectual-disabilities-pathways-into-and-placements-in-foster-care%2F&usg=AFQjCNGBRDc_sFzNSPmDyXu VS6qF-hxcJA&sig2=LKPtt_iOxJwQgavaYwBPXA)>. Acessado em: 2 fev. 2013

STANHOPE, M. Teorias e Desenvolvimento Familiar. In: STANHOPE, M.; LANCASTER, J. (org). **Enfermagem Comunitária: Promoção de Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos**. Lisboa: Luso ciência; 1999. p. 492-514.

STODDARD et al. The Relationship Between Cumulative Risk and Promotive Factors and Violent Behavior Among Urban Adolescents. **American Journal Community Psychology**, New York, v.51, p.57–65, 2013. Disponível: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCMQFjAAah UKEwi5z-eJwuXHAhW CHpAKHR sxAps&url=http%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F22744013&usg=AFQjCNEECgNdkS kfFV29F8O3-KwdU7fyhA&sig2=8OxL7\\_Rj8wSymPy7ozjKkw](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCMQFjAAah UKEwi5z-eJwuXHAhW CHpAKHR sxAps&url=http%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F22744013&usg=AFQjCNEECgNdkS kfFV29F8O3-KwdU7fyhA&sig2=8OxL7_Rj8wSymPy7ozjKkw)>. Acesso em: 10 dez. 2014.

SWASON, H. L.; MALONE, S. Social Skills and Learning disabilities: A meta-analysis of the literature. **School Psychology Review**, Bethesda, v.21, n.3, p.427-443, 1992. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCYQFjAAahUKEwjyk4\\_iweXHAhUBEpAKHUXfB7U&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F232520653\\_Social\\_skills\\_and\\_learning\\_disabilities\\_A\\_meta\\_analysis\\_of\\_the\\_literature&usg=AFQjCNEOH\\_0jSkW\\_OgAxtoVTbh5HJHx-bA&sig2=y5gNKOrgyPX2D4AeHBCGdQ](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCYQFjAAahUKEwjyk4_iweXHAhUBEpAKHUXfB7U&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F232520653_Social_skills_and_learning_disabilities_A_meta_analysis_of_the_literature&usg=AFQjCNEOH_0jSkW_OgAxtoVTbh5HJHx-bA&sig2=y5gNKOrgyPX2D4AeHBCGdQ)>. Acesso em: 13 mar. 2013.

TABOADA, N.G.; LEGAL, E. J.; MACHADO, N. Resiliência: em busca de um conceito. **Rev Bras Crescimento Desenvol Hum**, São Paulo, v.16, n.3, p.104-113, 2006. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAAahUKEwiQ5e PNvuXHAhU FQ5AKHeABA4c&url=http%3A%2F%2Fpepsic.bvsalud.org%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS0104-12822006000300012&usg=AFQjCNFWZ-1XkEVbxN3ggGPa5 O4-ZUeE9A&sig2=8GTr-qL-BjGOCVP65bLibA](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAAahUKEwiQ5e PNvuXHAhU FQ5AKHeABA4c&url=http%3A%2F%2Fpepsic.bvsalud.org%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0104-12822006000300012&usg=AFQjCNFWZ-1XkEVbxN3ggGPa5 O4-ZUeE9A&sig2=8GTr-qL-BjGOCVP65bLibA)>. Acesso em: 23 fev. 2013.

TANAKA, O.Y. **Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer**. 1 ed. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, 2004.

TANAKA, O.Y.; TAMAKI, E.M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.821-828, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000400002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000400002&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 23 fev. 2013.

TAN, T. X.; CAMRAS, L. A. Social skills of adopted Chinese girls at home and in school: Parent and teacher ratings, **Children and Youth Services Review**, New York, v. 33, p.1813–1821, 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740911001757>>. Acesso em: 13 mai. 2013.

TAUSSIG, H. N.; CLYMAN, R. B. ; LANDSVERK, J. Children who return home from foster care: A 6-year prospective study of behavioral health outcomes in adolescence. **Pediatrics**, Evanston, v. 108, n.(1), E10, 2001

TERLING, T. The efficacy of family reunification practices: reentry rates and correlates of reentry for abused and neglected children reunited with their families. **Child Abuse & Neglect**, Oxford, v.23, n.12, p. 1359–1370,1999. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAAahUKEwif7KSAnEXHAhWHHpAKHQ2AkW&url=http%3A%2F%2Fwww.sciencedirect.com%2Fscience%2Farticle%2Fpii%2FS0145213499001039&usg=AFQjCNHw348JXyTRgSSOxe7kI5hg2Jlcg&sig2=c1F8jnJb2z4ml4OY0zoPOw>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

TEIXEIRA, S.M. A família na trajetória do sistema de proteção social brasileiro: do enfoque difuso à centralidade na política de Assistência Social. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 10,n.2, p. 535-549, 2010. Disponível em: <http://www.revistas.2.uepg.br/index.php/emancipacao>. Acesso em: 12 mai. 2013.

THOMPSON, R. G.; AUSLANDER, W. F. Risk factors for alcohol and marijuana use among adolescents in foster care. **Journal of Substance Abuse Treatment**, New York, v. 32, n. 1, p. 61-69, 2007.

THOMPSON.H. Cash transfer programs can promote child protection outcomes. **Child Abuse & Neglect**, Oxford, v. 38 p. 360–371, 2014. Disponível em:< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24598008>>. Acesso em: 12 jun. 2015.

TOTTENHAM.N. Risk and developmental heterogeneity in previously institutionalized children. **Journal of Adolescent Health**, New York, v.51, p.29–33, 2012. Disponível em:< <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X12001498>>. Acesso em: 25 mai. 2013.

TRZESNIAK, P., LIBÓRIO, R. C.; KOLLER, S. H. Resilience and children's work in Brazil: Lessons from Physics for Psychology. In M. Ungar (Ed.), **The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice**. New York/Philadelphia/Secaucus: Springer Science+Business, p 53-65, 2012.

TURNER, H. A.; FINKELHOR, D.; ORMROD, R. Family structure variations in patterns and predictors of child victimization. **American Journal of Orthopsychiatry**, New York, v.77,n.2,p. 282–295, 2007. Disponível em:<<http://psycnet.apa.org/journals/ort/77/2/282/>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

TYLER, F. Comportamiento psicossocial, la competencia psicossocial individual y las redes de intercambio de recursos como ejemplos de psicología comunitaria, **Revista Latino Americana de Psicología**, Bogotá,v. 16, 1984.

UNICEF. Social Policy and Social Protection Cluster, Nairobi, Kenya, 2008a. Disponível em: <[http://www.Childtrafficking.Com/Docs/unicef\\_08\\_alter\\_care\\_africa\\_1110.pdf](http://www.Childtrafficking.Com/Docs/unicef_08_alter_care_africa_1110.pdf)>. Acesso em: 14 jun. 2015>. Acesso em: 5 jun. 2013.

UNICEF.. What you can do about alternative care in South Asia, Fund.Regional Office for South Asia, 2008b

UNICEF. **Integrated social protection systems: Enhancing equity for children** (Report). New York: UNICEF Social and Economic Policy, 2012

UNICEF. Child Protection Section, New York, 2011

UNICEF. 'At home or in a home? Formal care and adoption of children in Eastern Europe and Central Asia', Geneva: UNICEF, 2010.

UNICEF. **O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades / Fundo das Nações Unidas para a Infância.** – Brasília, DF : UNICEF, 2011.Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_sabrep11.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2013.

USAID (NEPAL). **Study of Children in Children's Homes in Nepal.** Kathmandu: New Era, 2005. Disponível em: <[http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADE611.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADE611.pdf)> Acessado em: 10 mai. 2013.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B.; FARIAS, L. O. Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.731-741, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000300009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000300009&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 12 jun. 2013.

VALENTE J. Acolhimento familiar: validando e atribuindo sentido às leis protetivas. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v.111, p.576-598, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282012000300010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282012000300010&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em:15 mai. 2015.

VASCONCELOS, Eliane Nóbrega et al. A normatização do cuidar da criança menor de um ano: estudo dos significados atribuídos pelos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1225-1234, 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a23v14n4.pdf> >. Acesso em:23 dez. 2014.

VECTORE, C.; CARVALHO, C. Um olhar sobre o abrigo: a importância dos vínculos em contexto de abrigo. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRABPEE)**, Uberlândia, v.12, n.2, Jul/Dez, p.441-449, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572008000200015&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572008000200015&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 12 jun. 2013

VINER, R. M.; OZER, E. M.; DENNY, S.; MARMOT, M.; RESNICK, M.; FATUSI, A.; CURRIE, C. Adolescence and the social determinants of health. **The Lancet**, London, v.379, Issue 9826, p. 1641 - 1652, 28 April, 2012. Disponível em:

<[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCMQFjAAahUKEwiDkteivOXHahVDF5AKHQ6fBD0&url=http%3A%2F%2Fwww.thelancet.com%2Fjournals%2Flancet%2Farticle%2FPIS0140-6736\(12\)60149-4%2Fabstract&usq=AFQjCNFUJHfTWRE2OV\\_rbTpWpd0QpNNp7w&sig2=4cfBgTqZQObG\\_S93kvjuL9A](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCMQFjAAahUKEwiDkteivOXHahVDF5AKHQ6fBD0&url=http%3A%2F%2Fwww.thelancet.com%2Fjournals%2Flancet%2Farticle%2FPIS0140-6736(12)60149-4%2Fabstract&usq=AFQjCNFUJHfTWRE2OV_rbTpWpd0QpNNp7w&sig2=4cfBgTqZQObG_S93kvjuL9A)>. Acesso em: 22 ago. 2013.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Conceitos, abordagens e estratégias para avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. M. A. **Avaliação em saúde, dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, cap. 1, 2005, p. 15-40.

VOGEL, C. A. Using administrative databases to examine factors affecting length of stay in substitute care. **Children and Youth Services Review**, New York, v.21, n.8, p. 677– 690, 1999.

WELLS, K.; GUO, S. Reunification and reentry of foster children. **Children and Youth Services Review**, Nova York, v. 21, n 4, April, p. 273–294, 1999. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740999000213>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

WULCZYN, F. H. et al. **“Foster Care Dynamics 1983-1998.”** Chicago: Chapin Hall Center for Children, 2000.

WULCZYN, F.; KOGAN, J.; HARDEN, B. J. Placement stability and movement trajectories. **The Social Service Review, Chicago**, v. 77, n.2, 212–236, 2003. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCMQFjAAahUKEwje\\_-zBx-XHahXLIzAKHZZdAaA&url=http%3A%2F%2Fwww.chapinhall.org%2Fresearch%2Freport%2Fplacement-stability-and-movement-trajectories&usq=AFQjCNGTqPQ1\\_fmc-ckxH1AmRxesGknSLw&sig2=DgHFBSuh6gPRdlCnHri3Q](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCMQFjAAahUKEwje_-zBx-XHahXLIzAKHZZdAaA&url=http%3A%2F%2Fwww.chapinhall.org%2Fresearch%2Freport%2Fplacement-stability-and-movement-trajectories&usq=AFQjCNGTqPQ1_fmc-ckxH1AmRxesGknSLw&sig2=DgHFBSuh6gPRdlCnHri3Q)>. Acesso em: 14 mai. 2015.

WELCH et al. Permanence for disabled children and young people through foster care and adoption: A selective review of international literature. **Children and Youth Services Review**, Nova York, v.53, p. 137–146, 2015. Disponível em: <[http://www.cen.scot.nhs.uk/files/Literature\\_review\\_LAC\\_CENCYCYP\\_25Mar15.pdf](http://www.cen.scot.nhs.uk/files/Literature_review_LAC_CENCYCYP_25Mar15.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

WENTZEL, K. R. Are effective teachers like good parents? Teaching styles and student adjustment in early adolescence. **Child Development**, Chicago, v.73, p.287- 301, 2002. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAAahUKEwiq9K\\_yuOXHahVLiZAKHda1Dk0&url=http%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F14717258&usq=AFQjCNFohfNyeZtqijz4aVjpUwUuaPcayg&sig2=iWi3M7Gg-3rKKxpby6rj7g](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAAahUKEwiq9K_yuOXHahVLiZAKHda1Dk0&url=http%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F14717258&usq=AFQjCNFohfNyeZtqijz4aVjpUwUuaPcayg&sig2=iWi3M7Gg-3rKKxpby6rj7g)>. Acesso em: 10 ev. 2014.

WINDLE, et al. A methodological review of resilience measurement scales. **Health and Quality of Life Outcomes**, Londres, v.9, n.8, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3042897/>>. Acesso em: 14 out. 2015.

WRIGHT, M. O.; MASTEN, A. S.; NARAYAN, A. J. Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity. **Handbook of Resilience in Children**, p.15-37, 2013. Disponível em : <<https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:PtI3Hajo4kJ:www.springer.com/>>

cda/content/document/cda\_downloaddocument/9781461436607c1.pdf%3FSGWID%3D0-0-45-1339515p174317578+&hl=en&gl=br&pid=bl&srcid=ADGEESiLsog LFJ dA DauaoI0AAgfJGAIqVJ6r5vaTtks01Cy\_ ZU8Tm1Dw A2OyGTG5 OhCXa Hg IrxdwfwqNb7 nyZtZiOaPQdSYxX3GyPi 4x 8No DAPU 6O59pvQtr WE 1c Fzk1kCTzbRNUmWHa&sig=AHIEtBR5JsXbYQKoL2iagWh5mzj3F-ih8w>. Acesso em: 3 dez. 2014.

WULCZYN, F.; CHEN, L.; COURTNEY, M. Family reunification in a social structural context. **Children and Youth Services Review**, Nova York, v. 33, n. 3, p. 424-430, 2011. Disponível: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740910001908>>. Acesso em: 3 mar. 2015.

YAMPOLSKAYA, S. et al. Profile of children placed in out-of-home care: Association with permanency outcomes. **Children and Youth Services Review**, Nova York, v 36, p. 195–200, 2014. Disponível: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740913003708>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

YAZBEK, M.C. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n.110, p.288-322, abr./jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282012000200005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282012000200005&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 5 ago. 2013.

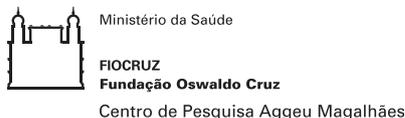
YOO, H.; FENG, X.; DAY, R.D. Adolescents' Empathy and Prosocial Behavior in the Family Context: A Longitudinal Study. **Journal of youth and adolescence**, Nova York, jan, 2013. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0C CYQFjAAahUKewiTyuz 2uuXHAhWEIZAKHbQmA 1k&url=http%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F23283695&usg=AFQjCNGoGGuvU\\_jmKtk\\_p2C8Y67JfySgiA&sig2=kFdjGIhb8rbZlzMRC5qWeA](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0C CYQFjAAahUKewiTyuz 2uuXHAhWEIZAKHbQmA 1k&url=http%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F23283695&usg=AFQjCNGoGGuvU_jmKtk_p2C8Y67JfySgiA&sig2=kFdjGIhb8rbZlzMRC5qWeA)>. Acesso em: 21 dez. 2014.

YUNES, M. A.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. P. (Org.). **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez, 2001. p. 13-42.

YUNES, M. A.; MENDES, N. F.; ALBUQUERQUE, B. M. Percepções e crenças de agentes comunitários de saúde sobre resiliência em famílias monoparentais pobres. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.14, n. Esp, p.24-31, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000500003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500003)>. Acesso em: 10 jul. 2013.

YUNES, M. A. M.; GARCIA, N. M.; ALBUQUERQUE, B. M. Monoparentalidade, Pobreza e Resiliência: Entre as Crenças dos Profissionais e as Possibilidades da Convivência Familiar, **Psicol. Reflex. Crit**, Porto Alegre, v.20, n.3, 2007. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCcQFjAelo.br%2Fscielo.php%3Fpid%3DS0102-79722007000300012%26script%3Dsci\\_abstract%26tlng%3Dpt&usg=AFQjCNHM yKf0r5HFIVJkBTMy2eqXfix3yw&sig2=dyG IY8W\\_8DFc-IW0-xXk-A](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCcQFjAelo.br%2Fscielo.php%3Fpid%3DS0102-79722007000300012%26script%3Dsci_abstract%26tlng%3Dpt&usg=AFQjCNHM yKf0r5HFIVJkBTMy2eqXfix3yw&sig2=dyG IY8W_8DFc-IW0-xXk-A)>. Acesso em: 13 ago. 2013.

## APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Responsável abrigo)



### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Responsável abrigo)**

Convidamos o Sr. (a) para participar, como voluntário (a) da pesquisa intitulada como: “Adolescentes em situação de abrigamento: diagnóstico institucional e competência social”, que tem como um de seus objetivos avaliar a estrutura das instituições e processo de trabalho dos abrigos na cidade do Recife. Esta pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Raquel Moura Lins Acioli, sob a orientação de Maria Luiza Carvalho de Lima. O endereço para contato é no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, que está localizado na Av. Professor Moraes Rego, s/n - Campus da UFPE - Cidade Universitária | Recife/PE - Brasil | CEP: 50.670-420, telefone para contato: (081) 96234352 ou (081) 21012664 e pelo e-mail: raquelmlacioli@hotmail.com. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir; no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida quanto aos aspectos éticos você pode procurar o Comitê de Ética do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães- Fiocruz.

#### **Informações sobre a pesquisa:**

O projeto tem como objetivo principal analisar a estrutura das instituições e processo de trabalho nos abrigos, além do perfil e da competência social de adolescentes acolhidos na cidade do Recife, no ano de 2013. No que diz respeito aos riscos, considera-se que a avaliação oferece risco mínimo associado ao possível constrangimento gerado durante o processo de avaliação do formulário, que será minimizado ao se oferecer privacidade ao participante. O processo será norteado pela Resolução 196/96, onde respeitar-se-á os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça. Comprometendo-se ainda, em assegurar o sigilo e a privacidade das informações obtidas durante a avaliação, a qual não ocasionará nenhum risco físico.

O participante no processo tem a liberdade de se recusar a participar ou solicitar novos esclarecimentos ou retirar seu consentimento nesta fase da validação. Como benefício direto

espera-se que as informações obtidas traga subsídios para retratar a realidade de como se encontra a estrutura e processo de trabalho dos abrigos da cidade do Recife. Os formulários avaliados serão armazenados por um período de cinco anos na pasta de artigo da pesquisadora principal no endereço acima informado.

O pesquisador se compromete em remeter para os especialistas os resultados da pesquisa. Nome e Assinatura do pesquisador \_\_\_\_\_.

### **Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

Eu, \_\_\_\_\_, RG/ CPF/ \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Adolescentes em situação de abrigo: diagnóstico institucional e competência social”, que tem como um de seus objetivos avaliar a estrutura das instituições e processo de trabalho dos abrigos na cidade do Recife”. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Raquel Moura Lins Acioli sobre o processo de avaliação e os procedimentos nele envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito

## APÊNDICE B- Questionário responsável pelo abrigo

**MINISTÉRIO DA SAÚDE****FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ****CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA****LEVES – LABORATÓRIO DE ESTUDOS EM VIOLÊNCIA E SAÚDE**

---

**Estimado coordenador ou responsável pelo abrigo,**

Este questionário apresenta algumas questões extraídas do documento Organização Técnicas dos Serviços de Acolhimento para Criança e Adolescentes (BRASIL 2009), que foram transformadas em questões que servirão de indicadores de avaliação das instituições de acolhimento da cidade do Recife.

Venho através deste convite gentilmente convocar a sua participação voluntária do projeto de pesquisa intitulado como: Adolescentes em situação de abrigo: diagnóstico institucional e competência social. O seu objetivo geral será: Analisar o nível e os fatores associados à competência dos adolescentes abrigados e a estrutura e processo dos abrigos institucionais da cidade do Recife, no ano de 2013.

Tendo como pesquisadora desta tese a aluna de doutorado Raquel Moura Lins Acioli do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/ FIOCRUZ.

O questionário é **anônimo**, ou seja **não precisa colocar o nome**. Desta forma, você estará protegido e ninguém vai saber que pessoa respondeu cada questionário. Todos os questionários serão guardados pelo pesquisador, e ninguém do abrigo terá acesso a eles. Ressaltamos que a sua participação é muito importante para a avaliação do diagnóstico dos adolescentes abrigados na cidade do Recife.

Também é importante lembrar que no questionário não existem respostas certas ou erradas, por isso a sua sinceridade é que vale na hora de responder. As perguntas são sempre individuais e dizem respeito à instituição de forma geral.

Leia com atenção cada pergunta e suas opções de resposta. **Não deixe de responder a nenhuma questão. Em cada questão, assinale apenas uma alternativa** que considere a mais apropriada para você.

Lembramos que você não é obrigado a participar da pesquisa e não será prejudicado por isso. No entanto, gostaríamos muito de contar com a sua colaboração. Caso não queira participar, por favor, deixe o seu questionário em branco.

Agradeço a sua participação!

**Por favor, informe:**

Nome do abrigo:

**Instrumento de Avaliação dos Serviços de Acolhimento da cidade do Recife**

Instituição de abrigamento: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tipo de Administração: ( ) Estadual ( ) Municipal ( ) Instituição Filantrópica

Coordenador ou supervisor: \_\_\_\_\_

**I Recursos humanos**

1. Apresenta 1 coordenador por serviço com formação de nível superior e com amplo conhecimento da rede de proteção a criança e adolescente ?

Sim ( ) Não ( )

2. A equipe técnica apresenta 2 profissionais com nível superior para atendimento de até 20 crianças e adolescentes com carga horária de 30 horas semanais?

Sim ( ) Não ( )

3. Apresenta 1 educador/cuidador de nível médio ou com capacitação específica para até 10 usuários por turno?

Sim ( ) Não ( )

Se possui usuário que demande atenção específica (com deficiência, necessidade específica de saúde ou idade inferior a 1 ano) qual a quantidade de cuidador por usuário? \_\_\_\_\_

4. Apresenta 1 auxiliar de educador/cuidador de nível fundamental ou capacitação específica para até 10 usuários por turno?

Sim ( ) Não ( )

**II Atividades****O Coordenador desenvolve as seguintes atividades?**

5. Gestão da entidade.

Sim ( ) Não ( )

6. Elaboração, em conjunto com a equipe técnica e demais colaboradores, do projeto político-pedagógico do serviço.

Sim ( ) Não ( )

7. Organização da seleção e contratação de pessoal e supervisão dos trabalhos desenvolvidos.

Sim ( ) Não ( )

8. Articulação com a rede de serviços.

Sim ( ) Não ( )

9. Articulação com o Sistema de Garantia de Direitos.

Sim ( ) Não ( )

**A equipe técnica desenvolve as seguintes atividades?**

10. Elaboração, em conjunto com o/a coordenador(a) e demais colaboradores, do Projeto Político Pedagógico do serviço.

Sim ( ) Não ( )

11. Acompanhamento psicossocial dos usuários e suas respectivas famílias, com vistas e integração familiar.

Sim ( ) Não ( )

12. Apoio na seleção dos cuidadores/educadores e demais funcionários.

Sim ( ) Não ( )

13. Capacitação e acompanhamento dos cuidadores/educadores e demais funcionários.

Sim ( ) Não ( )

14. Apoio e acompanhamento do trabalho desenvolvido pelos educadores/cuidadores.

Sim ( ) Não ( )

15. Encaminhamento, discussão e planejamento conjunto com outros atores da rede de serviços e do SGD das intervenções necessárias ao acompanhamento das crianças e adolescentes e suas famílias.

Sim ( ) Não ( )

16. Organização das informações das crianças e adolescentes e respectivas Famílias, na forma de prontuário individual.

Sim ( ) Não ( )

17. Elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária e Ministério Público de relatórios semestrais sobre a situação de cada criança e adolescente apontando: i. possibilidades de reintegração familiar; ii. necessidade de aplicação de novas medidas; ou, iii. Quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem, a necessidade de encaminhamento para adoção;

Sim ( ) Não ( )

18. Preparação, da criança / adolescente para o desligamento (em parceria com o (a) cuidador (a)/educadora(a) de referência);

Sim ( ) Não ( )

19. Mediação, em parceria com o educador/cuidador de referência, do processo de aproximação e fortalecimento ou construção do vínculo com a família de origem ou adotiva, quando for o caso.

Sim ( ) Não ( )

**O educador/cuidador desenvolve as seguintes atividades?**

20. Cuidados básicos com alimentação, higiene e proteção.

Sim ( ) Não ( )

21. Organização do ambiente (espaço físico e atividades adequadas ao grau de desenvolvimento de cada criança ou adolescente).

Sim ( ) Não ( )

22. Auxílio à criança e ao adolescente para lidar com sua história de vida, fortalecimento da auto-estima e construção da identidade.

Sim ( ) Não ( )

23. Organização de fotografias e registros individuais sobre o desenvolvimento de cada criança e/ou adolescente, de modo a preservar sua história de vida.

Sim ( ) Não ( )

24. Acompanhamento nos serviços de saúde, escola e outros serviços requeridos no cotidiano. Quando se mostrar necessário e pertinente, um profissional de nível superior deverá também participar deste acompanhamento.

Sim ( ) Não ( )

25. Apoio na preparação da criança ou adolescente para o desligamento, sendo para tanto orientado e supervisionado por um profissional de nível superior.

Sim ( ) Não ( )

**O auxiliar de educador/cuidador desenvolve as seguintes atividades?**

26. Apoio às funções do cuidador.

Sim ( ) Não ( )

27. Cuidados com a moradia (organização e limpeza do ambiente e preparação dos alimentos, dentre outros).

Sim ( ) Não ( )

**II – Infraestrutura****Quartos**

28. Cada quarto deverá ter dimensão suficiente para acomodar as camas /berços / beliches dos usuários e para a guarda dos pertences pessoais de cada criança e adolescente de forma individualizada (armários, guarda-roupa, etc.).

Sim ( ) Não ( )

29. Nº recomendado de crianças/adolescentes por quarto: até 4 por quarto, excepcionalmente, até 6 por quarto, quando esta for a única alternativa para manter o serviço em residência inserida na comunidade.

Sim ( ) Não ( )

30. Metragem sugerida: 2,25 m<sup>2</sup> para cada ocupante. Caso o ambiente de estudos seja organizado no próprio quarto, a dimensão dos mesmos deverá ser aumentada para 3,25 m<sup>2</sup> para cada ocupante.

Sim ( ) Não ( )

### **Sala de Estar ou similar**

31. Com espaço suficiente para acomodar o número de usuários atendido pelo equipamento e os cuidadores/educadores. Metragem sugerida: 1,00 m<sup>2</sup> para cada ocupante. Ex: Abrigo para 15 crianças / adolescentes e 2 cuidadores/educadores:17,0 m<sup>2</sup> Abrigo para 20 crianças / adolescentes e 2 cuidadores/educadores:

22,0 m<sup>2</sup>

Sim ( ) Não ( )

### **Sala de jantar /Copa**

32. Com espaço suficiente para acomodar o número de usuários atendido pelo equipamento e os cuidadores/educadores. Metragem sugerida: 1,00 m<sup>2</sup> para cada ocupante.

Sim ( ) Não ( )

### **Ambiente para estudo**

33. Apresenta espaço específico para esta finalidade ou, ainda, ser organizado em outros ambientes (quarto, copa) por meio de espaço suficiente e mobiliário adequado, quando o número de usuários não inviabilizar a realização de atividade de estudo/leitura.

Sim ( ) Não ( )

### **Banheiro**

34. Apresenta 1 lavatório, 1 vaso sanitário e 1 chuveiro para até 6 (seis) crianças e adolescentes.

Sim ( ) Não ( )

35. Apresenta 1 lavatório, 1 vaso sanitário e um chuveiro para os funcionários.

Sim ( ) Não ( )

36. Apresenta pelo menos um dos banheiros adaptado para pessoas com deficiência

Sim ( ) Não ( )

**Cozinha**

37. Apresenta cozinha com espaço suficiente para acomodar utensílios e mobiliário para preparar alimentos para o número de usuários atendidos pelo equipamento e os cuidadores/educadores.

Sim ( ) Não ( )

**Área de Serviço**

38. Apresenta espaço suficiente para acomodar utensílios e mobiliário para guardar equipamentos, objetos e produtos de limpeza e propiciar o cuidado com a higiene do abrigo, com a roupa de cama, mesa, banho e pessoal para o número de usuários atendido pelo equipamento.

Sim ( ) Não ( )

**Área externa (Varanda, quintal, jardim, etc)**

39. Apresenta espaços que possibilitem o convívio e brincadeiras, evitando-se, todavia, a instalação de equipamentos que estejam fora do padrão socioeconômico da realidade de origem dos usuários, tais como piscinas, saunas, dentre outros, de forma a não dificultar a reintegração familiar dos mesmos.

Sim ( ) Não ( )

40. São utilizados equipamentos públicos ou comunitários de lazer, esporte e cultura, proporcionando um maior convívio comunitário e incentivando a socialização dos usuários.

Sim ( ) Não ( )

**Sala para equipe técnica**

41. Apresenta espaço e mobiliário suficiente para desenvolvimento de atividades de natureza técnica (elaboração de relatórios, atendimento, reuniões, etc)

Sim ( ) Não ( )

42. O espaço funciona em localização específica para a área administrativa / técnica da instituição, separada da área de moradia das crianças e adolescentes.

Sim ( ) Não ( )

**Sala de coordenação /atividades administrativas**

43. Apresenta espaço e mobiliário suficiente para desenvolvimento de atividades administrativas (área contábil / financeira, documental, logística, etc.).

Sim ( ) Não ( )

44. Apresenta área reservada para guarda prontuários das crianças e adolescentes, em condições de segurança e sigilo.

Sim ( ) Não ( )

#### **Sala / espaço para reuniões**

45. Apresenta espaço e mobiliário suficiente para a realização de reuniões de equipe e de atividades grupais com as famílias de origem.

Sim ( ) Não ( )

46. Apresenta infra-estrutura no abrigo institucional que ofereça acessibilidade para atendimento de pessoas com deficiências.

Sim ( ) Não ( )

47. Disponibiliza meio de transporte que possibilite a realização de visitas domiciliares e reuniões com os demais atores do Sistema de Garantia de Direitos e da Rede de Serviços, na razão de um veículo para cada 20 crianças ou adolescentes acolhidos.

Sim ( ) Não ( )

**MUITO OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!**

SE VOCÊ QUIZER ESCLARECER DÚVIDAS QUANTO ÀS QUESTÕES ABORDADAS NO QUESTIONÁRIO,

O NÚMERO DO NOSSO TELEFONE É (81) LEVES 2101.7827



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**

Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães

## APÊNDICE C- Roteiro de Entrevista Gestores

Entrevistado (Função): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Na sua opinião, os seguintes incisos previstos em Lei (ECA, Brasil, 1990) são alcançadas com sucesso no processo de acompanhamento/cuidado das crianças

### 1- Preservação de vínculos afetivos

Sim ( ) Não ( )

Por \_\_\_\_\_ qual motivo? \_\_\_\_\_

- Esgotamento de todos os recursos de manutenção da família de origem
- Integração Família Substituta
- Não desmembramento de irmãos
- Evitar a transferência
- Preparação gradativa para o desligamento

---



---



---

### 2-Desenvolvimento de atividades em regime de co-educação e participação na vida comunitária local.

Sim ( )

Não ( )

Por qual motivo?

---



---



---

### 3-Criação de vínculo afetivo entre cuidador/educador e criança/adolescente

Sim ( )

Não ( )

Por qual motivo? \_\_\_\_\_

---



---

## ANEXO A- Autorização Judicial



**Poder Judiciário do Estado de Pernambuco**  
**1ª Vara da Infância e da Juventude da Capital**  
Rua João Fernandes Vieira, 405, Boa Vista, CEP 50050-200  
Fone: (081) 31815900

Of. Gab. nº 79/2013

Recife, 22 de julho de 2013.

**Ilmª. Sra. Coordenadora:**

Pelo presente, **AUTORIZO** que a aluna Raquel Moura Lins Acioli, do Centro de Pesquisas Aggeu Mahalhães/FIOCRUZ, realize estudo nas instituições de acolhimento do Recife, referente à pesquisa intitulada “Adolescentes em situação de abrigo: diagnóstico institucional e competência social”.

Deverá a mencionada aluna ser acompanhada e ter a anuência da direção ou da equipe técnica das entidades de acolhimento, na estrita forma requerida, respeitados os limites estatutários, observando-se, para tanto, o segredo de justiça, de acordo com o dispositivo nos Arts. 3º, 4º, 5º, 15, 17, 18, 143 e 144 da Lei nº 8069/90.

Atenciosamente,

  
**Valéria B. Pereira Wanderley**  
Juíza de Direito

**Ilma Sra.**  
**Dra. Maria Luiza Carvalho de Lima**  
**Pesquisadora do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães e Coordenadora**  
**do Laboratório de Estudos em Violência e Saúde (LEVES).**

## ANEXO B- Autorização da Secretaria da Criança e da Juventude

**AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**

**AUTORIZO** a aluna **Raquel Moura Lins Acioli**, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ a realizar pesquisa nas Casas de Acolhimento executadas por esta Secretaria, acerca do tema "Adolescentes em situação de abrigo: diagnóstico institucional e competência social", conforme já autorizado pela Juíza de Direito Valéria B. Pereira Wanderley, da 1ª Vara da Infância e da Juventude da Capital.

Recife, 30 de julho de 2013.

*Cláudia Maria Rodrigues de Souza*  
 Cláudia Maria Rodrigues de Souza  
 Secretária da Criança e da Juventude  
 Gerente do Sistema Protetivo  
 Matrícula 119.350-5

Gerente do Sistema Protetivo  
 Secretaria Executiva dos Sistemas Protetivo e Socioeducativo  
 Secretaria da Criança e da Juventude

## ANEXO C- Instituto de Assistência Social e Cidadania - IASC

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Pela presente, o Instituto de Assistência Social e Cidadania, sediado à Rua Imperial, Nº 203, CEP 50.090-000, na cidade de Recife, Estado do Pernambuco, inscrito no CNPJ Nº 05.615.137/0001-74, representado pela Srª Ana Maria de Farias Lira, autoriza a Srª Raquel Moura Lins Acioli, estudante do Centro de Pesquisas Ageu Magalhães / FIOCRUZ, a realizar estudos nas Casas de Acolhida de Adolescentes do município, referente à pesquisa: "Adolescentes em Situação de Abrigamento: Diagnóstico Institucional e Competência Social", devendo ser acompanhada conforme os termos apresentados no Ofício nº 79/2013 do Poder Judiciário do Estado de Pernambuco (anexo). As rotinas institucionais deverão ser respeitadas, sem interrupção decorrentes das atividades da pesquisa, e para realimentar o processo de interação entre teoria e prática em nossas casas, solicitamos que os resultados sejam disponibilizados.

Recife, 09 de setembro de 2013.

  
\_\_\_\_\_  
**Ana Maria de Farias Lira**  
Secretária Executiva do

Instituto de Assistência Social e Cidadania (IASC)

ANEXO D- Comitê de Ética



**Título do Projeto:** "Adolescente em situação de abrigamento: diagnóstico institucional e competência social".

**Pesquisador responsável:** Raquel Moura Lins Acioli

**Instituição onde será realizado o projeto:** CPqAM/Fiocruz

**Data de apresentação ao CEP:** 05/02/2014

**Registro no CAAE:** 23513813.2.0000.5190

**Número do Parecer PlatBr:** 529.615

### PARECER

O Comitê avaliou e considera que os procedimentos metodológicos do Projeto em questão estão condizentes com a conduta ética que deve nortear pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 e complementares.

O projeto está aprovado para ser realizado em sua última formatação apresentada ao CEP.

Recife, 13 de fevereiro de 2014



Janaina Campos de Miranda  
Pesquisador em Saúde Pública  
Depto de Microbiologia  
Mat. SAPE 484777  
CPqAM/FIOCRUZ

## ANEXO E- Plano Individual de Atendimento (PIA)

Logotipo da Instituição

PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO – PIA

- 1) Instituição de Acolhimento: \_\_\_\_\_ Nº DE ORDEM DO USUÁRIO |\_\_|\_\_|\_\_| - ANO |\_\_|\_\_|\_\_|
- 2) Data do acolhimento (dd/mm/aaaa): |\_\_|\_|\_| / |\_\_|\_|\_| / |\_\_|\_|\_|\_|\_|
- 3) Técnico(a) responsável pelo preenchimento \_\_\_\_\_

**SEÇÃO 1 - IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE**

4) Nome completo (s/abreviações) \_\_\_\_\_

Apelido: \_\_\_\_\_ 5) Sexo: 1.  Masculino 2.  Feminino 6) Data nascimento: |\_\_|\_|\_| / |\_\_|\_|\_| / |\_\_|\_|\_|\_|\_|

7) Idade \_\_\_\_\_

8) Natural de (cidade): \_\_\_\_\_

9) Características Físicas (cabelo, cicatriz, estatura, porte físico) \_\_\_\_\_

10) \_\_\_\_\_ Endereço

atual \_\_\_\_\_

N.º: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Ponto de referência: \_\_\_\_\_

Telefone (fixo): |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Celular: |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Tel. p/ recado: |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Falar com: \_\_\_\_\_

11) Filiação: Pai \_\_\_\_\_ Data nascimento: |\_\_|\_|\_| / |\_\_|\_|\_| / |\_\_|\_|\_|\_|\_| Idade \_\_\_\_\_

Mãe \_\_\_\_\_ Data nascimento: |\_\_|\_|\_| / |\_\_|\_|\_| / |\_\_|\_|\_|\_|\_| Idade \_\_\_\_\_

12) Nome do responsável: \_\_\_\_\_ Tipo de Vínculo \_\_\_\_\_

**13) Documentação civil fundamental:** 1.  Não possui 2.  DNV 3.  Registro de Nascimento 4.  RG 5.  Cartão de Vacinação 6.  CPF 7.  CTPS 8.  Título de eleitor 9.  Outro.Qual? \_\_\_\_\_ 99.  NS/ND/NA

**14) Estuda:** 1.  Sim 2.  Não **15) Situação escolar:** 01.  Não alfabetizado 02.  Creche (0 a 3 anos) 03.  Educação Infantil (a partir de 4 anos) 04.  Ensino Fundamental I Incompleto 05.  Ensino Fundamental I Completo 06.  Ensino Fundamental II Incompleto 07.  Ensino Fundamental II Completo 08.  Ensino Médio Incompleto 09.  Ensino Médio Completo 10.  Educação de jovens/adultos (EJA) 11.  Ensino Especial 12.  Outro. Qual? \_\_\_\_\_ 99.  NS/ND/NA.  
Nome da escola: \_\_\_\_\_

**16) Pessoa com deficiência?** 1.  Não apresenta 2.  Visual 3.  Auditiva 4.  Física 5.  Mental 6.  Múltipla 99.  NS/ND/NA

Faz uso de medicação 1.  Sim . Qual? \_\_\_\_\_ 2.  Não 99.  NS/ND/NA

**17) Doença grave ou crônica:** 1.  Nenhuma 2.  HIV(resposta opcional) 3.  Tuberculose 4.  DST 5.  Escabiose 6.  Hanseníase 7.  Hepatite 8.  Doenças coronarianas 9.  Transtorno mental 10.  Outra (Qual?) \_\_\_\_\_ 99.  NS/ND/NA

Faz uso de medicação 1.  Sim . Qual? \_\_\_\_\_ 2.  Não 99.  NS/ND/NA

**18) Faz uso de substância psicotrópica:** 1.  Nenhuma 2.  Cigarro/tabaco 3.  Álcool 4.  Maconha 5.  Crack 6.  Cocaína 7.  Solventes/inalantes (cola, loló) 8.  Medicação de uso controlado, não prescrito (Diazepam, Gardenal etc) 9.  Outra .Qual? \_\_\_\_\_ 99.  NS/ND/NA

**19) Está sob medida Sócio-educativa:** 1.  Nenhuma 2.  Liberdade Assistida 3.  Prestação de Serviços à Comunidade 4.  Outra .Qual? \_\_\_\_\_ 99.  NS/ND/NA

**20) Já pertenceu a alguma instituição:** 1.  Sim . Qual? \_\_\_\_\_ 2. Período: \_\_\_\_\_ 3.  Não 99.  NS/ND/NA

**21) Guia de acolhimento:** 1.  Sim. Processo N° \_\_\_\_\_ Ação \_\_\_\_\_ Vara \_\_\_\_\_ 2.  Não Conselho Tutelar Responsável \_\_\_\_\_ RPA \_\_\_\_\_

**Motivo do acolhimento institucional**

**22) Motivo do Acolhimento:** 1.  Violência doméstica    2.  Abuso sexual    3.  Violência Social    4.  Situação de rua    5.  Abandono    6.  Orfandade

7.  Outro. Qual? \_\_\_\_\_

(especificar) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## SEÇÃO 2 - IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

## 23) Composição Familiar

a) Nome	b) Sexo	c) Data de nascimento ou idade presumida	d) Vínculo	e) Estuda	f) Situação escolar-última série concluída	g) Documentação	h) Situação no mercado de trabalho	i) Renda Individual-último valor recebido em R\$)	j) Programa Social (admitir mais de uma resposta)	k) Uso de substâncias psicotrópicas	l) Transtorno mental / Deficiência
1											
2											
3											

LEGENDA	<p><b>b) Sexo:</b> 1. Masculino 2. Feminino</p> <p><b>d) vínculo (com a criança/adolescente):</b> 01. Pai 02. Mãe 03. Madrasta/Padrasto 04. Irmão/ã 05. Tio/a 06. Cônjuge, companheiro/a 07. Filho/a 08. Enteador/a 09. Avô/ó 10. Primo/a 11. Sobrinho/a 12. Neto/a 13. Genro/nora 14. Sogro/a 15. Cunhado/a 16. Outro (Qual?)</p> <p><b>e) Estuda:</b> 1. Sim 2. Não</p> <p><b>f) Situação escolar:</b> 01. Não alfabetizado 02. Creche (0 a 3 anos) 03. Educação Infantil (a partir de 4 anos) 04. Ensino Fundamental I Incompleto 05. Ensino Fundamental I Completo 06. Ensino Fundamental II Incompleto 07. Ensino Fundamental II Completo 08. Ensino Médio Incompleto 09. Ensino Médio Completo 10. Ensino Superior Incompleto 11. Ensino Superior Completo 12. Educação de jovens/adultos (EJA) 13. Ensino Especial 14. Outro. Qual? _____ 99. NS/ND/NA</p> <p><b>g) Documentação:</b> 1. Certidão de Nascimento 2. RG 3. CPF 4. CTPS 5. Título de Eleitor 6.</p> <p><b>h) Situação no mercado de trabalho:</b> 01. Assalariado/a com carteira 02. Assalariado/a sem carteira 03. Autônomo/a 04. Estagiário/a 05. Trabalho eventual (Biscates) 06. Desempregado/a 07. Aposentado/a/Pensionista 08. Inapto (criança/adolescente e pessoa com deficiência) 09. Inativo (desempregado/a que não manifesta interesse em procurar um novo emprego) 10. Outro 99. NS/ND/NA</p>	<p><b>i) Renda Individual (último valor recebido em R\$):</b> 1. Sem rendimento 2. Menor ou igual a ¼ SM 3. Maior que ¼ e menor ou igual a ½ SM 4. Maior que ½ e menor ou igual a 1 SM 5. Maior que 1 e menor ou igual a 2 SM 6. Maior que 2 SM 99. NS/ND/NA</p> <p><b>j) Programa Social (admitir mais de uma resposta):</b> 1. Não participa 2. Projovem Adolescente 3. Bolsa Família 4. BPC 5. Carteira de Livre Acesso 6. Projovem Urbano 7. Outro 8. PETI 99. NS/ND/NA</p> <p><b>k) Faz uso de substância psicotrópica:</b> 1. Nenhuma 2. Cigarro/tabaco 3. Álcool 4. Maconha 5. Crack 6. Cocaína 7. Solventes/inalantes (cola, lolô) 8. Medicação de uso controlado, não prescrito (Diazepam, Gardenal etc) 9. Outra 99. NS/ND/NA</p> <p><b>l) Pessoa com Transtorno Mental / deficiência?</b> 1. Não apresenta 2. Visual 3. Auditiva 4. Física 5. Mental 6. Múltipla 7. Transtorno Mental 99. NS/ND/NA</p>
---------	--	---

**24) Condições de Habitabilidade (Pai, Mãe ou Responsável)**

a) **Domicílio coberto por** : 1.† Nenhum Programa de Saúde 2.† PSF (Programa de Saúde da Família) 3.† PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde)

4.† Outro. Qual? \_\_\_\_\_ 99.† NS/ND/NA

b) **Tipo de Moradia/Domicílio**: 1.† Alugado 2.† Próprio (já pago) 3.† Próprio (ainda pagando) 4.† Cedido 5.† Mora em abrigo 6.† Mora na rua

7.† Outro.Qual? \_\_\_\_\_ 99.† NS/ND/NA

c) **Tipo de construção**: 1.† Tijolo/Alvenaria 2.† Taipa 3.† Madeira 4.† Material aproveitado (papelo, lona, madeirite etc) 5.† Outro.Qual? \_\_\_\_\_

99.† NS/ND/NA

d) **Número de cômodos**: \_\_\_\_\_ 99.† NS/ND/NA

**25) Dinâmica familiar (Principais observações referentes às relações afetivas entre os membros da família ou outras observações pertinentes)**

---

<b>SEÇÃO 3 - Expectativas da criança/adolescente com vistas a reintegração familiar</b>
---

**26) Opiniões da criança/adolescente**

---

---

---

---

---

---

<b>SEÇÃO 4 – PLANO DE INTERVENÇÕES RELACIONADAS À CRIANÇA/ADOLESCENTE E SUA RESPECTIVA FAMÍLIA</b>
--

**27) Ações Iniciais / Planejamento**

Data	Ações	Responsável	Previsão	Resultado	Profissional

<b>SEÇÃO 5 - EVOLUÇÃO</b>
---------------------------

**28) Ações Iniciais / Planejamento**

Data	Compromissos dos pais ou responsável	Responsável	Previsão	Resultado	Profissional

<b>SEÇÃO 6 - AVALIAÇÃO INTERDISCIPLINAR</b>
---

**29) Resultados da avaliação interdisciplinar para a reintegração familiar**

---



---



---

