

## Estresse e Estratégias de Enfrentamento em Crianças e Adolescentes em Acolhimento Institucional em Casas Lares

Luiz Henrique Fortunato Rodrigues<sup>1</sup>

Helena Bazanelli Prebianchi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP, Brasil. <sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP, Brasil.

**Resumo:** O estresse infantil está relacionado com a falta de repertório da criança e do adolescente para lidar com situações que causam irritação ou medo. Embora o acolhimento institucional temporário seja uma medida de proteção prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), também é fonte causadora de mudanças significativas na vida dessas pessoas, que, para lidar com esses eventos, utilizam estratégias de enfrentamento a fim de regular suas ações sob estresse. Esta pesquisa foi realizada com o objetivo de descrever o estresse e as estratégias de enfrentamento utilizadas por crianças e adolescentes acolhidos em casas lares. Participaram 4 crianças e 11 adolescentes, com idades entre 8 e 17 anos e 11 meses, em situação de acolhimento institucional em uma cidade do interior de São Paulo. Além da caracterização sociodemográfica dos participantes, foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala de Stress Infantil (ESI), Escala de Stress Adolescente (ESA) e entrevista semiestruturada para identificação das estratégias de enfrentamento. Os resultados indicaram que o tempo de acolhimento dos participantes é superior aos dois anos determinados pela legislação, que os níveis de estresse foram baixos para os participantes, sendo menores para aqueles acolhidos há mais tempo, e que as principais estratégias de enfrentamento utilizadas foram a busca por apoio e a oposição. Recomendam-se outros estudos, considerando que o vínculo afetivo estabelecido entre as crianças e adolescentes com os funcionários mais próximos aparenta colaborar positivamente no uso de estratégia de *coping* adaptativo e o acolhimento de crianças e adolescentes é um possível fator protetor contra o estresse.

**Palavras-Chave:** Estresse, Estratégias de Enfrentamento, *Coping*, Criança Institucionalizada, Desenvolvimento Humano.

---

### Stress and Coping Strategies in Sheltered Children and Adolescents

**Abstract:** Childhood stress is related to the lack of repertory on the part of children and adolescents in dealing with situations that cause anger or fear. Although a protective action provided for by the Child and Adolescent Statute (ECA), temporary shelters can cause significant changes in the lives of these people, who adopt a series of coping strategies to regulate their actions under stress. This research aimed to describe stress and coping strategies adopted by sheltered children and adolescents. The study was conducted with four children and 11 adolescents aged between eight and 17 years and 11 months who were living in a shelter in the countryside of São Paulo. Data comprised the sociodemographic characteristics of participants and the coping strategies employed by them, collected using the following instruments: the Child Stress Scale (ESI), the Adolescent Stress Scale (ESA), and a semi-structured interview. The results indicate that participants' stay within the shelter exceed the two years determined by the legislation. Participants also presented low stress levels, especially those sheltered longer. Moreover, support seeking and opposition were the main coping strategies adopted. Considering that the affective bond established between

sheltered children and adolescents with the closest employees seems to corroborate in the use of adaptive coping strategies and that shelter may be a stress protective factor, further studies addressing the theme are suggested.

**Keywords:** Stress, Coping Strategy, Coping, Child Institutionalized, Human Development.

---

## Estrés y Estrategias de Enfrentamiento en Niños y Adolescentes en Acogimiento Institucional en Casas Lares

**Resumen:** El estrés infantil está relacionado con la falta de repertorio de niños y adolescentes al enfrentar situaciones que le causan ira o miedo. Aunque el albergue es una medida de protección disponible por el Estatuto de Niños y Adolescentes (ECA), puede causar cambios significativos en la vida de estas personas, y para hacer frente a estos eventos, se utilizan estrategias de enfrentamiento para regular sus acciones bajo estrés. Esta investigación pretende describir el estrés y las estrategias de enfrentamiento utilizadas por los niños y adolescentes acogidos. Participaron cuatro niños y 11 adolescentes, con edades de entre 8 y 17 años y 11 meses, que viven en situación de albergue en una ciudad del estado de São Paulo. Además de la caracterización sociodemográfica de los participantes, se utilizaron los siguientes instrumentos: la Escala de Estrés Infantil (ESI), la Escala de Stress para Adolescente (ESA) y una entrevista semiestructurada para identificar estrategias de enfrentamiento. Los resultados indicaron que los participantes permanecieron más tiempo en el albergue que los dos años según lo determinado por la legislación, que los niveles de estrés fueron bajos para los participantes y menores para los que estuvieron más tiempo acogidos y que las principales estrategias de supervivencia fueron la búsqueda de apoyo y la oposición. Se recomiendan otros estudios, considerando que el vínculo afectivo establecido de los niños y adolescentes con los empleados más cercanos parece colaborar positivamente en el uso de una estrategia de coping adaptativa, y que el acogimiento institucional puede ser un factor protector de estrés.

**Palabras clave:** Estrés, Estrategias de Enfrentamiento, *Coping*, Niño Institucionalizado, Desarrollo Humano.

### Introdução

A construção de um sistema de atendimento à infância e à adolescência em situação de abandono teve início no Brasil colônia e passou por diversas mudanças ao longo do tempo. A responsabilidade por esse atendimento foi atribuída a princípio à Igreja, depois às entidades filantrópicas e, atualmente, ao Estado (Marcilio, 2016).

Ao longo da história, diversas legislações específicas para crianças e adolescentes, ainda que buscassem sua proteção, acabaram por marginalizar aqueles abandonados e/ou acolhidos (Almeida, 2013; Baptista, 2006; Muniz Neto, Lima, Miranda, & França, 2014; Silva & Mello, 2004). O fato de as instituições para menores abandonados e para menores infratores serem as mesmas contribuiu para essa

marginalização, pois a imagem que a população tinha do Serviço de Assistência a Menores (SAM) era a de uma escola do crime, e seus internos ou egressos eram vistos como indivíduos de alta periculosidade (Muniz Neto et al., 2014; Princeswal, 2013). Desde o código de 1927 o Estado passou a usar o expediente da internação para proteger o menor abandonado, enquanto as famílias com menor condição financeira viram nela a oportunidade de prover estudos e alimentação adequada para seus filhos (Rizzini & Rizzini, 2004; Siqueira, 2012).

A nova Constituição do Brasil cita o dever do Estado de proteger e assegurar os direitos das crianças e adolescentes (Constituição Federal, 1988). Além disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990 busca garantir a proteção integral da criança e do adolescente por meio da preservação dos vínculos

familiares e comunitários, conforme previsto no artigo 19, e atribui a condição de criança a todos os indivíduos com até 12 anos incompletos de idade, e de adolescente às pessoas com idade entre 12 e 18 anos (Lei n. 8.069, 1990).

Em caso de ameaça ou violação de direitos de crianças e adolescentes, o ECA estabelece, dentre outras medidas, que as autoridades competentes podem determinar o acolhimento em entidade (Lei n. 8.069, 1990). Ressalta-se que “o abrigo é medida provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para a colocação em família substituta, não implicando em privação de liberdade” (Lei n. 8.069, 1990, p. 20), e que o tempo máximo de permanência no acolhimento institucional deve ser de dois anos, período no qual todos os esforços devem ser realizados para reintegrar o acolhido com a família nuclear, extensa ou substituta (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente [Conanda] & Conselho Nacional de Assistência Social [CNAS], 2009; Lei n. 8.069, 1990).

Conforme a legislação vigente, existem as seguintes modalidades de serviços de acolhimento institucional: a) abrigo institucional; b) casas lares; c) famílias acolhedoras; e d) repúblicas (Conanda & CNAS, 2009). As casas lares, nas quais deve residir ao menos um educador/cuidador, atendem até 10 crianças e adolescentes, com idades entre 0 e 18 anos. Essa população deve estar sob medida protetiva de acolhimento, em função de abandono, e/ou por suas famílias/responsáveis estarem temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção.

A casa lar se diferencia do abrigo institucional pela quantidade de crianças atendidas, já que no abrigo permite-se o atendimento de até 20 crianças e adolescentes e inexistente a figura do educador/cuidador residente. Distingue-se ainda das famílias acolhedoras por estas serem de caráter provisório até que seja definido se haverá reintegração familiar ou adoção. Por sua vez, a diferença em relação à república está no fato de esta ser voltada para aqueles com idade entre 18 e 21 anos (Conanda & CNAS, 2009).

Estar ou ter sido acolhido institucionalmente acarreta um grande peso social, pois se cria tanto uma marca na vida desses indivíduos, que podem ser vistos como um risco à sociedade, passando de jovens acolhidos a jovens transgressores, como uma imagem social negativa para as famílias que têm seus filhos acolhidos (Arpini, 2003; Zappe, Yunes, & Dell’Aglío, 2016).

Alguns estudos mostram que crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente passaram por quantidade maior de eventos estressores quando comparados com pares que moravam com suas famílias, além da questão da imagem social depreciada (Poletto et al., 2009; Wathier & Dell’Aglío, 2007; Zappe et al., 2016). O fato de serem acolhidos institucionalmente pode acarretar profundos impactos na vida desses indivíduos, levando a problemas emocionais devido às relações que devem ser construídas nessa nova situação (Fernandes et al., 2015).

O estresse é um desgaste do organismo ao reagir a situações ou estímulos que causam irritação, medo, excitação ou felicidade extrema, provocando um desequilíbrio na homeostase (Lipp, 2000). Ocorre tanto em nível bioquímico e fisiológico como em nível psicológico, e depende da interpretação que o indivíduo faz sobre a situação ou estímulo ao qual está sendo submetido (Lipp, 2000).

Selye estabeleceu o estresse como uma condição trifásica, conceituada na Síndrome Geral de Adaptação (SGA), composta pelas fases de alerta, de resistência e de exaustão (Selye, 1998). A fase de quase exaustão foi acrescida após estudos para padronização do Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL), quando Lipp e Guevara (1994) perceberam, tanto clínica quanto estatisticamente, que há uma quarta fase entre a fase de resistência e a de exaustão propostas por Selye.

O estresse infantil é considerado como semelhante ao estresse adulto (Bargas & Lipp, 2013) e, assim como nos adultos, pode ser iniciado quando a criança não tem repertório suficiente para lidar com os eventos estressores. As fontes de estresse infantil podem ser internas e externas, tendo como característica as necessidades de adaptação a uma nova situação, com um dispêndio de energia.

Consideram-se fontes externas tudo o que ocorre na vida do indivíduo e que venha de fora de seu corpo, como a mudança de residência ou de escola, o excesso de atividades escolares e extraescolares, a morte de parentes, a separação dos pais, entre outras (Bargas & Lipp, 2013; Lipp, 2000). Nesse sentido, considerando o peso social do abrigamento, tanto sobre o indivíduo quanto sobre sua família, a quantidade de eventos estressores a que são submetidos ao serem acolhidos e a necessidade de construção de novas relações emocionais no novo contexto, o acolhimento institucional das crianças e adolescentes se constitui em evento

estressor (Abaid, Dell'Aglio, & Koller, 2010; Fernandes, Oliveira-Monteiro, Spadari-Bratfisch, Nascimento, & Montesano, 2015; Poletto, Koller, & Dell'Aglio, 2009).

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (Conselho Nacional de Justiça, 2013) as causas de acolhimento institucional (70% das vezes em casas lares) são: a) pais ou responsáveis dependentes químicos ou alcoolistas; b) negligência; e c) abandono dos pais ou responsáveis. É significativo também que a violência doméstica contribui com 53% dos motivos de acolhimento levantados neste estudo. Difere em parte dos dados do Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviço de Acolhimento, no qual os principais motivos que levam ao acolhimento em instituições são: a) negligência e abandono; b) dependência química ou alcoólica dos pais ou responsáveis; c) frequência de violência doméstica física e sexual; d) carência de recursos dos responsáveis; e e) situação de rua (Constantino, Assis, & Mesquita, 2013). Outros estudos, além de corroborar os principais motivos já apresentados, incluem ainda os maus-tratos como uma das principais causas de acolhimento (Cavalcante, Magalhães, & Reis, 2014; Ferreira, 2014; Furlan & Souza, 2013; Monteiro & Alberto, 2016; Serrano, 2011; Zappe et al., 2016).

A negligência se caracteriza pela deficiência daquele que está a cargo de cuidar de um menor em fornecer o essencial para seu desenvolvimento sadio, podendo ser desde a falha em prover alimentação ou vestuário, incluindo remédios e educação, até a falta de apoio emocional e psicológico (Constantino et al., 2013; Papalia, 2006; Schumacher, Slep, & Heyman, 2001). O abandono se caracteriza pela privação do cuidado pelos responsáveis, podendo ser: a) abandono parcial, quando a criança é exposta a riscos pela ausência temporária; ou b) abandono total, quando a criança é exposta a toda sorte de perigo, uma vez que fica afastada do grupo familiar por iniciativa dele (Silva, Souza, & Santos, 2007).

As mudanças de outros adultos importantes complementam esse quadro de abandono, sejam elas significativas ou constantes, como de professores, amigos e outros cuidadores, quando por ocasião de troca de escola ou moradia, bem como conflitos, exigências ou rejeição de colegas ou irmãos (Lipp, 2004).

Com relação à permanência no acolhimento institucional, a ausência dos pais, seja física, seja emocional, é considerada estressante, uma vez que essa situação desencadeia na criança uma sensação de

ameaça, com a perda da suposta fonte de proteção devido à quebra do vínculo com seus adultos significativos (Sadeh, 1996). Alguns autores consideram possível que o acolhimento institucional seja parte da rede de apoio social e afetivo da criança e do adolescente e, como tal, propicie ao indivíduo a possibilidade de desenvolver a capacidade de enfrentar situações adversas, bem como o estresse (Dell'Aglio, 2000; Moré & Sperancetta, 2010; Siqueira & Dell'Aglio, 2006).

As fontes internas de estresse estão ligadas diretamente à maneira pela qual o indivíduo construiu seu modo de ser e agir, suas crenças e valores, seu modo de ver o mundo e de reagir aos desafios propostos (Lipp, 2000). Para fazer frente aos eventos estressantes, as crianças e adolescentes (bem como os adultos) utilizam estratégias para regular os níveis de estresse do dia a dia.

Skinner e Zimmer-Gembeck (2016) definem o *coping* como a ação reguladora sob estresse e como a forma pela qual as pessoas mobilizam, guiam, gerenciam, energizam e direcionam os comportamentos, emoções e orientação, ou como falham em fazê-lo, sendo essa a base da teoria motivacional do *coping* (TMC). A TMC é uma conceitualização desenvolvimentista do *coping* que, diferentemente das teorias transacionais, como a de Lazarus e Folkman (1984), considera as diferentes etapas do ciclo vital. Nesse sentido, a TMC apresenta uma relação recíproca entre *coping* e desenvolvimento, ou seja, o desenvolvimento influencia as estratégias de enfrentamento, baseado não apenas em diferenças individuais, mas também nas experiências vividas pelas crianças e adolescentes, ao mesmo tempo que influencia as estratégias para lidar com o estresse e com os desafios que impactam seu desenvolvimento (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

Na TMC, procura-se regular ao mesmo tempo o comportamento, a atenção, a emoção, a fisiologia, a cognição e a motivação, de forma que, trabalhando sinergicamente, produzam as ações de *coping*. Estas ações serão adaptativas ou não adaptativas e fazem parte do desenvolvimento da capacidade de regulação e da resiliência no dia a dia (Aldwin, 2007; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

As estratégias de enfrentamento são separadas em dois diferentes níveis: as instâncias de *coping* e as famílias de *coping* (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). As instâncias de *coping* são as inúmeras mudanças em tempo real que as pessoas fazem ao lidar com situações estressantes e que podem ser obtidas por meio

do autorrelato, de comportamentos de *coping* ou por observação em tempo real. As famílias de *coping* são os conjuntos de processos adaptativos que se colocam entre o estresse e suas consequências fisiológicas, psicológicas e interpessoais, sendo este o nível da estratégia de adaptação (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

A TMC propõe um sistema das 12 famílias de *coping*, que são usadas para classificar todas as estratégias de enfrentamento. Estas foram organizadas por sua função adaptativa e incluem todas as estratégias de enfrentamento que atendem a essa função adaptativa, estando agrupadas (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016) da seguinte forma: para o processo adaptativo de coordenar ações e contingências no ambiente, as famílias “resolução de problemas” e “busca de informação” são consideradas como adaptativas, e as famílias “desamparo” e “fuga” como desadaptativas.

O processo adaptativo de coordenar a confiança e a disponibilidade de recursos sociais tem como famílias de *coping* adaptativas a autoconfiança e a busca por apoio, enquanto são consideradas desadaptativas a delegação e o isolamento social. Finalmente, o processo adaptativo de coordenar preferências e opções disponíveis possui como famílias adaptativas a acomodação e a negociação, e como famílias desadaptativas a submissão e a oposição (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

Este estudo, diferentemente de outros trabalhos na área (Abaid, Dell’Aglío, & Koller, 2010; Alexandre & Vieira, 2004; Arpini, 2003; Batista, Silva, & Reppold, 2010; Dell’Aglío, 2000; Fernandes et al., 2015; Kristensen, Schaefer, & Busnello, 2010; Poletto, Koller, & Dell’Aglío, 2009; Siqueira & Dell’Aglío, 2006), foi realizado a partir de referencial teórico ainda não explorado no contexto do acolhimento institucional infantojuvenil, isto é, uma teoria desenvolvimentista de *coping* (TMC). Além disso, foram utilizados instrumentos padronizados para avaliação do estresse das crianças e dos adolescentes. Dessa forma, acredita-se poder contribuir para a ampliação do conhecimento sobre as características da população acolhida em casas lares, constituindo também uma nova perspectiva de avaliação e abordagem desse contexto.

O objetivo deste estudo foi descrever as características sociodemográficas, o nível de estresse e as estratégias de enfrentamento das crianças e adolescentes com idade entre 8 e 17 anos e 11 meses acolhidos institucionalmente nas casas lares em uma cidade do interior de São Paulo durante 2017.

## Método

Trata-se de pesquisa transversal e descritiva, realizada em duas casas lares localizadas em um município no interior do estado de São Paulo, organizadas conforme encontrado no *Manual de orientações técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes* (Conanda & CNAS, 2009).

## Participantes

Os participantes foram 15 crianças e adolescentes moradores das casas lares durante a realização da pesquisa, com idade entre 8 e 17 anos e 11 meses. Por envolver crianças e adolescentes que estavam em acolhimento institucional (portanto, com o poder familiar suspenso judicialmente), o responsável pela casa lar era quem detinha legalmente a guarda desses indivíduos, devendo garantir todos os direitos assegurados pela legislação brasileira (Lei n. 8.069, 1990; Silva & Aquino, 2005).

Os participantes estavam distribuídos nas casas lares da seguinte forma: duas crianças do sexo masculino e seis adolescentes, sendo dois do sexo masculino e quatro do sexo feminino na casa lar I. Na casa lar II havia outras três crianças do sexo masculino, além de outros cinco adolescentes, sendo três do sexo masculino e duas do sexo feminino.

Dos participantes da pesquisa, 60% eram do sexo masculino (n = 9) e 40% do sexo feminino (n = 6); 27% eram crianças com idade entre 8 e 11 anos e 11 meses (n = 4) e 73% adolescentes com idade de 12 a 17 anos e 11 meses (n = 11). As crianças eram todas do sexo masculino (n = 4), enquanto entre os adolescentes 45% eram do sexo masculino (n = 5) e 55% do sexo feminino (n = 6). A idade média dos participantes foi de aproximadamente 14 anos e 2 meses; as crianças apresentaram idade média de 10 anos e os adolescentes tiveram como idade média 15 anos e 7 meses.

Com referência à escolaridade, 93% dos participantes estavam matriculados e frequentavam a escola. As crianças frequentavam o ensino fundamental: dentre elas uma estava matriculada no terceiro ano e três no quinto. Entre os adolescentes, um era semianalfabeto e não estava matriculado na escola por falta de vaga na rede pública quando do acolhimento institucional, um estava no sexto, um no sétimo e um no nono ano do ensino fundamental. Todos os demais estavam matriculados no ensino médio, sendo um no primeiro, quatro no segundo e dois no terceiro ano.

## Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram: a) caracterização sociodemográfica, preenchida tanto com dados dos prontuários como com dados relatados pelos participantes; b) dois instrumentos padronizados para avaliação de estresse infantil e adolescente, respectivamente, sendo a Escala de Stress Infantil (ESI) e a Escala de Stress Adolescente (ESA); e c) uma entrevista semiestruturada para exploração das estratégias de *coping* utilizadas pelos participantes, conforme as categorias definidas pela literatura (resolução de problemas, busca de informação, desamparo, fuga, autoconfiança, busca por apoio, delegação, isolamento social, acomodação, negociação, submissão, oposição), em situações positivas dentro e fora da casa lar, em situações negativas dentro e fora da casa lar e em duas situações hipotéticas: a) obrigação de estudar ao chegar da escola; e b) a proibição de encontro com os pais.

## Procedimentos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana na PUC-Campinas (parecer n. 2.093.013.). Por se tratar de uma pesquisa desenvolvida com crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional temporário, foi obtido, previamente, o consentimento do juiz da Vara de Infância e Juventude responsável pelo processo do provável participante. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelo responsável pela casa lar e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Tale) pelas crianças e adolescentes participantes.

A coleta de dados foi realizada individualmente com cada um dos participantes em um único encontro. O conteúdo da ficha sociodemográfica foi explicado no início do encontro e preenchido a seguir. Na sequência foram lidas as instruções do instrumento ESI ou ESA, e o pesquisador se colocou à disposição para esclarecer dúvidas quanto ao entendimento dos instrumentos. A parte final do encontro foi dedicada à entrevista, seguindo o roteiro previamente definido.

Os dados obtidos a partir dos instrumentos ESI e ESA foram analisados conforme os protocolos definidos pelos próprios instrumentos. Para os dados colhidos com a ficha sociodemográfica, foram realizadas análises estatísticas descritivas como frequências e médias.

Todas as entrevistas foram transcritas, preservando a identidade do entrevistado. As respostas dos entrevistados foram tabuladas, de forma que cada uma das situações abordadas na entrevista fosse categorizada conforme as 12 famílias de *coping*. A alocação da situação descrita para uma família de *coping* levou em conta tanto a resposta emocional/cognitiva do entrevistado como sua resposta comportamental/motora. Essa análise foi realizada pelo pesquisador e, na sequência, submetida a um juiz para validação, obtendo, depois de realizada, 100% de concordância entre pesquisador e juiz.

## Resultados

A Tabela 1 informa o tempo de acolhimento nas casas lares pesquisadas e o tempo total resultante desse acolhimento, juntamente ao de outros serviços de acolhimento. Considerando o tempo total de acolhimento, 50% das crianças (n = 2) e 64% dos adolescentes (n = 7) tinham sido acolhidos institucionalmente por até 24 meses, enquanto os demais por mais de dois anos. Dos participantes acolhidos entre 13 e 24 meses, a maioria fora acolhida há 23 meses e não tinha perspectiva de retorno à família de origem, estendida ou substituta.

No geral, 40% das crianças e adolescentes estavam em seu primeiro acolhimento (n = 6), 20% se encontravam no segundo (n = 3) e terceiro acolhimentos (n = 3). Dentre os participantes, 13% (n = 2) estavam no quarto acolhimento e 7% no quinto acolhimento (n = 1). A média foi de 2,50 acolhimentos para as crianças e de 2,18 acolhimentos para os adolescentes.

Conforme dados dos prontuários, 80% tinham vínculos familiares (n = 12), entre os quais 60% já haviam estado com a família e voltaram para o serviço de acolhimento (n = 9). As respostas dos participantes mostraram um resultado oposto: 40% afirmaram ter retornado às famílias e depois voltado ao acolhimento institucional (n = 6), enquanto 60% disseram nunca terem retornado às famílias (n = 9).

Com relação aos motivos para o acolhimento institucional, os resultados apresentados na Tabela 2 mostram que pode haver mais de um deles. Constatou-se ainda que as crianças e adolescentes nem sempre têm conhecimento dos motivos que os levaram ao acolhimento, tendo em vista a discrepância entre os dados nos prontuários relatados pelos participantes e a frequência com que dizem não saber (25%).

Tabela 1

Tempo de acolhimento institucional: prontuário e relatado.

Tempo de Acolhimento	Acolhimento Atual na Casa Lar				Acolhimento Total (em todos os serviços)			
	Prontuário		Relatado		Prontuário		Relatado	
	n	Freq.	n	Freq.	n	Freq.	n	Freq.
1-6 meses	7	47%	6*	40%	7	47%	6*	40%
7-12 meses	2	13%	2	13%	1	7%		
13-24 meses	6	40%	6	40%	1	7%	1	7%
25-120 meses					1	7%	5	33%
Maior do que 120 meses					5	33%	2	13%

\*Um dos participantes disse não saber há quanto tempo estava no acolhimento atual (7%).

Tabela 2

Motivos do acolhimento segundo os prontuários e relatos.

Motivos do Acolhimento	Prontuários		Relatado	
	N	Frequência	N	Frequência
Negligência	9	25%		
Uso de drogas dos genitores	6	17%	1	6%
Maus-tratos	5	14%		
Conflitos no ambiente familiar	4	11%	1	6%
Abuso físico e psicológico	4	11%		
Abandono de pais ou responsáveis	3	8%		
Agressão física e psicológica (agressão física)	2	6%	2	13%
Carências de recursos materiais da família ou responsáveis (sem condições de cuidar ou pais que não tinham condições financeiras de cuidar)	1	3%	6	38%
Pais presos	1	3%		
Situação de rua	1	3%	1	6%
Não sabe			4	25%
Motivos da mãe			1	6%

A fim de preservar a identidade das crianças e adolescentes, os nomes dos participantes foram alterados para uma identificação "A" seguida de um numeral sequencial, iniciado em "1". Os resultados levaram em conta as metodologias propostas pelos instrumentos e, por isso, não consideram as idades propostas pelo ECA para crianças (até 12 anos incompletos) e adolescentes (a partir de 12 anos e até 17 anos e 11 meses de idade).

A Tabela 3 apresenta os resultados individuais da aplicação do instrumento ESI para as crianças com idade entre 8 e 13 anos e 11 meses. Dentre as crianças pesquisadas, apenas uma não apresentou classificação do estresse em nível de quase exaustão. O critério para determinação de estresse (total de círculos preenchidos) atingiu níveis de quase exaustão em cinco

dos seis participantes, inclusive para os três participantes com baixo escore total.

A Tabela 4 apresenta os resultados da aplicação do instrumento ESA nos adolescentes com entre 14 e 17 anos e 11 meses de idade. Três adolescentes foram classificados com estresse, de acordo com os critérios propostos pelo instrumento.

Ao realizar o cruzamento das escalas de estresse utilizadas (ESI e ESA) com o tempo total de acolhimento, considerando todos os serviços de acolhimento, constata-se que: a) dentre as crianças e adolescentes que haviam sido acolhidos há seis meses, quatro atingiram a pontuação de estresse do instrumento utilizado, sendo duas na fase de quase exaustão e duas em fase de exaustão; b) os participantes acolhidos entre 7 e 12 meses e entre 13 e 24 meses apresentaram estresse

na fase de quase exaustão; c) o acolhido que estava nos serviços de acolhimento entre 25 e 120 meses foi identificado com estresse em fase de resistência; e d) dentre aqueles que permaneciam há mais de 120 meses

acolhidos, três participantes não atingiram as faixas de corte e foram classificados como “sem estresse”, e dois obtiveram resultados que os classificaram como “com estresse” e na fase de quase exaustão.

Tabela 3

Resultados do Instrumento Escala Stress Infantil: ESI (n = 6).

Determinação Estresse e Reações	A1	A2	A3	A4	A5	A6
Reações físicas	20	8	12	6	21	8
Reações psicológicas	25	22	26	14	19	13
Reações psicológicas com componente depressivo	29	10	13	14	31	9
Reações psicofisiológicas	21	10	19	14	16	19
Nota total da escala	95	50	70	48	87	49
Total de círculos preenchidos	16	8	12	8	12	3

  

Classificação do estresse	Quase exaustão	Resistência + Quase Exaustão	Resistência + Quase exaustão	Alerta + Quase exaustão	Quase exaustão	Resistência
---------------------------	----------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------	----------------	-------------

Tabela 4

Resultados do Instrumento Escala Stress Adolescente: ESA (n = 9).

Part.	Sint.	Determinação Sintoma Predominante				Fase	Determinação Fase Predominante				Class. Estresse
		Psi.	Cog.	Fis.	Int.		Al.	Res.	QE	Ex.	
A7	2,02	2,13	1,17	2,89	1,00	2,07	2,74	1,00	2,18	1,20	Sem Estresse
A8	1,89	2,00	2,67	1,44	1,20	2,73	2,74	2,11	2,45	4,40	Sem Estresse
A9	3,45	3,71	2,50	3,78	2,80	2,73	2,32	3,11	2,64	3,80	Com Estresse; Sintoma Fisiológico Fase Exaustão
A10	3,07	3,29	3,67	3,22	1,00	3,09	3,32	3,11	2,73	3,00	Sem Estresse
A11	1,89	1,33	3,33	2,56	1,60	1,98	1,32	1,89	2,00	4,60	Sem Estresse
A12	4,64	4,79	3,83	4,67	4,80	3,41	3,68	3,00	3,36	3,20	Com Estresse; Sintoma Interpessoal Fase Quase Exaustão
A13	2,32	2,50	3,00	1,89	1,40	2,64	2,68	1,89	2,45	4,20	Sem Estresse
A14	3,14	3,63	3,00	1,56	3,80	2,80	3,16	3,00	1,55	3,80	Com Estresse; Sintoma Interpessoal Fase Exaustão
A15	2,39	2,46	2,67	2,11	2,20	1,66	1,53	2,00	1,73	1,40	Sem Estresse

Nota. Part. = Participante; Sint. = Determinação Stress – Sintomas; Psi. = Psicológico; Cog. = Cognitivo; Fis. = Fisiológico; Int. = Interpessoal; Fase. = Determinação da Fase Predominante; Al. = Alerta; Res. Resistência; QE. = Quase-Exaustão; Ex. = Exaustão; Class Stress = Classificação de Estresse conforme critérios ESA.

A análise das entrevistas possibilitou a identificação de quatro domínios, para os quais as respostas dos participantes convergiram. São eles: a) relacionamentos com familiares; b) relacionamento com outros

moradores; c) relacionamento com os funcionários da casa lar; e d) relacionamento com outros grupos.

Para 33% dos participantes os contextos positivos diziam respeito aos relacionamentos com familiares

(n = 11) e 30% se referiram ao relacionamento com funcionários da casa lar (n = 10); em 21% dos casos ao relacionamento com outros grupos (n = 7) e para 15% estavam ligados ao relacionamento com outros moradores (n = 5). Por sua vez, os contextos negativos se referiam aos relacionamentos com outros grupos em 41% dos casos (n = 13), ao relacionamento com outros moradores da casa lar para 38% das respostas (n = 12), às relações com os familiares em 13% das situações (n = 4), e em 9% dos casos ao relacionamento com os funcionários (n = 3).

A Tabela 5 apresenta a consolidação das respostas dos participantes para as questões, identificadas em uma ou mais famílias de *coping*, conforme a função adaptativa no contexto proposto. Os processos adaptativos mais frequentemente identificados, com 42% das respostas em ambas, foram os de coordenar a confiança e a disponibilidade de recursos (n = 41) e o de coordenar preferências e opções disponíveis (n = 41). As famílias de *coping* mais utilizadas foram a oposição (n = 21), com 21%, a autoconfiança (n = 16), com 16%, a busca por apoio (n = 15), com 15%, e a acomodação (n = 14), com 14% das respostas.

Tanto para as crianças como para os adolescentes, foram identificadas mais estratégias de *coping* adaptativas do que não adaptativas. A mais usada pelas crianças foi a busca por apoio, caracterizada principalmente pela busca por contato e conforto, e por ligação social, igualmente distribuída entre os domínios relacionamento com a família, relacionamento com outros moradores e relacionamento com funcionários da casa lar. Para os adolescentes, tratou-se da autoconfiança, que está relacionada à proteção dos recursos sociais disponíveis, sendo estes concentrados em relacionamentos com sua família de origem e em outros relacionamentos, como escola e amigos.

As estratégias não adaptativas das crianças não apresentaram concentração em uma única família de *coping*, sendo distribuídas pelas famílias desamparo, fuga, isolamento social, submissão e oposição de forma igualitária. Os adolescentes, por outro lado, concentraram as respostas na família de *coping* oposição, principalmente com o uso da agressão, seja ela verbal, seja física, e em um segundo plano a fuga, caracterizada principalmente pela evitação comportamental.

**Tabela 5**  
Famílias de *coping* identificadas nas situações propostas.

Processo Adaptativo	Família de <i>Coping</i>	Situações Propostas											
		Positiva dentro da casa lar		Positiva fora da casa lar		Negativa dentro da casa lar <sup>a</sup>		Negativa fora da casa lar <sup>b</sup>		Estudar ao chegar da escola		Proibição de ver os pais	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Coordenar ações e contingências no ambiente	Resolução de Problema					4	21%						
	Busca de Informação							1	8%				
	Desamparo			1	6%					1	5%	1	6%
	Fuga					3	16%	3	25%	2	10%		
Coordenar a confiança e a disponibilidade de recursos sociais	Autoconfiança	3	20%	9	56%			2	17%	1	5%	1	6%
	Busca por apoio	11	73%	2	13%			2	17%				
	Delegação			1	6%	1	5%	1	8%				
	Isolamento Social			3	19%	3	16%	1	8%				
Coordenar preferências e opções disponíveis	Acomodação	1	7%							10	50%	3	19%
	Negociação					1	5%			1	5%	1	6%
	Submissão					2	11%					1	6%
	Oposição					5	26%	2	17%	5	25%	9	56%

*Nota.* <sup>a</sup> Um participante não relatou nenhuma situação negativa dentro da casa lar; <sup>b</sup> Cinco participantes não relataram nenhuma situação negativa fora da casa lar.

## Discussão

Os resultados sociodemográficos identificaram semelhanças entre o perfil das crianças e adolescentes pesquisados e aqueles encontrados no Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviço de Acolhimento, e em outros trabalhos com a mesma temática, por exemplo, as populações estudadas em várias partes do país, como Pará, São Paulo, Santa Catarina e Minas Gerais (Alexandre & Vieira, 2004; Barros & Fiamenghi, 2007; Cavalcante et al., 2014; Cortez & Manfrin, 2017). Entretanto, foram distintos dos resultados encontrados em pesquisa (Batista, Silva & Reppold, 2010) realizada na região Sul do Brasil, em que o tempo médio de acolhimento foi de 10 meses.

Com referência à escolaridade, apenas um dos participantes não estava matriculado e frequentando a escola, e metade das crianças e adolescentes apresentaram defasagem de até um ano na escola. Esses resultados se mostraram superiores aos encontrados no Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviço de Acolhimento, em que mais de 75% frequentavam a escola, e mais de 80% apresentavam distorção de até dois anos escolares (Constantino et al., 2013). Além disso, parece ser diferente do que apontam outros estudos, que inferem que haverá problemas na escola devido à institucionalização das crianças (Cavalcante et al., 2014; Ferreira, 2014; Furlan & Souza, 2013; Zappe et al., 2016).

Embora não fosse objetivo deste trabalho avaliar o papel da escolaridade sobre o estresse, ela parece contribuir com os baixos índices de estresse, talvez pelo fato de nesse ambiente se desenvolverem modelos adequados em termos de comportamento. Acreditamos assim que essa seja uma relação a ser mais bem examinada.

Conforme previsto na legislação, o acolhimento institucional deve ter um período máximo de 24 meses (Conanda & CNAS, 2009). Nesta pesquisa, todos os participantes haviam sido acolhidos institucionalmente dentro desse período, porém, a instituição tinha 23 meses de existência quando da realização da pesquisa, e cinco participantes estavam acolhidos desde o início das atividades, sem qualquer perspectiva de saída no mês subsequente. Essa situação evidenciou que o prazo máximo de acolhimento não seria respeitado nesses casos, o que está em linha com achados de outras pesquisas, nas quais as crianças e

adolescentes permanecem em serviços de acolhimento por período superior a dois anos, inclusive com tempo de acolhimento superior a cinco anos (Cavalcante et al., 2014; Oliveira, 2006).

Os riscos advindos dessa permanência prolongada estão associados à dificuldade de formar relacionamentos afetivos duradouros (Cavalcante, Magalhães, & Pontes, 2007), à sociabilidade (Siqueira, 2006) ou à possibilidade de desenvolver distúrbios psiquiátricos e de personalidade pela falha na elaboração de vínculos afetivos estáveis (Cuneo, 2009). Entre os prontuários e as falas dos participantes foram constatadas discrepâncias referentes ao tempo de acolhimento na casa lar e ao tempo total de acolhimento nos diversos serviços. Supõe-se que retirar crianças e adolescentes de suas casas e colocá-los em uma situação de acolhimento institucional pode causar uma perda na noção de tempo, tanto naqueles que ainda estão se adaptando quanto nos casos de longo acolhimento. Segundo os participantes, ao responderem sobre essa questão na pesquisa: “. . . faz tanto tempo (que estou abrigado) que já nem me lembro mais . . .” ou “(estou abrigado) desde sempre”. Esse achado encontra eco no estudo de Batista, Silva e Reppold (2010), em que metade da população afirmou não saber há quanto tempo estava acolhida institucionalmente.

Em diversos estudos (Barros & Fiamenghi, 2007; Cavalcante et al., 2007; Cavalcante et al., 2014; Cortez & Manfrin, 2017; Dell’Aglia, 2000; Ferreira, 2014; Furlan & Souza, 2013; Monteiro & Alberto, 2016; Oliveira, 2006; Serrano, 2011; Zappe et al., 2016) os motivos que mais levaram ao acolhimento institucional foram a negligência, o abandono, os maus-tratos, o alcoolismo e o consumo de drogas dos pais e/ou responsáveis. Esses motivos estão afinados com a legislação e corroboram os dados encontrados nesta pesquisa, indicando a negligência, o uso de drogas pelos genitores e os maus-tratos como as três causas principais de acolhimento institucional, correspondendo a mais da metade dos motivos apontados nos prontuários.

Ainda que vetado pelo ECA, a carência de recursos figura entre as causas de acolhimento institucional na população desta pesquisa, assim como o apresentado no Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviço de Acolhimento e em outros estudos em que as crianças e adolescentes eram acolhidos por essa razão (Barros & Fiamenghi, 2007; Cavalcante et al., 2014; Constantino et al. 2013;

Ferreira, 2014; Oliveira; 2006). Tanto as causas mais comuns de acolhimento institucional quanto o acolhimento por insuficiência de recursos estão ligados a uma situação de precariedade das políticas públicas no que tange a condições de habitação, emprego, saúde e educação de uma forma generalizada, impedindo as famílias de terem acesso às demandas mais básicas da população.

Existe discordância entre o que consta nos prontuários e os relatos dos participantes quanto aos motivos do acolhimento institucional. Pode-se pensar que as crianças e adolescentes pesquisados não têm acesso a essa informação ou que não a compreendem. Entretanto, dado o alto índice de frequência escolar em séries coerentes com suas faixas etárias, a hipótese de incompreensão, ao menos do ponto de vista cognitivo, parece pouco provável.

A falta de informação ou a resposta “não sei” à pergunta sobre o motivo do acolhimento pode ser uma forma de evitação para não entrar em contato com a realidade, isto é, perceber que os pais não fizeram o papel que era deles esperado, embora o resultado esteja em linha com o encontrado no estudo de Batista, Silva e Reppold (2010), em que 40% das crianças foram encaminhadas ao acolhimento institucional sem conhecer a razão.

Por ser a principal causa de acolhimento no país, é pertinente que se faça uma reflexão a respeito da negligência. Para que uma família seja considerada negligente, deve haver uma total falta de cuidados de quem cuida para em relação a quem é cuidado, seja em termos de alimentação, vestuário, educação, seja apoio emocional e psicológico (Constantino et al., 2013; Papalia, 2006; Schumacher, Slep, & Heyman, 2001). Para que haja negligência, deve haver antes um modelo de cuidado, de atenção e de proteção, que deve ser quebrado para que a negligência apareça (Nascimento, 2012). O que alguns consideram proteção pode ser considerado negligência em outra situação. Deixar um filho em casa para trabalhar pode ser visto como abandono ou como necessidade de conseguir sustento. Essa tese encontra eco no trabalho de Nascimento (2012), que diz não ser a pobreza a causa da retirada, mas sim a negligência. Porém, são os pobres que são considerados negligentes.

Quem julga o fato o faz com base em seus próprios modelos de mundo, em seus conceitos, tendo em vista a proteção da criança ou adolescente. Embora decidam pelo afastamento da família, ação

prevista no ECA, outras ações, também especificadas na legislação, tais como as “políticas e programas destinados a prevenir ou abreviar o período de afastamento do convívio familiar e a garantir o efetivo exercício do direito à convivência familiar de crianças e adolescentes” (Lei n. 8.069, 1990 p. 17), não estão sendo devidamente cumpridas.

A convivência familiar é um direito garantido pelo ECA e, em geral, a medida protetiva de acolhimento institucional é tomada devido à situação extrema em que tanto a criança quanto o adolescente se encontram, buscando a proteção contra os riscos imediatos a que estão submetidos (Moreira, 2014). O fato de manterem os vínculos familiares não significou para os participantes que eles tenham encontrado, no retorno à família, as condições adequadas para sua proteção e seu desenvolvimento. Como apontam Iannelli, Assis e Pinto (2015), a reinserção não é simples e, muitas vezes, as causas originárias do acolhimento permanecem.

Há riscos para o desenvolvimento inicial da criança, apontados em estudos (Cavalcante et al., 2014; Ferreira, 2014; Furlan & Souza, 2013), devido à privação emocional, por conta do afastamento da convivência familiar ou por causa do estigma que paira sobre ser acolhido. Se estamos postulando com a TMC que o desenvolvimento da criança afeta a escolha de estratégias de enfrentamento (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016), quanto maior o risco para o desenvolvimento inicial da criança, maior será a incapacidade de lidar com o estresse e com as situações cotidianas no futuro.

Estudos de *coping* infantil, tanto na perspectiva transacional como na desenvolvimentista, são escassos em nossa literatura (Crepaldi, Zanini, & Marturano, 2017; Fernandes et al., 2015), principalmente em situação de acolhimento institucional em que não foram encontrados estudos que relacionassem a TMC a esse contexto. Um estudo de revisão de literatura sobre o *coping* mostrou que ainda são poucos os grupos de pesquisa que utilizam o modelo teórico da TMC, e que os estudos estão associados principalmente às áreas de internação hospitalar, tratamento ambulatorial e escolar (Oliveira & Enumo, 2015).

Os resultados desta pesquisa mostraram que o estresse na população estudada não era comum a todos. De fato, a maior frequência de estresse foi encontrada entre os participantes de 8 a 13 anos e 11 meses, e em menos da metade dos participantes com idade entre 14 e 17 anos e 11 meses.

Um estudo realizado em Porto Alegre utilizando o ESI e um inventário de estratégias de *coping* de Lazarus e Folkman (1984) mostrou que havia uma tendência entre aqueles que apresentaram mais sintomas de estresse de utilizar as estratégias de *coping* fuga e esquiva, suporte social, confronto e afastamento (Kristensen et al., 2010), enquanto o observado nesta pesquisa mostrou que as principais estratégias de *coping* foram a busca por apoio, a autoconfiança e a oposição.

Diferentemente deste estudo, que utilizou uma teoria desenvolvimentista de *coping* (TMC) para identificar estratégias de enfrentamento para lidar com eventos estressores em situações abrangentes e em casos hipotéticos, os demais estudos encontrados usavam outras teorias de *coping*, além de terem eventos estressores definidos, ou buscavam conhecer os eventos estressores e a intensidade de estresse em situações de acolhimento institucional, ou ainda, buscavam definir estratégias de *coping* a partir de um contexto definido (Batista, Silva, & Reppold, 2010; Dell'Aglio, 2000; Fernandes et al., 2015; Poletto, Koller, & Dell'Aglio, 2009). Devido a esse cenário, torna-se complexa a comparação dos resultados aqui obtidos com os de outras pesquisas.

As diferentes fases do desenvolvimento impactam a seleção e o uso de estratégias de *coping*, além de haver diferenças nos padrões de estratégias de enfrentamento entre as faixas etárias. Skinner e Zimmer-Gembeck (2016) chegaram à conclusão de que as estratégias mais comuns às crianças e adolescentes eram: a) a resolução de problemas, iniciando o uso no começo da infância e aumentando a frequência e a qualidade com o passar do tempo; b) a distração cognitiva e comportamental, pertencente à acomodação, usada principalmente ao lidar com eventos considerados inevitáveis ou incontroláveis; e c) a busca por apoio, mais usada por crianças com menos de 9 anos, e que permanece com o passar do tempo pela infância e adolescência, sendo usada quando os estressores são percebidos como incontroláveis ou quando existe um adulto percebido como autoridade.

Neste estudo, contrariando a literatura, a resolução de problemas foi uma das estratégias de enfrentamento menos utilizadas. A distração cognitiva e comportamental apareceu, conforme predito pela literatura, em situações incontroláveis ou inevitáveis, tais como a situação de ter que estudar ao chegar da escola, ou a proibição de ver os pais.

A busca por apoio esteve principalmente relacionada às situações positivas dentro da casa lar. É possível apontar uma relação com a literatura, uma vez que as situações positivas na casa lar quase sempre se referiram ao relacionamento afetivo e comprometido das monitoras no dia a dia da casa lar. Essa busca pode estar relacionada ainda com a carência afetiva desses participantes, de forma que acabam por se apegar a seus cuidadores (Ayres et al., 2014), ou ainda à necessidade do ser humano de se vincular afetivamente a alguém, que em geral é a mãe ou o pai, mas que podem ser substituídos por um outro significativo e que os ajudem com suas interações nos ambientes sociais e em seu desenvolvimento (Rossetti-Ferreira et al., 2012).

O fato de grande parte dos adolescentes preferir a família de *coping* oposição nas situações negativas parece apontar para o modelo de mundo que eles vivenciaram com suas famílias. Conforme pudemos notar, pelos motivos do acolhimento institucional, a maioria viveu a negligência, os maus-tratos e os abusos físicos e psicológicos, acabando por reproduzir esses comportamentos quando submetidos a situações potencialmente estressantes. Esse fato guarda alguma relação com o apontado por Kristensen et al. (2010), que apontaram que, quanto maiores os sintomas de estresse, maior o uso de confronto como estratégia de enfrentamento.

A oposição foi a estratégia de enfrentamento preferencialmente identificada nas situações negativas dentro da casa lar na questão sobre a obrigação de estudar ao chegar da escola, e principalmente sobre a proibição de ver os pais. Esse resultado, por um lado, contraria a literatura, que diz ser a oposição a estratégia preferencial (incomum na maioria dos estudos), e que é mais frequente em crianças de 36 a 69 meses, decrescendo com o avanço da idade até se estabilizar nos adolescentes, de 12 anos em diante (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011).

Entretanto, é possível considerar que, uma vez que as crianças e adolescentes já sofreram abusos físicos, verbais e psicológicos, pode-se inferir que essa estratégia seja adotada por ter sido aprendida no ambiente familiar, sendo reproduzida em interação social (Bandura, 1977; Batista, Silva, & Reppold, 2010). Em geral, aqueles que utilizam a oposição como estratégia de enfrentamento estão reagindo de maneira agressiva ao estresse, buscando eliminar o obstáculo de maneira hostil ou raivosa (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016), ou reagindo a uma situação de estresse tóxico pontual (Shonkoff, Richter, Van der Gaag, & Bhutta, 2012).

Parece ser uma construção comum acreditar que não há formação de vínculos saudáveis para além do núcleo familiar (Janczura, 2005; Rizzini & Rizzini, 2004). Mesmo profissionais que trabalham nos serviços de acolhimento, algumas vezes, afirmam não ser ideal que a criança que deixou o acolhimento institucional mantenha contato com essa fase da vida, seja com os educadores ou com as outras crianças e adolescentes (Ayres, Coutinho, Sá, & Albernaz, 2010; Vectore & Carvalho, 2008). Entretanto, um estudo realizado em Porto Alegre mostrou que mesmo crianças negligenciadas indicaram as responsáveis pelos cuidados na instituição como referência em sua infância (Dalbem & Dell'Aglio, 2008). Neste estudo, uma parcela significativa dos participantes apontou o relacionamento com os funcionários como algo positivo dentro da casa lar.

Chamou a atenção o fato de os participantes com baixo índice de estresse serem aqueles com maior tempo de permanência nos serviços de acolhimento, e os que estavam em fase de quase exaustão aqueles com o menor tempo de acolhimento institucional na casa lar. Pode-se observar ainda, no discurso dos participantes acolhidos há mais de 90 meses, que as estratégias de enfrentamento preferidas pela maioria foram a busca por apoio na situação positiva dentro da casa lar, momento no qual o apego às monitoras ficou mais evidente.

Esse resultado está de acordo com estudo realizado no Sul do Brasil, que aponta a relação entre monitores e acolhidos como de fundamental importância na vida dos acolhidos, já que os monitores assumem papel de orientação e de proteção (Siqueira & Dell'Aglio, 2006). As razões que levam os acolhidos a se apegarem aos monitores passam pela carência afetiva (Ayres et al., 2014) e por estarem em situações de vulnerabilidade. Assim, a busca por alguém que possa fornecer apego se constitui em fator protetivo e, nessas situações, os cuidadores se tornam referências importantes durante a infância (Carlos, Ferriani, Silva, Roque, & Vendruscolo, 2013; Cavalcante et al., 2007; Dalbem & Dell'Aglio, 2008).

A partir desses resultados é possível conjecturar que o tempo de acolhimento institucional exerce algum tipo de influência positiva no resultado do estresse, baseado em achados de outros estudos que apontam os serviços de acolhimento como fator de proteção, uma vez que ele representa o ponto de apoio social mais próximo a que os acolhidos

têm acesso (Arpini, 2003; Dell'Aglio, 2000; Pasian & Jacquemin, 1999; Siqueira & Dell'Aglio, 2006). Deve-se considerar que a maneira pela qual o evento estressor é percebido altera a forma como a situação é manejada e, por isso, pode-se dizer que, em alguns casos, estar em acolhimento institucional é melhor do que estar com a família. Por exemplo, nas palavras de A7: “. . . *minha convivência em casa, era péssima*”; ou o caso contado por A13, que disse que: “*prefiro morar na rua do que viver lá, com ela me batendo e me xingando*”. É possível supor que, embora o acolhimento institucional gere situações adversas, elas são potencialmente menos estressantes do que permanecer com a família em situação de negligência e/ou de violência. Esse achado está em consonância com o que apontam Poletto, Koller e Dell'Aglio (2009) em seu estudo, em que afirmam que o ambiente será tão protetor quanto as interações puderem ser descritas como recíprocas, com equilíbrio de poderes e permeada por afetos positivos.

### Considerações finais

Ao final deste estudo, pode-se concluir que o tempo de acolhimento institucional dos participantes é superior aos dois anos determinados pela legislação, que os níveis de estresse foram baixos para as crianças e adolescentes da amostra e que foram menores para aqueles participantes acolhidos há mais tempo. As principais estratégias de enfrentamento utilizadas pelos participantes foram a busca por apoio e a oposição.

Deve-se mencionar as limitações deste estudo, como o tamanho reduzido da amostra, a dificuldade de interlocução com outros estudos (determinada pela carência da área) e a complexidade técnico-metodológica e ética da utilização de entrevistas com crianças e adolescentes. Alguns aspectos asseguraram sua relevância, como as entrevistas se mostrarem uma alternativa viável à exploração das estratégias de *coping*, conforme compreendidas pela TMC, e a significância clínica dos resultados, que permitem questionamentos sobre outros aspectos psicológicos, como competência social, ansiedade, identificação e expressão de sentimentos, formação de vínculos.

Os resultados apontam a necessidade de estudos futuros, uma vez que indicam tanto a possibilidade de o acolhimento institucional de crianças e adolescentes ser um fator protetor contra o estresse como o

tempo de acolhimento institucional ser uma variável que pode afetar o nível de estresse. Indicam ainda que o vínculo afetivo estabelecido entre as crianças e adolescentes com os funcionários mais próximos pode interferir na estratégia de *coping* adaptativo (marcadamente a busca por apoio).

O conhecimento adquirido por meio deste e de futuros estudos é crucial para assegurar medidas de atenção à saúde e desenvolvimento de crianças e adolescentes acolhidos, influenciando políticas públicas e aumentando o arsenal técnico-científico da psicologia clínica e da saúde.

## Referências

- Abaid, J. L. W., Dell'Aglio, D. D., & Koller, S. H. (2010). Preditores de sintomas depressivos em crianças e adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 9(1), 199-212.
- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective* (2a ed.). Guilford.
- Alexandre, D. T., & Vieira, M. L. (2004). Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. *Psicologia em Estudo*, 9(2), 207-217. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000200007>
- Almeida, B. G. M. (2013). Socialização e regras de conduta para adolescentes internados. *Tempo Social*, 25(1), 149-167. <https://doi.org/10.1590/S0103-20702013000100008>
- Arpini, D. M. (2003). Repensando a perspectiva institucional e a intervenção em abrigos para crianças e adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(3), 70-75. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000100010>
- Ayres, L. S. M., Coutinho, A. P. C., Sá, D. A., & Albernaz, T. (2010). Abrigo e abrigados: Construções e desconstruções de um estigma. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 1(2), 420-433. <https://doi.org/10.12957/epp.2010.8966>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Baptista, M. V. (2006). Um olhar para a história. In I. M. F. R. Guará (Org.), *Abrigo: Comunidade de acolhida e socioeducação* (pp. 25-37). Instituto Camargo Corrêa.
- Bargas, J. A., & Lipp, M. E. N. (2013). Estresse e estilo parental materno no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Psicologia Escolar e Educacional*, 17(2), 205-213. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572013000200002>
- Barros, R. C., & Fiamenghi, G. A., Jr. (2007). Interações afetivas de crianças abrigadas: Um estudo etnográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5), 1267-1276. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232007000500024>
- Batista, G. L., Silva, P. S., & Reppold, C. T. (2010). Práticas educativas e estratégias de *coping* em crianças abrigadas. *Aletheia*, (33), 56-68.
- Carlos, D. M., Ferriani, M. G. C., Silva, M. A. I., Roque, E. M. S. T., & Vendruscolo, T. S. (2013). O acolhimento institucional como proteção a adolescentes vítimas de violência doméstica: Teoria ou prática? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 1-7. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200015>
- Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C., & Pontes, F. A. R. (2007). Institucionalização precoce e prolongada de crianças: Discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. *Aletheia*, (25), 20-34.
- Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C., & Reis, D. C. (2014). Análise comparativa do perfil de crianças em acolhimento institucional nos anos de 2004 e 2009. *Psico*, 45(1), 90-99. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.1.13180>
- Conselho Nacional de Justiça. (2013). *Relatório da infância e juventude: Resolução nº 71/2011: Um olhar mais atento aos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no país*. Conselho Nacional do Ministério Público.
- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente & Conselho Nacional de Assistência Social. (2009). *Orientações técnicas: Serviço de acolhimento para crianças e adolescentes*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Constantino, P., Assis, S. G., & Mesquita, V. S. F. (2013). Crianças, adolescentes e famílias em SAI. In S. G. D. Assis, & L. O. P. Farias (Orgs.), *Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento* (pp. 161-220). Hucitec.
- Constituição Federal. (1988). Senado Federal.
- Cortez, M., & Manfrin, S. (2017). O serviço de acolhimento e a importância da capacitação constante da família acolhedora. *Seminário Integrado*, 10(10), 1-16.

- Crepaldi, E. T. S., Zanini, M. R. G. C., & Marturano, E. M. (2017). No limiar do ensino fundamental: Estresse, competência e ajustamento em alunos do 1º ano. *Temas em Psicologia, 25*(2), 503-515. <https://doi.org/10.9788/TP2017.2-06Pt>
- Cuneo, M. R. (2009). Abrigamento prolongado: Os filhos do esquecimento: A institucionalização prolongada de crianças e as marcas que ficam. In E. X. M. Silva (Org.), *Censo da População Infante-Juvenil Abrigada no Estado do Rio de Janeiro* (pp. 415-432). MPERJ.
- Dalbem, J. X., & Dell’Aglío, D. D. (2008). Apego em adolescentes institucionalizadas: Processos de resiliência na formação de novos vínculos afetivos. *Psico, 39*(1), 33-40.
- Dell’Aglío, D. D. (2000). *O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes* [Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Repositório Digital UFRGS. <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/2909>
- Fernandes, A. O., Oliveira-Monteiro, N. R., Spadari-Bratfisch, R. C., Nascimento, J. O. G., & Montesano, F. T. (2015). Estresse em adolescentes abrigados. *Adolescência e Saúde, 12*(4), 65-75.
- Ferreira, F. P. M. (2014). Crianças e adolescentes em abrigos: Uma regionalização para Minas Gerais. *Serviço Social e Sociedade, 177*, 142-168. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282014000100009>
- Furlan, V., & Souza, T. R. P. (2013). Exclusão/inclusão social: Políticas públicas e acolhimento institucional dirigidas à infância e juventude. *Diálogos, 23*, 35-48. <http://dx.doi.org/10.18316/909>
- Iannelli, A. M., Assis, S. G., & Pinto, L. W. (2015). Reintegração familiar de crianças e adolescentes em acolhimento institucional em municípios brasileiros de diferentes portes populacionais. *Ciência & Saúde Coletiva, 20*(1), 39-48. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.19872013>
- Janczura, R. (2005). Abrigos para adolescentes: Lugar social de proteção e construção de sujeitos? *Textos & Contextos, 4*(1), 1-16.
- Janczura, R. (2008). Abrigo para crianças e adolescentes como medida de proteção: Uma controvérsia. *Revista de Políticas Públicas, 12*(1), 99-106.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lei n. 8.069. (1990, 13 de julho). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)
- Lipp, M. E. N. (2000). O que eu tenho é estresse? De onde ele vem? In M. E. N. Lipp (Org.), *O stress está dentro de você* (pp. 9-18). Contexto.
- Lipp, M. E. N. (2004). O stress da criança e suas consequências. In M. E. N. Lipp (Org.), *Crianças estressadas: Causas, sintomas e soluções* (3a ed., pp. 13-42). Papyrus.
- Lipp, M. E. N. & Guevara, A. J. H. (1994). Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress. *Estudos de Psicologia, 11*(3), 43-49.
- Marcilio, M. L. (2016). A roda dos expostos e a criança abandonada na história do Brasil: 1726-1950. In M. Freitas (Org.), *História social da infância no Brasil* (pp. 51-76). Cortez.
- Monteiro, R., & Alberto, M. F. P. (2016). *Relatório diagnóstico: Ações de enfrentamento às violações contra crianças e adolescentes a partir dos conselheiros tutelares da cidade de João Pessoa*. Casa Pequeno Davi.
- Moré, C. L. O. O., & Sperancetta, A. (2010). Práticas de pais sociais em instituições de acolhimento de crianças e adolescentes. *Psicologia & Sociedade, 22*(3), 519-528. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822010000300012>
- Moreira, M. I. C. (2014). Os impasses entre acolhimento institucional e o direito à convivência familiar. *Psicologia & Sociedade, 26*(2), 28-37. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000600004>
- Muniz Neto, J. S., Lima, A. F., Miranda, L. L., & França, L. C. (2014). Vigiar e assistir: Reflexões sobre o direito à assistência da “adolescência pobre”. *Psicologia em Estudo, 19*(2), 321-331. <https://doi.org/10.1590/1413-737223575014>
- Nascimento M. L. (2012). Abrigo, pobreza e negligência: Percursos de judicialização. *Psicologia & Sociedade, 24*, 39-44. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000400007>
- Oliveira-Monteiro, N. R., Aznar-Farias, M., Nava, C. A., Nascimento, J. O. G., Montesano, F. T., & Spadari-Bratfisch, R. C. (2012). Estresse, competência e problemas psicológicos de adolescentes estudantes. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, 37*(1), 23-29. <https://doi.org/10.7322/abcs.v37i1.45>

- Oliveira, R. C. (2006). A história começa a ser revelada: Panorama atual do abrigamento no Brasil. In I. M. F. R. Guará (Org.), *Abrigo: Comunidade de acolhida e socioeducação* (pp. 39-48). Instituto Camargo Corrêa
- Pasian, S., & Jacquemin, A. (1999). O auto-retrato em crianças institucionalizadas. *Paidéia*, 9(17), 50-60. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X1999000200006>
- Poletto, M., Koller, S. H., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Eventos estressores em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social de Porto Alegre. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 455-466. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200014>
- Princeswal, M. (2013). O direito à convivência familiar e comunitária sob o paradigma da proteção integral. In S. G. D Assis, & L. O. P. Farias (Orgs.), *Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento* (pp. 23-62). Hucitec.
- Rizzini, I., & Rizzini, I. (2004). *A institucionalização de crianças no Brasil: Percurso histórico e desafios do presente*. Editora PUC-Rio.
- Rossetti-Ferreira, M. C., Almeida, I. G., Costa, N. R. A., Guimarães, L. A., Mariano, F. N., Teixeira, S. C. P., & Serrano, S. A. (2012). Acolhimento de crianças e adolescentes em situações de abandono, violência e rupturas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 390-399. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200021>
- Sadeh, A. (1996). Stress, trauma and sleep in children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 5(3), 685-700.
- Schumacher, J. A., Slep, A. M. S., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2-3), 231-254. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00024-0](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00024-0)
- Selye, H. (1998). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 10(2), 230-231. <https://doi.org/10.1176/jnp.10.2.230a>
- Serrano, S. A. (2011). Quem são as crianças institucionalizadas e suas famílias? Refletindo sobre os indicadores de abrigamento. In M. C. Rossetti-Ferreira, S. A. Serrano, & I. G. Almeida (Orgs.), *O acolhimento institucional na perspectiva da criança* (pp. 86-118). Hucitec.
- Shonkoff, J. P., Richter, L., Van der Gaag, J., & Bhutta, Z. A. (2012). An integrated scientific framework for child survival and early childhood development. *Pediatrics*, 129(2), e460-e472. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0366>
- Silva, E. R. A., & Aquino, L. M. C. (2005). *Os abrigos para crianças e adolescentes e o direito à convivência familiar e comunitária*. Ipea.
- Silva, E. R. A., & Mello, S. G. (2004). Contextualizando o “Levantamento Nacional dos Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede de Serviços de Ação Continuada”. In E. R. A. Silva (Org.), *O direito à convivência familiar e comunitária: Os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Ipea.
- Silva, M. C. P., Souza, P. O., & Santos, Z. (2007). Violência sexual infantil. In M. C. P. da Silva (Org.), *Sexualidade começa na infância* (pp. 95-112). Casa do Psicólogo.
- Siqueira, A. C. (2012). A garantia ao direito à convivência familiar e comunitária em foco. *Estudos de Psicologia*, 29(3), 437-444. <http://dx.doi.org/10.1590/S103-166X2012000300013>
- Siqueira, A. C. (2006). *Instituições de abrigo, família e redes de apoio social e afetivo em transições ecológicas na adolescência* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Repositório digital UFRGS. <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/5955>
- Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Umarevisão deliteratura. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 71-80. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000100010>
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, 58. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-41740-0>
- Vectore, C., & Carvalho, C. (2008). Um olhar sobre o abrigamento: A importância dos vínculos em contexto de abrigo. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 12(2), 441-449. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572008000200015>
- Wathier, J. L., & Dell'Aglio, D. D. (2007). Sintomas depressivos e eventos estressores em crianças e adolescentes no contexto de institucionalização. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(3), 305-314. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000300010>

Zappe, J. G., Yunes, M. A. M., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Imagens sociais de famílias com crianças e adolescentes: Impacto do status socioeconômico e da institucionalização. *Pensando Famílias*, 20(1), 83-98.

Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2011). The development of coping across childhood and adolescence: an integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, 35(1), 1-17. <https://doi.org/10.1177/0165025410384923>

---

*Luiz Henrique Fortunato Rodrigues*

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia como Profissão e Ciência da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas – SP, Brasil.

E-mail: [luizfort@gmail.com](mailto:luizfort@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0001-6463-7236>

*Helena Bazanelli Prebianchi*

Professora doutora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia como Profissão e Ciência da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas – SP, Brasil.

E-mail: [helenaprebianchi@gmail.com](mailto:helenaprebianchi@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-3838-8413>

Endereço para correspondência:

Rua Imperador Domiciano, 139, Jardim Imperador. CEP: 13479-801. Americana – SP, Brasil.

*Recebido* 12/03/2018

*Aceito* 07/05/2019

*Received* 03/12/2018

*Approved* 05/07/2019

*Recibido* 12/03/2018

*Aceptado* 07/05/2019

*Como citar:* Rodrigues, L. H. F., & Prebianchi, H. B. (2021). Estresse e estratégias de enfrentamento em crianças e adolescentes em acolhimento institucional em casas lares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41 (n.spe 3), 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003192765>

*How to cite:* Rodrigues, L. H. F., & Prebianchi, H. B. (2021). Stress and coping strategies in sheltered children and adolescents. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41 (n.spe 3), 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003192765>

*Cómo citar:* Rodrigues, L. H. F., & Prebianchi, H. B. (2021). Estrés y estrategias de enfrentamiento en niños y adolescentes en acogimiento institucional en casas lares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41 (n.spe 3), 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003192765>