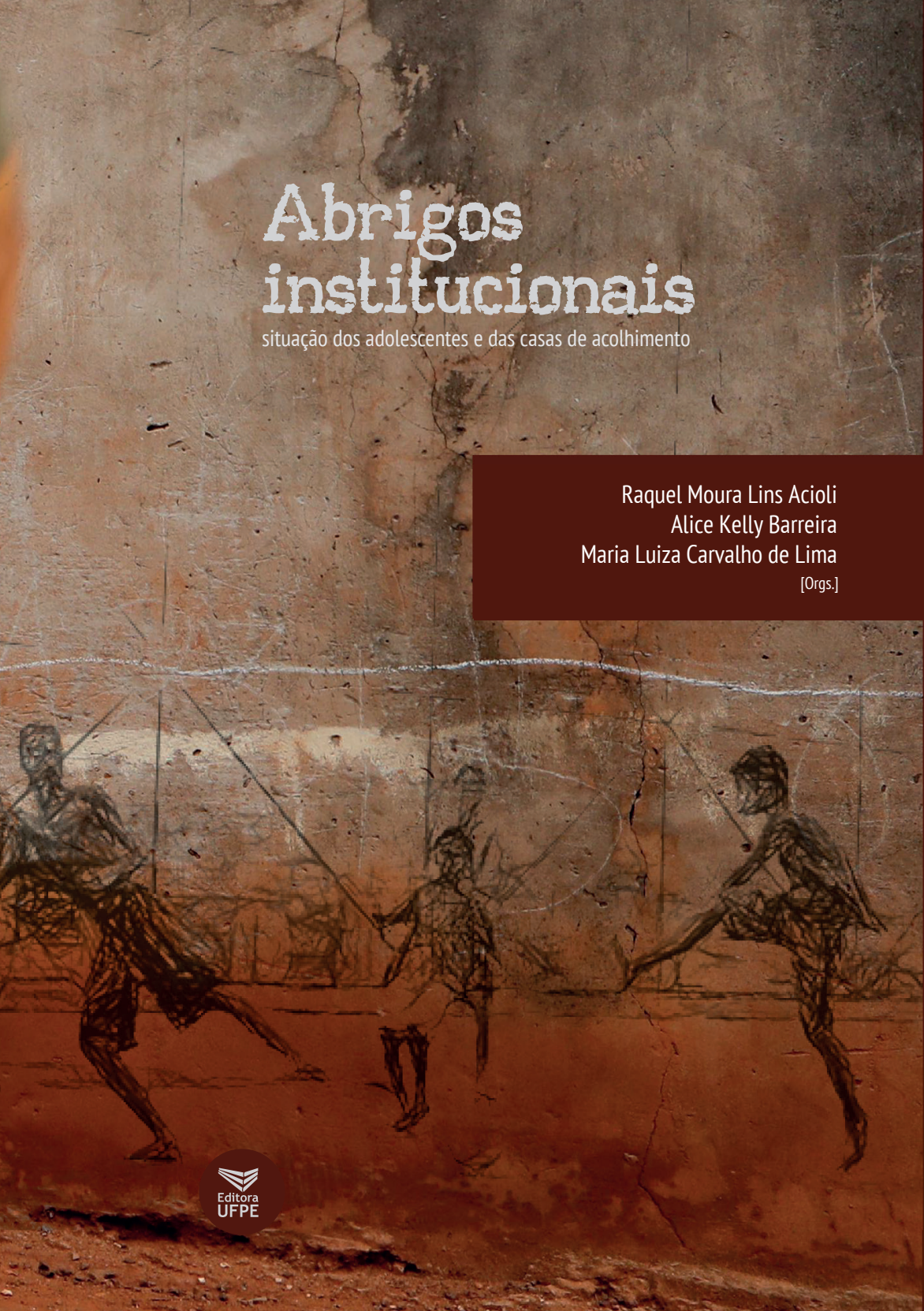
Abrigos institucionais

situação dos adolescentes e das casas de acolhimento

Raquel Moura Lins Acioli
Alice Kelly Barreira
Maria Luiza Carvalho de Lima
[Orgs.]



Editora UFPE

ABRIGOS INSTITUCIONAIS:
situação dos adolescentes e das casas de acolhimento

Raquel Moura Lins Acioli
Alice Kelly Barreira
Maria Luiza Carvalho de Lima

ORGANIZADORAS

ABRIGOS INSTITUCIONAIS:
situação dos adolescentes e das casas de acolhimento

Editora UFPE

Recife | 2021

Universidade Federal de Pernambuco
Reitor: Alfredo Macedo Gomes
Vice-Reitor: Moacyr Cunha de Araújo Filho

Editora UFPE
Diretor: Diogo Cesar Fernandes
Vice-Diretor: Junot Cornélio Matos

Alex Sandro Gomes
Amilcar Almeida Bezerra
Carlos Newton de Souza Lima Júnior
George Félix Cabral de Souza
Gisélia Alves Pontes da Silva
Juliana Souza Oliveira
Marcus André Barreto Campelo de Melo

Catalogação na fonte:
Bibliotecária Kalina Ligia França da Silva, CRB4-1408

A163 Abrigos institucionais : situação dos adolescentes e das casas de acolhimento / organizadoras : Raquel Moura Lins Acioli, Alice Kelly Barreira, Maria Luíza Carvalho de Lima. – Recife : Ed. UFPE, 2021.
192 p. : il., tab., graf.

Vários autores.

Inclui referências.
ISBN 978-65-5962-007-4 (online)

1. Abrigos para jovens – Brasil. 2. Serviço social com adolescentes – Recife (PE). 3. Adolescentes – Assistência em instituições – Recife (PE). 4. Assistência a menores. I. Acioli, Raquel Moura Lins (Org.). II. Barreira, Alice Kelly (Org.). III. Lima, Maria Luíza Carvalho de (Org.).

362.730981 CDD (23.ed.) UFPE (BC2021-010)

Editora UFPE

Rua Acadêmico Hélio Ramos, 20, Várzea
Recife, PE | CEP: 50.740-530
Fone: (81) 2126.8397 | secretaria@edufpe.com.br
www.ufpe.br/edufpe

AUTORAS

Alice Kelly Barreira

Odontóloga, doutora em Saúde Pública, docente do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva da Universidade Federal de Pernambuco, pesquisadora colaboradora do Laboratório de Estudos em Violência e Saúde do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz em Pernambuco, Leves/CPqAM/Fiocruz/PE.

Maria Luiza Carvalho de Lima

Médica, doutora, docente pesquisadora aposentada do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco e do Departamento de Estudos em Saúde Coletiva do CPqAM/Fiocruz/PE, coordenadora do Laboratório de Estudos em Violência e Saúde do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz em Pernambuco, Leves/CPqAM/Fiocruz/PE.

Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima

Fonoaudióloga, doutora em Saúde Pública, docente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco e pesquisadora colaboradora do Laboratório de Estudos em Violência e Saúde do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz em Pernambuco, Leves/CPqAM/Fiocruz/PE.

Raquel Moura Lins Acioli

Fonoaudióloga, doutora em Saúde Pública, sanitarista da Prefeitura da Cidade do Recife, Pernambuco, e pesquisadora colaboradora do Laboratório de Estudos em Violência e Saúde do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz em Pernambuco, Leves/CPqAM/Fiocruz/PE.

Simone Gonçalves de Assis

Médica, mestra e doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz, pesquisadora titular do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.

AGRADECIMENTOS

A Sônia Carneiro Proto, do Núcleo de Orientação e Fiscalização de Entidades (NOFE) do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, pela sua disponibilidade e pelas suas valiosas contribuições, que foram fundamentais para a construção deste trabalho.

A todos os adolescentes e serviços de acolhimento que fizeram parte do estudo.

Quer fazer algo para promover a paz mundial?
Vá para casa e ame a sua família.

Madre Tereza de Calcutá

PREFÁCIO

O livro *Abrigos institucionais: situação dos adolescentes e das casas de acolhimento*, de autoria das professoras Raquel Moura Lins Acioli, Alice Kelly Barreira e Maria Luiza Carvalho de Lima, representa mais um esforço no avanço do conhecimento de como vivem crianças e adolescentes em serviços de acolhimento, notadamente na cidade do Recife. Com reflexão crítica e apurado espírito científico, o livro constitui-se como importante instrumento de apoio para profissionais de áreas diversas, que lidam com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Não tenho dúvida do desafio das autoras em traçar um panorama da situação das crianças e adolescentes no contexto dos serviços de acolhimento. São situações que ainda impactam pela vulnerabilidade à violência, pelos brutais danos no desenvolvimento de crianças e adolescentes, mas também pela proteção que os profissionais e serviços são potentes em oferecer.

O livro nasce depois de cerca de uma década de instauração de importantes reformulações normativas no país, que alteraram por completo o funcionamento dos serviços de acolhimento: o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, em 2006; e as Orientações Técnicas sobre os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, em 2008. Em 2013, o levantamento nacional de crianças e adolescentes em serviços de acolhimento, liderado pelo CLAVES/MDS, trouxe um panorama da situação do fenômeno no país. Agora, esta publicação lança um olhar circunscrito dos serviços de acolhimento no Recife; uma cidade, aliás, que se destaca pelas elevadas estatísticas de violência. Toda essa conjuntura assegura e fortalece os direitos de crianças e adolescentes, conforme preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que enfatiza a defesa integral e de forma interdisciplinar.

Para o LEVES – Laboratório de Estudos em Violência e Saúde, esta produção condiz com a solidez e a direção tomada pelo grupo há anos: a

investigação cuidadosa do fenômeno da violência em suas diferentes faces. Desse modo, o leitor poderá encontrar neste livro uma série de informações valiosas, que propiciarão a reflexão sobre a urgente necessidade de se atuar na prevenção de situações de risco a que são submetidas milhares de crianças, adolescentes e famílias brasileiras.

Joviana Quintes Avanci Pina

Psicóloga, pós-doutorado no Centro Latino-Americano
de Estudos de Violência e Saúde (CLAVES/ENSP/Fundação Oswaldo Cruz)

APRESENTAÇÃO

Este trabalho faz parte de uma pesquisa desenvolvida pelo Laboratório de Estudos em Violência e Saúde do CPqAM/FIOCRUZ, aprovada no edital Universal – MCTI/CNPq nº **14/2013**, cujo objetivo geral foi *analisar a estrutura institucional e o perfil de adolescentes acolhidos em abrigos institucionais no 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 dessa etapa, foi elaborado também um questionário aberto, aplicado a um gestor do poder judiciário e a 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. Neste livro, essa parte está descrita em cinco capítulos: o primeiro capítulo aborda uma revisão teórica e conceitual sobre adolescência e a família no contexto brasileiro; o segundo traz uma revisão teórica a respeito do acolhimento em diversos países; o terceiro apresenta o cenário de acolhimento de adolescentes no Brasil; o quarto faz uma revisão dos fatores de risco e proteção para o acolhimento; e o quinto descreve os métodos utilizados na pesquisa.

Na segunda parte, foi realizada a coleta de campo, 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 por esclarecimento das informações contidas no PIA. Nessa fase, devido à falta de uniformidade das informações, foi necessário o auxílio do Núcleo de Orientação e Fiscalização de Entidades – NOFE, 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.

No decorrer desta pesquisa, após revisão bibliográfica dos serviços de acolhimento tanto no Brasil como em outras partes do mundo, tivemos, diante de tantas dúvidas, a certeza do pouco investimento nacional em estudos que, por exemplo, priorizem os fatores de proteção da família, da criança e do adolescente; identifiquem experiências positivas que tentem formas de minimizar os vários entraves do serviço de acolhimento; e avaliem a qualidade dos serviços existentes. Esse panorama é preocupante e suscita uma indagação: *como melhorar algo que não é avaliado?*

Nesse sentido, este trabalho tem três objetivos: avaliar a estrutura e o processo dos serviços de acolhimento da cidade do Recife, no ano de 2014; 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 analisar os adolescentes acolhidos em Recife, segundo comarca de origem, diante do processo de municipalização dos serviços de acolhimento.

Espera-se que o resultado desta pesquisa sirva de alerta para a necessidade de investimentos em sistemas de informação nos serviços de acolhimento, a fim de melhorar o diagnóstico de entraves, e para a urgência de uma integração de múltiplas áreas como saúde, educação e proteção social, de modo a nortear propostas de ações e investimentos em Políticas Públicas para essa população de crianças e adolescentes.

Esta obra contém dados de dois artigos publicados na *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, intitulados: "Tempo de acolhimento e características dos adolescentes acolhidos por tipo de serviços institucionais. Recife, Brasil, 2009-2013" (v. 24, n. 2, p. 553-562, 2019); e "Avaliação dos serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes no Recife" (v. 23, n. 2, p. 529-542, 2018).

SUMÁRIO

Capítulo 1

Adolescência e a família no contexto brasileiro 15

Raquel Moura Lins Acioli
Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima

Capítulo 2

Panorama do acolhimento no mundo 27

Raquel Moura Lins Acioli
Alice Kelly Barreira
Maria Luiza Carvalho de Lima

Capítulo 3

Acolhimento dos adolescentes no Brasil 39

Raquel Moura Lins Acioli
Maria Luiza Carvalho de Lima

Capítulo 4

Fatores de risco e de proteção para o acolhimento de adolescentes 47

Raquel Moura Lins Acioli
Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima

Capítulo 5

Métodos 84

Raquel Moura Lins Acioli
Maria Luiza Carvalho de Lima
Alice Kelly Barreira

Capítulo 6

Avaliação dos serviços de acolhimento do Recife 102
Raquel Moura Lins Acioli
Alice Kelly Barreira
Simone Gonçalves Assis

Capítulo 7

Características dos adolescentes acolhidos
na cidade do recife, 2009-2013 124
Raquel Moura Lins Acioli
Alice Kelly Barreira
Simone Gonçalves Assis

Capítulo 8

Distribuição dos adolescentes acolhidos segundo
comarca de origem 150
Raquel Moura Lins Acioli
Alice Kelly Barreira

Apêndice e Anexos

Apêndice A: Termo de consentimento 167
Apêndice B: Questionário responsável pelo abrigo 168
Apêndice C: Roteiro de entrevista gestores 175
Anexo A: Autorização Judicial 176
Anexo B: Autorização da Secreataria da Criança e da Juventude .. 177
Anexo C: Instituto de Assistência Social e Cidadania – IASC 178
Anexo D: Comitê de Ética 179
Anexo E: Plano Individual de Atendimento (PIA) 180

Capítulo 1

Adolescência e a família no contexto brasileiro

Raquel Moura Lins Acioli
Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima

A adolescência é a fase do desenvolvimento humano caracterizada pela transição entre a infância e a idade adulta, apresentando, dessa forma, grandes transformações biopsiquicossociais, 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 etapas, é representado, muitas vezes, como sendo uma fase crítica, envolvendo momentos de definições de identidade sexual, profissional, de valores etc., e, também, sujeita a crises, muitas vezes tratadas como patológicas (DALLO; PALUDO, 2012; 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 de qual 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 para que a pessoa se enquadre neste "à frente" que está colocado (PEREIRA; PINTO, 2003).

A terminologia "adolescência" e "juventude" são utilizadas, muitas vezes, como sinônimos, porém são duas fases distintas, mas que se sobrepõem: a Organização das Nações Unidas (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 (ECA) 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 diferentes significados. Durante muito tempo, a passagem da infância para a vida adulta era quase imediata, não se entendendo a adolelescência como uma fase de desenvolvimento humano. Nos últimos anos, tem-se observado um aumento de pesquisas científicas com adolescentes, principalmente no que tange à saúde fisica 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, frágil rede de apoio social e afetiva pode prejudicar o desenvolvimeno biopisicossocial do adolescente (HAACK *et al*., 2012).

Esse problema agrava-se ainda mais quando existe rejeição em casa e fora dela, desemprego, desigualdades (de renda, raciais, de genêro, entre outras), alcoolismo, falta de acesso a políticas públicas, falta de perpectiva 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).

O comportamento de risco, de acordo com uma pesquisa realizada nos EUA, revelou que, entre os estudantes adolescentes de 15 a 19 anos de idade do ensino médio, 21,9% estavam envolvidos com uso de álcool, 21,9% de maconha, 16,6% carregaram armas durante o mês anterior, e 39,2% não tinham utilizado preservativo durante a sua atividade 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 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). De acordo com o Censo Demográfico de 2010, no Brasil, 18% da população é formada por adolescentes entre 10 e 19 anos, em torno de 34 milhões de pessoas (IBGE, 2010).

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 adolescer tem iniciado e terminado mais cedo, pois está condicionado à introdução em experiências 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).

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 em cada três adolescentes brasileiros pertence ao quintil mais pobre da população brasileira (20% mais pobres do país). Apesar de a desigualdade de renda estar caindo no país nos últimos anos, uma grade parcela dos adolescentes no Brasil vive exposta à pobreza e vulnerabilidade social (IBGE, 2010).

Com relação à escolaridade de crianças e adolescentes, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), um dos maiores problemas está presente na população de 15 a 17 anos. Dos 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, um brasileiro de 15 anos ou mais de idade tinha, em média, 7,5 anos de estudo, ou seja, não tinha conseguido concluir o ciclo fundamental obrigatório, direito adquirido constitucionalmente. Na região sudeste, essa média atingia 8,2 anos, enquanto, na região nordeste, apenas 6,7 (IBGE, 2010).

Os direitos dos adolescentes vêm sendo infringidos 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).

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).

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 essa 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), as definições de família podem ser dividida em sociais e biológicas. As definições sociais são aquelas que se baseiam nos laços afetivos entre os membros do grupo. Já as definições biológicas 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 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.

Ocorreram mudanças na 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 essa posição. 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, a 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).

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, favorecem 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", isto é, famílias que são impossibilitadas de oferecer um desenvolvimento saudável para a criança por causa de 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, têm 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*)*.

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 o papel de prover o necessário para segurança física e emocional da criança, e, também, possui a responsabilidade na socialização desses indivíduos. Diante desse cenário, observa-se a importância da família como peça e local fundamental para o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes. Essa concepção torna esses indivíduos 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, tais como a "Lei dos Municípios", em 1828, a "Declaração Universal dos Direitos da Criança", em 1959, o "Código de Menores", em 1979, a "Convenção sobre Direitos da Criança", em 1989, e a formulação do "Estatuto da Criança e do Adolescente", em 1990, resultado de todo esse processo de discussão e articulação (CRUZ; HILLESHEIM; GUARESCHI, 2005).

Dessa forma, durante um longo período, 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).

Por outro lado, e diante de tais situações, o Estado também está se inserindo na intimidade da família e vem, nas últimas décadas, elaborando inúmeros programas e políticas para a família, como, por exemplo, o 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 políticas sociais de apoio à família (TEIXEIRA, 2010). De uma forma ou de outra, 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).

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, p. 199-212, abr. 2010.

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. Política Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica (NOB/Suas). Brasília: Secretária Nacional de Assistência Social, 2005.

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.

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.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The Ecology of Developmental Processes. In: DAMON, W.; LERNER, R. M. (Orgs.). *Handbook of Child Psychology*. Vol. 1: Theoretical Models of Human Development. New York: John Wiley, 1998. p. 993-1028.

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

COSTA, A. P. M. Adolescência brasileira e o contexto de vulnerabilidade à violência**.** *Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade*, São Paulo, n. 6, p. 23-161, 2012.

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

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).

DALLO, L.; PALUDO, K.I. Adolescência: perspectiva de desconstrução de uma visão naturalizada. *Schème* – Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas, Marília, v. 4, n. 2, p. 129-141, 2012.

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.

EISENSTEIN, E. Medicina de adolescentes: desafios contínuos. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 28-32, 2005.

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.

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.

HAACK, K. R. *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.

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.

HERCOWITZ, A. Gravidez na adolescência. *Pediatria Moderna*, São Paulo, v. 38, n. 8, p. 392-395, 2002.

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

IBGE. *Síntese de indicadores sociais:* uma análise das condições de vida da população brasileira, 2010. Rio de Janeiro: IBEGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov. br/home/>. Acesso em: 15 mar. 2013.

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, n. 3, p. 245-255, 2008.

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. 433-459, maio-agosto, 2012.

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

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.

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.

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

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

OUTEIRAL, J. Adolescência: Modernidade e Pós-modernidade. In: WEINBERG, C. *Geração Delivery:* adolescer no mundo atual. São Paulo: Editora Sá, 2001. p. 13-28.

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.

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. *The Lancet,* London, v. 379, p. 1630-1640, 2012.

SENNA, 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.

SILVA, M. L. *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.

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.

UNICEF. *At home or in a home? Formal care and adoption of children in Eastern Europe and Central Asia.* Geneva: UNICEF, 2010.

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, p. 1641-1652, 2012.

Capítulo 2

Panorama do acolhimento no mundo

Raquel Moura Lins Acioli
Alice Kelly Barreira
Maria Luiza Carvalho de Lima

O número exato de crianças e adolescentes em serviços de acolhimento no mundo é difícil de ser caculado. Dependendo do método de cálculo, o número estimado de acolhidos no mundo pode variar 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, o desenvolvimento 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, 1989).

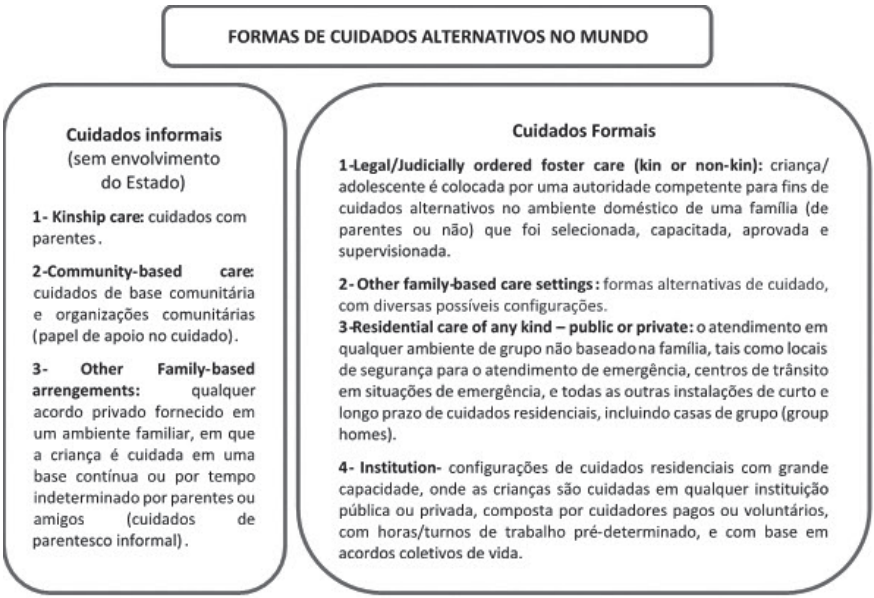
Na segunda metade do século XX, as pesquisas acadêmicas e clínicas relataram os efeitos negativos da "institucionalização" de crianças pequenas (AINSWORD; THOBURN, 2014). Embora tais resultados devam ser analisados com certa cautela, essa é a visão amplamente aceita atualmente, principalmente nos países 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", "residention 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 pelas autoras a partir de: Unicef (2008 e 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 alternativas de 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, 2014). 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. 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-se entender 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 (Casa 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 (DOBSON *et al*., 2013).

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 registo global no qual se possam agrupar todas as informações (DOBSON *et al*., 2013). No entando, 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 (DOBSON *et al*., 2013).

No Uruguai, no ano de 2010, existiam cerca de 3.273 crianças e adolescentes acolhidos, 1.189 crianças estavam sob cuidados do governo e 2.084 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).

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 pode ser protegida e tratada 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). 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 adolecentes 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).

Na Austrália, segundo dados nacionais, o 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, 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 esse 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 australianos (AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE, 2013). Por exemplo, em 2012, os dados nacionais indicavam que 8.824 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 África (EVERYCHILD, 2014).

De uma forma geral, nos países desenvolvidos, há uma tendência de uniformização dos programas e serviços de acolhimento baseados em políticas que priorizam os direitos das crianças e adolescentes. A exemplo dos Estados Unidos, 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).

Segundo a Everychild (2011), 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 as opções de cuidados alternativos.

Referências

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.

ASSIS, S. G.; FARIAS, L. O. P. *Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento.* São Paulo: Hucitec, 2013. Disponível em: <https://www.unisul.br/wps/wcm/connect/be7d1045-6489-494a-8845-aa37acf89a8a/Material-apoio3_Levantamento-nacio.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 3 fev. 2014.

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-arthInstitutionsvFosterHomes.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2014.

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.

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.

DONÁ, G.; ISLAM, T. *Overview of the conditions of children outside parental care in institutions and communities*. Dhaka: UNICEF, 2003

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.

EVERYCHILD. *Every child deserves a family:* EverChild's approach to children without parental care. London: Everychild, 2009.

EVERYCHILD. *Children in alternative care:* National Surveys. 2nd ed. London: Everychild, 2010.

EVERYCHILD. *Scaling down:* Reducing, reshaping and improving residential care around the world. Positive care choices: Working paper 1. London: Everychild, 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.

HUMAN RIGHTS WATCH (HRW). *Without dreams. Children in alternative care in Japan.* Nova York: HRW, 2014.

ISLAMIC REPUBLIC OF AFGHANISTAN. MINISTRY OF LABOUR AND SOCIAL AFFAIRS (MOLSA). *National strategy for children 'at-risk'*. Afghanistan: Islamic Republic of Afghanistan, 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Convenção dos direitos da criança.* New York: ONU, 1989. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp. br>. Acesso em: 13 jun. 2015.

ORSI, R. *et al.* Predictors of family preservation outcomes and child welfare success in Colorado. *Child welfare*, New York, v. 91, n. 4, p. 41-59, 2012.

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

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

RELAF; SOS Children's Villages. *Situation of children without parental care or at risk of losing it in Latin America.* Contexts, causes and responses. Latin American Report. City of Buenos Aires, June 2010.

SAVE THE CHILDREN IN SRI LANKA. *Home truths*: Children's Rights in Institutional Care in Sri Lanka. Sri Lanka: Save the Children in Sri Lanka, 2005. Disponível em:<http://www.savethechildren. org.uk/sites/default/files/docs/home_truths(1)_1.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2015.

SIMMEL, C.; MORTON, C.; CUCINOTTA, G. Understanding extended involvement with the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, New York, v. 34, n. 9, p. 1974-1981, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/children-and-youth-services-review/vol/34/issue/9>. Acesso em: 12 mai. 2013.

UNICEF. At home or in a home? Formal care and adoption of children in Eastern Europe and Central Asia. Geneva: UNICEF, 2010.

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.> Acesso em: 10 mai. 2013.

Capítulo 3

Acolhimento dos adolescentes no Brasil

Raquel Moura Lins Acioli
Maria Luiza Carvalho de Lima

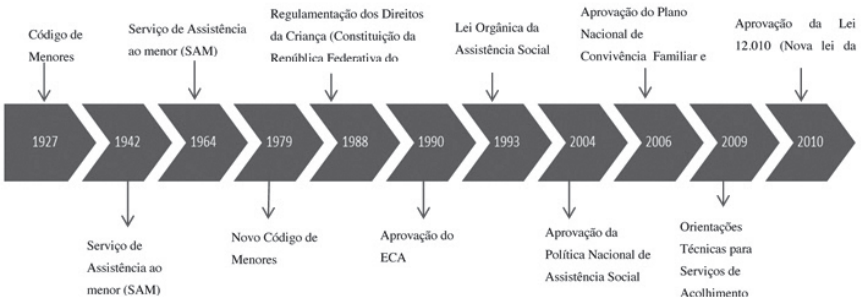
A história da política de atendimento ao adolescente no Brasil

A história da política de atendimento à criança e ao adolescente em situação de abandono no Brasil vem passando por mudanças (Figura 1). 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 construíam 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 1: A história da política de atendimento ao adolescente no Brasil



Fonte: Elaborada pelas autoras, tendo como base Brasil (1988, 1990 e 2009); Rizzini (2007); Cruz, Hillesheim e Guareschi (2005); Gomes; Caetano; Jorge (2008); Mello Matos (2004); 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 Código Mello Matos (2004), que a infância tomou proporções significativas como ação social do Juizado 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), seguido da Legislação Brasileira de Assistência (LBA), em 1942, que surgem para promover serviços de assistência social, em especial às famílias dos brasileiros convocados para 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 correcional 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 8.069, de 1990, que, no Brasil, teve início a proteção dos direitos inerentes às crianças e adolescentes, 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 o Estado como responsável pelo seu bem-estar em situações nas quais a família não pode exercer o papel de cuidadora e fornecedora 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.

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 o 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 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 "abrigamento" foi trocado por "acolhimento institucional" (BRASIL, 2009).

De acordo com os incisos previstos no artigo 92 do ECA (lei 8.069 de 13 de julho de 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 com 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 difundidas no Brasil, em que o acolhimento acontece em residências de famílias) (BRASIL, 2009). Segundo Martins, Costa e Ferreira (2010), além de ser pouco difundida, na família acolhedora no Brasil existe uma preferência por bebês e crianças de até 6 anos. Assim, são poucos os adolescentes que apresentam chances de integrar esse sistema.

Referências

BRASIL. Assembleia Nacional Constituinte. *Constituição da Rep*ública Federativa do Brasil de *05 de outubro de 1988*. Diário da República do Brasil, Brasília, 05 out.1988.

BRASIL. Presidência da República. Casa civil. *Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf> . Acesso em: 5 maio 2013.

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: Brasil, 2006. Disponível em: <http://www.paulinia.sp.gov.br/viveremfamilia/pdf/plano.pdf>. Acesso em: 5 maio 2013.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. *Lei nº 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.

CRUZ, L.; HILLESHEIM, B.; GUARESCHI, N. Infância e políticas públicas: um olhar sobre as práticas. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 42-49, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822005000300006&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 jul. 2013.

GOMES, I. L. V. ; CAETANO, R.; JORGE, M. S. B. The rigths of the child in family and in society: cartography of laws and resolutions. *Revista brasileira de enfermagem*, 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.

LEITE, M. M. A infância no século XIX segundo memórias e livros de viagem. In: FREITAS, M. (Ed.). *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1997, p. 17-50.

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.

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.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Convenção dos Direitos da Criança.* New York: ONU, 1989. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br>. Acesso em: 13 jun. 2015.

RIZZINI, I. *O século perdido*: raízes históricas das políticas para infância no Brasil. São Paulo: Cortez, 2007.

SARAIVA, J. B. *Adolescente em conflito com a lei da indiferença à proteção integral.* Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

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.

YUNES, M. A.; MIRANDA, A. T.; CUELLO, S. S. Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados. In: KOLLER, S. H. (Ed.). *Ecologia do desenvolvimento humano:* Pesquisa e intervenções no Brasil. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 197-218.

VECTORE, C.; CARVALHO, C**.** Um olhar sobre o abrigamento: a importância dos vínculos em contexto de abrigo. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, Uberlândia, v. 12, n. 2, p. 441-449, jul./dez. 2008.

Capítulo 4

Fatores de risco e de proteção para o acolhimento de adolescentes

Raquel Moura Lins Acioli
Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima

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 o encaminhamento para família substituta, ou ainda a preparação para a independência com a maioridade (BRASIL, 1990, 2009; UNICEF, 2011).

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 etc. (GABATZ *et al*., 2010; GONTIJO *et al*., 2012; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de adolescentes acolhidos

Além da pobreza, são inúmeros os fatores que levam crianças e 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; orfandade; doença física ou mental crônica e grave dos pais e/ou responsáveis, entre outros aspectos (CAVALCANTE, 2010; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

Segundo Cavalcante, Magalhães e Pontes (2009), grande parte das crianças encaminhadas aos abrigos 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. 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 nesse contexto. 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 (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 com 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, como família, amigos, profissão, vizinhos, escola, instituição de abrigo etc., assume o papel de identidade social capaz de fornecer apoio nas relações que o indivíduo estabelece com os outros (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 adquirirem respostas pessoais, afetivas e sociais de qualidade, potencializando o desenvolvimento positivo, uma vez que esses indivíduos agora são vistos como prolongamentos e, em alguns casos, representantes compensatórios 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 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 (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 desse 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).

Outros autores entendem que o acolhimento traz prejuízos para os abrigados (SIQUEIRA; DELL' ANGLIO, 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, 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 etc (ABAID, DELL'AGLIO; KOLLER, 2010; DELL' AGLIO; HUTZ, 2004; MELKMAN, 2015; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

Um 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 rotulação da juventude institucional como agressiva e delinquente contribui para a sua marginalização e não atende de forma abrangente às suas necessidades de saúde mental. Em termos de fatores de proteção, foi observado que, quando pecebido o apoio social, existia uma maior pontuação na competência, de cuidado, de apoio, de dar-se bem com os colegas e familiares (relações positivas), e as habilidades para resolver problemas foram significantes para proteção da saúde mental (EROL *et al.*, 2010).

Algumas questões podem ser listadas como fatores de proteção na vida de crianças e adolescentes, como: relações entre membros da família, monitoramento e comunicação parental aberta, renda, envolvimento positivo com a escola, participação em atividades extracurriculares, comunitárias e religiosas (MORAIS; KOLLER; RAFFAELLI, 2012).

O bom relacionamento com os professores, funcionários da escola e funcionários da instituição é relevante para o crescimento e para a 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, portanto, 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.

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, que dificultam o sucesso do desfecho do acolhimento, e também os fatores de proteção para a formulação de estratégias de ação.

O quadro 1 apresenta uma síntese dos principais fatores risco e de proteção identificados na literatura.

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

DIMENSÃO	FATORES DE RISCO
Contexto	✓ Pobreza, baixo nível econômico e cultural, desemprego, monoparentalidade e famílias numerosas [1, 8, 13, 14, 17] ✓ Doença mental de um dos pais e habilidades parentais limitadas[11, 14, 15] ✓ Escolaridade de pai e mãe [4, 8]

→

DIMENSÃO	FATORES DE RISCO
Contexto	✓ Discórdia conjugal dos pais, divórcio, um dos pais ter que morar longe[4, 11, 14] ✓ Maternidade na adolescência ✓ Paternidade na adolescência [16] ✓ O autoritarismo parental ou presença de práticas educativas desajustadas ✓ Família com problemas com a polícia [14] ✓ Familiares doentes ou deficientes ou perda familiar [4, 14] ✓ Testemunho de violência na comunidade ✓ Problemas com professores e pares (ser xingado ou ameaçado por professores, sentir-se rejeitado pelos colegas e amigos) [14] ✓ Comunidade: situação de insegurança na vizinhança[14]
Processo	✓ 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 [5, 14, 15]
Pessoa	✓ Grupos de pessoas discriminadas socialmente por sua raça, gênero ou nível socioeconômico [22] ✓ Discriminação [14] ✓ Álcool, drogas, comportamento sexual de risco [9, 15, 17, 23] ✓ Depressão [14] ✓ Comportamento de delinquência [23] ✓ Ruptura dos vínculos com a família [6, 14, 17]
Tempo	✓ Tempo de acolhimento [7, 8, 14, 19] ✓ Duração das relações estabelecidas entre as crianças e seus pares ou família [14]
	FATORES DE PROTEÇÃO
Contexto	✓ Apoio social promovido por outras pessoas significativas, como escola, igreja, grupo de ajuda, amizade, vizinhança, parentes[9, 14, 18, 23]
Processo	✓ Vínculo familiar [6, 14, 18] ✓ Supervisão familiar[10] ✓ Relacionamento com amigos e professores[6]

Pessoa	✓ Inteligência, capacidade para resolver problemas e competência social [7, 8, 14] ✓ Autoeficácia [2] ✓ Autoconfiança, autodeterminação, autoestima ✓ Religião e espiritualidade [3] ✓ Competência escolar [20] ✓ Competência social [18, 21]
Tempo	✓ Empatia no relacionamento com pares e adultos [6, 18]

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

Fatores de risco e proteção relacionados à entrada, reentrada e permanência do adolescente no serviço de acolhimento

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 (ver quadro 2).

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). No entanto, no estudo de Akin (2011), foi observado que os acolhidos mais velhos tinham mais chances de reunificação e menos de ser adotados do que crianças, observando-se que a fácil reunificação foi facilitada

pelas habilidades de autoproteção dos acolhidos mais velhos. Observa-se em vários estudos que o sexo masculino foi mais acolhido do que o feminino (ASSIS; FARIAS, 2013; HOIKKALA; KEMPPAINEN, 2015; KIM; CHENOT; LEE, 2015; SIMMEL; MORTON; CUCINOTTA, 2012). 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, reentradas e permanência nos serviços de acolhimento descritos em muitos estudos com afrodescendentes (AKIN, 2011; BERRICK *et al.,* 1998; BECKER *et al.*, 2007; CONNELL *et al.*, 2006; COURTNEY, 1995; ENGLISH; THOPSON; WHITE, 2015; KAHN; SCHWALBE, 2012; JONES, 1998; KOH, de 2007; WELLS; GUO, 1999; SIMMEL; MORTON; CUCINOTTA, 2012; WELCH *et al.*, 2015). Além disso, outros estudos indicam que, quando outras variáveis mediadoras são controladas, como a pobreza e a existência de um único provedor na família, os afrodescendentes ainda estão em maior 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 ampla revisão de literatura, que envolveu estudos internacionais a respeito do sistema de acolhimento dos EUA, 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; MCDONALD; POERTNER; JENNINGS, 2007; KOH, 2007; YAMPOLSKAYA *et al.*, 2014; WELLS *et al.*, 1999). Além disso, existe evidência que os acolhidos deficientes do sexo masculino apresentam uma tendência de passar mais tempo no serviço de acolhimento (DAVIS *et al.*, 2003; WELCH e*t al.*, 2015).

Alguns estudos com adolescentes com problemas de saúde evidenciam o aumento do risco de entrada nos serviços de acolhimento, 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; FARIAS, 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 (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 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. Vale ressaltar que a maioria, 60,9%, é do sexo masculino e 65,3% são negras e pardas. Essa situação é bastante dificil para os serviços, visto que crianças e principalmente 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 diz respeito às taxas de reentrada que estão 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 *et al.*, 2000).

São frequentes os acolhimentos de adolescentes em situação de rua e ameaça de morte, este último caso apresenta maior número de ocorrências de adolescentes entre 11 e 15 anos (42,9%) e, em seguida, de 16 a 17 anos (31,5%) (ASSIS; FARIAS, 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 delinquente e dificuldade emocional (BECKER *et al.*, 2007; BRACISZEWSKI; STOUT, 2012; HOIKKALA; KEMPPAONEN, 2015; KIM; CHENOT; LEE, 2015; 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 delinquente 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 proble-

mas, como experiência de medida socioeducativa e drogalização. Essa última apresenta predominância em meninos (77,4%) e da cor preta ou parda (56,8%); e a faixa etária média foi de 6 a 11 anos e de 16 a 17 anos (ASSIS; FARIAS, 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). Entretanto, de acordo com Wulczyn (2011), os adolescentes originários de grandes municípios urbanos apresentam menores taxas de reunificação.

Não é estranho observar que muitos adolescentes em serviços de acolhimento fujam, visto que apresentam problemas e desafios mais extremos na infância e adolescência (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 dessa população na prostituição, por ser alvo fácil de vitimização, vivência de rua, abuso de substâncias ilícitas e criminalidade (KIM; CHENOT; LEE, 2015; SCHWARTZ, 2013). O fato de 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. 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 passaram 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 a até anos (CHENG, 2010; FÁVERO; VITALE; BAPTITA, 2008; WULCZYN *et al.*, 2011).

Quadro 2: Fatores de risco e proteção para o acolhimento relacionado ao adolescente.

VARIÁVIES	FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO
Características 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 [30]
	Ameaça de morte [1, 2,]	
	Residentes em municípios rurais têm maior tempo de acolhimento [4, 56]	Residentes em municípios urbanos têm mais chances de sair do acolhimento [4, 36, 56], porém maior risco de reentrada [54]
	Medida socioeducativa [3]	
	Tempo de acolhimento [5, 10, 14, 21, 25, 27, 45, 46, 47]	
	Conflito familiar [4, 55]	Participação em serviços educacionais especiais de forma individual, com terapia de grupo ou familiar [48]
	Comportamento indisciplinar/ delinquente [4]	
	Envolvimento com prostituição [5, 36]	
	Comportamento fugitivo [5, 6, 7, 8, 16, 33, 36]	Ausência de evasões [6]
	Ter sofrido abuso sexual [4, 20, 56]	
	Violência doméstica (negligência, abuso físico) [20, 56]	

	Acolhidos separados dos irmãos [6]	Acolhidos com irmãos [6]
	Situação de rua [1, 2, 3, 5]	
	Adolescentes originários de grandes centros urbanos [9]	
	Problemas físicos [10, 11]	
	Problemas mentais/ problemas de comportamento, deficientes [4, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 29, 31, 32, 35, 43, 44, 56, 57]	Resiliência, forte controle interno
	Problemas de saúde (doenças infecciosas, doenças genéticas, congênitas e saúde física) [3, 10, 11, 29, 31, 32, 35]	
	Idade [4, 6, 14, 15, 16, 20, 21, 22, 31, 36, 27, 57]	Mais velhos têm maiores taxa de reunificação [6, 14, 16, 20, 35, 38]
	Sexo masculino [3, 4, 14, 15, 19, 33, 36, 39]	
	Sexo feminino [23, 32, 37]	Ser do sexo feminino [40, 41]
	Afrodescendente [3, 4, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 19, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 33, 34, 35, 36, 42, 56, 57]	Hispânica etnia, cor branca [6]

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

Fatores de risco e de proteção relacionados à família da criança ou adolescente acolhido

Além das características específicas do adolescente, alguns aspectos de seus familiares aumentam o risco de entrada, reentrada e permanência nas casas de acolhimento e, consequentemente, o distanciamento da possível reintegração familiar. Alguns fatores concentram-se nos pais, enquanto outros relacionam-se aos contextos familiares e comunitários (ver quadro 3).

No estudo de Shaw (2006), a maioria das crianças foram removidas de 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), seguida de agressões físicas (AGUINIGA; MADDEN; HAWLEY, 2015; CHENG, 2010).

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

De acordo com Assis e Farias (2013), no Brasil, os principais motivos que levaram ao acolhimento de crianças e adolescentes relacionados aos pais ou responsáveis foram: ausência dos reesposáveis por doença; ausência dos responsáveis por prisão; carência de recursos materiais; orfandade; dependência química ou de álcool; deficiência do responsável; transtorno mental; incapacidade para lidar com condições de saúde específicas; violência doméstica física, sexual, psicológica; negligência; exploração no trabalho ou mendicância; situação de rua. Outros estudos mostram resultados semelhantes, em que a perda do cuidado parental, a exposição à 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 as condições de habitação como principais fatores de risco (ASSIS; FARIAS, 2013; CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES, 2009; CAVALCANTE; SILVA; COLINO, 2010; MORAES; KOLLER; RAFFAELLI, 2012; NASCIMENTO, 2012; ROSA *et al.*, 2012; SILVA, 2004).

Não só no Brasil, mas também em diversas partes do mundo, estudos apontam a situação de pobreza e os problemas de habitação das famílias como importantes fatores de risco de reentrada nos serviços de acolhimento e os principais entraves para a reinserção familiar (COURTNEY, 1995; JONES, 1998; JONSON-REID, 2003; SHAW, 2006; COURTNEY; WONG, 1996; EAMON; KOPELS, 2004; MARSH *et al.*, 2006; EVERY-CHILD, 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 e violência sexual, e, consequentemente, 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 do país. Embora apenas 15,6% da população brasileira resida em áreas rurais, entre as pessoas em extrema pobreza, elas representam pouco menos da

metade (46,7%); o restante (53,3%) está em áreas urbanas, onde reside a maior parte da população (84,4%).

Diante dessa situação, 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). Observa-se em vários estudos a contribuição das transferências assistenciais, assim como o investimento no *empoderamento* econômico, que contribui para a diminuição da violência, 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, foi lançado o Plano Brasil sem Miséria, voltado para o enfrentamento da pobreza em uma perspectiva multidimensional. Esse programa tinha como objetivo o combate à fome, à pobreza e às desigualdades por meio de recursos associados a direitos sociais básicos como: saúde, educação, assistência social e segurança alimentar. O Plano também almejava promover a inclusão social, contribuindo para emancipação das famílias beneficiárias, para que elas saíssem da situação de vulnerabilidade (YAZBEK, 2012).

Vários estudos também encontraram que um maior número de crianças e adolescentes no domicílio de origem estava associado ao aumento do risco de reentrada (BARTH, 2008; FULLER, 2005; DEPANFILIS; ZURAVIN, 1999). Estudos que examinaram as condições do bairro, que eram os bairros mais pobres (ou seja, lugares em que as taxas de criminalidade são mais elevadas e os espaços públicos e casas são 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 da 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 de crianças e adolescentes acolhidos, vários estudos sugerem que o abuso de substâncias ilícitas pelos pais está ligado ao aumento do risco de entrada e reentrada nos serviços de acolhimento (AGUINIGA; MADDEN; HAWLEY, 2015; HOIKKALA; KEMPPAONEN, 2015; KIM; CHENOT; LEE, 2015; LLYD; AKIN, 2014; MARSH *et al.*, 2006; MILLER *et al.*, 2006; SHAW, 2006; TERLING, 1999; SIQUEIRA *et al.*, 2010).

Na Califórnia, um estudo realizado para observar o efeito da participação de mães no tratamento do abuso de substância sobre o reagrupamento com os seus filhos observou que mães que passaram 90 dias ou mais em tratamento duplicaram a probabilidade de reunificação (GRELLA *et al.,* 2009). Outros estudos também observaram aspectos positivos entre o tratamento do abuso de substâncias e drogas e o reagrupamento familiar, como o fortalecimento da rede social e, consequentemente, do acesso a serviços (ASSIS; FARIAS, 2013).

Quanto ao uso de drogas pelo responsável, observa-se que 70% das mães em tratamento para uso de drogas tinham filhos em serviços de acolhimento, entre essas as com problemas psiquiátricos apresentaram menos chances de reunificação com os seus filhos. Nesse mesmo estudo, observou-se que metade das mães não tinha ensino médio; apenas 16,8% relataram ser casadas; mais da metade (52,3%) relatou pelo menos uma prisão relacionada com a droga; 44,4% já passaram ou estavam em liberdade condicional no momento da admissão ao 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 do 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 o uso de álcool e drogas pelo responsável ou pelas famílias monoparentais.

Alguns estudos mostram que os adolescentes acolhidos que tinham 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; HOIKKALA; KEMPPAONEN, 2015), a insuficiência de competência ou as 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 o apoio social inadequado dos pais (DEPANFILIS; ZURAVIN, 1999; FESTINGER, 1996; TERLING, 1999) foram todos ligados a um maior risco de reentrada.

O aumento do número e a gravidade dos problemas parentais foi associado ao 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; WULCZYN; CHEN; COURTNEY, 2011; YAMPOLSKYA e*t al.,* 2014), assim como a ausência ou morte de pais ou cuidadores 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 seviços de assistência social (HORWITZ *et al.,* 2011; TURNER, FINKELHOR; ORMROD, 2007). Outro fator que contribui para a entrada de crianças e adolescentes acolhimentos são 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; FARIAS, 2013; BROOK, 2010; DAVIS *et al.,* 2013; GONTIJO *et al.,* 2012; KAHN; SCHWALBE, 2010; TERLING, 1999; SIMMEL; MORTON; CUCINOTTA, 2012).

As crianças e os adolescentes acolhidos em geral apresentam vínculo familiar, 61% conforme estudo nacional, o que configura um percentual alto se considerado o acolhimento como provisório, segundo as leis vigentes (ASSIS; FARIAS, 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). 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). 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 estão 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, consequente, acolhimento institucional (ROSA *et al.*, 2012).

O processo de reinserção familiar de crianças e adolescentes passou a ser foco de pesquisas recentemente no Brasil, como, por exemplo, os estudos de Azor e Vectore (2008), Silva e Nunes (2004), Siqueira e Dell'Aglio (2007) e Assis e Farias (2013). 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 os autores, é necessário conhecer as condições emocionais, a motivação da família e as expectativas relacionadas às crianças e aos adolescentes.

O estudo de Silva *et al.* (2013) 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 maternais, ausência, abandono, morte e encarceramento, além de fatores de risco relacionados ao abuso de substâncias, álcool e drogas por parte do cuidador (SIMMEL; MORTON; CUCINOTTA, 2012).

Diante desse 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; DAVIS *et al.*, 2013; ENGLISH *et al.*, 2015; MARSH *et al.*, 2006).

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 3: Fatores de risco relacionados à familia que contribuem para a entrada e reentrada do adolescente no sistema de acolhimento e influencia no maior tempo de permanencia no serviço.

VARIÁVEL	FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO
Característica da família	Família monoparental /pais separados [2, 4, 8, 10, 14, 11, 12, 19, 22, 25]	Pais casados ou em coabitação [23, 24]
	Afrodescendente [25]	
	Ausência do cuidador/ Óbito dos pais [7, 11, 12, 17, 22, 25, 29, 46, 47, 73]	
	Instabilidade familiar [2, 9, 11, 14, 22]	Estabilidade familiar [11]
	História de sofrer violência quando criança [11, 22, 26, 76]	Serviços de violência doméstica [24]
	Violência entre parceiros íntimos [28]	
	Recorrentes maus-tratos e violência doméstica (negligência, violência sexual, violência física) e abandono e conflito familiar [7, 11, 12, 15, 24, 25, 29, 30, 32, 46]	Apoio social para redução da violência [11, 28, 31]
	Prisão do cuidador e problemas criminais [4, 13, 14, 17, 19, 22, 27, 29, 21, 46, 68, 73, 78, 79]	Apoio social [31]
	Pobreza familiar e dificuldade financeira [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]	Aumento de renda, inserção em programas de transferência de renda e empoderamento econômico, serviços de emprego, auxilio maradia [24, 28, 31, 33, 34, 38, 44, 60, 61, 62, 63]
	Conflitos e alterações climáticas [47]	
	Baixa competência dos pais [7, 9, 35, 39, 66, 68, 77]	Apoio social [31, 40]
	Grande número de filhos dos pais no domicílio [4, 25, 63, 64, 65, 82]	

→

VARIÁVEL	FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO
Característica da família	Uso de álcool e drogas [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]	Tratamento para usuários de drogas [11, 24, 26, 31, 46]
	Falta de visitas dos pais [33, 46]	Visitas de pais, responsáveis e amigos [29, 33, 43, 44, 80, 81]
	Ambivalência dos pais (ex. criança e adolescente volta para casa, sentimento conflitante sobre o papel dos pais) [7, 22, 35, 39, 45]	
	Pouca idade dos pais [25]	
	Inadequação de moradia [13, 17, 22, 25, 32, 35, 46]	Serviço de habitação [24, 31]
	Problemas de saúde mental/ deficiência física [9, 11, 15, 17, 22, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 37, 41, 42, 46, 48, 72, 73, 74, 75]	Tratamento de saúde metal [11, 24, 31, 46]
	Trabalhos informais e desemprego [14, 22, 44, 46]	Investimento em empregos, cursos profissionalizantes [38]
	Pouca escolaridade dos pais [22, 25, 44, 82]	Investimento em educação [38]

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

Fatores que influenciam a saída do acolhimento

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; JENNINGS, 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). Nem todas as reunificações são bem sucedidas e um número significativo de adolescentes são reintroduzidos 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 reentrada para fomentar os cuidados (KIM; CHENOT; LEE, 2015). Outros desfechos do abrigamento de crianças e adolescentes são decorrentes da adoção e da maioridade (DAVIS *et al.*, 2013).

A saída do acolhimento dos adolescentes pela adoção deve ser uma medida excepcional e irrevogável, que 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 será 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 e*t al.,* 2006; MALLOCH, 2011; AKIN, 2011; MARIANO; ROSSETTI-FERREIRA, 2008).

Para os adolescentes, a probabilidade de saída dos serviços de acolhimento por motivo de adoção é perquena (JONSON-REID, 2003; KIM; CHENOT; LEE, 2015; AGUINIGA; MADDEN; HAWLEY, 2015). No Brasil, a adoção de adolescentes é pouco frequente, segundo o primeiro levantamento dos acolhidos no Brasil. No ano de 2004, foi observado que a preferência para adoção são de 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 também entre 12 e 15 anos de idade, 33,1%, de cor de 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% a 54,6% nas regiões do Brasil (ASSIS; FARIAS, 2013).

Outra forma de saída do acolhimento, quando não há 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), faz parte do processo de acolhimento e 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 1.324 adolescentes árabes e israelenses, de 11 a 19 anos, de 32 serviços de acolhimento, demonstrou que cerca de 44,2% dos adolescentes relataram que, desde a sua admissão no acolhimento, haviam fugido ou tentado pelo menos uma vez. A inclinação para o comportamento fugitivo mais frequente foi encontrado em adolescentes mais velhos, que tinham estado na instituição por períodos mais longos, aqueles com mais dificuldades de adaptação, que já sofreram violência física por demais colegas e funcionários no serviço de acolhimento, e por aqueles que perceberam a 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).

De acordo com Kim (2015), os comportamentos fugivos apresentam características relacionadas ao perfil do adolescente, aspectos da família 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 *at al.,* 1999).

Os adolescentes que evadem, frequentemente, perdem o acesso à educação e aos cuidados de saúde**,** além de estarem mais expostos ao perigo, 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 *et al.,* 2015). 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). 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 com tentativas de suicídio (SCHWARTZ, 2013).

O comportamento de evasão, segundo estudo de Fasulo *et al.* (2002), foi observado em 66% das crianças e adolescentes 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. 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. 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.

Nos acolhimentos no Brasil, segundo levantamento realizado em 2010, existe um número significativo de crianças e adolescentes com trajetória de rua 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 para as experiências em medidas socioeducativas. Em levantamento nacional, constatou-se que 380 adolescentes cumpriam Medida Socioeducativa (MSE) concomitantemente ao acolhimento. O predomínio em tal situação é de meninos (77,4%) e da cor preta e parda (56,8%) (ASSIS; FARIAS, 2013).

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, p. 199-212, abr. 2010.

ACHAKZAI, J. K. Causes and effects of runaway children crisis: evidence from Balochistan. *Pakistan Economic and Social Review*, Paquistão, v. 49, n. 2, p. 211-230, 2011.

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.

ALI, M. *et al.* Street children in Pakistan: a situational analysis of social conditions and nutritional status. *Social Science & Medicine*, Oxford, v. 59, n. 8, p. 1707-1717, 2004.

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, n. 6, p. 999-1011, 2011.

ASSIS, S. G.; FARIAS, L. O. P. *Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento.* São Paulo: Hucitec, 2013.

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.

BARRIENTOS, A. *et al.* Social transfers and child protection in the South. *Children and Youth Services Review,* New York, v. 47, n. 2, p. 105-112, 2014.

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.

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.

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, n. 8, p. 1102-1113, 2007.

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.

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. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Orientações técnicas:* serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/pdf/orientacoes-tecnicas.pdf.>. Acesso em: 10 fev. 2013.

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, n. 12, p. 2337-2344, 2012.

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>. Acesso em: 24 abr. 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.

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

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, n. esp. , p. 45-54, 2003.

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.

COURTNEY, M. Reentry to foster care of children returned to their families. *Social Service Review,* Chicago, v. 69, n. 2, p. 226-241, 1995.

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.

COURTNEY, M. E.; ZINN, A. Predictors of running away from out-of-home-care. *Children and Youth Services Review,* New York, v. 31, n. 12, p. 1298-1306, 2009.

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.

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, n. 7, p. 780-798, 2006.

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.

DAVIS, I. *et al.* Parental visiting and foster care reunification. *Children and Youth Services Review,* New York, v. 18, n. 4-5, p. 363-382, 1996.

DAVIS, H. A. Conceptualizing the role and influence of student-teacher relationships on children's social and cognitive development. *Educational Psychologist,* Philadelphia, v. 38, n. 4, p. 207-234, 2003.

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, n. 12, p. 2128-2134, 2013.

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, n. 12, p. 1592-1600, 2013.

DELL'AGLIO, D. D.; HUTZ, C. S. Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica,* Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 351-357, 2004.

DEPANFILIS, D.; ZURAVIN, S. J. Predicting child maltreatment recurrences during treatment. *Child abuse and neglect,* Oxford, v. 23, n. 8, p. 729-743, 1999.

EAMON, M. K.; KOPELS, S. 'For reasons of poverty': Court challenges to childwelfare practices and mandated programs. *Children and Youth Services Review,* Chicago, v. 26, n. 9, p. 821–836, 2004.

ENGLISH, D. J. *et al.* Characteristics of Repeated Referrals to Child Protective Services in Washington State. *Child Maltreat,* Thousand Oaks, v. 4, n. 4, p. 297-307, 1999.

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.

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.

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, v. 19, n. 2, p. 113-124, 2010.

ESPOSITO, T. *et al.* Family reunification for placed children in Québec, Canada: A longitudinal study. *Children and Youth Services Review,* New York, v. 44, n. 2, p. 278-287, 2014.

ESTADOS UNIDOS. *Administration for Children and Families (n. d.).* Disponível em: <www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/afcars/tar/report16.htm>. Acesso em: 15 jun. 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 >. Acesso em: 2 dez. 2014.

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

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.

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.

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, n. 12, p. 1293-1306, 2005.

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.

GLISSON, C.; BAILEY, J. W.; POST, J. A. Predicting the time children spend in state custody. *The Social Service Review,* Chicago, v. 74, n. 2, p. 253-280, 2000.

GONTIJO, D. T. *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.

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, n. 3, p. 278-293, 2009.

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.

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

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. 3, p. 466-477, 2015.

HORWITZ, S. M. *et al.* Predictors of placement for children who initially remained in their homes afteran investigation for abuse or neglect. *Child Abuse and Neglect,* Oxford, v. 35, n. 3, p. 188-198, 2011.

HUSSEY, D. L.; GUO, S. Characteristics and trajectories of treatment foster care youth. *Child Welfare,* New York, v. 84, n. 4, p. 485-506, 2005.

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.

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.

JONSON-REID, M. Foster care and future risk of maltreatment. *Children and Youth Services Review,* New York, v. 25, n. 4, p. 271-294, 2003.

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.

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.

KIM, H.; CHENOT, D.; LEE, S. Running Away from Out-of-Home Care: A multilevel analysis. *Children & Society,* Malden, v. 29, n. 2, p. 109-121, 2015.

KOH, E. *Predictors of re-entry illlo foster care.* Paper presented at the *Conference of the Society for Social Work and Research* (SSWR), San Francisco, CA, 2007.

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, n. 4, p. 305-318, 1998.

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.

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.

MALLOCH, M. S. Responding to young runaways: Problems of risk and responsibility. *Youth Justice,* Scotland, v. 11, n. 1, p. 61-76, 2011.

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.

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, n. 9, p. 1074-1087, 2006.

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.

MCDONALD, T.; BRYSON, S.; POERTNER, J. Balancing reunification and reentry goals. *Children and Youth Services Review,* New York, v. 28, n. 1, p. 47-58, 2006.

MCDONALD, T. P. ; POERTNER, J.; JENNINGS, M. A. Permanency for children in foster care: A competing risks analysis. *Journal of Social Service Research,* Philadelphia, v. 33, n. 4, p. 45-56, 2007.

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.

MILLER, K. A. *et al.* Trouble on the journey home: Reunification failures in foster care. *Children and Youth Services Review,* New York, v. 26, n. 3, p. 260-274, 2006.

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,* Colômbia, v. 11, n. 3, p. 779-791, 2012.

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.

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, n. 1, p. 87-100, 2013.

NASCIMENTO, M. L. Abrigo, pobreza e negligência: percursos de judicialização. *Psicologia & Sociedade*, Habana, v. 24, n. esp, p. 39-44, 2012.

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,* Corea, v. 22, n. 5, p. 246-255, 2015.

ORSI, R. *et al.* Predictors of family preservation outcomes and child welfare success in Colorado. *Child welfare,* New York, v. 91, n 4, p. 41-59, 2012.

PINE, B. A.; WARSH, R.; MALUCCIO, A. N. Training for competence in family reunification practice. In: PINE, B. A.; WARSH, R.; MALUCCIO, A. N. (Eds.). *Together again:* Family reunification in foster care. Washington, DC: Child Welfare League of America, 1993, p. 35-50.

POLETTO, M.; KOLLER, S. H. Contextos ecologicos: promotores de resiliência, factores de risco e de protecção. *Estudos de Psicologia,* Campinas, v. 25, n. 3, p. 405-416, 2008.

ROELEN, K. Sticks or carrots? Conditional cash transfers and their effect on child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect,* Oxford, v. 38, n. 3, p. 372-382, 2014.

ROSA, E. M. *et al.* O processo de desligamento de adolescentes em acolhimento institucional. *Estudos de psicologia*, Natal, v. 17, n. 3, p. 361-368, 2012.

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.

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>. Acesso em: 22 jun. 2013.

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.

SIMMEL, C.; MORTON, C., CUCINOTTA, G. Understanding extended involvement with the child welfare system. *Children and Youth Services Review,* New York, v. 34, n. 9, p. 1974-1981, 2012.

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.

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.

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, v. 26, n. 3, p. 407-415, jul-set, 2010.

SEQUEIRA, V. C. Resiliência e abrigos. *Boletim – Academia Paulista de Psicologia,* São Paulo, v. 29 n. 1, p. 65-80, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-711X2009000100007&script=sci_abstract>. Acesso em: 17 jun. 2013.

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.

SHAW, T. V. Reentry into the foster care system after reunification. *Children and Youth Services Review*, New York, v. 28, n. 11, p. 1375-1390, 2006.

SIQUEIRA, A. C. *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.

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.

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, n. 3, p. 360-371, 2014.

TURNER, H. A.; FINKELHOR, D.; ORMROD, R. Family structure variations in patterns and predictors of child victimization. *American Journal of Orthopsy-chiatry,* New York, v. 77, n. 2, p. 282-295, 2007.

UNICEF. *Integrated social protection systems:* Enhancing equity for children (Report). New York: UNICEF Social and Economic Policy, 2012.

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.

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.

YAZBEK, M. C. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. **S***erv. Soc. Soc.,* São Paulo, n. 110, p. 288-322, abr./jun. 2012.

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.

WELCH, V. *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.

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.

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, 2011.

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.

Capítulo 5

Métodos

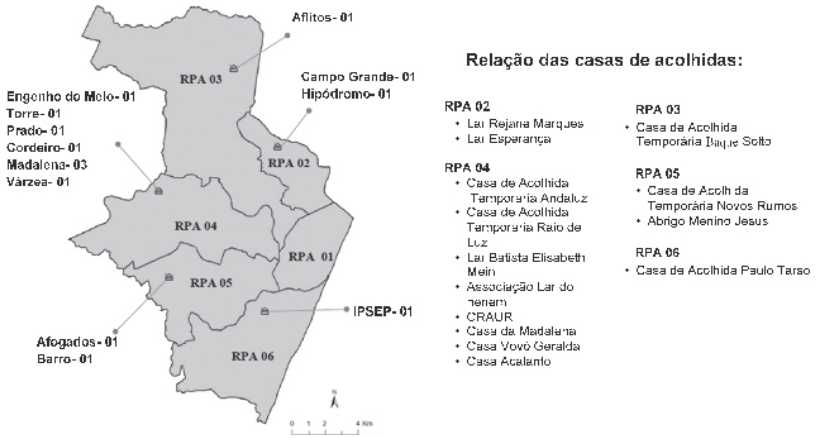
Raquel Moura Lins Acioli
Maria Luiza Carvalho de Lima
Alice Kelly Barreira

O método foi diferenciado por objetivos, exceto o local de estudo que permaneceu o mesmo.

A cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco, onde foi realizado o estudo, possui 94 bairros, 218, 7km², 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. Tais serviços, de acordo com suas especificidades, acolhem crianças e adolescentes com diversas faixas etárias, como: 0 a 3; 0 a 10; 0 a 18; 7 a 14; e 12 a 18 anos, sendo assim difícil delimitar quantos atendem apenas a crianças ou adolescentes (Figura 1).

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.

Figura 1: 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.

Em Pernambuco, de acordo com Coordenadoria da Infância e Juventude/Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE), existem 60 instituições. Dessas, mais da metade, 32 (53,3%), concentra-se na Região Metropolitana do Recife e outras 13 (21,6%) no Recife (TJPE, 2013). Com relação ao vínculo dessas instituições, 60,5% são de organizações não governamentais, 26,6% são instituições públicas municipais, 8,3% são estaduais e 4,6% são 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^2. 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, 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), 12,1% tinha 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).

OBJETIVO 1

Avaliar a estrutura e processo dos serviços de acolhimento.

Para analisar a estrutura e o 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.

Foi realizado um estudo do tipo misto, que combina as formas de investigação quantitativa e qualitativa. 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.

Na abordagem quantitativa, foi realizado um estudo de avaliação normativa em 12 abrigos institucionais que compõem a Rede de Acolhimento da cidade do Recife (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).

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 afetivos educador/cuidador com a criança/adolescente.

Para a realização dessa 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.

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

Os modelos lógicos 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, que subsidiaram a construção das Orientações Técnicas:

a) Serviços de Acolhimento para Criança e Adolescentes (BRASIL, 2009);
b) Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004) e 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) Norma 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 1).

A matriz de avaliação foi formulada a partir do modelo lógico, compondo os indicadores que foram utilizados na avaliação normativa (Quadro 2).

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.

Quadro 1: Modelo lógico dos serviços de acolhimento da cidade do Recife, Pernambuco – 2013

RECURSOS	COMPONENTES	ATIVIDADES	RESULTADOS INTERMEDIÁRIOS	RESULTADOS FINAIS
RECURSOS HUMANOS 1 **coordenador** com nível superior e amplo conhecimento da rede de proteção à criança e ao adolescente. 2 **profissionais com nível superior** para até 20 usuários – 30 horas semanais. 1 **educador/cuidador** com nível médio ou capacitação especifica para até 10 usuários por turno. 1 **auxiliar de educador/cuidador** – nível fundamental ou capacitação específica para até 10 usuários por turno. **INFRAESTRUTURA** **Sala de coordenação/atividades administrativas** separada da área da moradia com espaço e mobiliário suficiente. **Sala para equipe técnica** com espaço e mobiliário suficiente e em espaço específico para área administrativa; separada da área de moradia.	**Gestão do Trabalho**	**Coordenador** – desenvolve atividades de gestão da entidade.	Esgotamento de todos os recursos de manutenção da família de origem. Integração em família substituta, quando não é possível a manutenção na família de origem.	Desenvolvimento pleno da criança ou adolescente.
		Coordenador e equipe – organiza a seleção/contratação e supervisão dos trabalhos.		
		Coordenador e equipe – elaboração do projeto político-pedagógico do serviço.		
		Equipe - capacitação e acompanhamento dos cuidadores/educadores e demais funcionários. Organização das informações das crianças/ adolescentes e famílias, na forma de portuários individuais.		
	Articulação Intersetorial	**Coordenador** – articulação com o Sistema de Garantia de Direitos e com a rede de serviços.		
		Equipe - encaminhamento, discussão e planejamento conjunto com a rede de serviços e do SGD das intervenções necessárias ao acompanhamento dos usuários e famílias.		

Área para guardar prontuários em condições de segurança e sigilo. **Sala de estar** ou similar com espaço suficiente para acomodar o número de usuários, 1m² por ocupante. **Sala de jantar/copa** com 1m² para cada ocupante, entre usuários e equipe. **Cozinha** com espaço para acomodar utensílios e mobiliário suficiente. Espaço para acomodar utensílios e equipamentos, objetos e produtos de **limpeza.** **Ambiente de estudo** em espaço específico e suficiente. **Quarto** espaço para acomodar camas/ berços e guarda dos pertences pessoais (4 usuários ou até 6 por quarto). Metragem de 2,25 m² por ocupante (se for o ambiente de estudos fica 3,25 m²). 1 **lavatório**, 1 vaso sanitário e 1 chuveiro para até 6 usuários. 1 **lavatório**, 1 vaso sanitário e 1 chuveiro para os funcionários.	**Articulação Intersetorial**	**Equipe -** elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária e o Ministério Público de relatórios semestrais sobre a situação de cada criança e adolescente.	Não-desmembramento de grupos de irmãos. Atendimento personalizado em pequenos grupos. Preservação de vínculos familiares. Criação de vínculo afetivo entre cuidador/educador e criança/adolescente acolhido. Evitar a transferência para outros serviços de acolhimento.	
	Garantia e Preservação dos Direitos da Criança ou Adolescente Acolhido	**Equipe -** 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.		
		Equipe - elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária e Ministério Público de relatórios semestrais sobre a situação de cada criança e adolescente.		
		Educador/cuidador e equipe - Preparação da criança/adolescente para desligamento, com apoio profissional de nível superior.		
		Educador/cuidador - desenvolve atividades de cuidados básicos com alimentação, higiene e proteção. Acompanhamento nos serviços de saúde, escola e outros serviços requeridos no cotidiano.		

→

RECURSOS	COMPONENTES	ATIVIDADES	RESULTADOS INTERMEDIÁRIOS	RESULTADOS FINAIS
Apresenta infraestrutura que ofereça acessibilidade para atendimento de **pessoas com deficiência**. Pelo menos um dos banheiros adaptado para **pessoa com deficiência.** **Área externa** (varanda, quintal, jardim etc.) apresenta espaço que possibilite o convívio e brincadeiras. 1 **veículo** para cada 20 crianças ou adolescentes. São utilizados **equipamentos públicos de lazer, esporte e cultura.**	**Garantia e Preservação dos Direitos da Criança ou Adolescente Acolhido**	**Educador/cuidador -** auxilia a criança/adolescente a lidar com a história de vida, autoestima e construção de identidade. Organização de fotografias individuais, de modo a preservar sua história de vida.	Desenvolvimento de atividades em regime de coeducação. Participação na vida comunitária local. Preparação gradativa para o desligamento.	Sucesso do desfecho do acolhimento.
	Manutenção e Valorização da Infraestrutura Física e Recursos Humanos	**Educador/cuidador -** organização do ambiente (espaço físico e atividades adequadas ao grau de desenvolvimento).		
		Auxiliar de educador/cuidador – apoio às funções do cuidador. Cuidados com a moradia (organização/limpeza do ambiente e preparação dos alimentos etc.).		
		Equipe - apoio aos cuidadores e demais funcionários.		

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quadro 2: Matriz de Indicadores relacionados aos componentes dos serviços de acolhimento da cidade do Recife, Pernambuco – 2013.

	COMPONENTES	INDICADOR	CATEGORIZAÇÃO
Estrutura	Recursos Humanos	1 Coordenador por serviço com formação de nível superior e com amplo conhecimento da rede de proteção à 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 especifica para até 10 usuários por turno	0-Não; 1-Sim
		1 auxiliar de Educador/ cuidador de nível fundamental ou capacitação especifica para até 10 usuários por turno	0-Não; 1-Sim
Estrutura	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^2 para cada ocupante, caso o ambiente de estudos seja no quarto, a dimensão deverá ser de 3,25 m^2 para cada ocupante	0-Não; 1-Sim
		Sala de estar ou similar com espaço suficiente para acomodar o número de usuários, 1m^2 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^2 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

→

	COMPONENTES	INDICADOR	CATEGORIZAÇÃO
Estrutura	Infraestrutura	1 lavatório, 1 vaso sanitário e 1 chuveiro para os funcionários.	0-Não; 1-Sim
		Pelo menos um dos banheiros adaptado à 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 reservada 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

Estrutura	**Infraestrutura**	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**	**Coordenador** desenvolve atividades de gestão da entidade	0-Não; 1-Sim
		Coordenador elabora, em conjunto com a equipe técnica e demais colaboradores, o projeto político-pedagógico do serviço.	0-Não; 1-Sim
		Coordenador organiza a seleção e contratação de pessoal e supervisão dos trabalhos.	0-Não; 1-Sim
		Acompanhamento psicossocial dos usuários e das suas respectivas famílias.	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 periódica de visitas domiciliares para a manutenção dos vínculos familiares.	0-Não; 1-Sim
		Acompanhamento nos serviços de saúde e escola.	0-Não; 1-Sim
		Apoio aos cuidadores / educadores e demais funcionários.	0-Não; 1-Sim
		Capacitação e acompanhamento dos educadores/ cuidadores e demais funcionários.	0-Não; 1-Sim
		Auxílio à criança e ao adolescente para lidar com sua história de vida, fortalecimento de autoestima e construção de identidade.	0-Não; 1-Sim

→

	COMPONENTES	INDICADOR	CATEGORIZAÇÃO
Processo	Atividades	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 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 pelos autores, tendo como base BRASIL, 2009.

OBJETIVO 2 e 3

Analisar as características dos adolescentes acolhidos no Recife e analisar os adolescentes acolhidos em Recife segundo comarca de origem. Para alcançar esses objetivos, seguem os seguintes passos:

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 Aten-

dimento 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.

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

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.

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 abordadas 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 3). 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 3: Categorização das variáveis contidas no PIA

VARIÁVEIS	CATEGORIZAÇÃO
Sexo	1- Feminino; 2- Masculino
Idade	1- 12-14 anos; 2- 14-18 anos
Deficiência	0- Não ; 1- Sim
Doença grave ou crônica	0- Não ; 1- Sim
Comarcas de origem	1- Recife; 2- Outras comarcas
Não destituído do poder familiar	0- Não ; 1- Sim
Órgão responsável pelo encaminhamento	1- 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. 2- Transferência: Outro Abrigo; Centro Integrado de Assistência Social e Ação Comunitária (Ciasc); Casa de Passagem Diagnóstica (CPD). 3- Conselho tutelar: Região Política Administrativa (RPA). 4- Outros 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).

Motivo de entrada	1- Vulnerabilidade Social: Situação de Risco; Uniai; Liberdade Assistida (LA); Cenip; Craud; Creas; Pronto Socorro Central (PSC); Funase; Genitora internada para dar à luz; Mãe detida; Mandato de busca e apreensão; Medida de Proteção; NAP, Remissão; Risco Social; Inclusão no Programa de Proteção à 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: Conflito Familiar; Negligência; Alienação parental; Maus Tratos. 3- Abandono: Desistência de Guarda; Devolução por tentativa de adoção malsucedida; Perdido; Perdido em via pública; Revogação da Ação de Guarda. 4- Violência sexual: Abuso Sexual.
Número de entradas	1- Uma única entrada; 2- Entre 2 a 5 entradas; 3- Mais de 5 entradas
Motivo de saída do acolhimento	1- Evasão: Evasão. 2- Retorno Familiar: Desligamento para Família em Audiência 3a Vara; Acolhimento 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 local de origem. 4- Medida socioeducativa: UNIAI; CENIP; FUNASE; internação.
Tempo de acolhimento	1- 0 a 30 dias; 2- 31dias a 6 meses; 3- mais de 2 anos
Frequenta escola	0- Não ; 1- Sim
Uso de substância psicotrópica	0- Não ; 1- Sim
Ter passado por medida socioeducativa	0- Não ; 1- Sim
Ameaça de morte	0- Não ; 1- Sim

Fonte: Elaborado pelos autoras.

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).

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.

Este trabalho foi aprovado, parecer nº 529.615/2014 (Anexo D), pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. 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.

Referências

BRASIL. *Constituição:* República Federativa do Brasil. Brasília: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. São Paulo: Cortez, 1990.

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 mai. 2013.

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. *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 mai. 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 mai. 2013.

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

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

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: Editora UFPE, 2006. p. 89-104.

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.

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.

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.

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

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>. Acesso em: 13 jun. 2013.

Capítulo 6

Avaliação dos serviços de acolhimento do Recife

Raquel Moura Lins Acioli
Alice Kelly Barreira
Simone Gonçalves Assis

O presente estudo propôs-se a avaliar as instituições de acolhimento da cidade do Recife segundo as Orientações Técnicas dos Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2009a). 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, do Plano Nacional de 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).

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, 2009b). 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 menor 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).

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 (ASSIS; FARIAS, 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).

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). 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, 2009a).

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, 2009a). 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 para acolher 15 indivíduos estava com 17.

Segundo a fala dos gestores, muitas vezes eles recebem a indicação de abrigar um adolescente mesmo que o serviço já esteja ocupado além de sua capacidade, revelando a necessidade de ampliar o número de serviços.

O percentual de 91,2% dos abrigos do Recife, observado em cumprimento à exigência legal de ter até 20 crianças/ adolescentes por unidade, é 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 para essas instituições, apresentando um número médio de 49 crianças por instituição, em vez do máximo previsto de 30 crianças (KNUIMAN *et al.*, 2013).

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).

No quadro 1, observa-se que, quanto aos recursos humanos, apenas 4 dentre as 12 instituições investigadas – sendo uma instituição filantrópica, duas estaduais e uma municipal – não conseguiram cumprir todos os parâmetros propostos pela OTSCA (BRASIL, 2009). Nessas, foi observado grau de implantação inadequado na instituição filantrópica (40% de cumprimento), e aceitável nas duas estaduais (60%) e na municipal (80%). As fragilidades observadas foram referentes à formação em nível superior, à plena experiência profissional do coordenador e ao número ideal de cuidador por criança/adolescente acolhido.

Dessa forma, 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 apenas 42% das unidades nacionais atenderam a essa exigência; com relação à necessidade de ter um educador/ cuidador de nível médio ou com capacitação específica para até 10 usuários por turno, o Recife apresentou 83% de adequação, enquanto a média nacional é de 63,8% (ASSIS; PINTO; AVANCI, 2014).

No quadro 1, 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, 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.

É preocupante a fragilidade das instituições do Recife para o atendimento de crianças e adolescentes com necessidades especiais, com apenas 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; FARIAS, 2013).

Quadro 1: Cumprimento das normas de acolhimento referente à estrutura nos serviços de acolhimento da cidade do Recife, 2014.

	FILANTRÓPICO					ESTADUAL				MUNICIPAL		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
RECURSOS HUMANOS												
O **coordenador** tem formação de nível superior.	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X
O **coordenador** tem amplo conhecimento da rede de proteção à criança e ao adolescente.	X		X	X	X	X			X		X	X
2 **profissionais com nível superior** para até 20 crianças e adolescentes com carga horária de 30 horas semanais.	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X
1 **educador/cuidador** de nível médio ou capacitação específica para até 10 usuários por turno.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1 **auxiliar de educador/cuidador** de nível fundamental ou capacitação específica para até 10 usuários por turno.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SUBTOTAL RECURSOS HUMANOS (%)	100	40	100	100	100	100	60	60	100	80	100	100
INFRAESTRUTURA												
Quarto apresenta dimensão para acomodar camas/ berços dos usuários e para a guarda dos pertences pessoais.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
4 crianças e adolescentes por **quarto** ou, excepcionalmente, até 6 por quarto.	X			X	X	X	X	X	X		X	X

Os **quartos** apresentam metragem de 2,25 m² para cada ocupante (se for o ambiente de estudos fica 3,25 m²).	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	
Sala de estar ou similar com espaço suficiente para acomodar o número de usuários, 1m² para cada ocupante.	X	X		X	X	X		X	X		X	X
Sala de jantar/copa com 1m² para cada ocupante, entre usuários e cuidadores/educadores.	X	X		X	X		X		X			X
Apresenta espaço específico para o **ambiente de estudo**, viabilizando a realização de atividades de estudo/leitura.	X	X			X			X			X	
1 **lavatório**, 1 vaso sanitário e 1 chuveiro para até 6 crianças e adolescentes.	X	X		X		X	X	X	X		X	X
1 **lavatório**, 1 vaso sanitário e 1 chuveiro para os funcionários.	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X
Cozinha com espaço para acomodar utensílios e mobiliário para preparar alimentos para o número de usuários.	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X
Apresenta espaço para acomodar utensílios e mobiliário para guardar equipamentos, objetos e produtos de **limpeza.**	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Área externa (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 **equipamentos públicos ou comunitários de lazer, esporte e cultura.**	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

→

	FILANTRÓPICO					ESTADUAL				MUNICIPAL		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
INFRAESTRUTURA												
Sala para equipe técnica com espaço e mobiliário suficiente para desenvolvimento de atividades.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sala para equipe técnica em espaço específico para área administrativa/ técnica, separada da área de moradia.	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Sala de coordenação/atividades administrativas 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 **atividades administrativas.**	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Apresenta **área para guardar prontuários** 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 **pessoas com deficiência**.				X	X	X					X	
Pelo menos um dos banheiros adaptado para **pessoa com deficiência.**				X	X	X					X	
1 **veículo** 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
TOTAL (%)	88	76	52	96	96	88	76	80	80	56	76	80

Fonte: Elaborado pelas autoras baseado em BRASIL, 2009a

Na quadro 2, 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 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.

As entrevistas em profundidade com os gestores permitiram conhecer os recursos humanos existentes e 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).

Quadro 2: Cumprimento das normas de processo de trabalho dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes da cidade do Recife, 2014.

	FILANTRÓPICO					ESTADUAL				MUNICIPAL		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATIVIDADES												
Coordenador – desenvolvimento de atividades de gestão da entidade.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coordenador – elaboração, em conjunto com a equipe técnica, do projeto político-pedagógico do serviço.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Coordenador – organização da seleção e contratação de pessoal e supervisão dos trabalhos.	X	X	X	X	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Coordenador – articulação com a rede de serviços.		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coordenador – articulação com o Sistema de Garantia de Direitos.	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Equipe - elaboração, em conjunto com o coordenador, do Projeto Político Pedagógico do serviço.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Equipe - acompanhamento psicossocial dos usuários e das suas respectivas famílias.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Equipe - apoio na seleção de cuidadores/funcionários.	X		X	X	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Equipe - capacitação e acompanhamento dos cuidadores/ educadores e demais funcionários.	X	X	X		X	X	X	X			X	

Equipe - apoio aos cuidadores e demais funcionários.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Equipe - encaminhamento, discussão e planejamento conjunto com a rede de seviços e o SGD das intervenções necessárias ao acompanhamento dos usuários e famílias.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Equipe - 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
Equipe - 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
Equipe - preparação da criança/adolescente para o desligamento; supervisão de profissional de nível superior.	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Equipe - 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
Educador/cuidador - desenvolvimento de atividades de cuidados básicos com alimentação, higiene e proteção.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Educador/cuidador - organização do ambiente (espaço físico e atividades adequadas ao grau de desenvolvimento).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

→

	FILANTRÓPICO					ESTADUAL				MUNICIPAL		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATIVIDADES												
Educador/cuidador - auxílio à criança/adolescente a lidar com a história de vida, autoestima e construção de identidade.	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Educador/cuidador - organização de fotografias individuais, de modo a preservar sua história de vida.	X		X	X	X	X	X	X	X		X	
Educador/cuidador - 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
Educador/cuidador - preparação da criança/adolescente para desligamento, com apoio profissional de nível superior.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Auxiliar de educador/cuidador – desenvolvimento de atividades de apoio às funções do cuidador.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Auxiliar de educador/cuidador – 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
TOTAL (%)	91.3	82.6	95.6	95.6	100	100	100	100	95.6	82.6	95.6	84

Fonte: Elaborado pelas autoras tendo como base BRASIL, 2009a.

Apesar das dificuldades apontadas, observam-se melhorias 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).

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).

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. As limitações referentes ao esquema de trabalho em plantões nos serviços de acolhimento também 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 seguro (VECTORE; CARVALHO, 2008).

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 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 o 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 de sua passagem pela instituição. Mas 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)

A procura pelas 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 acolhimento, 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 em situação de acolhimento no país foram aco-

lhidas devido ao uso de substâncias por seus responsáveis (ASSIS; FARIAS, 2013; CAVALCANTE; MAGALHÃES; REIS, 2014; FERREIRA, 2014).

Percebe-se que as relações familiares são bastante fragilizadas quando existe o uso de drogas, assim, o afastamento do 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 o 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 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 nessa situação.

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 de 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.

São poucos os estudos que investigam o desempenho das unidades de acolhimento. Com isso, esta pesquisa teve dificuldade de comparar os

serviços de acolhimento das unidades investigadas no Recife com outros estudos ou manuais de acolhimento nacionais ou internacionais. Existem diversos tipos de normas e padrões, o que dificulta fazer comparações para a investigação de qualidade do acolhimento, além das diferentes nomenclaturas utilizadas, como: "orphanage", "institution", "children's home", "group care facility", "residention 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 (AINSWORD; THOBURN, 2014; HUMAN RIGHTS WATCH, 2014; ASSIS; PINTO; AVANCI, 2014).

Curtis, Alexander e Lunghofer (2001), em uma revisão da literatura 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.

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).

Um estudo realizado em Los Angeles encontrou achados semelhantes ao avaliar a qualidade do atendimento a adolescentes acolhidos em um grupo de casas. Quase todas as casas cumpriam critérios básicos de

atendimento, porém eram deficientes na qualidade do atendimento, sendo avaliado como regular e ruim (COHEN, 1986).

Em síntese, das instituições de acolhimento filantrópicas, quanto à estrutura, duas estavam com padrão ótimo, duas aceitáveis e uma foi classificada como inadequada. Todas as instituições estaduais apresentaram estruturas aceitáveis; e entre municipais, duas foram aceitáveis e uma inadequada. Com relação ao processo, apenas uma instituição apresentou padrão ótimo e todas as demais apresentaram padrões aceitáveis, de acordo com a norma de acolhimento. Porém, a avaliação utilizada diz respeito a padrões básicos que devem existir em uma instituição de alta complexidade que atende a crianças e adolescentes vítimas de violência, abandono, negligência e as mais variadas situações de risco.

Por outro lado, a partir da análise do conteúdo da fala dos gestores do poder judiciário, estadual, municipal e filantrópico, foi possível observar que os maiores entraves para a realização das medidas protetivas previstas pelo ECA decorrem do uso de drogas pelos adolescentes e familiares, do distanciamento geográfico da família de origem, da falta de integração com outras instituições e com a comunidade e, principalmente, da grande rotatividade dos profissionais, o que prejudica a formação de vínculos com as crianças e adolescentes e, consequentemente, o atendimento adequado para o seu desenvolvimento.

Assim, são necessárias futuras pesquisas que investiguem fatores relacionados ao contexto dos diferentes formatos de acolhimento propostos na legislação brasileira, para que se possa colaborar para a formulação de uma política de acolhimento mais eficiente, efetiva e eficaz que atenda melhor às necessidades desta população.

Referências

ACHAKZAI, J. K. Causes and effects of runaway children crisis: evidence from Balochistan. *Pakistan Economic and Social Review,* Paquistão, v. 49, n. 2, p. 211-230, 2011.

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, n. 6, p. 999-1011, 2011.

ASSIS, S. G.; FARIAS, L. O. P. *Levantamento Nacional de Crianças e Adolescentes em Acolhimento Institucional e Familiar.* São Paulo: Hucitec, 2013.

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, p. 135-146, 2014.

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. Conselho Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social.* Brasília, 2004.

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.

BRASIL. *Projeto de diretrizes das Nações Unidas sobre emprego e condições adequadas de cuidados alternativos com crianças.* Brasília: Autor, 2007.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. MDS. *Resolução Cnas n. o 109, de 11 de novembro de 2009.* Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Sistema Único de Assistência Social (SUAS). *Norma Operacional Básica (NOB-SUAS)*. Brasília, DF: MDS/SNAS/SUAS, 2012.

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, p. 90-99, jan. /mar. 2014.

COHEN, N. A. Quality of care for youths in group homes. *Child Welfare,* New York*, v. 65, n.* 5, p. 481-493, 1986.

CONNELL, C. M.; KATZ, K. H.; SAUNDERS, L.; TEBES, J. K. Leaving foster care–the influence of child and case characteristics on foster care exit rates**.** *Children and Youth Services Review,* v. 28, n. 7, p. 780-798, 2006.

CURTIS, P. A.; ALEXANDER, G.; LUNGHOFER, L. A. A Literature Review comparing the Outcomes of Residential Group Care and Therapeutic Foster Care. *Child and Adolescent Social Work Journal,* New York, v. 18, n. 5, p. 377-392, Oct. 2001.

DELGADO, P. O acolhimento familiar em Portugal. Conceitos, práticas e desafios. *Psicologia & Sociedade*, v. 2, n. 2, p. 336-344, 2010.

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 mai. 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. Dis-

ponível em: <http://ww w.acf.h hs.gov/programs/cb/research-data-technology/statistics-research>. Acesso em: 15 jun. 2015.

EUROCHILD. *Children in alternative care*. National Surveys, 2nd Edition, January 2010. Disponível em: <https://www.eurochild.org/fileadmin/public/05_Library/Thematic_priorities/06_Children_in_Alternative_Care/Eurochild/FINAL_EXEC_SUMMARY.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2014.

EVERYCHILD. *Scaling down: Reducing, reshaping and improving residential care around the world.* London: EveryChild Publications, 2011.

FERREIRA, F. P. M. Crianças e adolescentes em abrigos: uma regionalização para Minas Gerais. *Serviço Social & Sociedade,* v. 117, p. 142-168, 2014.

HUMAN RIGHTS WATCH (HRW). W*ithout Dreams Children in Alternative Care in Japan.* Nova York: HRW, 2014. Disponível em: <https://www.hrw.org/report/2014/05/01/without-dreams/children-alternative-care-japan#>. Acesso em: 6 fev. 2018.

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.

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.

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.

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.

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, Colômbia, v. 11, n. 3, p. 779-791, 2012.

RODRIGUES, A. L.; GAVA, L. L.; SARRIERA, J. C.; DELL'AGLIO, D. D. Percepção de preconceito e autoestima entre adolescentes em contexto familiar e em situação de acolhimento institucional. *Estudos e Pesquisas em Psicologia,* Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 389-407, 2014.

SIMMEL, C.; MORTON, C.; CUCINOTTA, G. Understanding extended involvement with the child welfare system. *Children and Youth Services Review,* New York, v. 34, n. 9, p. 1974-1981, 2012.

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.

VALENTE, J. Acolhimento familiar: validando e atribuindo sentido às leis protetivas. *Serviço Social & Sociedade,* São Paulo, v. 111, p. 576-598, 2012.

VECTORE, C.; CARVALHO, C**.** Um olhar sobre o abrigamento: a importância dos vínculos em contexto de abrigo. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE),* Uberlândia, v. 12, n. 2, Jul/Dez, p. 441-449, 2008.

YUNES, M. A.A.; MIRANDA, A. T.; CUELLO, S. E. S. Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades. In: KOLLER, S. H. (Ed.). *Ecologia do desenvolvimento humano:* pesquisa e intervenção no Brasil. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 197-218.

Capítulo 7

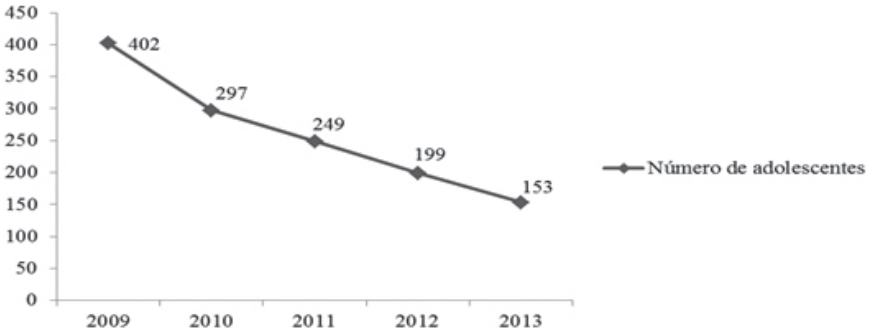
Características dos adolescentes acolhidos na cidade do Recife, 2009-2013

Raquel Moura Lins Acioli
Alice Kelly Barreira
Simone Gonçalves Assis

Em um período de cinco anos, houve uma redução de 61,94% das primeiras entradas de adolescentes de 12 a 18 anos nos serviços de acolhimento na cidade do Recife, passando de 402 acolhidos, em 2009, para 153, em 2013 (Gráfico 1). No estado do Rio de Janeiro, foi observado um resultado semelhante no censo realizado nos serviços de acolhimento pelo Ministério Público, com uma redução de 30% dos acolhimentos de crianças e adolescentes em um período de 2 anos, entre 2008 e 2009 (OLIVEIRA, 2010).

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 naquele país (ESTADOS UNIDOS, 2014). Um estudo realizado em Portugal observou uma redução de 22,9% no número total de crianças e adolescentes nos acolhimentos de 2006 a 2011 (DELGADO; CARVALHO; PINTO, 2014).

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



Fonte: Plano Individual de Atendimento (PIA)

Porém, para o Brasil, é difícil ter um parâmetro para comparação. 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). No censo do SUAS, no ano de 2014, foram encontrados 2.748 abrigos com 33.741 crianças e adolescentes acolhidos (BRASIL, 2015) 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. Esses 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 problema dos 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. Em vários países, são encontradas falhas de registro, a exemplo dos países da América Latina (RELAF; SOS CHILDREN'S VILLAGES, 2010) e Ásia (UNICEF, 2008), 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; MADDEN; HAWLEY, 2015).

A mudança desse quadro no Brasil e em diversos países tem sido explicada, 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, consequentemente, do número de acolhimentos (UNICEF, 2012; ASSIS; FARIAS, 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, consequentemente, 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 observada no Brasil e em outros países (ASSIS; FARIAS, 2013; GRELLA *et al.*, 2009; BROOK *et al.*, 2015; AGUINIGA; MADDEN; HAWLEY, 2015). Outros estudos, na Austrália (AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE, 2014), 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.

Sexo, faixa etária e necessidades especiais

Com relação ao sexo dos adolescentes acolhidos, pode-se constatar que 54,1% 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 (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 e as meninas por retorno familiar. 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
Motivo de acolhimento	**N**	**%**	**N**	**%**	
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
Motivo de saída					
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
Uso de substância psicotrópicas	N (381)		N (412)		
Sim	277	72,70	294	71,36	0,673
Não destituição do poder familiar	N (444)		N (415)		
Sim	412	92,79	361	86,99	0,004
Número de entradas por adolescentes	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)

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) (Tabela 2). Tal resultado assemelha-se a diversos estudos (CONNELL *et al.*, 2006; SIMMEL; MORTON; CUCIONOTTA, 2012; HOIKKALA; KEMPPAONEN, 2015; ASSIS; FARIAS, 2013; DAVIS *et al.*, 2013; KIM; CHENOT; LEE, 2015). No entanto, outras pesquisas realizadas nos EUA, demonstram

as meninas com 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).

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 (Tabela 2).

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 apresentando algum tipo de deficiência (ASSIS; FARIAS, 2013).

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 haviam sido destituídos do poder familiar (SILVA, 2004). Em 2010, foi observado que 61% não eram destituídos do poder familiar (ASSIS; FARIAS, 2013). No presente estudo, a variável que indica que a criança ou adolescente não foi destituída da família de origem, tendo a possibilidade de retorno familiar foi confirmada em 90% dos adolescentes acolhidos. Os serviços do tipo situação de risco apresentam 95,4% dos adolescentes com não destituição do poder familiar, seguidos 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 (Tabela 2).

Esse resultado corrobora o primeiro estudo longitudinal canadense, que observou uma taxa de reintegração familiar de cerca de 68,9% para as crianças de 0 a 9 anos de idade. No entanto, entre as crianças e adolescentes 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 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 (Tabela 2), em que 63,7% dos adolescentes foram encaminhados pelo CT, 26,8% foram por ordem judicial e 6,2% por transferências. A ordem judicial teve maior percentual nos 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.

Tabela 2: Características dos adolescentes acolhidos por tipo de serviço, segundo variáveis sociodemográficas e familiares, Recife, 2009-2013.

VARIÁVEIS	VIOLÊNCIA E ABANDONO*		SITUAÇÃO DE RISCO		NECESSIDADES ESPECIAIS		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	P-valor
Sexo									
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	
Idade									
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	
Possui deficiência									
Sim	58	18,5	10	2,5	26	100	94	12,6	0,000
Total	313	100	404	100	26	100	743	100	
Não destituição do poder familiar									
Sim	381	87,2	377	95,4	14	53,8	772	90	0,000
Total	437	100	395	100	26	100	858	100	
Encaminhado por									
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	

Fonte: Plano Individual de Atendimento (PIA)

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

**Teste Exato de Fisher.

Motivo de entrada e motivo de saída do acolhimento

Com relação aos motivos de entrada nos serviços de acolhimento, na tabela 3, pode-se observar maiores frequências de casos de vulnerabilidade social (71,7%) e violência doméstica (19,3%). 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) (Tabela 3).

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 na adolescência, quando muitos apresentam as mais diversas experiências de violência, como vivência de rua, uso de drogas e doença mental, tanto pelo responsável como pelo 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 o tipo de serviço, percebe-se que, nos acolhimentos por violência e abandono, 58,8% entraram no acolhimento por vulnerabilidade; já 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 (49,6%). A saída por evasão foi maior nos serviços de situação de risco (61,8%) e nula nos de necessidades especiais (p=0,000). 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). Todavia, há também outros estudos que 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 o fator social, o econômico, o institucional, o administrativo, entre outros (ACHAKZAI, 2011).

O retorno familiar foi o segundo motivo mais frequente de saída (20, 3%) 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 demostraram 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 comparados às meninas

(VOGEL, 2009; KEMP; BODONYI, 2000). 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 3).

Tabela 3: 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
Motivo de entrada									
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
Motivo de Saída									
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

→

VARIÁVEIS	VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E ABANDONO		SITUAÇÃO DE RISCO		NECESSIDADES ESPECIAIS		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	P-valor
Motivo de Saída									
Medida socioeducativa	n (729)		n (543)		n (26)		n (1298)		
Sim	19	2,6	35	6,4	0	0	54	4,2	0,002
Números de entradas	n (726)		n (540)		n (26)		n (1296)		
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).

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 (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).

A taxa de reentrada nos serviços foi de 29,1%, próxima aos resultados do estudo de Festinger (1996), com 19,5% de reentrada, e de Wulczyn, Hislop e Goerge (2000), com taxas 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 dos adolescentes serem usuários de drogas, envolvidos com o tráfico, ameaçados de morte e por apresentarem

comportamentos desviantes e pertencerem a 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 (KIM; CHENOT; LEE, 2015; COURTNEY; ZINN, 2009). Vários estudos demonstram que o número de entradas e saídas está relacionado à reunificação malsucedida (WULCZYN; HISLOP; GOERGE, 2000; FESTINGER, 1996; KIMBERLIN *et al.*, 2009) e evasões, principalmente dos adolescentes (COURTNEY; ZINN, 2009; KIM; CHENOT; LEE, 2015).

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) (Tabela 4).

Os acolhimentos do tipo situação de risco e do tipo violência e abandono apresentaram cerca de 79,7% e 91,7%, respectivamente, para os 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 de

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% ficavam 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 de 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 (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: etnia, famílias chefiadas por mulheres, domicílios em situação de pobreza e necessidade de assistência social (WULCYN *et al.*, 2011). Delfabbro *et al.* (2013) também observaram que cerca de 50% das crianças e adolescentes acolhidos na Tasmânia 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 Connell *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 aumentar a permanência no acolhimento, como ter sofrido abuso sexual ou a presença de distúrbio emocional/comportamental.

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 de adoção. Outros estudos em diversas partes do mundo mostram resultados semelhantes (CONNELL *et al*., 2006; BECKER *et al*., 2007; LANDSVERK *et al.*, 2009; YAMPOLSKAYA *et al*., 2014; AKIN, 2011; SIMMEL; MORTON; CUCINOTA, 2012; AGUINIGA; MADDEN; HAWLEY, 2015).

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 (Tabela 4). 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, apresenta excessivas faltas, sendo a maior parte dos faltosos 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. Essa diferença pode ser explicada por um alto envolvimento com drogas dos adolescentes do segundo tipo de acolhimento, além de medidas socioeducativas, ameaça de morte e pouco tempo no acolhimento, o que contribui para a baixa frequência escolar, apesar de os serviços de acolhimento realizarem a matrícula de quase todos os adolescentes na rede de ensino. 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, com exceção das menores de 5 anos.

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

Uso de substâncias psicotrópicas, medida socioeducativa e ameaça de morte

Quanto ao uso de substância psicotrópica, não houve diferença por sexo (Tabela 4), 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%, e nenhum usuário nas unidades de necessidades especiais (Tabela 4). O levantamento realizado no Brasil observou que 45,2% dos acolhidos usavam drogas (ASSIS; FARIAS, 2013). Vale salientar que os resultados desse levantamento envolvem tanto crianças quanto adolescentes de todos os tipos de acolhimento e nesta pesquisa participaram apenas adolescentes. 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), cerca de 90% dos adolescentes com comportamento desviantes e envolvidos com medidas socioeducativas tinham usado pelo menos uma substância ilícita nos últimos seis meses.

A metade dos adolescentes acolhidos já passou por medidas socioeducativas (MSE). Quando analisado por tipo de acolhimento, cerca de 73% dos adolescentes em situação de risco já passaram por MSE, enquanto nos serviços de violência e abandono 25,5% sofreram MSE (Tabela 4). 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 são 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 (ASSIS; FARIAS, 2013), 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 mostra que 62,8% dos adolescentes haviam sofrido ou estavam acolhidos por estarem sob ameaça de morte (Tabela 4), grande parte relacionada ao envolvimento com o 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% dos serviços de situação de risco, nos quais se encontram muitos adolescentes com vivência de rua e usuários de droga. Essa relação também foi observada por Rosa *et al.* (2012).

Em síntese, ao analisar os tipos de instituições de acolhimento, pode-se perceber que apresentaram populações distintas. Nos acolhimentos para adolescentes em outras situações de risco, foi observada uma maior quantidade de jovens do sexo masculino, mais velhos, que não foram destituídos do poder familiar, usuários de drogas, envolvidos com medidas socioeducativas, com maior número de entradas e saídas nos acolhimentos, baixa frequência escolar e menor tempo no acolhimento, fatores que podem estar relacionados com o maior número de evasões retratadas nas entradas e saídas do acolhimento. Dessa forma, são necessárias medidas para que esses adolescentes mais vulneráveis tenham uma reintegração familiar ou autonomia saudável, pois se trata de uma população com muitos desafios.

Os serviços que atendem mais adolescentes vítimas de violência e abandono apresentaram adolescentes que não saem com frequência do abrigo, mas têm uma baixa frequência escolar, muitos são usuários de drogas e necessitam de uma atenção especial, pois representam uma população com graves problemas emocionais e estigmas e estão vulneráveis aos mais diversos riscos.

Os serviços que mais acolhem deficientes têm como principal problema o abandono por completo de suas famílias e vivem um tempo prolongado no serviço.

Como se pode perceber, é necessário investir em pesquisas que discriminem bem a população acolhida, procurando formas de diminuir

o abandono desses adolescentes, além de ser necessário elaborar e cumprir políticas públicas de forma eficiente, eficaz e efetiva voltadas para essa população, que representa parte relevante e significativa do futuro e do desenvolvimento do país.

Tabela 4: 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
Tempo acolhimento									
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	
Frequenta escola									
Sim	175	57,2	89	18,1	5	20	269	32,7	0,000
Total	306	100	492	100	25	100	823	100	
Uso de substância psicotrópica									
Sim	145	47,2	426	92,4	0	0	571	72	0,000
Total	307	100	461	100	25	100	793	100	
Medida socioeducativa									
Sim	77	25,5	286	73	0	0	363	50,5	0,000
Total	302	100	392	100	25	100	719	100	
Ameaça de morte									
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.

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, p. 199-212, abr. 2010.

ACHAKZAI, J. K. Causes and effects of runaway children crisis: evidence from Balochistan. *Pakistan Economic and Social Review,* Paquistão, v. 49, n. 2, p. 211-230, 2011.

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.

AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE 2014. *Child protection Australia:* 2012-13. Child Welfare Series no. 58. Cat. no. CWS 49. Canberra: AIHW.

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, n. 6, p. 999-1011, 2011.

ALI, M.; SHAHAB, S.; USHIJIMA, H.; DE MUYNCK, A. Street children in Pakistan: a situational analysis of social conditions and nutritional status. *Social Science & Medicine,* Oxford, v. 59, n. 8, p. 1707-1717, 2004.

ASSIS, S. G.; FARIAS, L. O. P. *Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento.* São Paulo: Hucitec, 2013.

BARRIENTOS, A.; BYRNE, J.; PEÑAA, P. ; VILLAA, J. M. Social transfers and child protection in the South. *Children and Youth Services Review*, New York, v. 47, parte 2, p. 105-112, 2014.

BECKER, M. A.; JORDAN, N. ; LARSEN, R. 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, n. 8, p. 1102-1113, 2007.

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, n. 12, p. 2337-2344, 2012.

BRASIL. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Censo SUAS 2014:* resultados nacionais, unidades de acolhimento. Brasília: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2015

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.

BROOK, J.; RIFENBARK, G.; BOULTON, A.; LITTLE, T.; McDONALD, T. Risk and Protective Factors for Drug Use Among Youth Living in Foster Care. *Child and Adolescent Social Work Journal,* New York, v. 32, n. 2, p. 155-165, 2015.

CONNELL, C. M.; KATZ, K. H; SAUNDERS, L.; TEBES, J. K. Leaving foster care – the influence of child and case characteristics on foster care exit rates. *Children and Youth Services Review*, New York, v. 28, n. 7, p. 780-798, 2006.

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>. Acesso em: 10 mai. 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.

COURTNEY, M. Reentry to foster care of children returned to their families. *Social Service Review,* Chicago, v. 69, n. 2, p. 226-241, 1995.

COURTNEY, M. E.; ZINN, A. Predictors of running away from out-of-home care. *Children and Youth Services Review,* v. 31, n. 12, p. 1298-306, 2009.

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, n. 12, p. 2128-2134, 2013.

DELFABBRO, P. ; FERNANDEZ, E.; MCCORMICK, J.; KETTLER, L. J. 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, n. 9, p. 1592-1600, 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.

DELL'AGLIO, D. D.; HUTZ, C. S. Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia:* Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 341-350, 2004.

DOZIER, M.; ZEANAH, C. H.; WALLIN, A. R.; SHAUFFER, C. Institutional care for young children: review of literature and policy implications. *Social Issues and Policy Review,* Washington, v. 5/6, n. 1, p. 1-25, 2012.

ESPOSITO, T. *et al.* Family reunification for placed children in Québec, Canada: a longitudinal study. *Children and Youth Services Review*, New York, v. 44, n. 2, p. 278-287, 2014.

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.

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>. Acesso em: 2 dez. 2014.

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

FERREIRA, F. P. M. Crianças e adolescentes em abrigos: uma regionalização para Minas Gerais. *Serviço Social & Sociedade,* São Paulo, n. 117, p. 142-168, jan. /mar. 2014.

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.

GRELLA, C. E. NEEDELL, B.; SHI, Y.; HSER, Y. Do drug treatment services predict reunification outcomes of mothers and their children in child welfare? *Journal of Substance Abuse Treatment,* New York, v. 36, n. 3, p. 278-293, 2009.

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. 3, p. 466-477, 2015.

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.

IPEA. *Levantamento nacional de abrigos para crianças e adolescentes da rede SAC.* Brasília: IPEA, 2004. Disponível em:< http://www.ipea.gov. br>. Acesso em: 12 fev. 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, part 2, p. 136-148, 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.

KIM, H.; CHENOT, D.; LEE, S. Running Away from Out-of-Home Care: A Multilevel Analysis. *Children & Society,* Malden, v. 29, n. 2, p. 109-121, 2015.

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, n. 4, p. 471-481, 2009.

LANDSVERK, J. A.; BURNS, B. J.; STAMBAUGH, L. F.; REUTZ, J. A. 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.

LEMOS, A. G. A.; MORAES, M. M. B.; ALVES, D. G.; HALPERN, E. E.; LEITE, L. C. Evasão nas unidades de acolhimento: discutindo seus significados. *Psicologia & Sociedade,* Belo Horizonte, v. 26, n. 3, p. 594-602, 2014.

MARSH, J. C. RYAN, J. P. ; CHOI, S.; TESTA, M. F. Integrated services for families with multiple problems: obstacles to family reunification. *Children and Youth Services Review,* New York, v. 28, n. 9, p. 1074-1087, 2006.

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.

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.

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

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. Buenos Aires, June 2010. Disponível em: <http://resourcecentre.savethechildren. se/sites/default/files/documents/5909.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2015.

ROELEN, K. Sticks or carrots? Conditional cash transfers and their effect on child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, Oxford, v. 38, n. 3, p. 372-382, 2014.

ROSA, E. M.; NASCIMENTO, C. R. R.; MATOS, R. J.; SANTOS, J. R. O processo de desligamento de adolescentes em acolhimento institucional. *Estudo de psicologia,* Natal, v. 17, n. 3, p. 361-368, 2012.

SAVE THE CHILDREN IN SRI LANKA. HOME TRUTHS. *Children's Rights in Institutional Care in Sri Lanka*. Sri Lanka, 2005. Disponível em: <http://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/docs/home_truths(1)_1.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2015.

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 . Acesso em: 22 jun. 2013.

SIMMEL, C.; MORTON, C.; CUCINOTTA, G. Understanding extended involvement with the child welfare system. *Children and Youth Services Review,* New York, v. 34, n. 9, p. 1974-1981, 2012.

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, v. 26, n. 3, p. 407-415, 2010.

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.

SMITH, J. M. Foster care children with disabilities. *Journal of Health and Social Policy,* Ontario, v. 16, n. 1/2, p. 81-92, 2002.

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, v. 19, n. 4, p. 343-358, 2010.

SMITHGALL, C.; JARPE-RATNER, E.; WALKER, L. *Looking back, moving forward: using integrated assessments to examine the educational experiences of children entering foster care*. Chicago: Chapin Hall at the University of Chicago, 2010.

THOMPSON. H. Cash for protection: cash transfer programs can promote child protection outcomes. *Child Abuse & Neglect,* Oxford, v. 38, n. 3, p. 360-371, 2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24598008>. Acesso em: 12 jun. 2015.

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.

UNICEF. *What you can do about alternative care in South Asia.* Fund. Regional Office for South Asia, 2008.

UNICEF. *At home or in a home?* Formal care and adoption of children in Eastern Europe and Central Asia. Geneva: UNICEF, 2010.

UNICEF. *Integrated social protection systems:* enhancing equity for children. New York: UNICEF Social and Economic Policy, 2012.

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.

WELCH, V. ; JONES, C.; STALKER, K.; STEWART, A. 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.

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.

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.

Capítulo 8

Distribuição dos adolescentes acolhidos segundo comarca de origem

Raquel Moura Lins Acioli
Alice Kelly Barreira

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 contata 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 para 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).

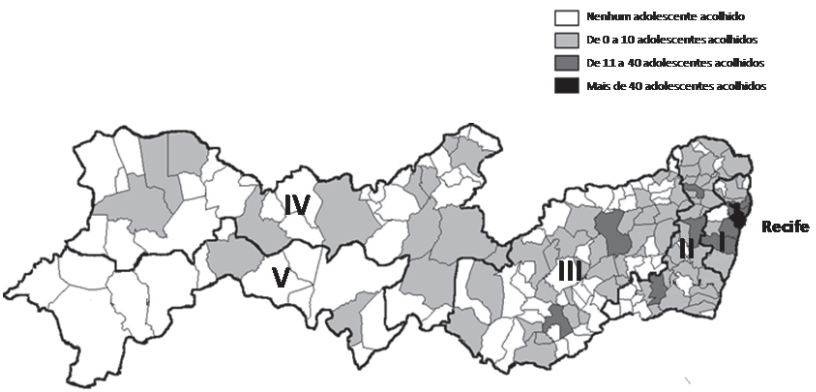
No presente trabalho, foi observado que quase a metade dos acolhidos da cidade do Recife (41,03%) era originária de outros municípios (Figura 1), o que vai na contramão do que preconiza o ECA (Art. 88 inciso I), que estabelece a importância de implantar a municipalização do atendimento como forma de 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 o Recife. As regiões mais distantes e com menor número de serviços de acolhimento apresentaram menor percentual de encaminhamentos para a cidade (Figura 1).

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%).

Figura 1: Distribuição geográfica e dados dos serviços de acolhimento 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	%	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 pelas autoras tendo como base os 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 – 18 anos é de 174.719 adolescentes; a cidade do Recife apresentava 12 unidades de acolhimento no período analisado.

No que diz respeito ao motivo de entrada, não foi encontrada diferença entre os acolhidos originários de Recife e aqueles de outras comarcas, com p>0,05 (Tabela 1). 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 de fuga de 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 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. 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, tendo em vista grande parte dos 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 à 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 apresentavam influência no sucesso da saída de crianças e adolescentes nos serviços de

acolhimento, constataram que o local de residência foi o fator 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 (Tabela 2), 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 (41,1%) do que nos originários do Recife.

Tabela 1: 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	%	
Motivo de entrada*							
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	
Motivo de saída*							
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.

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. 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; 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. Esses fatores, de certa forma, estão 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 cidades 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 necessidades especiais apresentam menores chances de sair dos serviços (CONNEL *et al.*, 2006; AKIN, 2011; SIMMEL; MORTON; CUCINOTTA, 2012; YAMPOLSKAYA *et al.*, 2014).

Tabela 2: 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		
	N	%	N	%	N	%	P-valor
Sexo							
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	
Idade							
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	
Não destituição do poder familiar	449	89,4	295	89,9	744	89,6	0,458
Total	502	100	328	100	830	100	
Frequenta escola	149	29,6	115	41,1	264	33,7	0,001
Total	503	100	280	100	783	100	
Ameaça de morte	188	66,2	73	51,4	261	61,3	0,002
Total	284	100	142	100	426	100	

Uso de substâncias psicotrópicas	372	77,18	166	61,7	538	71,6	0,000
Total	482	100	269	100	751	100	
Medida socioeducativa	240	55,4	108	50,5	348	50,5	0,001
Total	433	100	256	100	689	100	
Necessidades especiais	42	9,6	51	18,7	93	13,1	0,000
Total	436	100	273	100	709	100	

Fonte: Plano Individual de Atendimento (PIA).

No presente estudo, não foi observada diferença entre comarca de origem e tempo de acolhimento dos adolescentes (Tabela 3), 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 como 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 malsucedida (WULCZYN; HISLOP; GOERGE, 2001; FESTINGER, 1996; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2007; KIMBERLIN *et al.,* 2009) e evasões, principalmente nos adolescentes (COURTNEY; ZINN, 2009; KIM, 2015).

De acordo com Wulczyn *et al.* (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; 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.

Tabela 3: 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		
	N	%	N	%	N	%	P-valor
Tempo de acolhimento							
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	
Número de entradas							
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	

→

VARIÁVEIS	RECIFE		OUTRAS COMARCAS		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	P-valor
Encaminhado por							
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).

Concluindo, 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, e entram mais de uma vez no acolhimento com maior frequência. Enquanto os adolescentes de outras comarcas sofrem mais transferências administrativas, os de Recife apresentaram um maior percentual de frequência escolar, e de necessidades especiais.

Ao analisar os tipos de instituições de acolhimento (acolhimentos para adolescentes em outras situações de risco, adolescentes vítimas de violência e abandono, e adolescentes com necessidades especiais), pode-se perceber que apresentaram populações distintas. Assim, é necessário investir em pesquisas que caracterizem bem a população acolhida, procurando formas de diminuir o abandono desses adolescentes. Além disso, também é necessário elaborar e cumprir políticas públicas de forma eficiente, eficaz e efetiva voltadas para esta população, que representa parte relevante e significativa do futuro e do desenvolvimento do país.

Investir em pesquisas que subsidiem programas e políticas de reintegração familiar para essa população significa contribuir para melhorar o seu desenvolvimento, assim como reduzir a violência e exclusão social, que ocorrem, principalmente, nessa fase da vida.

Referências

ACHAKZAI, J. K. Causes and effects of runaway children crisis: evidence from Balochistan. *Pakistan Economic and Social Review,* Paquistão, v. 49, n. 2, p. 211-230, 2011.

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, n. 6, p. 999-1011, 2011.

ASSIS, S. G.; FARIAS, L. O. P. *Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento.* São Paulo: Hucitec, 2013.

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, p. 135-146, 2014.

BECKER, M. A.; JORDAN, N. ; LARSEN, R. 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, n. 8, p. 1102-1113, 2007.

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

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. *Lei Orgânica da Assistência Social* – LOAS, Lei nº 8742. Brasília, 1993.

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. *Resolução nº 31*, de 31 de outubro de 2013. Dispõe sobre princípios e diretrizes da regionalização no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, 2013.

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

BROOK, J.; RIFENBARK, G.; BOULTON, A.; LITTLE, T.; McDONALD, T. Risk and Protective Factors for Drug Use Among Youth Living in Foster Care. *Child and Adolescent Social Work Journal,* New York, v. 32, n. 2, p. 155-165, 2015.

CONNELL, C. M.; KATZ, K. H; SAUNDERS, L.; TEBES, J. K. Leaving foster care – the influence of child and case characteristics on foster care exit rates. *Children and Youth Services Review*, New York, v. 28, n. 7, p. 780-798, 2006.

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.

COURTNEY, M. E.; ZINN, A. Predictors of running away from out-of-home-care. *Children and Youth Services Review,* New York, v. 31, n. 12, p. 1298-1306, 2009.

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, n. 12, p. 2128-2134, 2013.

ENGLISH, D. J. *et al.* Characteristics of Repeated Referrals to Child Protective Services in Washington State. *Child Maltreat,* Thousand Oaks, v. 4, n. 4, p. 297-307, 1999.

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.

FERREIRA, F. P. M. Crianças e adolescentes em abrigos: uma regionalização para Minas Gerais. *Serviço Social & Sociedade,* São Paulo, n. 117, p. 142-168, jan. /mar. 2014.

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.

GLISSON, C.; BAILEY, J. W.; POST, J. A. Predicting the time children spend in state custody. The Social Service Review, Chicago, v. 74, n. 2, p. 253-280, 2000.

HAMMER, H.; FINKELHOR, D.; SEDLAK, A. J. Runaway/thrownaway children: National estimates and characteristics. 2002. Disponível em: <http://digitalcommons.unl.edu/humtraffdata/20/>. Acesso em: 4 dez. 2014.

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. 3, p. 466-477, 2015.

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.

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.

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, n. 4, p. 471-481, 2009.

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.

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.

RIO DE JANEIRO. Ministério Público do Estado. *14º Censo da população infantojuvenil acolhida no estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Ministério Público do Estado, 2015.

SIMMEL, C.; MORTON, C.; CUCINOTTA, G. Understanding extended involvement with the child welfare system. *Children and Youth Services Review,* New York, v. 34, n. 9, p. 1974-1981, 2012.

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, v. 26, n. 3, p. 407-415, jul/set. 2010.

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.

UNICEF. *Integrated social protection systems:* Enhancing equity for children (Report). New York: UNICEF Social and Economic Policy, 2012.

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.

WULCZYN, F.; HISLOP, K. B.; GOERGE, R. M. *Foster care dynamics 1983-1998*. Chicago, IL: Chapin Hall Center for Children, 2001.

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.

APÊNDICE E ANEXOS

Apêndice A – Termo de consentimento

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/ CPF/_____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo "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". 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 servirão de indicadores de avaliação das instituições de acolhimento da cidade do Recife.

Venho através deste convite gentilmente convocar a sua participação voluntária no projeto de pesquisa intitulado "Adolescentes em situação de abrigamento: 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 pelos pesquisadores, 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: ( ) Estatual ( ) 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 à 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 cuidadores 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 à 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 autoestima 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 PZsuperior.

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. Número recomendado de crianças/adolescentes por quarto: até 4 por quarto, bexcepcionalmente, 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 m² para cada ocupante. Caso o ambiente de estudos seja organizado no próprio quarto, a dimensão dos mesmos deverá ser aumentada para 3,25 m² 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 m² para cada ocupante. Ex: Abrigo para 15 crianças / adolescentes e 2 cuidadores/educadores: 17,0 m²; abrigo para 20 crianças / adolescentes e 2 cuidadores/educadores: 22,0 m².

Sim ( ) Não ( )

Sala de jantar /copa

32. Com espaço suficiente para acomodar o número de usuários atendidos pelo equipamento e os cuidadores/educadores. Metragem sugerida: 1,00 m² 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 atendidos 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 suficientes para o 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 suficientes para desenvolvimento de atividades administrativas (área contábil / financeira, documental, logística etc.).

Sim ( ) Não ( )

44. Apresenta área reservada para guarda de prontuários das crianças e adolescentes, em condições de segurança e sigilo.

Sim ( ) Não ( )

Sala / espaço para reuniões

45. Apresenta espaço e mobiliário suficientes para a realização de reuniões de equipe e de atividades grupais com as famílias de origem.

Sim ( ) Não ( )

46. Apresenta infraestrutura 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 QUISER ESCLARECER DÚVIDAS QUANTO ÀS QUESTÕES ABORDADAS NO QUESTIONÁRIO,

O NÚMERO DO NOSSO TELEFONE É (81) 2101.7827.

APÊNDICE C- Roteiro de Entrevista Gestores

Entrevistado (Função):_____Data:_____

Na sua opinião, os seguintes incisos previstos em Lei (ECA, Brasil, 1990) são alcançados 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 coeducação 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 abrigamento: 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 Secreataria 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 abrigamento: 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
Secretaria da Criança e da Juventude
Gerente do Sistema Protetivo
Matrícula 378.350-5

Gerente do Sistema Protetivo
Secretaria Executiva dos Sistemas Protetivo e Socioeducativo
Secretaria da Criança e da Juventude

Secretaria da Criança e da Juventude
Avenida Cruz Cabugá, 1211 – Santo Amaro – Recife – PE
Telefones: 3183-0704 / 3183-0708

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

Comitê de Ética em Pesquisa

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
Dept° de Microbiologia
Mat. SIAPE 454777
CPqAM / FIOCRUZ

Campus da UFPE - Av. Moraes Rego, s/n
CEP 50.670-420 Fone: (81) 2101.2639
Fax: (81) 3453.1911 | 2101.2639
Recife - PE - Brasil
comitedeetica@cpqam.fiocruz.br

AGGEU MAGALHÃES

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. Titulo 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, lolô) 8. Medicação de uso controlado, não prescrito (Diazepam, Gardenal etc) 9. Outra .Qual?_____ 99. NS/ND/NA

19)Está sob medida socioeducativa: 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 Nº _____Ação _____ Vara _____ 2. Não Conselheiro 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 (admite mais de uma resposta)	k) Uso de substâncias psicotrópicas	l) Transtorno mental / Deficiência
1												
2												
3												

LEGENDA

b) Sexo: 1. Masculino 2. Feminino

d) vinculo (com a criança/adolescente): 01. Pai 02. Mãe 03. Madrasta/Padrasto 04. Irmão/ã 05. Tio/a 06. Cônjuge, companheiro/a

07. Filho/a 08. Enteado/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?)

e) Estuda: 1. Sim 2. Não

f) 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.Ensino Superior Incompleto 11.Ensino Superior Completo 12.Educação de jovens/adultos (EJA)

13. Ensino Especial 14. Outro. Qual?_____ 99.NS/ND/NA

g) Documentação: 1. Certidão de Nascimento 2. RG 3. CPF 4. CTPS 5. Título de Eleitor 6.

h) Situação no mercado de trabalho: 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

i) Renda Individual (último valor recebido em R$): 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

j) Programa Social (admite mais de uma resposta): 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

k) 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 99. NS/ND/NA

l) Pessoa com Transtorno Mental / deficiência? 1.Não apresenta 2.Visual 3.Auditiva 4.Física 5.Mental 6.Múltipla 7. Transtorno Mental 99.NS/ND/NA

24) Condições de Habitabilidade (pai, mãe ou responsável)

a) Domicilio 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/domicilio: 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 (papelão, 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):

_____

SEÇÃO 3 - Expectativas da criança/adolescente com vistas à reintegração familiar

26) Opiniões da criança/adolescente:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SEÇÃO 4 – PLANO DE INTERVENÇÕES RELACIONADAS À CRIANÇA/ADOLESCENTE E SUA RESPECTIVA FAMÍLIA

27) Ações Inicias / Planejamento

Data	Ações	Responsável	Previsão	Resultado	Profissional

SEÇÃO 5 - EVOLUÇÃO

28) Ações Inicias / Planejamento

Data	Compromissos dos pais ou responsável	Responsável	Previsão	Resultado	Profissional

SEÇÃO 6 - AVALIAÇÃO INTERDISCIPLINAR

29) Resultados da avaliação interdisciplinar para a reintegração familiar

Título Abrigos institucionais: situação dos adolescentes e das casas de acolhimento

Organizadoras Raquel Moura Lins Acioli
Alice Kelly Barreira
Maria Luíza Carvalho de Lima

Revisão de Texto Adriano Dias

Projeto Gráfico/Capa Denise Farias

Formato 15, 5 x 22, 0 cm
Fontes Segoe Condensed, Trebuchet MS, Minion Pro
Papel Offset 90 g/m² (miolo)
Triplex 250 g/m² (capa)

Impressão e Acabamento Oficina gráfica da Editora UFPE

Este trabalho, produto do Laboratório de Estudos em Violência e Saúde – Leves, do Instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz PE, apresenta uma análise dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no período de 2009 a 2013 no Recife. Foi observada uma satisfatória adequação de estrutura e processo de trabalho nos serviços analisados. Porém, a análise de conteúdo revelou vários entraves, que vão além da estrutura e processo descritos na norma, como uso de drogas pelos adolescentes e familiares, distanciamento geográfico da família, dificuldade de integração com a comunidade e grande rotatividade dos profissionais. Foi observado também o pouco tempo de permanência dos adolescentes nos serviços e elevado número de evasões. Este livro aponta 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 efetivas.

ISBN 978-65-5962-007-4

9 786559 620074