

SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: O QUE O SERVIÇO SOCIAL TEM A VER COM ISSO?

Camila Fernandes de Oliveira Marques¹

RESUMO: O presente estudo tem a expectativa de contribuir para o premente debate sobre Infância e Adolescência e Saúde Mental, situando esta última no viés da Atenção psicossocial, apreendida nesse trabalho como uma política de amplo potencial de alcance para a construção de uma rede de cuidados, ou seja, uma nova ética de cuidado. Apresenta-se ainda o contexto de acolhimento institucional como um campo de análise, articulando tal discussão com o Serviço Social, considerando a afinidade desta profissão com pressupostos voltados para plena emancipação, autonomia e liberdade dos sujeitos, mesmo quando o adoecimento e/ou sofrimento são parte de sua forma de ser ou estar na realidade objetiva.

Palavras-chave: Infância e Adolescência. Atenção Psicossocial. Acolhimento Institucional. Serviço Social.

151

ABSTRACT: The present study has the expectation of contributing to the pressing debate on Childhood and Adolescence and Mental Health, placing the latter in the bias of Psychosocial Care, apprehended in this work as a policy with wide potential for the construction of a care network, or that is, a new ethics of care. The context of institutional care is also presented as a field of analysis, articulating this discussion with Social Work, considering the affinity of this profession with assumptions aimed at full emancipation, autonomy and freedom of the subjects, even when the illness and / or suffering are part of their way of being or being in objective reality.

Keywords: Childhood and Adolescence. Psychosocial Care. Institutional Reception. Social service.

INTRODUÇÃO:

É premente a reflexão acerca das repercussões do acolhimento institucional na trajetória de vida das crianças e adolescentes afetados por tal medida, isto é, aqueles

¹ Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Janeiro em março de 2009. Especialista em Atenção Psicossocial na Infância e Adolescência pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2019-2020). Especialista em Família, Infância e Juventude pelo Centro Universitário Governador Ozanam Coelho (2013-2014). Analista Judiciário em Serviço Social no TJRJ desde 2015.

que têm a institucionalização como meio de amparo para suas vivências permeadas por privações e violações.

Ao mesmo tempo, é primordial pensarmos como a unidade de acolhimento lida com tais vulnerabilidades; de que maneira o cuidado integral volta-se para as particularidades das vidas assistidas na instituição.

De todo modo, o fato é que o acolhimento institucional tem seus efeitos objetivos e subjetivos a curto, médio e longo prazos. Seu viés impactante poderá incidir sobre outras fases da vida dessa população usuária. As questões emocionais abarcadas nessa dinâmica necessitam de manejo diferenciado, considerando, sobretudo, as repercussões sobre a Saúde mental dessas crianças e adolescentes.

Logo, o esforço teórico depreendido nessa análise busca a defesa da necessidade da atenção psicossocial como referência de cuidado em Saúde Mental. Embora tenhamos uma política de Saúde Mental datada do início do século XXI, sendo a década de 90 um marco dada a inauguração de outro paradigma, cuja retórica respalda-se no modelo de cuidado psicossocial em rede², ainda convivemos com práticas retrógradas com ênfase na hospitalização e medicalização, além de conduções compartimentalizadas.

A infância pressupõe também aspectos subjetivos e sociais, sendo um período cujo cuidado está intrinsecamente associado à construção da subjetividade e a constituição da Saúde Mental. Tal ótica aponta para uma nova compreensão acerca do tema, no entanto, observamos que há fortes resquícios sobre a invisibilidade histórica atribuída à infância e adolescência. Acrescenta-se ainda a falta de agenda política específica no que refere a Saúde Mental infante juvenil. De acordo com Couto (2001) apud Couto, Duarte e Delgado (2008):

De modo geral, as políticas de saúde mental existentes estão relacionadas aos problemas da população adulta. Na população de crianças e adolescentes, os tipos de transtorno, principais fatores de risco e de proteção, estratégias de intervenção e organização do sistema de serviços têm especificidades que não podem ser

2 Externamente à Saúde Mental, dois eventos se inscreveram na história como marcos na construção social e política de uma nova concepção de criança e adolescente. O primeiro, a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989, da qual o Brasil foi signatário e que sintetizou um novo paradigma para interpretar a situação da infância na sociedade ao afirmar a criança como sujeito e cidadão de plenos direitos (ONU, 1989). O segundo, a promulgação, no Brasil, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, que estabeleceu direitos de cidadania para crianças e adolescentes e alterou a condição jurídica anterior de “menores” para a de sujeitos de direitos, substituindo a doutrina da situação irregular pela da proteção integral como marco orientador das novas políticas e ações a serem dirigidas à infância e adolescência (COUTO E DELGADO, 2015, p.21).

contempladas pela simples extensão das estratégias de cuidado da população adulta à população infantil e juvenil. Uma política de saúde mental específica para este segmento auxiliaria substancialmente a ampliação do sistema de serviços, daria institucionalidade à construção de dados e de informações culturalmente relevantes acerca das questões que lhe são próprias, e contribuiria para o avanço das pesquisas nesta área.

Atentando-se melhor à lógica da medicalização no contexto de acolhimento institucional verifica-se que tal questão é objeto de problematização para diversos autores. Ao que parece o fenômeno da medicalização avança sobre vários aspectos da vida social, tendo desdobramentos nas relações e formas de sociabilidade.

Sob esse prisma, o sujeito é visto de forma desarticulada e descontextualizada, sendo seu sintoma o elemento que o define. Para Illich (1975) apud Sanches e Amarante (2014) a medicina moderna, materializa-se como um “Deus” na batalha para erradicar a morte, a dor e a doença. Na prática, vem transformando as pessoas em consumidores ou objetos, destruindo a sua capacidade pessoal de busca e autonomia por sua saúde.

Logo, somos conduzidos à lógica de que temos necessidades de cuidados médicos ao longo da vida, ou seja, em cada fase estaríamos sujeitos a um tipo particular de cuidado terapêutico, o que segundo Sanches e Amarante (2014) significa a domesticação do ser humano, a medicalização da vida social, onde questões de saúde vem entrando em uma lógica de mercado.

Tal discussão tem relevância no âmbito das institucionalizações, posto que a medicalização é amplamente tratada como única via de enfrentamento para questões em Saúde Mental. Em situações de acolhimento institucional de crianças, observa-se que muitos comportamentos inerentes ao desenvolvimento infantil, somados ao histórico de vida e repercussões da medida de acolhimento, são apontados como algum tipo de “transtorno mental”, respaldando assim a prescrição de medicações.

Ainda segundo Sanches e Amarante (2014) para a lógica de contenção dos corpos, de controle de inadequações, de normalização, esse tipo de intervenção é funcional para a fluidez da dinâmica institucional. Além disso, tem sérias repercussões sobre os sujeitos medicados, os quais sob o rótulo de “portadores” de transtorno (s) são relegados ao descrédito, à perda de seu lugar de fala, à possibilidade de serem partícipes ativos naquilo que lhes são projetados.

O acolhimento institucional, por si só, já tem particulares efeitos sobre a subjetividade dos sujeitos acolhidos. Logo, a inserção desmedida de medicações nos conduz a pensar em que tipo de racionalidade vem sendo produzida, transferindo para o âmbito privado a responsabilização do sujeito “adoecido” por sua situação de vida.

Logo, na prática, situa-se no plano individual a falta ou insucesso de manejo para seu sofrimento, refutando a complexidade dessa discussão e sua estreita articulação com uma política de Estado que cada vez mais se desresponsabiliza frente ao social, ressaltando nesse ponto o viés de classe que atravessa a discussão sobre acolhimento institucional.

Enquanto as medidas punitivas precisam seguir uma série de determinações legais, as medidas protetivas, sob a bandeira do cuidado, têm se constituído como mecanismos privilegiados de exercício de um poder punitivo e de normalização sem limites. Nesse sentido buscamos, justamente, questionar o que está sendo garantido quando o Estado age em nome da garantia de direitos, isto é, o que mais se produz através de um poder que se quer exercer sobre a vida, ou o que mais se produz através de políticas públicas de proteção à vida (SCISLESKI, 2012, p. 31).

É emblemático como tal cenário remonta à lógica tutelar, menorista do Estado brasileiro em vários momentos históricos. Logo, notamos que o modelo da Doutrina de proteção integral não suplantou a “cultura de institucionalização”, forjando assim novos arranjos institucionais nos quais práticas e saberes, aparentemente conflitantes e criados em períodos históricos diferentes, convivem entre si e norteiam as atuações profissionais.

Diante disso, a disciplina e controle são instrumentos de intervenção, até mesmo em espaços cuja função é a proteção, como se pressupõe que seja o papel de uma instituição de acolhimento. Este espaço também produz subjetividade e, portanto, sob uma condução de patologização das questões, torna-se demasiadamente desafiador a reconstrução das trajetórias de vidas abarcadas no contexto de acolhimento.

Goffman (1987) apud Scisleski (2012), analisando o campo da socieducação, apresenta a ideia de uma espécie de carreira do doente mental, referindo-se a uma trajetória social pelas quais passam determinados sujeitos que os levam a serem rotulados como doentes. O autor defende a discussão de que questões sociais acabam sendo patologizadas como doença mental, pontuando ainda que esta é

desencadeada por diversos fatores, não necessariamente relacionados ao processo de adoecimento propriamente dito.

Recuperam-se, nesse momento, os binômios “menor em perigo” e “menor perigoso”, tão comumente usados no extinto Código de menores de 1927, visto que há crianças e adolescentes cujo lugar de fala é preservado, havendo também, por outro lado, aqueles que se tornam invisíveis e marginalizados, tendo a institucionalização como uma realidade ou vivência em suas trajetórias.

Esclarece-se que não há pretensões de se afirmar ou sugerir a relação entre pobreza e adoecimento mental. No entanto, é plausível pensarmos que as demandas em Saúde Mental de crianças em situação de acolhimento surgem a partir dos impactos dessa medida em suas trajetórias somando-se nessa dinâmica suas vivências anteriores. Ou seja, não se trata de refutar o sofrimento existente, mas cabe pensar se existiriam tais demandas de saúde se outro contexto fosse o pano de fundo.

O viés de classe é um elemento importante e diferenciador ao se analisar institucionalizações de crianças e adolescentes. Espíndola (2015) em sua reflexão destaca o quão marcante são os determinantes sociais e familiares para o desenvolvimento cognitivo e mental da criança, considerando que esta é uma fase de vulnerabilidade e dependência. Referenciando-se ainda em pesquisas de outros autores, ela destaca que fatores adversos, tais quais: estresse e exposição a maus tratos na infância podem causar alterações sistemáticas no cérebro com efeitos a longo prazo.

Outra questão cabível nesse debate e, portanto, passível de preocupação dado seu caráter dissonante com a atual Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes, é a tônica sobre os serviços especializados para suporte desta população, quando possuem determinada demanda de cuidado diferenciado. Sob essa lógica, crianças e adolescentes passam por uma verdadeira peregrinação em busca das especialidades, forjando então uma intervenção focalizada e desarticulada com alto potencial de cronicidade.

Oliveira e Massari (2018) refletem que a perda de sentido quanto à patologização da infância dá-se mediante a realização de um plano de trabalho que vislumbra o rompimento com a lógica de padronização dos comportamentos, havendo ainda nesse circuito a disponibilidade para os movimentos, demandas e

singularidades, atentando-se para o poder e direito de decisão das crianças e adolescentes.

Portanto, a criação de uma rede de cuidados sob a égide a lógica da Atenção Psicossocial faz-se urgente, sobretudo, em contextos de institucionalizações, o que significa acolher os modos de vida, singularidades e subjetivações de crianças e adolescentes em seus espaços de convivência.

Acredita-se na possibilidade e necessidade de trazer a nova ética de cuidado inerente à Atenção Psicossocial para o contexto do acolhimento institucional, posto que este tem vulnerabilidades e particularidades que sinalizam que avanços são necessários. Assim como é estratégico a articulação da Saúde Mental na Atenção Básica, por exemplo, seria demasiadamente interessante que outros recursos, tais como um estreito diálogo intersetorial, fossem usados de modo a compor uma rede ampliada de cuidados no contexto de acolhimento institucional.

Hoje, um dos maiores desafios para a área de Saúde Mental, sem dúvida, é a construção de uma política voltada para a população de crianças e adolescentes que considere suas peculiaridades e necessidades e que siga os princípios estabelecidos pelo SUS. Até recentemente, a lacuna existente no setor público favoreceu a criação e o fortalecimento de instituições totais, cujo modelo de atenção não focaliza ações e propostas terapêuticas que visem a uma atenção integral, voltada para a reinserção familiar, social e cultural (BRASIL, 2005, p. 9).

Entende-se, portanto, a necessidade de falar-se sobre Saúde Mental no contexto de acolhimento institucional, propondo-se que seja fomentado um atendimento institucional que contemple as vulnerabilidades inerentes ao processo de institucionalização.

Seria interessante que as práticas e cuidados dispensados aos acolhidos se pautassem também na lógica de desenvolvimento de intervenções em Saúde Mental de modo a promover ressignificações em trajetórias de vida já marcadas por sofrimento e perdas de diversas ordens.

Ressalta-se ainda que a institucionalização por si só já tem seus efeitos particulares na vida de uma criança ou adolescente. Logo, cuidados e práticas institucionais desprovidos de trocas e/ou relações afetivas e condições fundamentais para seu desenvolvimento tendem a imprimir novas e significativas marcas para os acolhidos. Daí, reitera-se, a ética do cuidado psicossocial.

O mandato da Justiça no âmbito da infância e adolescência foi normatizado por meio do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), incluindo o Ministério Público e Conselhos Tutelares como auxiliares no exercício de promoção e fiscalização dos direitos assim como aos conselhos nacional, estaduais e municipais a competência para formularem as políticas públicas para a criança e ao adolescente (IPEA, 2004). Sob a lógica de promoção do acesso aos direitos de cidadania, o Judiciário pode responsabilizar aqueles que impedem tal alcance.

Na referida normatização também se prevê à atuação da Justiça junto às famílias fiscalizando o cumprimento do poder familiar, podendo haver sua suspensão ou destituição quando há descumprimento. Sustenta-se a crítica sobre um possível viés de classe como traço presente nas intervenções da Justiça, sublinhando nessa reflexão o acolhimento institucional.

Há literaturas sobre o tema que sugerem que o somatório dos fatores precariedade do trabalho e renda assim como a parca ou ausência de uma rede de cuidados pautada em laços afetivos ou solidários, marcam a maior parte das histórias de crianças e adolescentes em situação de acolhimento.

A defesa desse trabalho volta-se para o entendimento de que o acolhimento institucional deveria ser um momento de ressignificação e redirecionamento das trajetórias de vidas abarcadas nas entidades. Sugere-se, nesse sentido, a realização de atendimentos amplos, com a promoção de meios de reorganização, buscando o suporte e encaminhamento das demandas reais, visando o fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

157

Acolhimento Institucional: breve histórico e alguns desafios na atualidade

A Constituição de 1988 apresentou no plano jurídico-formal a adoção da teoria da proteção integral como o meio institucional de amparar a infância e adolescência no Brasil³, sob a compreensão de que são sujeitos de direitos em pleno desenvolvimento. O acolhimento institucional sofreu consideráveis mudanças na

3 Artigo 227: 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 e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Destaca-se que a Doutrina da Proteção Integral surgiu na Convenção dos Direitos da Criança e do Adolescente das Nações Unidas em 1989.

história recente, sobretudo, com o surgimento do Estatuto da Criança e Adolescente (Lei 8.069/1990).

As instituições de acolhimento⁴ são operadoras de uma política social. Tem seu mandato social de garantir o direito a convivência familiar e comunitária, evitando o estigma social, isolamento e exclusão (IPEA, 2004). No entanto, compreende-se que há limitações e problemáticas que perpassam sua dinâmica e funcionamento, situando tal discussão no contexto mais amplo de retrocessos de políticas públicas assim como a permanência de resquícios de uma lógica conservadora acerca da infância.

O acolhimento institucional é uma medida apreendida como excepcional e provisória⁵, cabível em situações de ameaça ou violação de direitos da criança e adolescente seja por ação ou omissão da sociedade ou do Estado, ou por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável. No ECA, artigo 92, constam os princípios para o funcionamento dessa medida:

1. Preservação dos vínculos familiares e promoção da reintegração familiar;
2. Integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família natural ou extensa;
3. Atendimento personalizado e em pequenos grupos;
4. Desenvolvimento de atividades em regime de coeducação;
5. Não-desmembramento de grupos de irmãos;
6. Evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados;
7. Participação na vida da comunidade local;
8. Preparação gradativa para o desligamento;
9. Participação de pessoas da comunidade no processo educativo.

O último censo do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), realizado em 2012, que se refere aos acolhidos institucionalmente no Brasil, aponta que quase 42 mil crianças e adolescentes vivem nessa situação. O Módulo Criança e Adolescente (MCA), do

⁴ Ressalta-se que antes da promulgação da Lei 12.010/2009, o ECA nomeava a medida de acolhimento institucional como “abrigo em entidade” (Artigo 101, inciso VII da Lei 8.069/1990).

⁵ ECA, capítulo II, artigo 101, Parágrafo único.

Ministério Público, apresenta que em 2019 havia 1.525 crianças e adolescentes acolhidos no estado do Rio de Janeiro.

Neste último censo ainda se apontam como principais motivos para a aplicação da medida negligência, pobreza, o abandono, a violência e a dependência química dos pais ou responsável.

A despeito dos avanços, tais como a implementação do Estatuto da Criança e Adolescente (Lei 8.609, de 13 de julho de 1990) que trouxe um novo paradigma de atenção, é plausível salientar o terreno adverso e desafiador no qual há fortes resquícios da lógica de correção e desqualificação sobre a infância e adolescência.

Algumas práticas, inclusive, sugerem consonância com a lógica da doutrina de situação irregular à qual permeava o Código de Menores de 1979 (Lei 6.697/1979) e a Política Nacional do Bem-Estar do Menor instituída no período da Ditadura e, se restringia a quatro tipos de crianças e adolescentes: infratores, carentes, abandonados e inadaptados. Ou seja, tratavam-se daqueles que não se adequavam a lógica moralizadora da sociedade cuja busca incessante pautava-se no alcance de status de civilização segundo os moldes burgueses dos países desenvolvidos.

Rizzini (2004) aborda a chamada “cultura da institucionalização” referindo-se a análise histórica sobre assistência à infância nos séculos XIX e XX. Sob o contexto de consolidação da República no Brasil, o enfrentamento à pobreza deu-se por meio da intervenção assistencialista e autoritária no âmbito da família, sendo fática sua criminalização, associando-se a tal fato a ausência de políticas públicas para condução das vulnerabilidades sociais.

Logo, a infância foi enfrentada como uma Questão social “alvo”. O reordenamento social apregoadado, baseado em práticas sanitaristas e higienistas, apelava para a necessidade de preparo dos indivíduos para produção e reprodução de sua vida material. É nesse contexto que as famílias se voltaram para o âmbito privado assumindo o exercício do cuidado com a saúde e educação dos seus.

À luz de Rizzini (2004) demarca-se o surgimento de debate sobre acolhimento e o atendimento prestado nas instituições nos primeiros anos do século XXI. Para a autora, a sociedade brasileira teve a opção histórica pelo modelo asilar de assistência à infância pobre⁶. Desde o período colonial, modalidades institucionais (asilos,

⁶ Segundo Silva (2012) para crianças pobres, abandonadas ou filhas ilegítimas, foram criadas, a partir do século XVIII, instituições de recolhimento, tais como as Casas dos Expostos, cujo um dos marcos

educandários, colégios internos) foram criadas com o intuito de “educar” ou “civilizar” crianças de famílias ricas e pobres⁷.

O apelo para o discurso educacional estava atrelado aos objetivos de assistência e controle social da chamada população “perigosa”. Ou seja, o entendimento imbricado aos “menores perigosos” davam conta de questões com vieses políticos e sociais. Logo, a questão de classe passou a nortear a ação do Estado e de instituições religiosas e filantrópicas cuja retórica era intervenção reformadora.

As primeiras legislações para infância e adolescência surgiram em um momento no qual a culpabilização imperava sobre o entendimento de família: se esta é incapaz para cuidar dos seus filhos, o Estado assumiria esta tarefa, o que sublimou a importante diferença entre criança e menor.

Demarca-se o início do século XX (1902) como o período de certa mobilização do Congresso Nacional Brasileiro em torno da criação da assistência aos menores abandonados e delinquentes. Diante desse contexto, foi criado então o primeiro Código de Menores⁸ havendo destaque para a vigilância exercida pela autoridade pública no que se refere aos comportamentos e higiene dentre outros campos de fiscalização da vida social.

Silva (2012) destaca que na Era Vargas (1930-1945) a política nesse campo apresentou de forma clara seu embasamento no binômio assistência / repressão. Com vistas ao recolhimento de “meninos perigosos” e sob um questionável viés de proteção, foi criado o SAM (Serviço de Assistência a menores) em 1941 que foi um primeiro passo para construções futuras como a FUNABEM (Fundação Nacional do Bem Estar do Menor) e FEBEM's (Fundações Estaduais do Bem estar do Menor).

Ressalta-se que havia críticas acerca da política de institucionalização do Estado para crianças e adolescentes. Falava-se na ausência de racionalidade

foi seu recebimento anônimo. Antes destas, tal assistência cabia às Câmaras Municipais e às Santas Casas de Misericórdia.

⁷ Data-se em 1551, o surgimento da primeira casa de recolhimento de crianças no Brasil, cujo intuito era acolher crianças índias e negras que foram separadas de seus pais como forma de isolá-las da influência dos costumes e tradições de seus antepassados e facilitar a assimilação da cultura e da religião dos portugueses (JULIÃO E PIZETA, 2011, p. 15).

⁸ Decreto 17.943 A de 12/10/1927. Documento marcado por seu cunho moralizador cujos conceitos de libertinagem, vadiagem e delinquência (dentre outros) compunham seu entendimento, havendo inclusive a perda do chamado pátrio poder e remoção da tutela como desdobramentos de condutas repudiadas. Também conhecido como Código de Mello Mattos em homenagem ao seu idealizador e primeiro juiz de *menores* do Brasil, cujo exercício deu-se na então capital federal na cidade do Rio de Janeiro.

científica para enfrentamento dessas questões. No entanto, ao mesmo tempo, segundo Rizzini (2004) foram construídos “saberes” regidos por diversas disciplinas nos quais predominavam rótulos e desqualificações sobre os “menores” e suas famílias.

De acordo com Silva (2012) as famílias ficavam à margem das institucionalizações dado o caráter de incapacidade imputado a elas, o que reforçava uma lógica de assistência à infância cuja ênfase era o afastamento do convívio familiar, tendo em vista a falácia de que as instituições eram formadoras, educativas e disciplinadoras.

Os graves problemas de funcionamento do SAM junto à mobilização social ancorada pela Igreja Católica, geraram sua substituição pela FUNABEM (Fundação Nacional do Bem Estar do Menor)⁹ cuja proposta inicial era evitar a internação dos menores.

Para a referida autora, tal projeto também foi suplantado em virtude das distorções em seu modo de condução, situando-se nesse contexto o golpe de 1964: interferência da política de segurança nacional, a funcional confusão entre criança abandonada e em situação de infração, por exemplo.

Desse modo, por alguns anos, a FUNABEM foi um espaço de confinamento para infância, no qual sua invisibilidade e desproteção eram legitimadas pelo Estado, por meio de ações “corretivas” que propunham uma adequação de acordo com os moldes de segurança e desenvolvimento defendido pelo Estado ditatorial brasileiro.

Retomando à cultura de institucionalização, segundo Rizzini (2004), no Brasil, foi no final dos anos 70 e início dos anos 80, que houve uma grande mobilização social em torno da política de internação amplamente usada para enfrentamento das questões tocantes às crianças e adolescentes. A premissa da referida autora destaca que movimentos sociais, estudos e produções sobre o tema, além de denúncias sobre a situação dos internados, foram fatores que acenderam o debate sobre os direitos da criança.

Com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente, surgiram dispositivos contrários à institucionalização de crianças. A nova tônica, portanto, passou a pleitear formas alternativas de cuidado às crianças, considerando sua peculiaridade de sujeito psíquico em pleno desenvolvimento.

⁹ Lei 4.513 de 01/12/1964.

O acolhimento analisado nesse estudo refere-se ao institucional, ou seja, aborda a medida de institucionalização em entidades que de forma integral amparam crianças e adolescentes cujos direitos foram violados, somando-se ainda à necessidade de privação do direito à convivência familiar. Ressalta-se que essa medida de proteção é uma dentre 9 tipos de ações previstas no ECA¹⁰.

Exemplificando-se uma alternativa de proteção, cabe destacar a existência do acolhimento familiar, que é uma medida de proteção por meio da qual uma criança ou adolescente permanece sob os cuidados da denominada família acolhedora¹¹.

Para Negrão e Constantino (2011), acerca do acolhimento familiar, há predomínio da perspectiva de ser provisório, tido como prioritário ao acolhimento institucional. Ele concretiza-se em residências de famílias cadastradas e selecionadas no programa.

A proposta é a construção de vínculos individualizados e convivência comunitária para crianças ou adolescentes afastados da família biológica por determinação judicial. Seu desfecho pode ser a reintegração familiar ou a colocação em família substitua. Infelizmente, o programa ainda não tem amplo espectro de atuação.

Os programas de Acolhimento institucional são serviços de proteção especial de alta complexidade, devendo garantir o amparo integral para famílias e indivíduos, que se encontram sem referência ou em situação de ameaça. As entidades de acolhimento devem possuir cadastro no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e no Conselho Municipal de Assistência Social. Ou ainda:

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. São serviços que requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Da mesma forma, comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na

¹⁰Encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade; orientação, apoio e acompanhamento temporário; matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental; inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente; requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos; inclusão em programa de acolhimento familiar; colocação em família substituta.

¹¹ ECA, capítulo II, artigo 101, Parágrafo VIII.

atenção protetiva e efetividade na reinserção almejada (BRASIL, 2004, p. 37).

Machado (2011) aponta como um marco importante a aprovação, em 18 de junho de 2009, pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), as Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, cujo objetivo é estabelecer orientações metodológicas e parâmetros para o funcionamento das entidades de acolhimento de modo a cumprir os preceitos estabelecidos pelo ECA.

A lei 12.010/2009, a chamada nova Lei da Adoção, propõe o aperfeiçoamento da sistemática prevista para garantia do direito à convivência familiar a todas as crianças e adolescentes, assim como questões relacionadas ao acolhimento institucional. Nessa legislação, ratifica-se o acolhimento como uma medida provisória e excepcional, não podendo exceder o período de 2 anos. Para tanto, de 6 em 6 meses, ocorrem as reavaliações dos casos pelas equipes envolvidas. A proposta é que a reintegração familiar ou disponibilização para Adoção (família substituta) dê-se no menor tempo possível.

Apesar dos avanços em termos de legislações, ainda persistem questões delicadas quanto ao manejo dos casos avaliados como passíveis de intervenção, forjando assim o acolhimento de crianças e adolescentes. Pressupõe-se que predominam generalizações para as motivações e/ou justificativas para a aplicação de tal medida e, até mesmo a perda do poder familiar. Categorias como negligência, pobreza, uso de drogas dentre outras são utilizadas, não dando conta da complexidade das histórias de vida.

Neste ponto cabe à indagação sobre que tipo de cuidado e prática se forjam na dinâmica do acolhimento institucional. Sugere-se que as entidades precisam realizar um trabalho articulado com outros profissionais e instituições de modo a não ser uma continuidade na sequência de rupturas e perdas tão comuns na vida de seus acolhidos.

Coadunando com Silva (2012), sugere-se que o atendimento de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional deve ser visto como parte de um leque de serviços que podem ser oferecidos. Cabendo ser propositivo, portanto, e não ser um fim em si mesmo. A manutenção e fortalecimento desse debate e

mudanças nas políticas de atendimento assim como nas práticas ainda arraigadas por vieses conservadores são uma forma de não uniteralizar essa discussão, situando-a tão somente no atendimento institucional.

Voltando-se para as contribuições do Serviço Social nos contextos de acolhimento e Saúde Mental, essa profissão tem ampla consonância com a atual Política de Saúde Mental, sendo um espaço sócio ocupacional para o Assistente Social. Logo, a discussão sobre subjetividade é necessária, sobretudo, ao considerarmos possíveis estranhamentos e mistificações ainda perpassam o debate no Serviço Social em torno da Saúde mental.

Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças (CFESS, 1993).

Robaina (2010) traz importantes reflexões nesse sentido, destacando que a profissão tem um percurso de histórico marcado pelo assistencialismo como meio de suporte para sua população usuária. Para os *loucos*, o Serviço Social nas instituições de caridade, realizava um tratamento que buscava sua reabilitação e reintegração ao meio social.

Para autora, a nova imagem e identidade para profissão consolidou-se na segunda metade da década de 1970, com o surgimento do Projeto Ético Político da profissão¹² atrelando-a com a defesa dos direitos sociais. Tal projeto profissional sofreu importantes avanços nos anos 1980. Sua consolidação data-se nos anos 1990. O entendimento para categoria é que esse projeto segue em permanente construção e movimento, considerando o dinamismo e atravessamentos da realidade social, à qual resulta de múltiplas determinações.

Netto (2001) atenta que o Projeto Ético Político expressa a maturidade teórica, política e ideológica da profissão, cuja prerrogativa básica é o rompimento com o conservadorismo profissional, ratificando uma direção social às ações profissionais que favorecem um projeto societário compromissado com a classe trabalhadora.

¹² Netto (2001) aponta que tal projeto é oriundo do chamado Movimento de Reconceituação que se iniciou durante a Ditadura Militar no Brasil (1964-1985). Ao longo da existência desse movimento surgiram três principais tendências como propostas para o processo de renovação profissional. O entendimento majoritário presente no Serviço social atualmente é resquício da vertente "Intenção de Ruptura", onde foram construídas novas bases de legitimação para a profissão.

É justamente nesse momento que se observa uma sintonia entre os projetos do Serviço Social e da Reforma Psiquiátrica oriunda do movimento sanitário, sobretudo, pelo contexto de lutas sociais no qual ambos estavam inseridos, havendo similaridades nas defesas de seus valores éticos e políticos.

Refletir e apropriar-se sobre a discussão da Saúde Mental no âmbito do Serviço Social qualifica o trabalho profissional e, nos coloca como importantes facilitadores para atuação em políticas sociais que promovam a viabilização de melhores condições de vida e sociabilidade para sujeitos com questões em Saúde mental.

Na busca pelo referencial teórico deste trabalho, observou-se a predominância dos saberes “psi” no campo. Entende-se, portanto, que há relações intrínsecas entre a Saúde mental e a Questão Social, objeto de intervenção e mandato da profissão. Robaina (2010) nessa mesma direção, observa que as expressões da questão social na Saúde mental materializam-se na precariedade das condições de vida bem como a exclusão do mercado de trabalho como também no estigma e isolamento das pessoas com comprometimento mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

165

Defende-se neste trabalho a necessidade de empreendimento de ações estratégicas referenciando-se na Atenção Psicossocial no contexto de Acolhimento institucional de modo a construir-se uma rede ampliada de cuidados. Tal fato, deve-se a manifestação de questões específicas de Saúde Mental no referido contexto, destacando-se nessa discussão a questão da medicalização como mecanismo de controle e disciplina, assim como o viés de classe como um quesito definidor acerca do perfil atendido nas entidades de acolhimento.

A necessidade de articulação da Atenção psicossocial com a Justiça é outra questão problematizada dada a persistência de traços conservadores desta última, sendo ainda uma indagação a retórica sobre a capacidade de proteção ou punição referente às instituições de acolhimento.

Deste modo, torna-se desafiador o enfrentamento à lógica de institucionalização dada a tônica acerca de sua pseudo potencialidade, quando, na prática, secundarizam-se outras ações e/ou estratégias que poderiam assumir protagonismo como meio de preveni-la ou até mesmo evitá-la.

Neste sentido, defende-se o mandato da Atenção Psicossocial como forma de oposição a tal lógica de institucionalizações, apontando para uma outra cultura de manejo das vulnerabilidades envolvendo crianças e adolescentes, sobretudo, no Sistema de Garantia de Direitos¹³.

Logo, tal proposta significa o “reordenamento das políticas de proteção social, isso comporta outras significações de família, vinculação, maternidade e paternidade” (COSTA E ROSSETTI-FERREIRA, 2009, p. 117), o que sugere a criação de novas medidas de proteção que garantam de fato o direito à convivência familiar e comunitária bem como a preservação das relações de vínculo afetivo.

O Serviço Social, enquanto profissão, tem plena afinidade com os preceitos de emancipação e autonomia dos sujeitos, além da liberdade como um princípio ético fundamental. Logo, é factível, o alinhamento de tal projeto profissional com os pressupostos da Atenção Psicossocial, sendo esta uma parceria importante com vistas à defesa de uma política de saúde de qualidade, sob a bandeira de resistência tão necessária aos dias atuais marcados por retrocessos e perdas de direitos.

Diante disso, a expectativa presente no desenrolar dessas linhas refere-se também a tentativa de construir um trabalho de resgate e valorização a infância e adolescência. Pretende-se ainda que essa reflexão seja propositiva para outros contextos e profissionais como meio de fortalecermos uma rede de cuidados mais ética, comprometida e humanizada, pois “atores implicados e articulados entre si podem ajudar a desmontar a cultura autoritária que fez parte da história das institucionalizações” (SILVA, 2012, p. 36).

Soma-se a tal entendimento, a reflexão de que o exercício profissional sob o compromisso do cuidado psicossocial é potente dadas as possibilidades de repercussão e mudanças a favor da coletividade, sublinhando-se nessa ótica as singularidades dos sujeitos, colocando-os numa relação horizontal cujo lugar de fala lhes são assegurados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

¹³ Conjunto de atores sociais que devem prezar pela proteção integral à criança e ao adolescente, garantindo seus direitos: a família, as organizações da sociedade (instituições sociais, associações comunitárias, sindicatos, escolas, empresas), as diferentes instâncias do poder público (Ministério Público, Juizado da Infância e da Juventude, Defensoria Pública e Secretaria de Segurança Pública), os Conselhos de Direitos e Conselhos Tutelares (MACHADO, 2011, p. 146).

BRASIL. *Cadastros Infância e Juventude*. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Brasília, 2012. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/10/cadastro_adocao.pdf>. Acesso em 26 fev. 2020.

BRASIL. *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil*. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/Caminhos-para-uma-Politica-de-Sa--de-Mental-Infanto-Juvenil--2005-.pdf>>. Acesso em 26 fev.2020.

BRASIL. *Código de Ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão*. 10 ed. rev. e atual. Brasília, Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em 03 mar.2020

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em 27 jun.2020.

167

BRASIL. *Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em 16 dez. 2019.

BRASIL. *Lei 12.010, de 03 de agosto de 2009*. Dispõe sobre Adoção e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm>. Acesso em 10 dez.2019.

BRASIL. *Levantamento Nacional dos Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede de Serviços de Atenção Continuada*. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Instituto de

Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, 2004. Disponível em https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5481%3Ao-direito-a-convivencia-familiar-e-comunitaria-os-abrigos-para-criancas-e-adolescentes-no-brasil&catid=300%3A2004&directory=1&Itemid=1. Acesso em 15 dez.2019.

BRASIL. *Orientações Técnicas: Serviço de Acolhimento para Crianças e Adolescentes*. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Brasília, 2009. Disponível em http://www.mds.gov.br/cnas/noticias/orientacoes_tecnicas_final.pdf. Acesso em 01 mar. 2020.

BRASIL. *Política Nacional de Assistência Social (PNAS) / Norma Operacional Básica (NOB/ SUAS)*. Ministério do Desenvolvimento social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2004. Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em 15 jan. 2020.

COSTA, N. R. A. e ROSSETTI-FERREIRA, M. C. *Acolhimento Familiar: Uma Alternativa de Proteção para Crianças e Adolescentes*. São Paulo, Revista Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 22, n.1, p. 111-118, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n1/15.pdf>. Acesso em 20 jan. 2020.

COUTO, M. C. V., DUARTE, C.S. e DELGADO, P. G. G. *A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios*. Brasília, Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 30, n.4, p. 390-398, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30n4/a15v30n4>. Acesso em 15 dez.2019.

COUTO, M. C. V. e DELGADO, P. G. G. *Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais*. Rio de Janeiro, Revista

Psicologia. Clínica, v. 27, n.1, p. 17-40, 2015. Disponível em <<http://www.nuppsam.org/page6.php>>. Acesso em 03 mar.2020.

ESPÍNDOLA, C. R. *Infância no contexto familiar de pobreza e vulnerabilidade: desenvolvimento cognitivo, Saúde Mental e intervenções*. In SUTTER, C.; BUCHER-MALUSCHKE, J.S.N.F. e PEDROSO, J.S. (Org.). *Família e vulnerabilidade social: pesquisas e intervenções*. 1.ed. Curitiba: Apriis, 2015.

JULIÃO, C. H. e PIZETA, F. A. *A rede social e o acolhimento institucional de crianças e adolescentes: a (re) construção dos direitos ameaçados ou violados*. Minas Gerais, Revista Triângulo, n. esp.dez., p. 13-29, 2011. Disponível em <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistatriangulo/article/view/160>>. Acesso em 10 dez. 2019.

MACHADO, V. R. *A atual política de acolhimento institucional à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente*. Londrina, Serviço Social em Revista, v. 13, n.2, p. 143-169, 2011. Disponível em <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/10431>>. Acesso em 02 mar. 2020.

169

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *24º Censo da População Infanto-juvenil acolhida no Estado do Rio de Janeiro*. Disponível em <<http://mca.mp.rj.gov.br/24o-censo/>>. Acesso em 26 fev.2020.

NEGRÃO, A. V. G. & CONSTANTINO, E. P. *Acolhimento Institucional em tempo de mudança: uma questão em análise*. São Paulo, Cultura Acadêmica, 2011.

NETTO, J. P. *Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós 64*. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2001.

OLIVEIRA, A., VICENTIN, M. e MASSARI, M. *Entre medicalização e recusas: crianças e adolescentes nos circuitos socioassistenciais sanitários*. Porto Alegre, Revista Polis e Psique, v. 8, n.3, p. 225 – 245, 2018. Disponível em <<https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/86565/pdf>>. Acesso em 20 dez.2019.

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

ROBAINA, C. M. V. *O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental*. São Paulo, Revista Serviço Social e Sociedade, n. 102, p. 339-351, abr./jun. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282010000200008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 28 nov. 2019.

SANCHES, V. N. L. e AMARANTE, P. e *Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental*. Rio de Janeiro, Revista Saúde Debate, v. 38, n. 102, p. 506-514, jul-set 2014. Disponível em <[tp://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0506.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0506.pdf)>. Acesso em 03 jan. 2020.

SCISLESKI, A. C. C., REIS, C., HADLER, O., WEIGERT, M. A. B & GUARESCHI, N. M. F. *Juventude e pobreza: a construção de sujeitos potencialmente perigosos*. Rio de Janeiro, Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 64, n.3, p. 19-34, 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000300003>. Acesso em 05 jan. 2020.

SILVA, M.L. *Lei Nacional de Adoção e Acolhimento Institucional: o ponto de vista de psicólogos e assistentes sociais*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Maria, 2012. Disponível em <<https://repositorio.ufsm.br/handle/1/10304>>. Acesso em 01 mar.2020.