

**Universidade Federal Fluminense  
Instituto de Ciências Humanas e Sociais  
Curso de Graduação Psicologia**

PRISCILA DE ALMEIDA TEIXEIRA

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES VITIMIZADOS E INSTITUIÇÕES DE  
ACOLHIMENTO: UMA DISCUSSÃO SOBRE A ABORDAGEM DE  
WINNICOTT**

**Volta Redonda**

2017

**PRISCILA DE ALMEIDA TEIXEIRA**

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES VITIMIZADOS E INSTITUIÇÕES  
DE ACOLHIMENTO: UMA DISCUSSÃO SOBRE A ABORDAGEM  
DE WINNICOTT**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia da  
Universidade Federal Fluminense, como requisito  
parcial para a obtenção do título de Bacharel em  
Psicologia.

Orientador: **Prof. Dr. Antônio Augusto Pinto JR.**

Volta Redonda  
2017

**Universidade Federal Fluminense  
Instituto de Ciências Humanas e Sociais  
Curso de Graduação em Psicologia**

PRISCILA DE ALMEIDA TEIXEIRA

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES VITIMIZADOS E INSTITUIÇÕES DE  
ACOLHIMENTO: UMA DISCUSSÃO SOBRE A ABORDAGEM DE  
WINNICOTT**

**BANCA EXAMINADORA**

.....  
Prof. Dr. Antônio Augusto Pinto JR  
Universidade Federal Fluminense

.....  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Claudia Henschel de Lima  
Universidade Federal Fluminense

.....  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Priscila Alves  
Universidade Federal Fluminense

**Volta Redonda**

2017

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho em especial aos meus pais, que sempre estiveram comigo, não medindo esforços para que esse sonho se realizasse. Assim como todos que me apoiaram e me incentivaram em toda essa trajetória.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter me fortalecido e me orientado em toda a minha vida.

Ao meu orientador, Professor Antonio, por ter me inspirado, ter me direcionado em toda a minha formação, principalmente para elaboração desse trabalho, com paciência e dedicação.

Aos meus professores da graduação que sempre dividiram aprendizados e colaboraram em toda minha trajetória acadêmica.

A minha família por ter sido minha base e onde sempre encontrei forças.

Aos meus colegas de graduação que me ajudaram e que em todos os momentos estiveram comigo.

## RESUMO

Este trabalho visa discutir, a partir do referencial psicanalítico de base winnicottiana, o impacto do abrigo na vida de crianças vítimas de violência doméstica. Aborda os conceitos de violência intrafamiliar, sua incidência no Brasil e no município de Volta Redonda, as políticas públicas de proteção à criança e os estudos de incidência de crianças acolhidas no país e no referido município. Com base no referencial winnicottiano, foi possível apontar às diretrizes terapêuticas, bem como analisar a assistência de crianças e adolescentes em acolhimentos para que a experiência de privação, negligência e violência doméstica não se reproduza no ambiente institucional e que a instituição que possa favorecer a ressignificação dos traumas e favorecer a retomada do processo de desenvolvimento emocional.

Palavras chaves: Crianças e Adolescentes, Violência Doméstica, Instituição de Acolhimento, Psicanálise.

## **ABSTRACT**

This work intends to discuss, based on the Winnicottian basis of psychoanalytic referential, the impact of shelter on the lives of children victims of violence. It address the concept of intrafamily violence, its incidence in Brazil and in the county of Volta Redonda, the public policies for child protection and studies on the incidence of children received in the country and in said county. Based on the Winnicottian referential, it was possible to indicate the therapeutic guidelines, as well as to analyze the assistance of children and adolescents in foster care so that the experience of privation, negligence and, domestic violence does not reproduce in the institutional environment and that the institution that can favor the resignification of the traumas and favor the resumption of the process of emotional development.

Keywords: Children and adolescents, Domestic Violence, Host Institution, Psychoanalysis.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ICHS-VR	Instituto de Ciências Humanas e Sociais de Volta Redonda
LEPIA	Laboratório de estudos e pesquisa da Universidade Federal Fluminense
MCA	Módulo Criança e Adolescente
PNCFC	Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa de Direitos de Crianças e Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária
PIA	Plano Individual de Acolhimento
UFF	Universidade Federal Fluminense



## Sumário

1. INTRODUÇÃO	10
2. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE	12
3. AS INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO	19
<b>3.1. História das Instituições de acolhimento</b>	<b>19</b>
<b>3.2. As Instituições de acolhimento na atualidade e suas diretrizes legais para o seu ordenamento</b>	<b>22</b>
<b>3.3. Incidência e motivações do acolhimento no Brasil e no município de Volta Redonda</b>	<b>26</b>
<b>3.4. Avaliações dos serviços de acolhimento no Brasil</b>	<b>28</b>
4. A CRIANÇA VITIMIZADA E EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL NA PERSPECTIVA DA PSICANÁLISE WINNICOTTIANA	35
<b>4.1. Processo de desenvolvimento humano</b>	<b>35</b>
<b>4.2. As consequências das privações e das falhas ambientais na saúde mental da criança</b>	<b>39</b>
<b>4.3. Acolhimento e intervenção clínica de crianças vitimizadas (negligenciadas) na perspectiva da Psicanálise Winnicottiana</b>	<b>42</b>
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

## 1. INTRODUÇÃO

A institucionalização da criança e suas implicações foi tema de discussão de vários autores, principalmente aqueles referenciados pela psicanálise. Diversos teóricos, como Spitz, Bowlby, Winnicott, contribuíram para a compreensão dos efeitos da institucionalização na vida de crianças. Segundo Winnicott, as crianças trazem em seu comportamento presente as afetações de suas experiências anteriores. Mas apesar disso, as instituições devem favorecer o desenvolvimento saudável e contemplar as necessidades das crianças que são acolhidas por terem seus direitos violados em decorrência do afastamento de sua família ou por sofrerem vários tipos de violência.

O tema da violência contra criança e adolescente sempre teve um grande impacto na minha vida acadêmica, e por conta disso logo me inseri como participante do Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre a Infância e Adolescente (LEPIA), na Universidade Federal Fluminense/Instituto de Ciências Humanas e Sociais, no polo de Volta Redonda, coordenado pelo Professor Antonio Augusto Pinto Junior. Deve-se destacar que nesse laboratório, participei efetivamente nos projetos de pesquisa e extensão, sempre focando a temática da vitimização infantil.

Neste contexto, foi acrescentada em minha experiência, o estágio extracurricular no Ministério Público de Volta Redonda, órgão responsável por fiscalizar as instituições de acolhimento da região. Nesse estágio, foi possível realizar uma análise documental dos relatórios gerados pelas fiscalizações das instituições de acolhimentos do município no ano de 2016.

Ancorado nessas experiências ao longo de minha trajetória acadêmica, o presente trabalho busca compreender as diferentes formas da Violência Doméstica contra Criança e o Adolescente (VDCA), assim como os impactos e implicações do abrigo no desenvolvimento psíquico da criança e/ou adolescente, considerando o referencial teórico de Winnicott a respeito dessa discussão. Assim, no primeiro capítulo são apresentados os tipos de violência doméstica contra a criança e ao adolescente, os índices e incidência nacionais e internacionais. No segundo capítulo discute a respeito da história das instituições de acolhimento, assim como suas diretrizes legais, forma de funcionamento, como também a incidência e motivações de acolhimento no Brasil e no município de Volta Redonda.

É abordada também no segundo capítulo a avaliação desses serviços em nosso país. Já no terceiro capítulo discute-se a teoria do desenvolvimento infantil de Winnicott, explanando sobre as consequências das privações e das falhas ambientais na saúde mental de crianças e adolescentes, e a luz dessa teoria trata-se a respeito da intervenção clínica com crianças vitimizadas em situação de acolhimento institucional. Por fim são apresentadas as considerações finais e as referências bibliográficas.

## 2. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

A Violência contra a criança e ao adolescente é um tema de importante relevância e abarca várias modalidades. Atualmente, esse fenômeno é tratado como um problema social e também como uma questão de saúde pública, devido ao alto índice de incidência em todo o mundo, associado aos transtornos e sequelas desenvolvidas pelas vítimas. É um fenômeno que necessita de grande atenção dos pesquisadores, pois de acordo com o Conselho Federal de Psicologia:

A violência contra crianças e adolescentes faz parte de uma cultura baseada em concepções de infância, adolescência, sexualidade e violência que não estão descoladas das relações econômicas, de gênero e de raça que configuram a estrutura da nossa sociedade. Embora muitas vezes se esteja diante de um indivíduo e, no máximo, de uma família, não se pode perder de vista que a violência é sempre fenômeno a ser contextualizado e considerado em sua complexidade. (CFP, 2009, p. 34)

Assim, é necessário um olhar crítico para esse fenômeno, considerando alguns fatores envolvidos como a organização social, a cultura patriarcal/machista vigente, a representação de infância e também a de família, privilegiando uma leitura crítica para evitar posicionamentos teóricos ou metodológicos inadequados e incorretos (AZEVEDO; GUERRA, 1993).

A violência contra crianças pode se dar de maneira intrafamiliar ou extrafamiliar. A violência intrafamiliar é perpetrada por alguém que pertence ao grupo familiar da criança e do adolescente (tio, pai, mãe, avó, avô, etc.); já a violência extrafamiliar é cometida por alguém que não faz parte da família, podendo ser um conhecido ou mesmo um desconhecido da vítima. (AZEVEDO; GUERRA, 1998).

Esse trabalho focaliza a violência intrafamiliar e essa se manifesta na família enquanto espaço privado, onde o adulto ultrapassa o seu poder disciplinador e negligencia os direitos e as necessidades da criança e do adolescente, colando-os em posição de objeto do seu desejo (PINTO JUNIOR, 2012). Nessa perspectiva, pode-se definir a Violência contra Crianças e Adolescentes (VDCA) como:

Todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica de um lado numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (Azevedo et al., p. 10, 2006).

Deve-se destacar que a VDCA pode se manifestar de forma direta e/ou indireta. Dentre as modalidades de violência direta contra a criança, destacam-se: a violência física, a sexual, a psicológica, a negligência e a violência fatal.

A violência física se caracteriza como toda ação que provoque dor física à criança, desde um tapa até um espancamento que leve às consequências fatais. A violência sexual é caracterizada por toda ação ou jogo sexual, podendo se dar numa relação heterossexual ou homossexual, com um ou mais adultos, com o fim de estimular sexualmente ou usufruir desta criança ou desse adolescente para obtenção de estímulos sexuais. A violência psicológica se dá quando alguém, seja os pais ou responsáveis, menospreza, desqualifica ou desprestigia a criança, gerando assim um grande sofrimento mental. (AZEVEDO; GUERRA, 1995).

Já a negligência se manifesta quando os pais ou responsáveis descumprem os cuidados das necessidades básicas da criança, sejam elas físicas, educacionais, etc, ou até mesmo de monitorar suas atividades, no sentido da prevenção de risco. (Azevedo, e Guerra, 1995). Por último, a violência fatal se refere às ações ou omissões perpetradas pelos pais ou responsáveis da criança e/ou adolescente, que sejam possíveis de acarretar danos de qualquer categoria (física, psicológica e sexual), que levam a vítima ao óbito. Essas modalidades de vitimização são classificadas em violência direta, pois é dirigida ao corpo da criança ou do adolescente. (AZEVEDO; GUERRA, 1995).

Entende-se por violência indireta aquela que é presenciada pela criança e/ou o adolescente, não sendo uma ação direcionada a eles. Nesse tipo de violência, os filhos testemunham o que ocorre e presenciam a agressão voltada para alguém de referência, como a mãe, pai, avó, etc. Mesmo enquanto espectadora dessa violência, a criança sofrerá o impacto da mesma, e o efeito da violência testemunhal pode manter-se em sua memória por muito tempo (AZEVEDO; GUERRA, 2005).

Segundo Azevedo e Guerra (2005), o espectador da violência testemunhal sofre impacto enquanto testemunha, por isso se torna importante recuperar os pensamentos e emoções a respeito dessa violência. Considera-se como uma violência dual, do casal, mas que também afeta a criança e/ou o adolescente, não bastando considerar apenas a perspectiva da vítima adulta.

É possível verificar que a experiência de violência doméstica é causa de inúmeras consequências adversas no desenvolvimento das vítimas. Algumas pesquisas vêm procurando mapear as diferentes sequelas da experiência de

vitimização em crianças. Nesse sentido, um estudo desenvolvido por Assis (citado por Azevedo e Guerra, 2006) com crianças e adolescentes, de escolas públicas e particulares do município de São Gonçalo, nos anos de 2002 e 2003, mostrou que aqueles que sofreram algum tipo de violação de direito, sofrem mais episódios de violência na escola e na comunidade em que vivem, como também estão mais suscetíveis a transgredirem as normas sociais, perpetuando um círculo de violência.

De acordo com Ministério da Saúde (Brasília 2006), a vitimização doméstica além de deixar marcas físicas, que podem por vezes chegar ao óbito, causa principalmente impactos emocionais que comprometem permanentemente a criança e/ou o adolescente. Dessa forma, acarreta alguns prejuízos, como nas relações sociais, no aprendizado, em seu desenvolvimento em geral, e umas das consequências cruéis é a reprodução de ações violentas. Mas deve-se ressaltar que essas crianças e adolescentes mesmo retroalimentando essas práticas, continuam sendo as vítimas centrais.

Em outra pesquisa que aborda o risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica acompanhados em serviços de referência, Hildebrand, Celeri, Morcillo & Zanolli (2015) utilizaram o *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), instrumento que avalia problemas de saúde mental, em 252 crianças e adolescentes na faixa etária de 4 a 16 anos de um município brasileiro. Apurou-se que existem quinze fatores de risco para problemas de saúde mental em vítimas de VDCA. São eles: conflito familiares com o responsável (42,9%), problema de saúde mental na família (30,6%), violência de gênero entre os pais (26,2%), uso preocupante de substâncias psicoativas por alguém da família (19,4%), envolvimento familiar com o tráfico de drogas/criminalidade (15,5%), uso preocupante de bebida alcoólica dos responsáveis (15,5%), evasão escolar – adolescentes (10,3%), doenças crônicas ou questões de saúde na família (9,9%), ameaça de morte - alguém da família (8,3%), acolhimento institucional (6,7%), gravidez na adolescência (6,7%), alguém da família foragido ou recluso (4,4%), situação de rua/mendicância de alguém da família (2,8%), prostituição dos responsáveis (2,4%) e medida socioeducativa (0,4%).

É possível perceber que os fatores de maior risco são os conflitos familiares entre os responsáveis, problemas de saúde mental na família e violência de gênero entre os pais, sendo que os sintomas mais frequentes apresentados pelos sujeitos participantes desse estudo são: problemas de conduta (66,3%), problemas

emocionais como depressão, ansiedade e dificuldade de se relacionar (54,4%) e também os problemas de atenção, hiperatividade e concentração (45,6%). Destaca-se que os transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes ocorrem por diversos fatores, contudo a violência doméstica está associada com desordens de comportamento e de conduta, como também com as variáveis no ambiente familiar. Por isso, os resultados dessa pesquisa comprovam todas as discussões teóricas apresentadas a esse respeito (Hildebrand, Celeri, Morcillo & Zanolli; 2015).

Nessa mesma perspectiva, Pinto Júnior (2015) afirma também que a experiência de vitimização eleva de maneira considerável o risco de consequências no desenvolvimento psicossocial da vítima, que podem ser de curto, médio e longo prazo. É importante frisar que alguns distúrbios são bem prevalentes, como os distúrbios de humor, ansiedade, problemas de sono, distúrbios neurológicos, problemas no desenvolvimento escolar, assim como consequências na vida adulta, como depressão, perdas significativas e persistentes da saúde com ligação a qualidade de vida e até desordens neuróticas ou psicóticas.

Desse modo, para que a VDCA e suas consequências possam ser combatidas e enfrentadas, é importante tomar ciência da amplitude desse problema, principalmente em âmbito nacional. De acordo com dados do Disque-Denúncia Nacional da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (Disque 100), em 2014 foi registrado mais de 90 mil denúncias de violações de direitos de crianças e adolescente no Brasil. Esse número, mesmo que alarmante, traz apenas parte da dimensão desse tipo de violência, pois em grande parte dos casos, eles não chegam nem a serem notificados.

Sobre isso, Azevedo e Guerra (2006) apontam que a violência verificada nas denúncias é apenas a “ponta do iceberg” das inúmeras violações que ocorrem contra a criança e ao adolescente. Muitos são os casos que não chegam às instituições de proteção à infância, pois são camuflados por um complô de silêncio do qual muitas pessoas participam, como as famílias, os moradores próximos, os profissionais que atravessam o dia a dia desses indivíduos. Por essa razão, é importante considerar a prevalência da violência doméstica para dimensionar a cifra oculta, não bastando somente pesquisar a incidência pelas denúncias oficializadas.

Também, a Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip) Childhood Brasil, em seu site oficial, traz um pouco do cenário da violência contra a criança e ao adolescente em nosso país, apresentando os dados de 2013 e 2014.

Constatou-se que a negligência no ano de 2013 representava 73% dos casos (65.700), já no ano de 2014 teve um aumento de 1% (66.600). A violência psicológica no ano de 2013 foi de 50% (45.000) e no ano de 2014 teve uma queda de 1% (44.100). A violência física representou 43% (38.700) e manteve esse número no ano de 2014 e a violência sexual abarcou 26% no ano de 2013 (23.400) e teve uma queda de 1% (22.500) no ano de 2014.

A pesquisa realizada por Pinto Júnior, Cassepp-Borges e Santos (2015), no município de Volta Redonda visou caracterizar os tipos de violência doméstica contra a criança e ao adolescente, como também os tipos de intervenção realizada no município, por meio da análise de 210 prontuários do Centro de Referência em Assistência Social (CREAS), durante o período de 2008 a 2012. Foi possível verificar que as modalidades de violência mais cometidas foram à violência física, violência sexual e a negligência, preponderando as omissões das famílias referentes à saúde e educação, além do abandono físico.

Considerando os dados supracitados, verifica-se que o tipo de violência com maior incidência (ou notificação) é a negligência/abandono e que consequentemente compõe os maiores motivos de casos de acolhimento no Brasil. Por isso, entende-se necessária a discussão sobre as políticas de assistência e dos serviços de proteção à criança e ao adolescente.

A legislação vigente de proteção à criança e ao adolescente é fruto de um longo processo de luta em prol dos direitos civis à essa parcela da população. Até a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Brasil, 1990), conviviam-se com leis que toleravam diversas violências, principalmente a punição física no âmbito doméstico e os direitos civis não eram totalmente reconhecidos pelo então “Código de Menores” de 1979. Com a mudança da legislação e das representações sobre a infância, crianças e adolescentes passaram a ser escutados e receberam atenção às suas necessidades e direitos sociais.

Assim, o ECA reconhece a criança e o adolescente, por estarem em processo de desenvolvimento, como indivíduos suscetíveis à proteção integral e, por isso, preconiza sua prioridade, independentemente de sua classe social. Machado (2011) também se refere ao ECA como inovador, pois considera a criança e adolescente como sujeitos de direito, superando as práticas assistencialistas. Assim, deixou-se de lado o ideal de modelar de maneira repressiva o comportamento destes e



passou-se para uma preocupação com a sua proteção, defendendo seus direitos e rompendo com a violação dos mesmos.

Cabe ressaltar que tal postura protetiva defendida pelo ECA está fundamentada na Constituição Federal de 1988, que legisla sobre a proteção integral a criança e ao adolescente até os 18 anos de idade e que aborda no Art. 227 os princípios que diz respeito a essa proteção:

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 cultura, à profissionalização, 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 (BRASIL, 1988).

Dessa forma, legalmente, são garantindo a toda criança e adolescente os devidos direitos, sendo papel da família, do Estado e também da sociedade, assegurá-los de toda essa estrutura prevista em lei, como também possibilitar que eles não sofram nenhum tipo de violência, recebendo o status de prioridade absoluta. Em situações em que seus direitos fundamentais são negados ou negligenciados, o ECA prevê medidas de proteção. Em seu artigo 98 assegura:

As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados: I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável; III - em razão de sua conduta (ECA, p. 27, 13ª edição, 2015).

Mediante o exposto, mesmo considerando o princípio norteador da preservação dos laços familiares, se o convívio com a família natural viola os direitos da criança ou do adolescente, o Estado se torna, então, responsável por sua proteção, determinando medidas específicas para tal. No Art. 101 deste mesmo Estatuto faz referência às determinações que as autoridades competentes podem tomar como medida para efetivar essa proteção. No caput VII, que compete ao abrigo em entidade, encontra-se um parágrafo único que dispõe que: “O abrigo é medida provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para a colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade”.

É importante frisar que a indicação dessa modalidade de proteção, sempre de caráter transitório e excepcional, deve ocorrer se o convívio com a família natural tem violado de forma contumaz os direitos da criança ou do adolescente. Considerando que a referida medida de proteção é o objeto de estudo desse trabalho, no capítulo seguinte será apresentada uma discussão mais aprofundada,

buscando discutir as origens das instituições de abrigamento (acolhimento) e suas políticas mais atuais no contexto brasileiro.

## 3. AS INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO

### 3.1 História das Instituições de acolhimento

Marcílio em seu livro “História Social da Criança Abandonada” (1997) afirma que foi somente após a “Declaração Universal Dos Direitos das Crianças” promulgada em 1959, que a criança começou a ser considerada “sujeito de direito”. Anteriormente a este fato, o fato dos pais abandonarem seus próprios filhos era tolerado, pois somente era pensado nos interesses dos adultos, e nunca nos da criança. Em contrapartida, também segundo a autora, é possível localizar em vários séculos a preocupação com a criança que foi abandonada. Na Alta Idade Média em Roma, sob influência do cristianismo, o destino das crianças abandonadas era os mosteiros, e comumente essas crianças seguiam carreira sacerdotal.

Já no século XII, com a crença no Purgatório, a comunidade cristã entendeu que devia proteger as crianças desvalidas. Também, nessa mesma época ressurgiu a vida urbana no ocidente, marcada pelo aumento da pobreza. Portanto, diante dessas mazelas sociais, devia-se garantir que as crianças fossem batizadas, protegendo-as do Limbo<sup>[1]</sup> e, considerando o infanticídio atrelado à pobreza da época, foi criada uma forma de assistir essas crianças, que ficou conhecida como Roda dos Expostos, entre os séculos XII e XIX. Sobre isso Trindade (1999) afirma que:

Desde o século XIX certos contemporâneos reconheceram o abandono como um novo problema social e então, em vários lugares, filantropos e reformadores sociais apontavam medidas concretas para salvar esses inocentes da perdição (p.8, 1999).

As rodas possuíam uma forma cilíndrica, eram de madeira e colocadas em Conventos e Casas de Misericórdia. Elas eram divididas ao meio e colocadas em janelas, portas ou muros. O indivíduo colocava a criança rejeitada, girava a roda, e assim que criança era colocada na parte interior da instituição, tocava-se uma sineta que avisava a vigilante ou a pessoa que era chamada de rodeira, que um bebê havia sido abandonado naquele momento. Dessa forma a pessoa ia embora sem ser identificada (VENÂNCIO,1998).

---

<sup>1</sup> O lugar dos que permanecem à margem da presença de Deus (crianças que morreram e não foram batizadas)  
– Fonte: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Limbo>

Marcílio (1997) descreve que após o recebimento da criança na Santa Casa de Misericórdia, esta seria criada por uma ama-de-leite até os três anos de idade. As amas-de-leite eram mulheres pobres, que na maioria dos casos não tinham instrução e que recebiam uma quantia em dinheiro pelo trabalho prestado, e devido a isso, podia aumentar o tempo das crianças na Santa Casa de Misericórdia, até que a instituição tivesse recursos para pagar essas mulheres. Essa situação acabava propiciando alguns tipos de fraudes, como por exemplo, algumas mães que abandonavam os filhos e logo depois de deixá-los na roda, se ofereciam como amas-de-leite. As instituições, por ausência de fundos, buscavam logo colocar as crianças em uma atividade laboral. No caso dos meninos, eram colocados nas Companhias de Marinheiros ou em Arsenais de Guerra, onde era frequente o convívio com presidiários. Já no caso das meninas, elas eram disponibilizadas para trabalhar em residências como domésticas.

No Brasil, ainda no século XVII foi criada a Roda dos Expostos, a primeira, na Bahia, em 1726, depois no Rio de Janeiro, em 1738; em São Paulo, em 1825, e em Desterro, em 1828” (Trindade, 1999). As rodas eram cuidadas pelas Santas Casas e também recebiam verba municipal. Contudo, Santos (2011) ressalta que a Lei dos Municípios do ano de 1828 abria uma brecha a fim de que as câmaras se eximissem do que era considerada uma obrigação, pesada e incomoda. Todas as cidades que possuísssem uma Casa de Misericórdia, a Câmara poderia prestar seus serviços para a instalação das rodas. Certamente, estava-se inserindo a roda dos expostos a serviço do Estado e oficializando-as nas Casas de Misericórdia. Dessa forma se deixava o caráter piedoso da assistência para instaurar uma etapa filantrópica, compartilhando então o público do privado.

As crianças abandonadas tinham assistência nessas instituições, vivendo por muitas vezes em situações precárias, até os sete anos de idade e depois ficavam a disposição da determinação do juiz. Geralmente, essas crianças eram colocadas para trabalhar desde muito novas. Segundo Santos (2011), “existia uma ideologia higienista combinada com o paternalismo do Estado. O Estado tinha uma intervenção mínima diante do problema da criança, seja ela na família seja para as que estavam abandonadas e nas ruas.” (p. 57).

Ao longo dos anos ficou mais difícil de manter o financeiramente dessas Casas de Misericórdia e, além disso, foram recebidas diversas denúncias de abuso e desvio de verba. Como destacado por Marcílio (1997), com o advento da medicina

higienista, foram organizados diversos esforços para dar fim à roda dos expostos em todo o mundo. Santos (2013) faz o seguinte apontamento sobre a temática: “Essa metodologia só foi extinta definitivamente em 1950. Durante mais de um século, a roda dos expostos foi praticamente a única instituição de assistência à criança abandonada em todo o Brasil” (p. 3).

De acordo com a autora, com o advento do Brasil República, valorizou-se a infância, contudo apenas as crianças vítimas de abandono e de violência. Em 1979, a ONU indicou o ano como o “Ano Internacional da Criança”, em atenção aos problemas que afetavam a infância em todo o mundo e, dessa forma, essa temática se destacou em meio à sociedade brasileira com grandes investimentos.

Arantes (2010) também destaca que “mesmo após o Código de Menores de 1927, que a extinguiu, continuaram existindo Rodas no Brasil, algumas até final o final dos anos 1940, como a Roda de São Paulo” (p.9). A autora salienta que de acordo com o relatório do Ministério do Império, durante os anos de 1738 a 1888, foram recolhidas 47.255 crianças no Rio de Janeiro. O principal motivo de abandono naquela época era o de manter a honra das famílias, entregando os bebês que eram frutos das relações ilícitas, para que os senhores não tivessem o dever de criar os filhos com suas escravas ou alugá-las como amas de leite. Algumas escravas tinham a esperança de entregar seus filhos para que pudessem se tornar livres. Além disso, muitos bebês eram entregues mortos ou bem adoecidos. Assim, a mãe que não tinha condições abandonava seu filho na roda para que ele pudesse ter um enterro digno.

Em 1988, a Constituição Federal já iniciava algumas mudanças em prol das crianças e dos adolescentes, como exemplo o Art. 227, citada no capítulo anterior. A partir desse momento, várias associações se uniram na luta para a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente. Sobre isso, Santos (2013) enfatiza que:

O mérito do ECA foi o de criar um sistema de justiça para a infância e a juventude, tendo por suporte a "absoluta prioridade" das ações, mediante a criação dos Conselhos Municipal e Tutelar, das Curadorias da Infância e da Juventude, da redefinição da atuação dos Juizes de Direito, Juizes da Infância e da Juventude, cabendo, ao Conselho Municipal, definir as políticas de atendimentos, ao Conselho Tutelar, a sua execução (p. 4, 2013).

Assim, o ECA foi criado para prover as necessidades das crianças, principalmente aquelas que eram afastadas de suas famílias. Merece destaque o que preconiza as Orientações Técnicas dos Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes no que diz respeito a esse afastamento do convívio familiar:

Quando o afastamento do convívio familiar for medida mais adequada para se garantir a proteção da criança e do adolescente em determinado momento, esforços devem ser empreendidos para viabilizar, no menor tempo possível, o retorno seguro ao convívio familiar, prioritariamente na família de origem e, excepcionalmente, em família substituta (adoção, guarda e tutela), conforme Capítulo III, Seção III do ECA. (Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, 2009, p. 19).

### **3.2 As Instituições de Acolhimento na atualidade e as diretrizes legais para o seu ordenamento.**

Para que de fato a Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente tivessem o firmamento nacional de seus princípios foi criado o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, aprovado no ano de 2006 pelos Conselhos Nacionais dos Direitos da Criança e do Adolescente e de Assistência Social, objetivando a valorização da instituição familiar. O seu objetivo é normatizar as medidas de prevenção do rompimento de vínculos familiares, qualificando os serviços de acolhimento.

De acordo com Machado (2011) o acolhimento institucional parte da ideia de que essa medida de institucionalização deve ser a última alternativa e de instância provisória, somente quando não houver condições de garantir os direitos dessa população no seio da família em que vive. A autora comenta o quão necessário se faz o reordenamento da medida de institucionalização “que vise à garantia das condições de sobrevivência, do desenvolvimento social e pessoal, a integridade física e moral e o atendimento individualizado”. (MACHADO, p. 155, 2011).

Com a nova Lei Federal de Adoção nº 12010/2009, o chamado abrigo passou a ser denominado acolhimento institucional e teve algumas mudanças em sua normatização, como a respeito da autoridade detentora que aplica a medida. É competência exclusiva do juiz de direito o afastamento da criança e do adolescente do convívio familiar. Por conseguinte, quando é realizado um encaminhamento de uma criança ou de um adolescente para uma instituição de acolhimento, seja ela de caráter particular ou governamental, a autoridade judiciária precisa expedir uma guia de acolhimento. (D'ORNELLAS, 2014).

Resende (2013) sinaliza que “a ‘lei da adoção’, apesar de ter este nome, poderia também ser chamada de ‘lei da convivência familiar’, pois não aborda somente questões diretamente ligadas à adoção, ainda que este seja o grande

foco.” (p.1). Com a nova legislação, esse dispositivo legal deve ser considerado uma medida alternativa excepcional e temporária. Assim, o objetivo é que o acolhimento seja mais curto possível e a passagem da criança e do adolescente na instituição seja encarado como temporário até que a situação da família seja resolvida ou até que a criança ou o adolescente vá para uma família extensa ou família substituta.

Diversas normas dessa lei enfatizam que se deve tentar primeiramente o convívio familiar, seja família natural (pai e mãe) ou família extensa (tios, avós, etc.). Deve-se tentar pelo menos alguém que assuma a guarda da criança antes de inseri-la em uma instituição de acolhimento. No Art. 34. § 1º informa que o governo precisa incentivar o acolhimento familiar: “A inclusão da criança ou adolescente em programas de acolhimento familiar terá preferência a seu acolhimento institucional, observado, em qualquer caso, o caráter temporário e excepcional da medida, nos termos desta Lei” (BRASIL. Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009).

Confirme as normativas das instituições de acolhimento, instituídas pelo Conselho Nacional da Criança e do Adolescente, no ano de 2009, em anuência com o que é previsto pelo ECA (1990), todas as medidas devem ser tomadas para que a criança que tiver como seu último recurso a institucionalização tenha convivência tanto com a família, quanto com a comunidade.

Ainda em consonância com as Orientações Técnicas para Serviços de Acolhimento no Brasil (CONANDA, 2009), o atendimento de crianças e de adolescentes que precisam ser acolhidos necessita se dar de maneira personalizada e individual, pois eles precisam ter direito a um ambiente que favoreça seu desenvolvimento, oferecendo segurança, saúde, cuidado e proteção. Enquanto buscam-se caminhos para reestruturar o convívio familiar, os serviços de acolhimento precisam ofertar aos acolhidos todos os cuidados concordantes com seus direitos previstos em lei. Deve-se também garantir o espaço privado, como os objetos pessoais e seus registros. Ressalta-se também:

Enquanto o acolhimento for necessário, é fundamental ofertar à criança e ao adolescente um ambiente e cuidados facilitadores do desenvolvimento, de modo a favorecer, dentre outros aspectos: i. Seu desenvolvimento integral; ii. A superação de vivências de separação e violência; iii. A apropriação e ressignificação de sua história de vida; e iv. O fortalecimento da cidadania, autonomia e a inserção social. Em consonância com diretrizes nacionais e internacionais de cuidados a crianças e adolescentes em serviços de acolhimento, as orientações abordadas neste capítulo visam contribuir para a melhoria dos atendimentos prestados nestes serviços (p.24).

Contudo, antes de efetivar o acolhimento é necessário realizar um estudo diagnóstico para auxiliar o efetivo afastamento do convívio familiar, com exceção de situações emergenciais aplicadas pelo Conselho Tutelar ou Justiça. Esse diagnóstico deve ser realizado pelo Conselho Tutelar, Justiça da Infância e Juventude e equipe de referência da Assistência Social, podendo também solicitar avaliação de outros serviços da rede. A avaliação precisa ser criteriosa em relação aos riscos para a criança ou ao adolescente, como também as condições que a família possui de superar o problema observado e se há possibilidades de prover proteção e cuidado, valendo-se também de uma escuta qualificada de todos os membros. Devem-se levantar todas as questões relevantes da família, como dinâmica familiar, história, composição, valores, costumes, situação atual, etc. (CONANDA, 2009).

A criança ou o adolescente que tiver inserido em um programa de acolhimento familiar ou acolhimento institucional, precisa ter sua situação revisada a cada seis meses, como indicado no Art.19 § 1º. Deve-se elaborar, assim, um relatório com uma equipe multidisciplinar para avaliar a possibilidade de reintegração familiar ou colocação em família substituta. Todavia, a legislação prevê que a permanência de crianças e adolescentes em instituições de acolhimento não pode se estender por mais de dois anos, a não ser que a necessidade do acolhimento seja fundamentada por uma autoridade judiciária.

Segundo o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa de Direitos de Crianças e Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC; BRASIL, 2006), as instituições precisam ter as seguintes conformações: estarem localizadas em regiões residenciais, não distanciando de maneira excessiva da realidade e origem do acolhido; precisa-se preservar o vínculo e o contato da criança e do adolescente com sua família de origem, exceto quando a determinação judiciária entende necessário o afastamento total; a instituição precisa manter contato constante com a Justiça da Infância e Juventude, mantendo sempre esta informada a respeito da situação dos acolhidos e de suas famílias; o ambiente precisa ser favorável ao desenvolvimento, estabelecendo uma relação afetiva e estável com o cuidador, também garantido espaços privados para a criança e o adolescente; a instituição precisa atender casos de deficiência, se atentando para as normas de acessibilidade e fornecendo capacitação para seu quadro de recursos humanos para o atendimento apropriado para as demandas específicas; atender crianças e



adolescentes de ambos os sexos, preservando o vínculo entre irmãos; evitar o isolamento social, proporcionando assim convivência comunitária, utilizando os serviços ofertados pela rede local para qualquer tipo de demanda, seja ela de saúde, educação, lazer, etc; preparar a criança e o adolescente para o processo de desligamento seja ele por reintegração familiar ou inserção em família substituta; roborar o desenvolvimento da autonomia e qualificação profissional para os adolescentes, preparando dessa forma, gradativamente, seu desligamento no momento em que atingida à maioridade.

Caso a criança ou o adolescente tiver todas as tentativas de reinserção familiar ou família extensa malsucedidas deverá ser encaminhada para o Sistema de justiça e cadastrada para a adoção e destituição do poder familiar. A esse respeito, o Art. 39 da Lei 12.010/2009 expressa no § 1º que “A adoção é medida excepcional e irrevogável, à qual se deve recorrer apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança ou adolescente na família natural ou extensa, na forma do parágrafo único do art. 25 desta Lei”.

Ainda pautado na legislação de proteção à infância, verificou-se o ordenamento da Assistência Social no Brasil, como política de garantia dos direitos dos cidadãos. A partir de 1993, foi publicada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), garantindo ao cidadão a assistência social como um direito, não contributiva, por intermédio de ações de iniciativa pública e comunitária, que garante o atendimento às necessidades básicas. Em conformidade, no ano de 2004 foi criado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para fundamentar as ações da Assistência Social. Conforme Santos (2013) o acolhimento institucional localiza-se, a partir dessas novas políticas, na categoria proteção social especial, pois de acordo com a realidade das famílias do Brasil, a situação socioeconômica pode gerar violação de direitos, especialmente para a população com renda baixa e taxas elevadas de desemprego. Assim, Santos (2013) expõe em seu trabalho que “a proteção social especial prioriza a construção de novos modelos de atenção e/ou abrigamento dos indivíduos que não contam mais com a proteção e o cuidado de suas famílias” (p.10).

Para atender, então, o público infanto-juvenil, existem alguns tipos de serviços em conformidade com a PNCFC, como: 1) Casa lar, um serviço realizado em residências, com educadores ou cuidadores residentes, com o trabalho direcionado para desenvolver relações próximas do ambiente familiar, a autonomia e a interação

social com a comunidade; 2) Casa de Passagem, uma medida de curta duração, que realiza um trabalho com os diagnósticos efetivos, visando o retorno familiar ou direcionamento para acolhimento institucional; 3) Abrigo institucional, uma modalidade de moradia provisória, que não ultrapassa a capacidade de 20 crianças ou adolescentes, proporcionando cuidados e desenvolvimento, tendo caráter provisório, até que se possibilite o retorno familiar. (Santos, 2013).

É possível perceber que ao longo da história muitas transformações foram realizadas a respeito do acolhimento no Brasil e ao longo do tempo é notório que o assunto tem tomado espaço, principalmente com relação às diretrizes e normas das instituições de acolhimento, para que, cada vez mais, se obtenha um serviço de qualidade e que forneça a criança e ao adolescente um atendimento adequado. Assim, a análise constante desses procedimentos deve ser realizada para que esse tipo de intervenção social seja sempre repensado em prol do desenvolvimento dos atendidos.

### **3.3 Incidência e motivações do acolhimento no Brasil e no Município de Volta Redonda.**

O Conselho Nacional de Justiça fundou o sistema de Cadastro de Cadastro Nacional de Crianças Acolhidas (CNCA), que contém dados de instituições de acolhimento e informações das crianças e adolescentes que são acolhidos, com o objetivo de integrar as informações de todos os órgãos envolvidos na medida protetiva de acolhimento. Anualmente são gerados relatórios, de livre acesso, com informações divididas por Estados. Com base nesses relatórios, pode-se verificar que no ano de 2017 existem 4.171 entidades de acolhimento no país. Os Estados que mais possuem instituições são: São Paulo, com 986 unidades; Minas Gerais, com 550 unidades; Paraná, com 515 unidades; Rio Grande do Sul, com 414 unidades e o Rio de Janeiro com 230 instituições de acolhimento. Também com base nesses relatórios, no Brasil em 2017, são 46.961 acolhidos e os estados que mais possuem crianças e adolescentes institucionalizados são: São Paulo, com 13.535; Minas Gerais, com 4.976; Rio Grande do Sul, com 4.881; Rio de Janeiro, com 4.302 e Paraná com 3.367. Pode-se apontar que a maior parte dos acolhimentos então localizados na região Sudeste (BRASIL, CNCA, 2017).

Conforme dados dos relatórios elaborado pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) no ano de 2013, as maiores causas para o acolhimento

no Brasil foram: negligência dos pais ou responsáveis (84%), dependência química e/ou alcoolismo dos pais ou responsáveis (81%), abandono ou negligência (76%), violência doméstica (62%), violência sexual (47%), vivência de rua (39%), transtorno mental (37%), ausência por prisão (32%), carência de recursos materiais (32%). Destaca-se que a negligência ocupa a maior posição na estatística das causas do acolhimento apontada pelos Promotores de Justiça da Infância e Adolescência.

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro criou um cadastro on-line contendo todos os dados dos programas de acolhimento, que permite a integração de todas as entidades envolvidas na proteção da criança e do adolescente, chamado Módulo Criança e Adolescente (MCA) e anualmente são gerados censos de cada município, contendo informações como idade dos acolhidos, motivos da institucionalização, tempo de institucionalização, etc. Referindo-se ao município de Volta Redonda, no ano de 2017 foram acolhidas 33 crianças e adolescentes e os principais motivos foram: pais ou responsáveis alcoolistas ou dependentes químicos (9 casos – 27.27%), negligência (6 casos - 18.18%), responsável impossibilitado de cuidar por motivos de doença (5 casos – 15,15%), em razão de sua conduta (3 casos – 9.09%), carência de recursos materiais da família ou responsáveis (3 casos – 9.09%), situação de rua (3 casos – 9.09%), abuso físico ou psicológico (1 caso – 3.03%), transferência de família acolhedora (1 caso – 3.03%), uso abusivo de álcool ou drogas (1 caso – 3.03%), abandono pelos pais ou responsáveis (1 caso – 3.03%).

Pode-se verificar que a maioria dos casos de acolhimentos no município de Volta Redonda neste ano é causada por pais ou responsáveis alcoolistas ou dependentes químicos. Com base nesses dados é preciso um olhar atento às políticas de saúde do município voltadas ao cuidado de pessoas que fazem uso do álcool e outras drogas, como também no sentido da prevenção. Nessa perspectiva, o ECA preconiza no Art. 86, a respeito da política de atendimento às crianças e aos adolescentes, que deve se executá-las através de um conjunto articulado de atuações governamentais ou não governamentais, desde o nível municipal, estadual e federal. Assim como o Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (CONANDA), em sua resolução 113 de 19 de abril de 2006, no capítulo em que cita a respeito da configuração do sistema de garantia de direito, também explana a respeito da importância de articulação da rede em favor da criança e do adolescente:

Art. 1º O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal. (CONANDA, p. 1, 2006).

Pode-se destacar a respeito das demandas de acolhimento em Volta Redonda, que as maiores causas envolvem problemas de saúde, tanto de impossibilidades físicas quanto de questões que envolvem alcoolismo e drogadição. Portanto, é de fundamental importância à articulação de todas as políticas públicas do município, especialmente as de Saúde.

### **3.4 Avaliação dos serviços de acolhimento no Brasil**

Como já apontado, os serviços de acolhimento passaram por diversas transformações ao longo da história e com as transformações que a legislação trouxe. Com a Lei nº 12.010/2009 é criado o Plano Individual de Atendimento (PIA), que é produzido pela equipe da instituição de acolhimento. Tal plano visa levar em conta as necessidades de cada criança e adolescente de maneira singular, possuindo o objetivo de facilitar a reintegração familiar. Como o observado por Silva e Arpini (2013), o PIA vem para substituir o tratamento que os acolhidos recebiam antes dessa nova lei, pois era desconsiderada a individualidade e intimidade, viviam imersas as regras institucionais, negligenciando, dessa forma, a subjetividade da criança e do adolescente. Portanto, agora, cada acolhido deve ter uma escuta individualizada, protagonizando seu plano de atendimento, “pois proporciona um espaço de continência, permitindo que se abordem o desamparo, a violência e a sobrecarga psíquica de que pode ter sido alvo uma criança ou um adolescente que se encontra em acolhimento” (SILVA & ARPINI, 2013, p.430-431).

Outro ponto destacado pelas autoras (2013) acerca da avaliação dos serviços de acolhimento é a aproximação dessas instituições com a autoridade judiciária, que é quem toma a decisão pelo acolhimento ou reintegração familiar. O Judiciário acompanha essas instituições a cada seis meses, e dessa forma, traz certa agilidade na individualização do atendimento, e, em consequência, acelera o processo de reintegração familiar. Porém, é muito comum perceber nessas instituições uma ausência de acompanhamento dos profissionais que integram a equipe, que segundo Silva e Arpini (2013), pode prejudicar o trabalho:

Pode-se ainda considerar (...) a angústia mobilizada diante das situações vividas pelas crianças e pelos adolescentes, que são parte do dia a dia do trabalho. Nesse sentido, entende-se que os profissionais, mobilizados por histórias que muitas vezes mostram a crueldade e o abuso de um adulto sobre uma criança ou um adolescente, deveriam contar com espaços de acolhida de seu sofrimento, as quais podem ser alcançadas com supervisões periódicas. Tendo em vista que essa angústia, se não trabalhada adequadamente, pode trazer dificuldades para os profissionais, podendo levar ao afastamento da instituição, licenças ou mesmo formas de atuação menos reflexivas. (p. 436, 2013).

Neste sentido, destaca-se a importância de estudos voltados aos profissionais que laboram nos acolhimentos institucionais, com o intuito de promover ações que os qualifiquem, reciclem suas práticas e promovam um cuidado, para um melhor atendimento dessas crianças e adolescente que necessitem estar nestas instituições.

A instituição de acolhimento toma um lugar fundamental para as crianças e adolescentes que precisam ser afastados do convívio familiar. Portanto, alguns autores mostram a importância da interação da equipe técnica com os acolhidos. Como sinalizado por Souza (2010), algumas instituições se preocupam somente em fornecer os cuidados materiais, se esquecendo da dimensão subjetiva das crianças. Entende-se que os recursos que são oferecidos na instituição, por vezes, são melhores do que é ofertado na família, contudo é preciso oferecer uma escuta acolhedora.

Cavalcante, Magalhães e Pontes (2007) destacam que diversos estudos que discutem a respeito das antigas instituições fechadas, como orfanato, internatos apontam uma questão de suma importância, ou seja, o padrão de cuidado das crianças que era bastante precário e nocivo ao desenvolvimento infantil. Nesse sentido, buscam-se, agora, possibilidades de tornar tais instituições cada vez mais humanizadas.

Especificamente no que se refere à situação dessas instituições no município de Volta Redonda, nos relatórios elaborados pelo Ministério Público encontram-se algumas considerações realizadas pela equipe técnica, psicóloga e assistente social, a respeito da avaliação desses serviços de acolhimento. Durante o ano de 2016, foram realizadas quatro vistorias e foi possível averiguar que os abrigos estavam com um déficit em alimentar o MCA<sup>2</sup>, dados importantes sobre os acolhidos estavam

---

<sup>2</sup> Cadastro on-line criado pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro especificado na página 28.

incompletos, assim também como a ausência da Guia de Acolhimento<sup>3</sup> de algumas crianças e adolescentes e o Plano Individual de Atendimento desatualizado. Outro ponto observado pela equipe técnica nos relatórios foi a falta de acessibilidade para crianças e adolescentes que possuem alguma deficiência. Assinala-se também a escassez de capacitações para equipe técnica, de acordo com as Orientações Técnicas dos Serviços de Acolhimentos para Crianças e Adolescentes, de 2009, do Governo Federal que preconiza a necessidade de se investir nessas capacitações e acompanhamentos da equipe para se obter um serviço de qualidade e conhecimento técnico da equipe otimizado (p. 57).

A equipe também sinalizou a respeito da localidade das unidades de acolhimento, pois devido à distância dos equipamentos assistenciais fica prejudicada a intersectorialidade, trazendo dificuldades para o trabalho em rede, como também para a participação dos acolhidos em atividades ofertadas por outros equipamentos, uma vez que também é previsto nas Orientações Técnicas dos Serviços de Acolhimentos (2009) que a instituição, em ligação com a rede local, deve se dedicar para proporcionar a construção de vínculo da criança e do adolescente com a comunidade.

Por fim, outro ponto destacado nas vistorias durante o ano de 2016 foi a incompletude do quadro de funcionários em algumas unidade de acolhimento, que de acordo com as Orientações Técnicas dos Serviços de Acolhimentos (2009) a composição mínima de uma serviços de acolhimento deve conter: um coordenador, equipe técnica com no mínimo dois profissionais, um educador para até dez acolhidos (por turno) e quando tiver um acolhido com demanda específica, deve-se colocar um cuidador para cada oito acolhidos, e um auxiliar de educador para cada dez acolhidos (por turno). Pois, só desta maneira, os serviços de acolhimento vão ofertar a criança e ao adolescente constância e instabilidade nos cuidados e na formação de vínculo (p.64,65; 2009).

Esses dados observados tanto na realidade nacional como na realidade local em Volta Redonda apontam para os entraves institucionais que precisam ser manejados para oferecer à criança acolhida um atendimento de boa qualidade.

---

<sup>3</sup> De acordo com a Lei 8069/90, a criança ou adolescente só poderá ser encaminhada a instituição de acolhimento por meio de uma Guia de Acolhimento, expedida pela autoridade judiciária, onde irá constar obrigatoriamente: a identificação completa dos pais ou responsáveis, o endereço da residência dos pais ou responsáveis (incluindo pontos de referência), nome dos familiares ou terceiros que são interessados em obter a guarda e as razões da retirada ou da não reintegração ao convívio familiar.

Como observado, é necessário que o serviço de acolhimento possibilite à sua clientela uma escuta genuína, o reconhecimento de sua singularidade e que possa, de fato, promover sua saúde mental, a despeito de todas as situações de violência e de negligência vivenciadas no ambiente familiar, pois historicamente o abrigo institucional foi avaliado como lugar de exclusão e responsável por inúmeras sequelas no processo de desenvolvimento da criança.

### **3.5 Consequências da experiência de acolhimento institucional**

Ao longo dos tempos, a literatura especializada em crianças e adolescente acolhidos, vem produzindo estudos a respeito das consequências dessa institucionalização, destacando principalmente os prejuízos para o desenvolvimento. Sobre isso, Álvares e Lobato (2013) salientam que o processo de acolher uma criança ou adolescente já se mostra na vida destes como um evento traumático, pois abarca situações de violação de direito.

Como já destacado anteriormente, a violação de direito já é em si um fator de risco para o desenvolvimento. A criança ou o adolescente que vivencia uma situação de violência doméstica pode, então, sofrer consequências em sua vida psíquica. Por isso, em casos em que há necessidade de afastar esse indivíduo de seu núcleo familiar e recorrer a uma instituição de acolhimento, essa instituição precisa fornecer condições favoráveis e que proporcionem uma boa adaptação neste novo ambiente, que assumirá lugar central em sua vida (ÁLVARES & LOBATO, 2013).

De acordo com Grossi, Partala e Kaminski (2004) considerando as consequências da violência doméstica, foi estabelecido pelo ECA, a inserção de crianças e adolescentes nessas instituições de acolhimento, sendo de maneira temporária. Contudo, o rompimento dos vínculos familiares pode intensificar os sofrimentos. Por conta disso, os acolhimentos devem fornecer uma rede de apoio social para minimizar os efeitos nocivos da institucionalização. “Os recursos sociais envolvem toda a rede de apoio disponível ao indivíduo, no seu meio social, incluindo sua família, escola, instituições com as quais tem contato, entre outras” (p.37 – 44, 2004).

Autores como Bronfenbrenner destacam que por mais que as instituições ofereçam um ambiente com estímulos, é difícil a elas possibilitar a mesma função

que uma família proporciona e, por isso, produzem alguns efeitos nocivos aos indivíduos institucionalizados. Contudo, Dell'aglio sinaliza que em algumas constituições familiares, o meio físico e o ambiente social são tão precários e conturbados, que a inserção em uma instituição de acolhimento contribuirá muito mais para a recuperação do desenvolvimento da criança (GROSSI, PARTALA e KAMINSKI, 2004).

Segundo o psicanalista britânico John Bowlby, qualquer indivíduo que passa por uma vivência de perda, possui algumas reações que são comuns a todas as pessoas. Bowlby (1997) relata que a criança quando vai para uma instituição ou para uma unidade hospitalar, apresenta reações consideradas como variantes do processo de luto.

Existem hoje provas de que os afetos mais intensos e perturbadores provocados por uma perda são o medo de ser abandonado, a saudade da figura perdida e a raiva por não reencontrá-la – afetos que estão associados, por um lado, ao anseio de buscar a figura perdida e, por outro, uma tendência para recriminar furiosamente quem quer que pareça ser o responsável pela perda ou estar dificultando a recuperação da pessoa que foi perdida. A pessoa que sofre uma perda parece lutar contra o destino, com todo o seu ser emocional, na tentativa desesperada de reverter a marcha do tempo e reaver os tempos felizes que subitamente lhe foram arrebatados. Em vez de enfrentar a realidade e tentar harmonizar-se com ela, uma pessoa que sofre uma perda empenha-se numa luta contra o passado (BOWLBY, 1997, p. 128).

Cavalcante, Magalhães e Pontes (2007) também citam os estudos realizados pelo psicanalista René Spitz, que dedicou seus esforços na investigação sobre o desenvolvimento infantil, destacando o primeiro ano de vida. Spitz (1998) realizou estudos com bebês em diversos contextos, principalmente em instituições, e realizou comparações destes em dois momentos, os bebês que recebiam e que mantinham interação social e os bebês que somente recebiam os cuidados necessários, como alimento, vestimenta, etc. Foi possível verificar que os bebês que tinham ausência de interação social apresentam patologia graves em seu desenvolvimento e comportamento considerados na época como anormais, como por exemplo, a agressividade. Spitz apresentou, então, os transtornos psíquicos que as crianças institucionalizadas podiam apresentar, como a depressão analítica, que foi reconhecida como a perda gradativa de interesse da criança pelo meio externo, demonstrando, assim, um estado de apatia, debilidade física e fastio.

Alguns estudos são realizados atualmente para comprovar todas essas complicações discutidas por esses autores sobre a institucionalização de crianças e adolescentes, como a pesquisa realizada por Cavalcante, Magalhães e Pontes



(2007) em um acolhimento na cidade de Belém, durante os anos de 2004 e 2005, com um total de 287 crianças. Os resultados apontaram para várias consequências adversas da vivência de institucionalização. Dentre eles, as autoras destacam:

Parte-se do entendimento de que nos casos em que a criança permanece sob o cuidado exclusivo de uma instituição de abrigo, não apenas fatores contextuais da família de origem influenciam a sua trajetória desenvolvimental (condição socioeconômica, composição familiar), mas também a exposição a um padrão de cuidado pouco estável e muito impessoal no ambiente institucional pode se constituir em um campo fértil para a propagação de doenças infectocontagiosas, déficits cognitivos, estados depressivos e distúrbios diversos no desenvolvimento (p. 32).

Outro estudo realizado por Queiroz (2015) com 41 crianças e adolescentes de 8 a 12 anos de idade, em diversas instituições de acolhimento do município de Campo Grande (MS), mostrou também alguns aspectos relevantes dessa experiência de institucionalização. Foi possível constatar que um grande número de acolhidos expressa traços de agressividade, sentimento de perda, solidão, e de aprisionamento e insegurança. Alguns também demonstravam um desejo de serem cuidados e protegidos. Em algumas instituições as crianças e adolescente não tinham ciência da motivação de seu acolhimento e de sua situação legal, trazendo assim, vivências de ansiedade e angústia.

Reconhecendo que o impacto da institucionalização pode trazer consequências nocivas ao processo de desenvolvimento da criança, Queiroz (2015) sinaliza para a necessidade de se criarem espaços para que os acolhidos possam elaborar suas dores e incertezas, e por isso essas instituições precisam ter estruturas humanizadas, profissionais qualificados, com capacitações contínuas, para que dessa forma se garanta os direitos das crianças e dos adolescentes, que agora estão sob a proteção do Estado. Também Dias (2012) afirma que o acolhimento precisa posicionar-se como um lugar que absorva as demandas numa direção de atender as necessidades cognitivas, comportamentais, afetivas e sociais, favorecendo o desenvolvimento da criança.

Em função do exposto, o cuidar, seja familiar ou institucional, deve ser objeto de estudo das ciências humanas, no sentido de oferecer condições adequadas de desenvolvimento biopsicossocial às crianças e adolescentes. Nesse contexto, destaca-se a obra de Donald Woods Winnicott, psicanalista inglês, que ao longo de sua vida profissional, dedicou enorme atenção ao desenvolvimento emocional da criança, sublinhando a importância do ambiente e dos cuidados maternos e institucionais para a prevenção de certos tipos de adoecimento psíquico e para a

promoção da saúde mental. Assim, no próximo capítulo serão discutidas as contribuições desse autor para a compreensão do processo de amadurecimento emocional, da influência do ambiente, das consequências advindas da privação e das falhas ambientais durante esse processo e das intervenções clínico-institucionais com as crianças em situação de acolhimento.

## **4. A CRIANÇA VITIMIZADA E EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL NA PERSPECTIVA DA PSICANÁLISE WINNICOTTIANA**

Para se discutir as contribuições de Winnicott no campo das instituições de acolhimento de crianças vitimizadas e/ou abandonadas, deve-se apresentar, mesmo que de forma sumária, as concepções desse autor acerca do desenvolvimento emocional, pois é a partir delas que o autor irá tecer considerações acerca das intervenções clínico-institucionais. Dessa forma, nesse capítulo, inicialmente, serão abordados o processo de desenvolvimento e as consequências adversas quando o mesmo se dá em condições ambientais insatisfatórias.

### **4.1 Processo de desenvolvimento humano**

Donald Winnicott foi um célebre psicanalista inglês, que estudou o processo de desenvolvimento humano e a influência do ambiente. Em seu livro “Família e Desenvolvimento Individual” (1965), o autor afirma que a família é componente essencial para nossa civilização e por isso é necessário um estudo mais detalhado sobre a temática. Dentre as principais contribuições de sua teoria estão o papel fundamental que o ambiente desempenha no desenvolvimento humano, e o reconhecimento de uma tendência inata ao amadurecimento, se diferenciando, assim, de outras abordagens psicanalíticas.

Durante a Segunda Guerra Mundial, Winnicott se debruçou sobre os problemas emocionais da criança e do bebê, se aprofundando principalmente sobre os sofrimentos mais primitivos, destacando sua contribuição para o entendimento da psicose e outras configurações psicopatológicas. Ele apresentou, então, sua teoria do Desenvolvimento Emocional Primitivo, que de acordo com ele (1958):

Antes que o bebê reconheça a si mesmo (e portanto os outros) como a pessoa inteira que ele é (e que os outros são), é vitalmente importante, e é neste período que serão encontradas as chaves para compreendermos a psicopatologia da psicose (p. 222).

Para Winnicott (1958), existem três processos que ocorrem cedo no desenvolvimento infantil: a integração, a personalização e a realização. Segundo o autor, o bebê nasce não integrado, e é através dos cuidados maternos com as experiências de segurar a criança, banhá-la, mantê-la aquecida e até mesmo

chamá-la pelo nome, juntamente com suas experiências de satisfação instintual que o sujeito consegue agregar a personalidade.

O processo de integração do Eu (instância psíquica) é a possibilidade de se perceber e de ter a experiência de si, conhecida como *Self*. Nas palavras do autor:

Para o bebê, primeiramente vem o “Eu”, que vai entender todo o resto como o “não eu”, depois “vem ‘eu sou, eu existo, adquiero experiências, enriqueço-me e tenho uma interação introjetiva e projetiva com o não eu, o mundo real da realidade compartilhada.” (WINNICOTT, 1979/1983, p. 60).

Para Winnicott, a mãe ou a pessoa responsável pelos cuidados do infante, juntamente com o ambiente, é a figura responsável e facilitadora para unidade do “Eu”. Essa fase se dá início nas últimas semanas de gestação e vai até as primeiras semanas de vida da criança.

Essa vivência é potencializada pelo fenômeno de “preocupação materna primária”, considerado o suporte que a mãe oferece ao bebê para que atinja o estado de integração. De acordo com Nazio (1995), a mãe que favorece esse desenvolvimento psíquico do bebê e se adapta e identifica as suas necessidades, a partir da Preocupação Materna Primária, é chamada por Winnicott de “mãe suficientemente boa”, pois apresenta para a criança um ambiente de sustentação e acolhimento, e “assim, ela pode experimentar um sentimento de continuidade da vida, que é o sinal da emergência de um verdadeiro *self*, de um verdadeiro eu” (Nazio, p. 186, 1995).

Winnicott (1958/2000) destaca que esse estado de sensibilidade para com o bebê revela-se quase como uma “doença”, mas algumas mães não terão a inclinação de adquirir essa “doença normal”. O autor pontua que nem todas as mulheres estão preparadas para executar esse papel nessa fase de vida do bebê. Algumas dessas mulheres não conseguem abandonar suas demais preocupações, mesmo que temporariamente.

A personalização, por sua vez, envolve, de acordo com Winnicott (1958), o sentimento de estar dentro do próprio corpo. Esse conceito tem a ver com a noção da inserção da psique no corpo e é através dos cuidados maternos que irá acontecer à fusão da psique e do corpo. Caso esse cuidado não seja oferecido, ou ocorra uma falha nessa sustentação, pode favorecer a despersonalização da criança, ou seja, ela não terá a unidade entre corpo e mente, podendo acarretar agravantes em sua relação com o mundo externo.

Já o processo de realização abarca as relações interpessoais com a mãe e a realidade externa. Para Winnicott (1958/2000) a realização é a habilidade de análise do tempo e do espaço. É através dessa tarefa do desenvolvimento que as relações possíveis. Portanto, o desenrolar adequado desses processos, se constituirá na saúde psíquica, sendo o ambiente, apresentado pela mãe ou por um substituto, um elemento fundamental.

Winnicott divide o processo de desenvolvimento emocional em fases, que são: a fase de dependência absoluta, a de dependência relativa, a de rumo à independência, e a fase de independência relativa. A fase de dependência absoluta ocorre desde o nascimento até os seis meses de vida, momento em que a criança depende totalmente dos cuidados maternos, que funcionam como seu Ego auxiliar.

Assim, nessa fase o ambiente cumpre papel fundamental, pois de acordo com Nasio (1995), “na mente no bebê, ele e o meio são uma coisa só” (p. 184). É nesta fase que se realizam as principais tarefas do desenvolvimento e a mãe para ajudar seu filho terá que cumprir três funções: a apresentação do objeto, o *holding* e o *handling*. Deve-se ressaltar que o cumprimento dessas funções maternas se faz necessário para que os processos de integração, personalização e realização se deem de maneira satisfatória.

A primeira função é a apresentação do seio ou da mamadeira. A mãe oferece o seio ao bebê quando ele está preparado para encontrá-lo, sendo concebida por Winnicott (1958/2000), de a “primeira mamada teórica”. Esse fato não ocorre uma única vez, mas é criado e recriado pela criança até aproximadamente o quarto mês de vida.

Ao apresentar o seio ou a mamadeira, o objeto vai adquirir existência no instante em que é esperado. Dessa forma, a mãe oferece ao bebê “a ilusão de que ele mesmo criou o objeto do qual sente confusamente a necessidade. Ao lhe dar a ilusão dessa criação, a mãe permite que o bebê tenha uma experiência de onipotência [...]” (Nasio, 1995, p. 185,) inaugurando, assim, a sua criatividade.

O “holding” é conceituado por Winnicott (1958/2000), como a sustentação que a mãe oferece ao bebê de se sentir em um corpo. A mãe dá ao bebê os cuidados físicos e proteção, e é através desses cuidados que ela coloca o bebê em contato o ambiente externo e a realidade. De acordo com o crescimento da criança, se faz necessário que a mãe devotada adapte esses cuidados de acordo com as diferentes vivências para favorecer seu bem estar. Nasio (1995) destaca:

Com essa função de *holding*, Winnicott enfatiza o modo de segurar a criança, a princípio fisicamente, mas também psiquicamente. A sustentação psíquica consiste em dar esteio ao eu do bebê em seu desenvolvimento, isto é, em colocá-lo em contato com uma realidade externa simplificada, repetitiva, que permita ao eu nascente encontrar pontos de referência simples e estáveis, necessários para que ele leve a cabo seu trabalho de integração no tempo e no espaço (p. 185,1995).

A terceira função Winnicott (1958/2000), chamou de “handling”, que corresponde à forma como o bebê é cuidado, tratado, no instante do contato corporal com a sua mãe. É o momento da troca de roupa, do banho, e o instante de acalento. Segundo Nasio (1995), essa função materna é relevante para que a criança possa experimentar estar vivo dentro de um corpo e, dessa forma, alcançar a personalização.

Logo após a fase de dependência absoluta, quando a criança minimamente já alcançou a integração e a personalização, o sujeito entra na fase de dependência relativa, logo após os seis meses de vida. A mãe “suficientemente boa” começa a perder espaço e o bebê passa a vivenciar as falhas do ambiente, continuando desta maneira, seu desenvolvimento emocional. Segundo Nasio (1995):

Nela, a criança é capaz de se dar conta da necessidade que tem dos cuidados maternos em seus mínimos detalhes; além disso, pode ligá-los a impulsos pessoais e, mais tarde, no curso de um tratamento psicanalítico, poderá, portanto, reproduzi-los na transferência (p. 198).

Winnicott (1979) destaca que nesta fase a mãe fará uma desadaptação gradativa, orientada pelo desenvolvimento do bebê. Há então, um começo da compreensão intelectual, a partir da qual a criança vai começar a perceber os objetos exteriores. Nesta fase a mãe se separará do bebê e para que isso ocorra, destaca-se a relevância do objeto transicional. A criança sofre a desilusão de não se um com a mãe, destacada por Winnicott como uma angústia depressiva, e então ela então vai eleger alguns objetos que irão representar a mãe, como um ursinho de pelúcia, fralda, bico, etc, que vão restaurar o sentimento de continuidade de existência.

Segundo Nasio (1995), nesta fase emerge e se desenvolve, assim, o processo de transicionalidade, que auxiliará a crianças a distinguir o mundo objetivo e o mundo subjetivo. O uso dos objetos nessa fase é denominado, portanto, de fenômenos transicionais, que são estratégias criadas pela criança para lidar com a falta da mãe. Com a escolha desses objetos transicionais, o bebê pode lidar com a angústia que se manifesta nessa fase. A referida angústia decorre de um estado chamado por Winnicott de Preocupação ou “*Concern*”, pois nesse momento do desenvolvimento o bebê passa a integrar e perceber os dois sentimentos associados

ao objeto, o de amor ligado aos estados tranquilos e ao holding, e a agressividade associada aos momentos de excitação e de instintualidade. Assim, diante da constatação de que a mãe é a mesma que amou nos momentos tranquilos e que atacou nos momentos de excitação, a criança sente a angústia de ter destruído o objeto, e, então, ela passa a se servir de atividades de reparação, na tentativa de restaurar os danos causados. Mas, para que essas reparações cumpram sua função, a mãe precisa aceitá-las, mostrando que sobreviveu aos ataques de seu filho (PASSARINI, 2014).

Winnicott (1979/1983) relata que é neste estágio que o Eu encontra-se totalmente integrado, formando uma unidade, e o bebê já é capaz de reconhecer a mãe como o primeiro não-Eu, e a partir disso, reconhecer a realidade externa. Portanto, ele passa a compreender que existe um interior e um exterior, e, assim, caminha para as fases de rumo à independência e de independência relativa, pois a independência nunca será alcançada de maneira absoluta, e o indivíduo de alguma forma sempre estará vinculado às provisões ambientais. Aos poucos, a criança estabelece relação com o mundo e enfrenta o ambiente e todas as suas complexidades. Ela também vai se identificando com a sociedade e vivenciando a estrutura doméstica, experienciando com seus genitores relações de amor e ódio.

A partir do exposto, pode-se apreender que o indivíduo atravessa diversas fases até que alcance um Eu integrado, podendo estabelecer relações com os objetos e com a realidade externa. Mas destaca-se que essa conquista é influenciada diretamente pela sustentação oferecida pelo meio-ambiente. Quando esse se mostra extremamente intrusivo, na perspectiva winnicottiana, o sujeito poderá desenvolver diferentes mecanismos defensivos que acarretarão em diversas configurações psicopatológicas.

## **4.2 As consequências das privações e das falhas ambientais na saúde mental da criança**

Considerando a sua teoria do desenvolvimento, Winnicott se debruçou também sobre as patologias associadas a esse processo. As patologias para o autor estão relacionadas com as deficiências ambientais e as consequências das falhas da mãe ou figura que a substitui. Dependendo da intensidade dessas falhas, verifica-se a possibilidade do desencadeamento de desordens psíquicas, a partir de diferentes mecanismos defensivos. De acordo com Winnicott (1958/2000): “Esta

teoria parte do princípio de que as bases da saúde mental são lançadas na primeira infância pelas técnicas utilizadas com naturalidade por uma mãe preocupada em cuidar de seu filho” (p. 305).

Na fase de dependência absoluta, de acordo com Nasio (1995) “As falhas de adaptação provocam carências na satisfação das necessidades e criam obstáculos ao desenrolar dos processos vitais” (p.188). Como discutido anteriormente, a mãe é quem oferece sustentáculo ao bebê para o desenvolvimento das principais funções do Eu. Nas situações em que a criança é privada dos cuidados maternos suficientemente bons, esse desenvolvimento pode ficar bloqueado, ou de certa maneira, se dar de forma distorcida. Quando da falta ou falha grave, principalmente relacionado ao holding, o bebê pode vivenciar uma angústia inimaginável ou impensável, representada pela ameaça de aniquilação.

Foi possível verificar anteriormente que Winnicott classifica a mãe que responde às necessidades do bebê como “mãe suficientemente boa”. Da mesma forma, o autor expõe que a mãe que não corresponde às demandas da criança e aos seus gestos é conhecida como “mãe insuficientemente boa”. Esta experiência pode ser vivida na situação em que várias pessoas fornecem o cuidado ao bebê, dificultando assim sua integração. São vários distúrbios psíquicos que podem ser desenvolvidos e que foram pontuados por Winnicott, mas aqui será dado destaque a três, que são: a Psicose (ou a Esquizofrenia Infantil), a Tendência Antissocial e o Falso Self.

A psicose tem como característica a referida ansiedade de aniquilamento. As falhas graves podem trazer um sentimento de futilidade e até uma desorganização do Self. Portanto, devido à falta de sustentação do Ego e as falhas ambientais, a psicose figura, assim, como uma forma de proteção ao Self, pois a criança terá que se organizar, em torno de uma defesa, através dessa patologia, para se manter vivo. A psicose surge, segundo Winnicott (1958/2000), através “de adiamentos e distorções, regressões e confusões nos estágios iniciais do crescimento do conjunto ambiente-indivíduo” (p. 315).

Outra patologia que se pode destacar é a do Falso Self. Passarini (2014) descreve que essa constituição psíquica desponta quando a mãe “falha em satisfazer o gesto espontâneo (impulso) do bebê, devido à incapacidade de perceber e atender às necessidades dele, de tal modo que ela submete o gesto dele ao seu próprio” (p. 21). Como já apontado, a mãe precisa estar presente e prestar os



devidos cuidados, acolhendo o gesto espontâneo do bebê, pois é através desse gesto que surge a criatividade primária e que Winnicott relaciona com o verdadeiro Self (em potencial). O falso self se constitui, então, quando a mãe falha em seu papel e impõe à criança suas próprias demandas. Dessa forma, o infante constrói sua existência a partir de um modo de ser falso, um falso self, e a partir disso, o sujeito passa a experienciar relacionamentos inautênticos e, ao invés de manifestar a espontaneidade no funcionamento mental, dará lugar à imitação.

Nasio (1995) aponta que “nos casos extremos, esse *self* artificial é clivado do *self* verdadeiro, que, por sua vez, fica bloqueado em sua expressão” (p.189). E, por isso, quando a vida psíquica se constituiu a partir do Falso Self, a pessoa pode viver um sentimento de irrealidade a respeito da vida, de si, dos outros. Já na vida adulta, o indivíduo sempre irá se fundir ao ambiente, reagindo às pessoas em volta de forma especular.

Por fim, as falhas do ambiente também podem provocar uma tendência conhecida como antissocial, que ocorre na fase de dependência relativa, quando o indivíduo já é capaz de suportar a falha ambiental, se diferenciando, assim, da psicose. Nessa patologia, a criança chega a experimentar um ambiente favorável, uma boa experiência com o objeto, mas em algum momento ela é “deprivada” desses cuidados ambientais, podendo ter essa experiência um registro de traumática. Então, o ambiente passa a ser o alvo de sua destrutividade, como uma tentativa de reaver a estabilidade anteriormente conquistada (WINNICOTT, 1979/1983).

Desta maneira, a vivência de deprivação gera um sentimento de quebra na continuidade da existência e a criança, com comportamentos antissociais, manifesta a esperança de que alguém a corrija e a reconheça, chamando a atenção do ambiente para algo que ela perdeu. Geralmente os sintomas são roubo, incontinência, mentira e a desordem generalizada (Passarini, 2014). Nas palavras de Winnicott:

A tendência antissocial implica esperança. A ausência de esperança é a característica básica da criança que sofreu privação que, e claro, não está sendo antissocial o tempo todo. No período de esperança a criança manifesta a tendência antissocial. Isso pode ser constrangedor para a sociedade em geral e para você, se a sua bicicleta e que foi roubada, mas aqueles que não estão pessoalmente envolvidos podem discernir a esperança subjacente na compulsão para roubar. Talvez uma das razões por que tendemos a deixar para outros a terapia do delinquente seja o fato de nos desagradar sermos roubados. (WINNICOTT, 1984/1999, p. 139, grifo do autor).

Assim, Winnicott (1984/1999) discorre sobre a importância de compreender o ato antissocial como uma expressão de esperança. Para intervir nesse quadro, como modo de tratamento, se faz necessário ir ao encontro desse momento que o indivíduo expressa a esperança e restituir-lhe o objeto perdido, no caso, o ambiente suficientemente bom.

A partir do exposto, pode-se concluir que as falhas do ambiente, com as vivências de privação e de deprivação, podem trazer diversas consequências negativas para o desenvolvimento da criança. Considerando que diante das falhas ambientais, a função do profissional ou da instituição que a acolhe é de buscar oferecer o holding e a sustentação, no sentido de lhe apresentar o ambiente suficientemente bom que lhe foi retirado ou lhe foi privado, a seguir será feita uma discussão acerca dos cuidados necessários nas instituições de acolhimento tendo como âncora a psicanálise winnicottiana.

#### **4.3 Acolhimento e intervenção clínica de crianças vitimizadas (negligenciadas) na perspectiva da Psicanálise Winnicottiana.**

Como visto, a família é o primeiro lugar que um indivíduo possui contato social, e ao se fazer referência à criança institucionalizada, é preciso pensar também, que anterior a esse acolhimento, existiu uma família que não conseguiu fornecer os cuidados necessários e que em função disso foi preciso retirá-la do seio familiar. Queiros (2015) aponta que a instituição de acolhimento precisa fornecer os cuidados físicos, higiênicos, alimentícios, de lazer e principalmente um cuidado afetivo. Essa observação vai de encontro ao discutido acerca da teoria de desenvolvimento de Winnicott, que destaca a importância de um ambiente suficientemente bom e que favoreça os cuidados necessários para o desenvolvimento psíquico.

Sobre isso, Tafuri e Januário (2010) discutem que a obra de Winnicott contribuiu para uma abordagem de uma clínica psicanalítica pautada na ideia de cuidado, ressaltando a noção de holding e de sustentação. Assim, a oferta de holding e de um ambiente suficientemente bom é fundamental principalmente em situações em o sujeito foi privado ou deprivado e que impediram o desenvolvimento saudável, tal como as vivências de crianças vitimizadas ou abandonadas no ambiente doméstico.

Miura (2014) também recorda que Winnicott acompanhou crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, e em seu trabalho foi possível apreender que essas crianças necessitavam de um trabalho terapêutico longo, com o objetivo a redução do prejuízos sofridos por essas crianças no seio familiar. Destaca que no alojamento em que Winnicott executava seu trabalho, era fundamental que a equipe fosse supervisionada, pois o padecimento dos profissionais poderia provocar um mal-estar institucional e agravar as vivências de abandono dos acolhidos. Assim, procurava escutar genuinamente a equipe de profissionais para que eles pudessem lidar com as experiências das crianças e com as relações intersubjetivas de maneira espontânea. A respeito dessa atribuição profissional a autora versa:

A autenticidade e a espontaneidade estão relacionadas com o processo de amadurecimento psíquico de cada um, com a possibilidade que cada um teve de experienciar sua criatividade originária desde o início da vida. Isso só é possível quando a mãe é “suficientemente boa” e proporciona ao bebê condições necessárias para um desenvolvimento saudável (Winnicott, 1971/1975) (p. 186).

Nessa perspectiva, Cecatto (2008) coloca que o atendimento assistencial dessas instituições precisa se tornar para a criança um espaço que possa lhe oferecer uma nova realidade, diferente daquela que foi vivida no seio familiar e que acarretou seu afastamento, mas que também favoreça a ela desenvolver suas potencialidades e se sentir acolhida emocionalmente.

Nessa perspectiva, Pedroso, Lobato e Magalhães (2016), em consonância com a teoria de Winnicott, destacam que toda criança possui um potencial inato de se desenvolver, contudo se faz necessário, fatores positivos do ambiente para que esse desenvolvimento ocorra. De acordo com a teoria do desenvolvimento emocional primitivo, o ambiente precisa fornecer cuidados suficientemente bons, e no caso da instituição de acolhimento, esta pode e deve funcionar um ambiente facilitador. Os autores sinalizam que:

O cuidado e sua qualidade, proporcionadores da sensação de acolhimento pela instituição, possibilitarão à criança o contato com o outro, com as suas sensações e com o ambiente facilitador em termos de *holding* e *handling* (Winnicott, 1972/2001). Por meio dessa experiência, a criança começa a sentir interesse pelo outro, não por uma necessidade de dependência ao mesmo, mas na capacidade do cuidador em se identificar com ela, a partir do sentimento de “se eu estivesse em seu lugar”. Esse cuidado não significa apenas a supressão da dependência, mas sim a concepção da oportunidade à criança em ser autônoma para a satisfação de suas necessidades. Desse modo, os cuidadores demonstram estar identificados e adaptados a elas, o que nos leva a reforçar a ideia de que o ambiente de

abrigo pode fornecer mecanismos que facilitam o desenvolvimento infantil (p. 712).

Ainda de acordo com a teoria winnicottiana, Pedroso, Lobato e Magalhães (2016) ressaltam que os momentos de brincadeiras no acolhimento com os educadores sociais podem proporcionar interações sociais propulsoras de desenvolvimento, pois a criança desloca para tais atividades, sentimentos, fantasias, conflitos internos, facilitando a criatividade e a autonomia. Segundo os autores, “por meio do brincar, a criança consegue assimilar, elaborar e recriar os objetos de acordo com suas experiências e com o curso de seu desenvolvimento maturacional” (p. 713).

Importante apontar, que para Winnicott (1953), os brinquedos também assumem a função de objetos transicionais e possibilitam à criança assumir um papel de agente transformação, deixando de ser um simples espectador. Além disso, o uso dos brinquedos ajuda a criança a expressar de maneira singular e significativa sua forma de construir e destruir, ordenar e desordenar, correspondendo as suas necessidades intrínsecas que precisam ser trabalhadas.

Nesse sentido, Pedroso, Lobato e Magalhães (2016) afirmam que a experiência do brincar na vivência de acolhimento cumpre uma função de deslocamentos dos sentimentos e conflitos internos para os brinquedos. Também observaram que as brincadeiras mais significantes nesse contexto de institucionalização são as de cuidado com a casa, cuidados com bebês e situações que evocavam a família, trazendo o exercício do cuidado que um possui com o outro, criando vínculos afetivos. Os autores ponderam que:

O abrigo pode exercer uma função acolhedora e facilitadora para o desenvolvimento das crianças e, por meio da identificação com suas necessidades, proporciona-lhes condições para reelaborar antigas experiências e explorarem seus potenciais. Do mesmo modo, caso as características essenciais para um *holding* estejam demasiadamente ausentes, tais quais a disponibilidade e os cuidados significativos por parte dos cuidadores, tal função proferida pelo abrigo pode vir a carecer. Entretanto ainda assim é possível ser proporcionadas condições para a resignificação dessas experiências dolorosas. Essas informações são relevantes para a compreensão do processo de institucionalização que as crianças vivenciam, vista a carência de estudos que salientem as percepções das crianças sobre a instituição, seus educadores e parceiros de referência por meio da análise de seus discursos (p. 720).

De acordo com o que foi discutido no terceiro capítulo, as maiores motivações para o acolhimento no Brasil é a negligência, mostrando-se como extremamente prejudicial para o desenvolvimento da criança e ao seu processo de integração, pois a falta de um ambiente suficientemente bom comumente que não responde às

demandas do sujeito pode desencadear vivências de ruptura do sentimento de continuidade do ser (PINTO JUNIOR et al., 2008).

Neste contexto, entende-se que a criança acolhida por motivo de violência e negligência parental traz sempre um sofrimento psíquico. Em função disso, Sanches, Parentes e Moraes (2005) expõem que o trabalho com esses indivíduos é desafiador pelas questões subjetivas do analista, devido às vivências concretas do abandono que são atualizadas em contato com essas crianças, e principalmente, pelas dificuldades dessas crianças em construir vínculos, devido às inúmeras perdas já vivenciadas. Muitas vezes, essas pessoas possuem um embotamento afetivo, por efeito da angústia de se reprisar a vivência do abandono.

Assim, o trabalho clínico-institucional deve propiciar a retomada da constituição de si, uma vez que foi interrompido pela experiência de abandono e da negligência. As falhas ambientais sofridas devem ser trabalhadas, portanto, com a ajuda de na figura de um profissional ou equipe que possa oferecer o *holding*, o suporte de um ambiente “suficientemente bom”. Sobre isso, Januário (2008) destaca que o profissional precisa se adaptar às necessidades que aparecem do ser, para que, assim, favoreça o surgimento de um ego, oferecendo também as possibilidades que faltaram para um desenvolvimento saudável.

Conforme com o que foi exposto pode-se compreender que a intervenção clínico-institucional com base na psicanálise de orientação winnicottiana pode contribuir de maneira significativa para se pensar a assistência de crianças em instituições de acolhimento de forma que essa vivência não reproduza, como destacam as pesquisas dos teóricos do desenvolvimento citadas anteriormente, as experiências de privação, negligência e de violência sofridas por elas no ambiente familiar. Ao contrário, pautadas nas ideias de Winnicott, a instituição de acolhimento, junto com seus profissionais, técnicos e cuidadores, pode oferecer, de acordo com os conceitos de holding, sustentação e manejo, recursos para a retomada do desenvolvimento e para a manifestação da criatividade e do gesto espontâneo.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A institucionalização de crianças e adolescente é uma temática que tem sido muito discutida, principalmente com relação às transformações de suas diretrizes legais e normas de funcionamento. Esses indivíduos que são retirados da convivência familiar sofreram com alguma modalidade de violência, que muitas das vezes vem camuflada por características relacionadas à pobreza, e geralmente não chegam aos serviços de proteção. A partir do momento em que se detecta que a família não possui condições de oferecer, naquele momento, um ambiente saudável, se faz necessário o afastamento, ou recorrer a uma família substituta.

É importante pontuar que em alguns casos a institucionalização ocorre ainda enquanto o indivíduo possui meses de vida, e por isso o acolhimento cumpre um papel ainda mais relevante, pois terá que fornecer ao acolhido um ambiente “suficientemente bom” para evitar a vivência sentimentos de despersonalização, desintegração e agonias impensáveis, que podem desencadear quadros psicopatológicos graves. Dessa forma, é essencial que as instituições de acolhimento possam oferecer às crianças uma escuta genuína e suporte adequado para que o seu sofrimento seja expresso e resignificado de modo a facilitar a retomada do processo de desenvolvimento emocional.

Contudo, pautado nas diretrizes oficiais, deve ressaltar que a criança deve permanecer o menor tempo possível nesse tipo de instituição, para garantir seu caráter provisório e de excepcionalidade. Mas, enquanto estiver institucionalizada, o Estado deve oferecer a ela, por meio da ação de cuidadores, suporte e proteção, assegurando os cuidados necessários e propulsores de desenvolvimento.

Nessa perspectiva, pontua-se a importância do trabalho do cuidador nessas instituições, pois ele pode ser um agente de transformação e figura crucial para manter ou resgatar saúde mental da criança acolhida. Por isso, torna-se necessário investir em qualificações constantes para o aprimoramento de seu fazer bem como para a otimização de sua relação para com a equipe e dessa para com os usuários do serviço.

A partir do estudo aqui desenvolvido, verifica-se a necessidade de outras pesquisas sobre crianças e adolescentes institucionalizados, bem como acerca do trabalho clínico nesses acolhimentos para garantir ou resgatar o desenvolvimento de crianças que sofreram algum tipo de privação ou violência. Pautadas nas ideias de

cuidado, holding e sustentação, as investigações na área da intervenção clínico-institucional com crianças acolhidas podem trazer contribuição afetiva para melhorar a qualidade de vida das vítimas de violência intrafamiliar.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁLVARES, Amanda de Melo; LOBATO, Gledson Régis. Um estudo exploratório da incidência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. **Temas em Psicologia**, v. 21 p. 151-64, 2013.

ARANTES, Esther Maria de Magalhães. Arquivo e Memória sobre a Roda dos Expostos do Rio de Janeiro. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 5, n. 1, p. 5-16, 2010.

ARPINI; Dorian Mônica. **Repensando a Perspectiva Institucional e a Intervenção em Abrigos para Crianças e Adolescentes**. Revista Psicologia Ciência e Profissão, v. 21, p 70 – 75, 2003.

ASSIS, Simone Gonçalves de; FARIAS, Luís Otávio Pires. **Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento**. São Paulo, Hucitec Editora. 2013.

AZEVEDO, M. A. Prevenção da VDCA: que tema é esse? In: M. A. AZEVEDO (Org). **Bibliografia seletiva anotada sobre prevenção da violência doméstica contra crianças e adolescentes (2000-2007)**. São Paulo: LACRI, 2008.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – **Lei nº 8.069/90** atualizada com a Lei 12.010 de 2009, inclusa a Lei nº. 12.594 (SINASE), 3 ed. 2012.

BRASIL. **Lei Nº 12.010**, de 3 de agosto de 2009.

BRASIL. **Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e adolescentes**. Brasília, junho de 2009.

BRASIL. **Violência Faz Mal à Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, 2016.

BUSNARDO, João Orlando Mccaffrey. **Contribuições de D. W. Winnicott para o campo da nosografia psicanalítica**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2012.

CARETA, Denise Sanchez. **Análise do desenvolvimento emocional de gêmeos abrigados no primeiro ano de vida: encontros e divergências sob a perspectiva Winnicottiana**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.

CARETA, Denise Sanchez. **O Diagnóstico Precoce em Crianças Abrigadas**. Encontro de Psicologia, Vol. XI, nº 16, Ano 2007. Anhanguera Educacional S. A.; São Paulo, Publicação: 2008.

CARVALHO, Tânia; MANITA, Celina. **Percepções de Crianças Adolescentes Institucionalizados sobre o Processo de Institucionalização e a Experiência na**



**Instituição.** Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia Universidade do Minho, Portugal, 2010.

CAVALCANTE, Lília Ieda Chaves; MAGALHÃES, Celina Maria Colino; PONTES, Fernando Augusto Ramos. Abrigo para crianças de 0 a 6 anos: um olhar sobre as diferentes concepções e suas interfaces. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, v.7 n.2, 2007

CAVALCANTE, Lília Ieda Chaves; MAGALHÃES, Celina Maria Colino; PONTES, Fernando Augusto Ramos. Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. **Aletheia** n.25, 2007.

Conselho Nacional do Ministério Público. Relatório da Infância e Juventude – Resolução nº 71/2011: **Um olhar mais atento aos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no país**. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público, 2013. 108 p. il.

DIAS, Greicyani Brarymi. **Avaliação de Desenvolvimento de Crianças em Acolhimento Institucional**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Pará. Belém, 2012.

DIAS, Greicyani Brarymi; PEDROSO, Janari da Silva; SANTOS, Antonia Cláudia Soares Leão dos. Avaliação de Desenvolvimento de Bebês em Acolhimento Institucional com “Ages and Stages Questionnaires. **Mudanças Psicologia da Saúde**, 23 (2), p. 1-7, 2015.

FREITAS, Marcos Cezar de (Org.). **História social da infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2003.

GROSSI, Rute; PARTALA, Luzia Ivonete Zampoli; KAMINSKI, Cristiane Rocha. Aspectos psicológicos em crianças institucionalizadas vítimas de violência doméstica. **Iniciação Científica CESUMAR**, v. 6, n. 1, p. 37-44, 2004.

HLDEBRAND, Natália Amaral; CELERI, Eloisa Helena Rubello Valler; MORCILLO, André Moreno; ZANOLLI, Maria de Lurdes. Violência Doméstica e Risco para Problemas de Saúde Mental em Crianças e Adolescentes. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 2, p. 213-221, 2016.

JANCZURA, Rosane. **Abrigos e políticas públicas: as contradições na efetivação dos direitos da criança e do adolescente**. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2008.

JANUÁRIO, L. M. **A transferência na clínica psicanalítica com crianças em sofrimento psíquico grave**. Dissertação de Mestrado, Curso de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

JANUÁRIO, L. M.; TAFURI, M. I. A relação transferencial com crianças autistas: uma contribuição a partir do referencial de Winnicott. **Psicologia Clínica**, v. 22, n. 1, p. 57-70, 2010.

JANUARIO, L. M. **Transferência e Espaço potencial: a relação analítica com crianças em estados autísticos e psicóticos**. Tese (Doutorado). Universidade de Brasília, UnB, 2012.

MACHADO; Vanessa Rombola. A Atual Política de Acolhimento Institucional à Luz do Estatuto da Criança e do Adolescente. **Serviço Social em Revista**, v. 13, nº 2, 2001.

MARCÍLIO, Maria Luiza. **História social da criança abandonada**. São Paulo: Hucitec, 1998. .

MAGALHÃES, Celina Maria Colino; COSTA, Lígia Negrão; CAVALCANTE Lília Ieda Chaves. Percepção de educadores de abrigo: o seu trabalho e a criança institucionalizada. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 21, n. 3, p. 818-83, 2011.

MARZOL, Rosinha Mattos; BONAFÉ, Larissa; YUNES, Maria Angela Mattar. As perspectivas de crianças e adolescentes em situação de acolhimento sobre os cuidadores protetores. **Revista Psico. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre**, v. 43, n. 3, p. 317-324, 2012.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME/ Secretaria Nacional de Assistência Social. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília: DF, 2006.

MIURA, Paula Orchiucci; NETO, Alfredo Naffah; PAIXÃO, Rui; REDONDO, Antonio João Leal. A constituição do self a partir das relações familiares abusivas: um enfoque winnicottiano. **Psic Revista São Paulo**, v. 20, n.1, p. 43-66, 2011.

MOREIRA; Maria Ignez Costa. Os Impasses entre acolhimento institucional e o direito à convivência familiar. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 2, 2014.

MOREIRA, Maria Ignez Costa; SOUSA, Sônia Margarida Gomes. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. **O Social em Questão**, nº 28, p. 13-26, 2012.

NASIO, J. **Introdução as Obras de Freud, Fereczi, Grodeck, Klein, Winnicott, Doute e Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1995.

PASSARINI, G. M. R. **Mães adolescentes em instituições de acolhimento: psicodiagnóstico compreensivo e interventivo**. 2014. 201 f. Dissertação (Mestrado em psicologia). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo.

PEDROSO, Janari da Silva; LOBATO, Caroline Pinheiro; MAGALHÃES, Celina Maria Colino. Brincar e realidade: verbalizações de crianças em situação de acolhimento institucional. **Psicologia em Estudo** v. 21, n. 4, 2016.

PINTO JUNIOR, A. A. et al. Vitimização e violência: atendimentos clínicos a partir de enquadres diferenciados. In: Tardivo, L.S.L.P.C.; Gil, C.A. (Org.). **APOIAR: novas**

**propostas em psicologia clinica.** 1ed. São Paulo: Sarvier Editora de Livros Médicos Ltda, v. 1, p. 513-522, 2008.

PINTO JUNIOR, A. A.; CASSEPP-BORGES, V.; DOS SANTOS, J. G.. Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, 2015.

PINTO JUNIORR., A. A.; TARDIVO, L. S. L. P. C. Violência contra crianças e adolescentes: reflexões sobre o pensar e o fazer psicológico. In: ROSA, J. T. & MOTTA, I. F. (Org). **Violência e sofrimento de crianças e adolescentes: na perspectiva winnicottiana.** Aparecida, SP: Letras & ideias; São Paulo: FAPESP, p. 187-208, 2008.

PRADA, Cynthia Granja; WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj. O abrigo: análise de relatos de crianças vítimas de violência doméstica que vivem em instituições. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 5, n. 1, 2006.

QUEIROZ; Cecília Lacerda de. **Um olhar para o abandono: a vivência da criança e do adolescente na instituição que os acolhe.** Dissertação. Universidade federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2015.

RESENDE, Propercio Antonio de. **O Estatuto da Criança e do Adolescente e o Acolhimento Familiar.** Qualificação, Consultoria e Assessoria para Operadores de Direitos. Auguri DH. ECA na Escola: Fundação Telefônica, 2010.

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

ROSAS, Fabiane Klazura; CIONEK, Maria Inês Gonçalves Dias. O Impacto da Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes na vida e na Areadizagem. **Conhecimento Interativo**, v. 2, n. 1, p. 10-15, 2006.

SANCHES R. M., PARENTE, A. M. & MORAES, A. L. G. Psicoterapia analítica de crianças em situação de abandono: uma visão winnicottiana. In: R. M. Sanches (Org.). **Winnicott na clínica e na instituição.** São Paulo: Escuta, 2005, p. 109-132.

SANTOS, Ana Maria Augusta dos; **Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes: Mudanças na História Brasileira.** III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. Belo Horizonte, 2013.

SANTOS, Ana Maria Augusta dos. **O acolhimento institucional de crianças e adolescentes: protege ou viola?** Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

SIQUEIRA, Aline Cardoso; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 18, n. 1, p. 71-80, 2006.

SIGAL, Ana Maria; WOSCOBOINÍK, Pola; A Hora do Jogo Diagnóstica. In M.L.S. Ocampo; M.E.G. Arzeno; & E.G. Piccolo (Orgs.). **O Processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas** São Paulo: Martins Fontes, 2001.

SILVA, Milena Leite; ARPINI, Dorian Mônica. O impacto da nova Lei Nacional de Adoção no acolhimento institucional: o ponto de vista de psicólogos e assistentes sociais que integram as equipes técnicas. **Psicologia em Revista**, v. 19, n. 3, p. 422-440, 2013.

SOUSA, Bárbara Delourdes Rosa Rodrigues de. **Reflexões sobre a experiência de Acolhimento Institucional Infantil**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica De Goiás. Goiânia, 2010.

TRINCA, W. **Diagnóstico psicológico: prática clínica**. São Paulo: Vetor, 1997.

TRINDADE, Judite Maria Barbosa. O abandono de crianças ou a negação do óbvio. **Revista Brasileira de História**, v. 37, p. 35-58, 1999.

WERNER, Ana Beatriz; **As Instituições de acolhimento, as crianças “abandonadas” e a psicanálise: Uma “ciranda de pedra?”**. V Colóquio do LEPSI: Caderno de Programa e Resumos; São Paulo: FEUSP, 2006.

WINNICOTT, D. W. (1965). **A Família e o Desenvolvimento Individual**. Belo Horizonte: Interlivros, 1980.

WINNICOTT, D. W. (1958). **Da pediatria a psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago Ed, 2000.

WINNICOTT, D. W. (1984). **Privação e delinquência**. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. (1988). **Natureza Humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

WINNICOTT, D. W. (1979). **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre, Artmed, 1983.

WINNICOTT, D. W (1971). **O Brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, D. W (1987). **O gesto espontâneo**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.