

O trabalho em uma instituição de acolhimento à crianças e adolescentes: relato de experiência

Work in a child and adolescent care institution: experience report

DOI:10.34119/bjhrv4n4-288

Recebimento dos originais: 05/07/2021

Aceitação para publicação: 27/08/2021

Fabiana Pires Gonçalves

Especialista em Saúde mental

Instituição: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Endereço: Rua Prof. Genny Cony, 237, Bairro Mundstock, Ijuí-RS, 98700-000

E-mail: fabianapiresg@yahoo.com.br

Carolina Renz Pretto

Mestre em Atenção Integral à Saúde

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Ijuí

Endereço: Rua dos Aimorés, 391, Bairro Pindorama, Ijuí-RS, 98700-000

E-mail: carol.renzpretto@gmail.com

Cleide Estela dos Santos Alfing

Mestre em Atenção Integral a Saúde

Instituição: Hospitalde Caridade de Ijuí

Endereço: Rua Davi José Martins, 152, Centro, Ijuí-RS, 98700-000

E-mail: cleideestelaalfing@hmail.com

Sabrina Azevedo Wagner Benetti

Mestre em Atenção Integral à Saúde

Instituição: Superintendência de Serviços Penitenciários

Endereço: Rua Emílio Frederico Buhner, 637, Bairro São Geraldo, Ijuí-RS, 98700-000

E-mail: sabrina.benetti@hotmail.com

Marina Brites Calegari da Rosa

Mestre em atenção integral à saúde

Instituição: Hospital Unimed Noroeste-RS

Endereço: Rua São Paulo, 1108, Bairro Sol Nascente, Ijuí-RS, 98700-000

E-mail: marinacalegari@hormail.com

Cíntia Beatriz Goi

Mestre em Educação: Especialização em Educação e Formação de Adultos

Instituição: Instituto Federal Farroupilha

Endereço: Rua Osvaldo Rieck, 363, Bairro Morada do Sol, Ijuí-RS, 98700-000

Email: cintia.goi@iffarroupilha.edu.br

Carla Patrícia Mello

Especialista em Gestão Organizacional Pública da Saúde

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Ijuí

Endereço: Rua Duque de Caxias, 275, Bairro Getúlio Vargas, Ijuí-RS, 98700-000

E-mail: carlapatriciaairgang@gmail.com

Eniva Miladi FernandesStumm
Doutora em Ciências-Enfermagem
In Memoriam

RESUMO

No Brasil há inúmeras crianças e adolescentes institucionalizados. O acolhimento institucional é realizado como medida de proteção pela ocorrência de violação ao direito à saúde física ou mental. O contexto de vida e o desenvolvimento desses na instituição podem contribuir para a manifestação de processos patológicos. Objetivo: refletir sobre a assistência prestada às crianças e adolescentes em uma instituição de acolhimento. Metodologia: relato de experiência construído a partir da atuação de uma das autoras como assistente social em instituição filantrópica de acolhimento para crianças e adolescentes de um município do noroeste do Rio Grande do Sul, mantido por uma igreja evangélica. O registro de percepções e reflexões foi realizado no primeiro semestre de 2016. Resultados: os menores acolhidos deveriam permanecer temporariamente na instituição, mas muitos permanecem por um longo período e boa parte do seu desenvolvimento ocorre nesse local. Dessa forma, a assistência é multidisciplinar, com escuta terapêutica, ações de reinserção à família extensa, emancipação e atenção psíquica. Conclusão: crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional permanecem muito tempo institucionalizados e apresentam sofrimento psíquico. A atenção deve ser humanizada e compreender ações como escuta terapêutica, reinserção familiar, estabelecimento de limites e desenvolvimento de capacidade para crescimento pessoal e preparo para a vida fora desse ambiente.

Palavras-chave: Institucionalização, Serviço de proteção infantil, Criança acolhida, Adolescente, Saúde Mental.

ABSTRACT

In Brazil there are countless institutionalized children and adolescents. The institutional care is performed as a protection measure for the occurrence of violation of the right to physical or mental health. Their life context and development in the institution can contribute to the manifestation of pathological processes. Objective: to reflect on the assistance provided to children and adolescents in a host institution. Methodology: experience report built from the role of one of the authors as a social worker in a philanthropic institution for children and adolescents in a municipality in the northwest of Rio Grande do Sul, maintained by an evangelical church. The recording of perceptions and reflections was carried out in the first half of 2016. Results: minors in care should stay temporarily in the institution, but many remain for a long period and much of their development takes place there. Thus, care is multidisciplinary, with therapeutic listening, actions to reintegrate the extended family, emancipation and psychological care. Conclusion: children and adolescents in a situation of institutional care remain institutionalized for a long time and present psychological distress. Attention must be humanized and include actions such as therapeutic listening, family reintegration, setting limits and developing the capacity for personal growth and preparation for life outside this environment.

Keywords: Institutionalization, Child protection servisse, Child received, Adolescent, Mental health.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil há inúmeras crianças e adolescentes de 0 a 18 anos institucionalizados. O acolhimento é uma medida de proteção para estes, que são encaminhados pelo Poder Judiciário (BRASIL, 1990). O fato de ir para uma casa-abrigo significa que alguns direitos básicos à saúde físico-mental não foram respeitados (PARREIRA; JUSTO, 2005). Assim, a casa-abrigo tornar-se o novo lar temporário ou definitivo, até a maioridade.

A chegada nessas instituições é cercada de incertezas, medo, angústias, que tendem a se intensificar quando os menores são informados de que estão suspensos os encontros com a família de origem. Nesses casos são intensificados os atendimentos a esses acolhidos por profissionais das instituições ou pelos serviços disponíveis na rede de proteção. Além dos atendimentos médicos psiquiátricos e psicológicos, destacam-se aqueles realizados pelo profissional da assistência social.

A atuação do assistente social nas instituições de acolhimento envolve conhecer a realidade na qual a criança ou adolescente estava inserida e dar visibilidade ao indivíduo, em busca de proporcionar conforto e apoio nesta nova etapa a ser vivenciada. Neste sentido, destaca-se o fato de que o afastamento do convívio familiar provoca impacto significativo na criança ou adolescente (BRASIL, 2009). Dados da mesma fonte pontuam que é possível reduzir este impacto a partir do momento em que se proporcionam condições positivas no acolhimento destes indivíduos.

Quando o afastamento se fizer necessário, os cuidados desenvolvidos por serviços de acolhimento devem ser de qualidade, prezar pelos direitos das crianças e dos adolescentes e dar conta de suas necessidades físicas, psicológicas e sociais (BRASIL, 2009). Dada a singularidade de cada criança ou adolescente acolhido aliada à dificuldade de superação das mazelas sofridas ou do próprio afastamento das pessoas de referência, a equipe institucional por vezes necessita de apoio multidisciplinar de outros pontos da rede de atenção, inclusive no âmbito da saúde.

Com base nestas considerações, buscou-se com este estudo, refletir sobre a assistência prestada às crianças e adolescentes em uma instituição de acolhimento.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência construído a partir da atuação de uma das autoras como assistente social em uma instituição de acolhimento para crianças e adolescentes situada em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul. O relato

de experiência é uma modalidade de pesquisa descritiva e que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação profissional vivenciada e que interessa à comunidade científica (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

O Instituto Lar, que foi o cenário do estudo, foi fundado em 29 de julho de 1962, é uma instituição de acolhimento filantrópica, com sede regularmente constituída, cuja mantenedora é uma Igreja Evangélica. A missão desta instituição é acolher crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial, que tenham seus direitos violados, integrando-as ao convívio social, oportunizando vida com dignidade ao promover o convívio com o semelhante, bem como com o núcleo familiar. Importante referir que o trabalho realizado nesse local é pautado em princípios que garantam o desenvolvimento pleno do sujeito.

A sede, cedida pela mantenedora, conta com 700 m² de área construída, que além da sede administrativa, mantém mais duas casas no terreno, Casa - Lar nº 1 e nº 2, bem como, chácara com benfeitorias, onde esta situada a Casa - Lar nº 3.

A instituição presta atendimento integral às crianças e adolescentes, de ambos os sexos, conforme preconiza a Lei nº 8.069/90. Trata-se de um programa de Medida de Proteção que acolhe crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, em situação de vulnerabilidade social e emocional com seus direitos violados, habilitado e cadastrado junto ao Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (COMDICA) e Conselho Municipal de Assistência Social (COMAS).

Desenvolve suas ações em sintonia com as Políticas Públicas referendadas na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). É uma instituição que oferece proteção, uma alternativa de moradia provisória com clima residencial, com atendimento personalizado, em pequenas unidades, para pequenos grupos de crianças e adolescentes. Neste sentido, contextualiza-se a atuação da assistência social neste local e os atendimentos dos serviços disponíveis na rede municipal em prol da saúde mental dos acolhidos e como esses atendimentos ocorrem.

3 A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA

Conhecer a história de vida de cada criança e adolescente acolhido é fundamental para que a equipe possa tratar das questões que deram ensejo a esta medida de proteção. Tal medida tem a finalidade de contribuir para o aprimoramento da prática profissional, favorecer ações de atenção psicossocial, auxiliar no futuro desligamento do serviço e emancipação do sujeito, com base em sua subjetividade.

No contexto institucional busca-se adotar a melhor conduta possível aos envolvidos (acolhidos, familiares, funcionários, representantes da rede). O acolhimento é uma medida extrema na qual trabalha-se com crianças e adolescentes, vítimas privadas do convívio familiar e comunitário, o que torna o serviço complexo e delicado em função da característica de proteção.

Os acolhidos, de modo geral, passam anos institucionalizados. É na instituição, normalmente, que as crianças e adolescentes vivenciam a fase de desenvolvimento na qual ocorre a construção dos primeiros sonhos, momento que mais precisam de orientação e proteção familiar, além de carinho e afeto. Neste período, os vínculos fundamentais que deveriam ser constituídos com a família são remetidos a “outros” (funcionários da instituição). Nesse sentido, é imperativo a atuação de profissionais éticos, em busca de preservar a individualidade, pois observa-se que os menores acolhidos buscam ter alguém da própria instituição como referência.

Considera-se que o acolhimento deve ser capaz de propiciar experiências positivas e reparadoras, no sentido de auxiliar no retorno da criança e/ou adolescente ao convívio familiar ou na adaptação dele em família extensa (avós, tios, entre outros). A experiência de viver em uma instituição de acolhimento é dura e pode estar associada ao sofrimento psíquico, em virtude das crianças serem privadas do convívio familiar e comunitário. Nesse sentido, os profissionais envolvidos no acolhimento, nas instituições, devem possuir fundamentação teórica, competências e habilidades que os permita compreender a situação vivenciada por cada criança ou adolescente a fim de conduzir de modo menos traumático possível a experiência asilar.

Vale ressaltar que a privação do convívio familiar pode causar danos à criança e ao adolescente em virtude da família constitui-se na base para os indivíduos, pois é a partir das relações estabelecidas com a mesma que o sujeito se constitui como pessoa (VIGOTSKI, 2002). Separar a criança da mãe pode lesá-la emocionalmente, semelhante a uma queimadura profunda e causa dor intensa, cuja cicatriz é difícil e demorada, com dano irreversível (NOGUEIRA; COSTA, 2005). O sofrimento psíquico de crianças e adolescentes que vivenciam este processo de separação pode ser temporário ou definitivo. A vivência de "fracasso" no ambiente familiar, subjetivamente, pode perdurar por toda a vida da criança, acompanha-la em outras fases do desenvolvimento e pode contribuir para a ocorrência de fatores patológicos significativos. Importante salientar que estas vivências familiares reportam-se, também, àquelas tidas na família do acolhimento.

Calcing e Benetti (2014) evidenciam que crianças e adolescentes em situação de acolhimento carregam consigo uma vasta bagagem de maus-tratos e situações de negligência. Estas vivências anteriores influenciam diretamente em seu desenvolvimento e têm relevante repercussão intelectual e emocional, o que torna importante compreendê-las. Os autores também afirmam que crianças expostas ao acolhimento institucional apresentam maiores índices de depressão, dificuldades escolares, sentimento de culpa e desamparo, que aumentam o risco de envolvimento com substâncias psicoativas.

Careta e Motta (2007) colocam que a privação do ambiente familiar pode se transformar em algo devastador para o desenvolvimento psíquico da criança e do adolescente. Neste sentido, Bowlby (2002) coloca que o bebê ou criança pequena deve vivenciar relações familiares calorosas, e este fator está intimamente ligado à qualidade da saúde mental destes pequenos indivíduos.

A carência afetiva é uma característica marcante nos lares de um modo geral. Vale ressaltar que toda criança ou adolescente pode padecer ao ser separado dos pais, mesmo que a vida com eles não tenha sido pautada por princípios mínimos de dignidade e felicidade. Nesse sentido, no âmbito da assistência social, procura-se orientar os cuidadores para que não vitimizem ainda mais aqueles que pelo fato de estarem acolhidos, independente do motivo, já estão com vínculos sociais rompidos. A vitimização é uma situação que pode ocorrer numa conversa descontraída, com o uso de expressões que remetam o protegido à sua antiga condição, a algum lugar ou fato vivenciado, e que pode até mesmo revitimizar e/ou expor o acolhido ao vexame frente aos demais.

Todas as ações realizadas com crianças e adolescentes no lar visam à centralidade na família. Procura-se considerar as questões culturais e constituições familiares, respeitar a subjetividade de cada pessoa envolvida no acolhimento. Pelo trabalho envolver a subjetividade, ele é complexo, e a ação/reação é por vezes inesperada (reações, quebra de normas de convivência e outros) e assistência é realizada de maneira humanizada e individualizada às necessidades de cada um.

O respeito à individualidade dos abrigados deve traduzir-se em atitude de compreensão de suas particularidades, seus limites e suas potencialidades, na facilitação de condições que promovam seu desenvolvimento integral e no apoio, inclusive em momentos de dificuldade e crises. Diante disso, o trabalho em instituições de acolhimento requer o estabelecimento de limites e de regras claras para as crianças e adolescentes pautarem suas atitudes, ao mesmo tempo em que eles precisam, igualmente, de compreensão e de afeto.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) rege a ação dos institutos de acolhimento e esclarece que a manutenção da criança e do adolescente na instituição deve ser em caráter temporário, mas isso nem sempre ocorre. São registrados acolhimentos que perduram por anos, alguns somente findam com a maioridade do acolhido. Permeia em todo o serviço e especialmente no acolhido certa ansiedade que envolve a sua saída da instituição e o retorno à convivência familiar. A provisoriedade da medida de proteção também indica ao beneficiário a relação do não pertencimento ao serviço, culpabilização por estar ali, incerteza com relação ao seu futuro. Tal situação, por vezes, repercute no constante deterioramento e depredação do patrimônio por parte dos institucionalizado e muitas medidas educativas e referente ao estabelecimento de limites são necessárias.

Para manter a humanização dos serviços prestados na instituição, busca-se apoio junto à rede de proteção. Sabe-se dos novos arranjos familiares e da frágil rede de apoio que, na maioria das vezes não obtém sucesso nas ações para a manutenção do beneficiário na sua origem. Entende-se também que a existência de vínculos sociais e afetivos não é suficiente, que há necessidade de providências para a regularização da situação que levou a criança e o adolescente ao acolhimento, que considere a prevenção de violências e a garantia dos seus direitos de cidadania.

Com base na experiência vivenciada, constata-se que os principais fatores que levam à adoção da medida de proteção do acolhimento institucional são: conflitos nas relações intrafamiliares, violências em geral, negligência, uso de substâncias psicoativas, problemas de saúde física e mental, morte dos pais, condições de pobreza e outras questões. Avalia-se que a idealização da instituição perfeita, supridora de todas as carências das crianças e dos adolescentes acolhidos, cristaliza-se num discurso que transfere as falhas e os fracassos para o mundo externo, já que enfrentar os próprios insucessos é um processo doloroso e difícil e isto é vivenciado pela equipe que atua no respectivo local e que também merece ser cuidada e valorizada.

A busca constante do agir eticamente, leva em conta o cotidiano de um abrigo. As relações interpessoais se constituem em desafio permanente no cotidiano de uma instituição de acolhimento. Trabalha-se com pessoas que necessitam de constante apoio psicossocial. Além da atenção dispensada aos acolhidos, também são atendidos os cuidadores e demais funcionários. Neste contexto, é significativo o trabalho em equipe multidisciplinar no atendimento à saúde mental com vistas a organização, desenvolvimento e manutenção da estrutura terapêutica de cada paciente. Para Meirelles (1998), a equipe é formada por um grupo de pessoas, com particularidades próprias,

porém que devem estar engajadas nos objetivos comuns, trabalhando de maneira dinâmica suas próprias emoções e buscando o equilíbrio para auxiliar aqueles que encontram-se em situação de vulnerabilidade.

A instituição de acolhimento deve ser um porto seguro, e não um lugar que agrave os medos e o sentimento de abandono, deve oferecer um espaço de novas rotinas que permitam aos cuidadores e acolhidos construírem juntos um ambiente de crescimento pessoal, de reelaboração de sonhos e projetos de futuro, de cuidado mútuo e de aceitação das diferenças.

Cada criança e/ou adolescente é um ser particular, com uma história própria, carências e problemas peculiares, mas, principalmente, com potencialidades e talentos que precisam ser desenvolvidos. Portanto, as atividades e trâmites técnico-burocráticos não podem prevalecer sobre o trabalho humano com cada criança ou adolescente. Neste sentido, o trabalho do assistente social, assim como experienciado no cenário da instituição em questão, requer momentos de formação continuada com toda equipe, espaços de fala e escuta, aliados a fundamentação teórica, o que contribui para melhorar as relações interpessoais e qualificar a assistência.

A teoria e a prática são inseparáveis do processo de conhecimento, unidade indissolúvel. A prática precisa ser entendida com base em categorias mais globais, enquanto que a teoria é o ponto de partida, mas não determinante nem prevalecente sobre a prática. Assim, torna-se importante conhecer os padrões adotados nas diversas ações da intervenção, as classes sociais e os meios utilizados para que as medidas intervencionistas sejam adequadas, eficazes (LEWGOY, 2009) para o contexto de todos os envolvidos.

Trabalhar com pessoas é complexo, especialmente quando se trata de problemas familiares que envolvem crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade social. As ações são desenvolvidas com vistas a alcançar os objetivos, com análise da família como interesse maior do trabalho. Neste interim, procura-se no núcleo familiar identificar as causas de acolhimento institucional dos menores e a sua permanência continuada nos abrigos. Em geral, o núcleo familiar se encontra destituído, com ocorrência constante de situações prejudiciais ao desenvolvimento pleno da criança e do adolescente, que denigrem a dignidade e que resultam em medida de institucionalização.

A reflexão sobre a experiência do trabalho de assistente social em uma instituição de acolhimento à crianças e adolescentes permitiu visualizar a necessidade destes profissionais, e da equipe multiprofissional, de ampliar o conhecimento na área da saúde mental infantil, percebida como necessária e crescente. Esta consideração é feita

principalmente pelo convívio com o sofrimento psíquico resultante da ruptura de vínculos afetivos.

A Organização Mundial de Saúde estima que os problemas relacionados ao sofrimento psíquico representam cinco das dez principais causas de incapacidade no mundo. Salienta-se que grande parte da população sofre de transtornos mentais ou neurológicos ou, ainda, de problemas psicossociais associados ao abuso de álcool ou drogas. Os transtornos mentais na infância e adolescência têm forte impacto social e familiar e podem estar associados a problemas psiquiátricos e sociais ao longo da vida. A falta de serviços e especialistas nesta área é preocupante, fato que contribui para que os profissionais de saúde, de maneira geral, tenham dificuldade de atender e também de encaminhar crianças em sofrimento psíquico para serviços especializados. Os Centros de Atenção Psicossocial Infantis – CAPSi – visam atender crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave e persistente, de modo que suas ações possam ajudá-los em sua inserção social. Na instituição, cenário de estudo, o CAPSi é parte da rede de proteção aos menores.

Ainda relacionado ao sofrimento psíquico, como destaques das habilidades do assistente social em seu trabalho, está acolhimento com ênfase na escuta terapêutica. Acolher requer escuta, diagnóstico da situação, ampliação do campo da queixa, possibilita a identificação das causas que levaram ao acolhimento, o contexto vivido pela criança e/ou adolescente, fatores de risco a que os mesmos estavam submetidos, evidenciar ações a serem realizadas, analisar a legislação e vislumbrar formas de resgatar o convívio familiar (GUERRA, 2003; FIGUERÓ, 2012).

Os assistentes sociais que atuam em instituições de acolhimento trabalham com o intuito de impedir que novas violações de direitos ocorram, uma vez que trabalham com pessoas vítimas, afastadas do convívio familiar e comunitário. A medida do acolhimento deve ser realizada apenas quando esgotadas as demais possibilidades, as quais são analisadas previamente antes de se tomar a drástica medida de privação do convívio familiar (BRASIL, 2009). Destaca-se que anteriormente ao ano de 1993, quando foi implantada a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, por meio da Lei Federal nº 8.742/93, o trabalho de assistência social centrava-se na caridade e no favor e que posteriormente foi conferida a mesma o status de política pública, direito do cidadão e dever do Estado, além da garantia de universalização dos direitos sociais e dos mínimos sociais (BRASIL, 1993). Tal aspecto demonstra a ampliação no âmbito de atuação e também evidencia a importância da assistência social como política pública.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão sobre a assistência prestada às crianças e adolescentes em uma instituição de acolhimento, a partir das vivências na atuação como assistente social, permitiram constatar que os menores permanecem muito tempo institucionalizados, passam etapas importantes do desenvolvimento no ambiente asilar e que do sofrimento psíquico os acompanha. O sofrimento psíquico, em geral, é decorrente da violação dos seus direitos, da ruptura com o vínculo familiar, incerteza em relação ao seu futuro, sensação de não pertencimento à instituição e culpa. Estas questões trouxeram à tona a importância da assistência humanizada e do cuidado relacionado à saúde mental dos menores. A atenção deve ser multiprofissional, humanizada, compreensiva, subjetiva e envolver ações como escuta terapêutica, reinserção familiar, estabelecimento de limites e desenvolvimento de capacidade para crescimento pessoal e preparo para a vida fora desse ambiente.

REFERÊNCIAS

- BOWLBY, J. Algumas Causas da Doença Mental. *In*: BOWLBY, J. Cuidados Maternos e Saúde Mental. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes: 2002. p. 3-10.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.
- _____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente.
- _____. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social.
- _____. Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Brasília, Junho de 2009. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/noticias/orientacoes_tecnicas_final.pdf/>. Acesso em 15 mai. 2016.
- _____. Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.
- CALCING, J.; BENETTI, S. P. C. Caracterização da Saúde Mental em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. *Psico*, Porto Alegre, PUCRS, v. 45, n. 4, p. 559-567, out.-dez. 2014.
- CARETA, D. S.; MOTTA, I. F. A importância do diagnóstico precoce e de intervenções preventivas em crianças abrigadas. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 6, n.1, 2007.
- CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA, U. T. S. Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *J Nurs Health*, Pelotas, v. 1 n. 2, p. 94-103, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3447/2832>>. Acesso em: 07 dez. 2015.
- CONSELHO FEDERAL DE ASSISTENTES SOCIAIS. Código de Ética Profissional do Assistente Social. Brasília, 1993.
- FIGUEIRÓ, M. E. S. S. Acolhimento Institucional: a maioridade e o desligamento. Jundiaí: Paco Editorial, 2012.
- GUERRA, A. M. C. Tecendo a rede na assistência em saúde mental infanto-juvenil: interfaces entre a dimensão clínica e a dimensão política. *In*: GUERRA, A. M. C.; LIMA, N. L. (Org.). A clínica de crianças com transtornos no desenvolvimento – uma contribuição no campo da psicanálise e da saúde mental. Belo Horizonte: Autêntica, 2003. p. 171-189.
- LEWGOY, A. M. B. Supervisão de estágio em serviço social: desafios para a formação e exercício profissional. São Paulo: Cortez, 2009.

MEIRELLES, B.H.S. Interdisciplinaridade: uma perspectiva de trabalho nos serviços de atendimento aos portadores do HIV/AIDS. Florianópolis, UFSC, 1998. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) Curso de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina.

NOGUEIRA, P. C.; COSTA, L. Fo. A criança, a mãe social e o abrigo: limites e possibilidades. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. v.15 n.3 São Paulo dez. 2005.

PARREIRA, S. M. C. P.; JUSTO, J. S. A criança abrigada: considerações acerca do sentido da filiação. Psicologia em estudo, Maringá, v. 10, n. 2, p.175-180, mai./ago.2005.

RIO GRANDE DO SUL. Guia de Serviços de Saúde Mental. Disponível em: <<http://www.sipergs.org.br/guia.pdf>>. Acesso em 15 mai. 2016.

VIGOTSKI, L.S. A formação social da mente. 6^a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
V