

**A promoção da saúde de crianças e adolescentes em acolhimento institucional:  
desafios e perspectivas****Health promotion of children and adolescents in institutional care: challenges and  
perspectives****La promoción de la salud de niños y adolescentes en acogimiento institucional:  
desafíos y perspectivas****Recebido: 17/06/2020****Aprovado: 22/10/2020****Publicado: 06/11/2020**Cláudia Helena Julião<sup>1</sup>

Esta é uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório realizada em 2018 numa cidade do Triângulo Mineiro, com o objetivo de analisar as ações de promoção da saúde destinadas a crianças e adolescentes em acolhimento institucional. A coleta de dados em campo se deu por entrevistas gravadas, com posterior análise de conteúdo temática e categorização. Participaram seis profissionais de cinco instituições de acolhimento para crianças e adolescentes. Quatro categorias emergiram: *As instituições e as profissionais; As condições de saúde das crianças e adolescentes e as respostas oferecidas pelas instituições; As ações de promoção da saúde e O acesso à rede de serviços de saúde.* Os resultados apontam a preocupação das instituições com os cuidados de saúde aos acolhidos, que se expressa em ações como consultas médicas, exames e vacinação. Considera-se a necessidade de novas alternativas de promoção da saúde dessas crianças e adolescentes afastados do convívio familiar.

**Descritores:** Promoção da saúde; Defesa da criança e do adolescente; Criança institucionalizada; Serviço social.

This is an exploratory qualitative research carried out in 2018 in a city in the Triângulo Mineiro region, in the state of Minas Gerais, Brazil. This study aims to analyze health promotion actions directed at children and adolescents in institutional care. Data collection in the field took place through recorded interviews, with subsequent analysis of thematic content and categorization. Six professionals from five care institutions for children and adolescents participated. Four categories emerged: *Institutions and professionals; The health conditions of children and adolescents and the responses offered by the institutions; Health promotion actions; and Access to the health service network.* The results point out the concern of the institutions with the health care to the sheltered, which is expressed in actions such as medical consultations, exams and vaccination. The need for new alternatives to promote the health of these children and adolescents away from family life is considered.

**Descriptors:** Health promotion; Child advocacy; Child, institutionalized; Social work.

Esta es una encuesta cualitativa exploratoria realizada en 2018 en una ciudad del Triângulo Mineiro, Minas Gerais, Brasil, con el objetivo de analizar las acciones de promoción de la salud dirigidas a niños y adolescentes en acogimiento institucional. La recogida de datos se realizó mediante entrevistas grabadas, con el consiguiente análisis del contenido temático y la categorización. Participaron seis profesionales de cinco instituciones de acogimiento de niños y adolescentes. Surgieron cuatro categorías: *Las instituciones y las profesionales; Las condiciones de salud de los niños y los adolescentes y las respuestas ofrecidas por las instituciones; Las acciones de promoción de la salud; y El acceso a la red de servicios de salud.* Los resultados apuntan a la preocupación de las instituciones por los cuidados de la salud de los acogidos, que se expresa en acciones como consultas médicas, exámenes y vacunación. Se considera la necesidad de nuevas alternativas para promover la salud de estos niños y adolescentes apartados de la vida familiar.

**Descriptores:** Promoción de la salud; Defensa del niño; Niño institucionalizado; Servicio social.

1. Assistente Social. Especialista em Direitos Sociais. Especialista em Política Social. Mestre, Doutora e Pós Doutora em Serviço Social. Professora Associada do curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-3937-9444 E-mail: claudia.juliao@uftm.edu.br

## INTRODUÇÃO

**E**m diversas sociedades, encontram-se crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, cujos direitos foram violados e que exigem a aplicação de medidas de proteção. Ao longo da história, as formas de enfrentar essa problemática, bem como o modelo de atenção à infância e juventude, sofreram diversas modificações em relação a ações que promovam a garantia dos direitos de crianças e adolescentes, resultantes da preocupação presente no contexto mundial contemporâneo.

Alguns marcos normativos, como a Declaração dos Direitos Humanos e a Declaração dos Direitos da Criança, aprovadas pela ONU em 1948 e 1959, respectivamente, permitiram a implementação de um instrumento jurídico com peso internacional, que fomentou movimentos em diversos países em prol de um novo modelo de atendimento à infância e à juventude. No Brasil, uma longa trajetória foi percorrida desde a superação da *Doutrina da Situação Irregular* até a implantação da *Doutrina da Proteção Integral*, enfoque preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA<sup>1</sup>, aprovado em 1990.

A *Doutrina da Situação Irregular* incorporou preceitos higienistas às práticas jurídicas, e foi o parâmetro legal que norteou a redação dos Códigos de Menores de 1927 e de 1979<sup>2</sup>. Por outro lado, as legislações pautadas no enfoque da proteção integral representam uma vitória no reconhecimento dos direitos básicos e fundamentais da criança e do adolescente, atores estes que passaram a ser significados enquanto sujeitos de direitos em condição peculiar de desenvolvimento.

O ECA<sup>1</sup> marcou, portanto, o início de um novo modelo de atendimento à infância e à juventude no país. De acordo com o ECA<sup>1</sup>, os recursos institucionais de atenção voltados para crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, bem como às suas famílias, passaram a ser configurados como medidas de proteção. Entre tais medidas tem-se o acolhimento institucional de caráter provisório e excepcional, cuja principal tarefa é viabilizar a reintegração familiar, por meio do fortalecimento dos vínculos e convívio de crianças e adolescentes com sua família, ou mediante a colocação em família substituta.

Durante o acolhimento institucional, devem ser garantidos os direitos fundamentais das crianças e adolescentes, entre os quais se destaca o direito à saúde, determinante para seu bem-estar e desenvolvimento integral.

O reconhecimento da saúde como um direito universal e a compreensão de que para garanti-la é necessário incentivar a população a tomar decisões que permitam a prática de comportamentos saudáveis contribuíram para a ênfase dada, na atualidade, para a temática de promoção da saúde. A Conferência de Ottawa, realizada pela Organização Mundial de Saúde em 1986 foi o marco de referência desta compreensão<sup>3</sup>. De acordo com a definição da Carta de Ottawa<sup>4</sup> a promoção de saúde é “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”.

O desenvolvimento de ações com enfoque na promoção da saúde tem como premissa assegurar a disponibilização de bens e serviços que possibilitem às pessoas viverem em ambientes saudáveis que promovam o acesso a informações e conhecimentos acerca dos cuidados com a própria saúde. Nesse sentido, a promoção da saúde envolve um conjunto de estratégias que devem estar articuladas a outras para responder às necessidades sociais em saúde, de modo a produzir melhorias nas condições de vida<sup>5</sup>.

É importante que as instituições de acolhimento desenvolvam ações para a promoção da saúde das crianças e dos adolescentes sob sua responsabilidade. Assim, este estudo tem como objetivo analisar as ações de promoção da saúde destinadas a crianças e adolescentes em acolhimento institucional.

## MÉTODO

Esta é uma pesquisa qualitativa e exploratória, realizada de maio a junho de 2018. A coleta de dados foi realizada em campo, o que permite uma aproximação com o objeto de estudo, e a criação de um conhecimento à partir da realidade presente no campo<sup>6</sup> que teve como cenário cinco serviços de acolhimento para crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, localizadas em um município do Triângulo Mineiro em Minas Gerais.

No que se refere aos procedimentos éticos, vale esclarecer que houve a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista - UNESP, da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Campus de Franca, Brasil, sob o protocolo nº. 2.500.449. Anteriormente, foi também obtido alvará judicial, por meio do qual a realização da pesquisa nas instituições de acolhimento foi autorizada pelo Juiz da Infância e Juventude. As entrevistas ocorreram após as participantes terem sido informadas sobre os objetivos da pesquisa, lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seus depoimentos, os profissionais que participaram das entrevistas foram identificados com nomes de flores, visando à preservação de suas identidades.

Para a realização da pesquisa de campo, manteve-se contato telefônico com as cinco instituições de acolhimento para crianças e adolescentes existentes no município pesquisado, visando agendar as entrevistas. Todas as instituições já haviam sido consultadas anteriormente através do pedido de alvará judicial sobre tal possibilidade, manifestando concordância com sua participação no referido estudo.

Foram realizadas entrevistas com profissionais de serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes, utilizando-se um roteiro norteador com perguntas abertas. Para a elaboração do roteiro das entrevistas utilizou-se os seguintes questionamentos: *São desenvolvidas ações para a promoção da saúde das crianças e adolescentes acolhidos nestes estabelecimentos?; Em que medida o direito à saúde dessas crianças e adolescentes é garantido?; Como se dá o trabalho no âmbito da política de saúde para a efetivação dos direitos das crianças e adolescentes acolhidos?*

Além disso, foram colhidos dados referentes à formação profissional das entrevistadas sobre a natureza jurídica e recursos humanos das instituições e o perfil da clientela atendida, de modo especial sobre suas condições de saúde.

As entrevistas foram realizadas individualmente, em um tempo aproximado de 60 minutos, em local e horário definidos pelas participantes, em espaço reservado, preservando a confidencialidade das informações. Foram gravadas em áudio, com a permissão das participantes e transcritas posteriormente, de forma a respeitar o vocabulário das profissionais e o estilo de suas respostas. O conteúdo da comunicação oral (entrevista) se consubstanciou em um texto, permitindo uma retomada das informações obtidas em maior profundidade.

O material obtido foi organizado e o tratamento e a interpretação dos dados se deram utilizando-se a análise temática de conteúdo, que se desdobra, nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos/interpretação<sup>7</sup>, o que permitiu compreender o sentido da comunicação, e seus significados explícitos e implícitos, de forma crítica.

Para realizar a referida análise, procedeu-se, inicialmente, uma leitura exaustiva do material coletado e o retorno aos questionamentos iniciais. Ao explorar o conteúdo das respostas das entrevistadas, emergiram categorias em função das quais o material foi organizado e a interpretação e discussão se deram por produções da área temática.

## RESULTADOS

O estudo se balizou em quatro categorias: *As instituições e as profissionais; As condições de saúde das crianças e adolescentes e as respostas oferecidas pelas instituições; As ações de promoção da saúde; e O acesso à rede de serviços de saúde.*

### **As instituições e as profissionais**

Participaram seis profissionais em cinco instituições (numa delas duas entrevistadas). No que diz respeito à formação das entrevistadas, duas são psicólogas, duas são pedagogas, uma é socióloga e uma é assistente social, das quais quatro ocupavam cargo de direção/coordenação da equipe técnica. As participantes foram identificadas por: *Violeta, Rosa, Jasmim, Camélia, Margarida e Orquídea.*

As instituições participantes da pesquisa atendem crianças e adolescentes aos quais foi aplicada a medida proteção de acolhimento institucional, em virtude de situações de maus tratos, negligência, abandono, entre outros; ou seja, *crianças com direitos violados*, conforme explicou a entrevistada *Jasmim*. Três são instituições privadas e duas são públicas. As crianças e adolescentes atendidos possuem idade entre 0 e 18 anos, sendo que cada serviço de acolhimento possui critérios e faixas etárias específicas para atendimento, conforme Tabela 1.

**Tabela 1.** Instituições participantes. Triângulo Mineiro, 2018.

Instituição	Crítérios de atendimento	Capacidade de atendimento	Atendidos na ocasião da pesquisa
<b>Instituição 1</b>	Crianças do sexo feminino, de 6 a 12 anos	20	06
<b>Instituição 2</b>	Adolescentes do sexo masculino, de 12 aos 18 anos	14	09
<b>Instituição 3</b>	Adolescentes do sexo feminino, de 12 a 18 anos	20	14 adolescentes e 1 bebê (filho de uma adolescente acolhida)
<b>Instituição 4</b>	Crianças do sexo masculino, de 6 a 12 anos	20	09
<b>Instituição 5</b>	Crianças de ambos os sexos, de 0 a 6 anos incompletos	20	29

Todas as instituições possuíam equipe técnica com composição interdisciplinar (Serviço Social e Psicologia), e nenhuma possuía médico em seu quadro de profissionais, sendo que uma instituição contava com os serviços de um médico voluntário e uma outra dispunha de profissional de enfermagem. As instituições tinham ainda educadores - cuidadores responsáveis pelos cuidados diários aos acolhidos e pessoal de apoio, como cozinheira e serviços gerais.

### **As condições de saúde das crianças e adolescentes e as respostas oferecidas pelas instituições**

Ao serem acolhidas nas instituições, as crianças e adolescentes geralmente apresentam precárias condições de saúde:

*Mas eles chegam em estado bem vulnerável mesmo, no contexto da saúde, em todos, mas agora relacionado à saúde, bem vulnerável.* (Violeta)

*Geralmente a criança chega, ela está bem magrinha, está sem cuidados básicos de higiene.* (Rosa)

Nas condições de saúde das crianças e adolescentes acolhidos, as entrevistadas apontaram a preocupação em identificar tais condições logo após o acolhimento. Nesse sentido, as instituições providenciam uma avaliação inicial de saúde, conforme demonstram os seguintes relatos:

*Quando a criança chega, ela passa por todos exames de rotina, exame de sangue.* (Jasmim)

*Assim que a criança chegar, a gente quer passar a criança no postinho, para pesar, para olhar a saúde deles, para gente dá de início esse protocolo de chegada.* (Rosa)

*O primeiro momento, a gente vai na rede municipal de saúde, faz um check-up desse meninos e aí, conforme as doenças ou não apresentadas, as dificuldades de saúde, aí nós vamos encaminhando.* (Violeta)

Das avaliações iniciais, buscam-se os recursos para atender a necessidade de cada criança e adolescente, sendo que os serviços de saúde pública foram apontados como os principais recursos usados pelas instituições.

Entre as problemáticas identificadas em relação às condições de saúde das crianças e jovens acolhidos, destacaram problemas de saúde mental e de saúde bucal:

*Tem a questão da saúde mental que algumas crianças já vêm ou fazendo uso de alguma medicação ou a gente percebe alguma alteração na questão psicológica ou neurológica [...]. Chega para gente também a questão da saúde bucal muito precária. (Camélia)*

*Mas o que a gente mais recebe são crianças que tem alguma dificuldade psicológica, com transtorno psiquiátrico [...], tem crianças que nunca passaram por um dentista. (Jasmim)*

Em duas instituições, foi mencionada a presença de crianças com problemas de saúde que exigem acompanhamento e tratamento específicos:

*Precisava estar tomando remédio para bacilo da tuberculose. (Rosa)*

*Nós temos uma deficiente aqui. (Margarida)*

Essas situações exigem capacitação específica da equipe técnica e dos cuidadores para atender adequadamente as demandas apresentadas pelos acolhidos. Nesse sentido, as instituições reconhecem e procuram atender tal necessidade, proporcionando a referida capacitação:

*E nós temos uma capacitação da Secretaria de Saúde, com um farmacêutico que vem a nós, e as educadoras são capacitadas também. (Margarida)*

### **As ações de promoção da saúde**

Nas instituições, além da avaliação inicial de saúde dos acolhidos, viabilizam-se consultas médicas, imunização contra doenças transmissíveis e atendimentos na área da saúde mental:

*Vai ser encaminhado para o CRIA, se é a parte psicológica vai para o CRIA, se é questão dentária, a gente faz todo o acompanhamento também especializado na área. (Violeta)*

*Vacinamos as crianças. (Orquídea)*

Foram também apontados como ações de promoção da saúde programas ao nível da higiene, saúde bucal e educação para estilos de vida saudáveis:

*Tem essa parte de prevenção, da educação em saúde, principalmente com a higiene, a questão da saúde bucal. (Camélia)*

Somente uma entrevistada apontou a preocupação da instituição com a realização de ações de promoção da saúde destinadas às famílias dos acolhidos, afirmando que *elas* (profissionais da equipe técnica):

*Fazem o devido acompanhamento e encaminhamento também para as famílias algum atendimento médico que a criança faz, e aí a gente tá chamando a família também para estar participando. (Rosa)*

Em outra instituição, reconhece-se a dificuldade em atender às necessidades de cuidado e promoção da saúde das crianças acolhidas, ao se afirmar que:

*A gente é atropelado aqui o tempo todo pelos problemas de saúde, dos bebês principalmente [...] nem sempre a gente consegue oferecer o que uma criança, qualquer criança, precise, principalmente uma criança que tenha a saúde mais frágil. (Orquídea)*

### **O acesso à rede de serviços de saúde**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal recurso utilizado pelas instituições para atender as necessidades de cuidados e promoção da saúde das crianças e adolescentes acolhidos. Os serviços de saúde pública são acionados para a realização de avaliações e acompanhamentos na área de saúde:

*O que a gente mais faz é usar todo o serviço integrado de rede. (Rosa)*

*Fazem acompanhamento também psicológico na rede, na atenção básica. Alguns fazem acompanhamento neurológico no Hospital de Clínicas. (Camélia)*

As profissionais entrevistadas apresentaram posições diferentes no que se refere ao acesso aos serviços públicos de saúde:

*A gente tem uma resposta imediata. (Margarida)*

*Enquanto isso as crianças vão esperando... e não consegue atendimento. (Jasmim)*

*Tem alguns casos que demora, que é dificuldade que a gente tem mesmo, como qualquer outra família. (Rosa)*

Outras duas entrevistadas consideraram que houve melhora na relação e no acesso aos serviços públicos de saúde:

*Hoje a gente tem uma relação muito boa [...] a gente teve época de ter muita dificuldade. Hoje não, precisou a gente consegue.* (Orquídea)

*No começo, quando eu assumi, estava bem dificultoso. Hoje não, hoje nós conseguimos manter uma relação de parceria muito boa.* (Violeta)

A principal dificuldade de acesso aos serviços públicos, segundo as entrevistadas, refere-se à saúde mental:

*A dificuldade que a gente encontra maior na questão de saúde é conseguir um psicólogo, é conseguir um psiquiatra, porque os serviços de saúde estão lotado.* (Jasmim)

As instituições participantes deste estudo recorrem também aos próprios recursos financeiros para atender às necessidades apresentadas pelas crianças e adolescentes acolhidos, e voluntários, uma vez que os serviços públicos de saúde nem sempre são capazes de oferecer respostas a todas às demandas:

*No caso da medicação, os recursos financeiros que a gente recebe de pequeno porte e aí a gente utiliza na compra de medicamentos quando não tem na farmácia de acolhimento.* (Rosa)

*A gente conta com voluntários, por exemplo, tem um pessoal da medicina que vem todo sábado.* (Jasmim)

## DISCUSSÃO

O acolhimento institucional de crianças e adolescentes em situações de risco pessoal e social tem sido utilizado como medida para lhes garantir proteção quando precisam ser afastados de sua família de origem. Na atualidade, prioriza-se que o acolhimento tenha caráter excepcional e provisório, devendo ser oferecido em instituições que se assemelhem aos ambientes residenciais, com pequeno número de crianças e adolescentes, de modo a oferecer um atendimento individualizado e em pequenos grupos para promover a autonomia dos acolhidos<sup>8</sup>.

As instituições participantes primam pelo atendimento de pequeno número de crianças e adolescentes, uma vez que quatro delas possuíam, na ocasião da pesquisa, entre 6 e 14 acolhidos, números inferiores à capacidade de atendimento de cada serviço. Contudo, uma das instituições apresentou elevado número de acolhidos (29), superior à sua capacidade de atendimento, o que, associado ao perfil da população atendida (crianças de 0 a 6 anos incompletos), pode comprometer a qualidade dos cuidados ofertados, uma vez que crianças na referida faixa etária, de modo especial os bebês, possuem especificidades e demandas de cuidados próprios desta etapa de desenvolvimento.

As condições de saúde das crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional tem influência direta do contexto em que estavam inseridas em seu ambiente de origem, como também do prolongado tempo de institucionalização<sup>9</sup>, isto pois, em relação às condições de saúde das crianças e adolescentes acolhidos, observou-se falta de cuidados e negligência a que estiveram expostos em seu ambiente de origem. Assim, as situações de negligência, maus tratos, violência e inúmeras violações a que foram expostas contribui para que as crianças e adolescentes acolhidos apresentem fragilidades nos aspectos físicos e emocionais.

Nem sempre os pais ou responsáveis possuem capacidades e competências para os cuidados de saúde com os filhos, podendo inclusive, desencadear situações de risco e o afastamento dos mesmos, por meio do acolhimento institucional. Nesse sentido, as ações de promoção da saúde destinadas às famílias dos acolhidos são importantes para que possam ter acesso a informações e conhecimentos acerca dos cuidados com a própria saúde e dos filhos, de modo a favorecer comportamentos promotores da saúde. Contudo, apenas uma das instituições participantes informou realizar ações dessa natureza, bem como aquelas nas quais a família é diretamente envolvida nos cuidados com a saúde dos filhos, na perspectiva de promover o fortalecimento de sua capacidade parental.

As problemáticas de saúde mental também estiveram presentes no contexto dos serviços de acolhimento, sendo que as crianças e adolescentes acolhidos geralmente apresentavam necessidade de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico em virtude dos impactos da negligência, violência, privações e da própria institucionalização. Um estudo<sup>10</sup> apontou para esta problemática, indicando que 34% das crianças e jovens acolhidos nas instituições tinham problemas de saúde mental. Esta situação se constitui um grande desafio às instituições de acolhimento.

No período de acolhimento, as crianças e adolescentes devem ter garantidos todos seus direitos fundamentais, destacando-se o direito à saúde e, os serviços de acolhimento participantes reconhecem a obrigatoriedade de oferecer cuidados de saúde aos acolhidos que estão sob sua responsabilidade e procuram fazer isso por meio da realização de consultas médicas, exames, vacinação e acompanhamentos específicos.

Em relação às ações de promoção da saúde, as instituições não se restringem à práticas que visem a resolução de problemas de doença, mas também às que se relacionavam a condutas que permitissem melhorar o nível de saúde da população<sup>11</sup>. Assim, as ações de promoção da saúde devem possibilitar a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de capacidades para os cuidados de saúde, prevenção e adoção de hábitos saudáveis. Nesse sentido, são apontadas como ações de promoção da saúde das crianças e adolescentes acolhidos: programas de promoção em higiene, saúde bucal e educação para estilos de vida saudáveis.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – , instituída pelo Ministério da Saúde por meio da portaria nº 1.130, de 15 de agosto de 2015, expressa preocupação com a promoção da saúde das crianças, além de reconhecer as especificidades da atenção à saúde daquelas em situações particulares e de vulnerabilidade, tais como as que se encontram em acolhimento institucional. A referida política prevê também a articulação de estratégias intrasetoriais e intersetoriais para inclusão dessas crianças nas redes de atenção à saúde.

Para se garantir o direito à saúde das crianças e adolescentes acolhidos, é necessária uma articulação das instituições de acolhimento com os diversos serviços de saúde, prioritariamente os serviços públicos. Além disso, os serviços voluntários também são estratégias encontradas para atender todas as demandas de saúde apresentadas.

## CONCLUSÃO

Na atualidade, a perspectiva do trabalho das instituições de acolhimento de crianças e adolescentes se pauta em uma rotina e estratégias de atenção individualizada, com caráter educativo e pedagógico, e foco no restabelecimento dos laços sociais e familiares. Os serviços de acolhimento constituem espaços de proteção e possuem importante papel na assistência às necessidades básicas dos acolhidos, bem como na promoção de sua qualidade de vida.

A garantia do direito à saúde das crianças e adolescentes em acolhimento institucional compreende, além dos cuidados com a saúde, ações de promoção da saúde, as quais constituem um grande desafio. São ações que devem levar em conta os vários contextos de vida dos acolhidos, como o ambiente familiar e o institucional. Além disso, faz-se necessária uma articulação da instituição de acolhimento com os serviços que integram a política de saúde e as demais políticas destinadas à infância e juventude.

Verificou-se que as instituições de acolhimento participantes reconhecem a importância de se conhecer as condições de saúde das crianças e adolescentes acolhidos e assim poder oferecer os cuidados específicos em relação às necessidades de cada um deles. É por meio da realização de consultas e exames, prioritariamente feitos na rede pública, que as instituições procuram identificar as condições de saúde dos acolhidos.

Entre as problemáticas apontadas em relação às condições de saúde das crianças e adolescentes, destacam-se aquelas decorrentes de situações de negligência presentes no ambiente de origem dos acolhidos, as quais apontam para a inexistência de capacidades e

competências dos pais e/ou responsáveis para os cuidados de saúde com os filhos. Desse modo, considera-se que ações de promoção da saúde destinados às famílias são essenciais para viabilizar o retorno dos acolhidos ao seu ambiente de origem. Entretanto, os dados coletados revelam que tais ações são incipientes e se fazem presentes em apenas uma das instituições participantes deste estudo.

Além disso, as problemáticas de saúde mental das crianças e adolescentes também estão presentes no contexto das instituições de acolhimento pesquisados, constituindo-se um grande desafio, tendo em vista a dificuldade em acessar dos serviços no campo da saúde mental.

Verifica-se ainda que as instituições de acolhimento desenvolvem ações de promoção da higiene, saúde bucal e educação para estilos de vida saudáveis destinadas aos acolhidos, visando à aquisição de capacidades e competências para os cuidados com a saúde.

Para que as instituições de acolhimento possam efetivamente atender às particularidades das crianças e adolescentes afastados do convívio familiar no que se refere à qualidade dos cuidados e promoção de saúde, faz-se necessário novas alternativas de promoção da saúde, de modo especial voltadas às suas famílias, o fortalecimento da articulação com os serviços públicos de saúde e demais integrantes da rede de proteção, e a ampliação da oferta dos serviços de saúde mental.

Considerando o fato deste estudo ser qualitativo, tem-se como limitação a tentativa de generalizações dos dados. Por sua vez, o retrato local apresentado, possivelmente pode ser encontrado em outras realidades, o que pede mais estudos para a área de promoção da saúde em instituições de acolhimento de crianças e adolescentes.

## REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (Brasil). Lei Nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm).
2. Rodrigues PDE. A provisoriedade do abrigo e a produção de afetos: estudo sobre o assujeitamento/resistência em adolescentes inseridos em unidades de acolhimento. Curitiba: Appris; 2015.
3. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2000 [citado em 10 fev 2017]; 5(1):163-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>
4. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. Ottawa: WHO; 1986 [citado em 2 abr 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
5. Carvalho FFBI, Cohen SC, Akerman M. Refletindo sobre o instituído na promoção da saúde para problematizar 'dogmas'. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [citado em 08 abr 2020]; 41(Esp):265-76. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s320>
6. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade, Petrópolis: Vozes; 2016. (Manuais acadêmicos).
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
8. Paiva IL, Moreira TAS, Lima AM. Acolhimento institucional: famílias de origem e a reinstitucionalização. *Rev Direito Práx*. [Internet]. 2019 [citado em 10 abr 2019]; 10(2):1405-29. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdp/v10n2/2179-8966-rdp-10-2-1405.pdf>
9. Cavalcante LIC, Magalhães CMC, Pontes, FAR. Processos de saúde e doença entre crianças institucionalizadas: uma visão ecológica. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2009 [citado em 30 jan 2017]; 14(2):615-25. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200030>

10. Moura JCM. Saúde mental em crianças e jovens em acolhimento residencial. dissertação. Lisboa, Portugal: Instituto Superior de Lisboa; 2016. 97 p.
11. Moraes NA, Moraes CA, Reis S, Koller SH. Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. *Psicol Soc.* [Internet]. 2010 [citado em 28 jan 2016]; 22(3):507-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n3/v22n3a11.pdf>
12. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.

### CONTRIBUIÇÕES

**Cláudia Helena Julião** foi responsável pela concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão.

### Como citar este artigo (Vancouver)

Julião CH. A promoção da saúde de crianças e adolescentes em acolhimento institucional: desafios e perspectivas. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 8(Supl. 3):1033-1041. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (ABNT)

JULIÃO, C. H. A promoção da saúde de crianças e adolescentes em acolhimento institucional: desafios e perspectivas. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, p. 1033-1041, 2020. Supl. 3. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (APA)

Julião, C.H. (2020). A promoção da saúde de crianças e adolescentes em acolhimento institucional: desafios e perspectivas. *REFACS*, 8(Supl. 3), 1033-1041. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.