

Psicodiagnóstico com crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional: estudo documental com laudos psicológicos

Psychodiagnosis on children and adolescents in institutional care: documentary study with psychological reports

Psicodiagnóstico con niños y adolescentes en acogida institucional: estudio documental con informes psicológicos

Recebido: 28/08/2020

Aprovado: 03/12/2020

Publicado: 27/01/2021

**Érica Prates Krás Borges¹
Chrystian da Rosa Kroeff²
Euclides José de Mendonça Filho³
Denise Balem Yates⁴**

Estudo documental, com delineamento qualitativo, realizada entre 2011 a 2016 num serviço-escola universitário especializado em avaliações psicológicas do Rio Grande do Sul, com o objetivo de descrever o processo de avaliação psicológica e as particularidades do processo psicodiagnóstico de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. Considerou-se nove laudos psicológicos de pacientes de 7 a 18 anos, interpretados através de análise temática. A categorização dos dados resultou em cinco temas: *Avaliação, Paciente, Família, Aspectos Cognitivos e Aspectos Socioemocionais*. Observou-se na avaliação psicológica: dificuldades nos cuidados exigidos durante o processo, na coleta de informações pregressas em especial acerca do histórico familiar e, alto número de encaminhamentos. Ao psicólogo cabe o esforço de realizar avaliação que contemple a criança ou adolescente em suas particularidades, adaptando o processo as suas necessidades e tentando ao máximo ser justo em seu parecer. Ter sido exposto a tantas condições adversas de vida e saúde, desde o nascimento, gera impactos negativos significativos que requerem um olhar atento, de compreensão e de cuidado.

Descritores: Avaliação de sintomas; Acolhimento; Criança; Adolescente.

This is a documentary qualitative study, carried out between 2011 and 2016 in a university-school service specialized in psychological evaluations in the state of Rio Grande do Sul, RS, Brazil. It aimed to describe the psychological evaluation process and particularities of the psychodiagnostic process of children and adolescents under institutional care. Nine psychological reports of patients aged 7 to 18 years were considered, all of which were interpreted through thematic analysis. The categorization of the data resulted in five themes: *Assessment, Patient, Family, Cognitive Aspects* and *Socioemotional Aspects*. It was observed in the psychological evaluation: difficulties in care required during the process, in the collection of past information, especially about family history and a high number of referrals. The psychologist is responsible for the effort to carry out an assessment that contemplates the child or adolescent in their particularities, adapting the process to their needs and trying their best to be fair in their opinion. Having been exposed to so many adverse conditions of life and health, since birth, generates significant negative impacts that require attentive, understanding and care.

Descriptors: Symptom assessment; User embracement; Child; Adolescent.

Estudio documental, con diseño cualitativo, realizado entre 2011 y 2016 en un servicio-escuela universitario especializado en evaluaciones psicológicas en Río Grande del Sur, RS, Brasil, con el objetivo de describir el proceso de evaluación psicológica y las particularidades del proceso psicodiagnóstico de niños y adolescentes en situación de acogida institucional. Se consideraron nueve informes psicológicos de pacientes de 7 a 18 años, interpretados mediante análisis temático. La categorización de los datos dio como resultado cinco temas: *Evaluación, Paciente, Familia, Aspectos Cognitivos y Aspectos Socioemocionales*. Se observó en la evaluación psicológica: dificultades en la atención requerida durante el proceso, en la recogida de informaciones previas especialmente sobre los antecedentes familiares y, alto número de derivaciones. El psicólogo es responsable del esfuerzo de realizar la evaluación que contemple al niño o adolescente en sus particularidades, adaptando el proceso a sus necesidades y tratando de ser lo más justo posible en su informe. Haber estado expuesto a tantas condiciones adversas de vida y salud desde el nacimiento genera importantes impactos negativos que requieren una mirada atenta, comprensión y cuidado.

Descritores: Evaluación de síntomas; Acogimiento; Niño; Adolescente.

1. Psicóloga. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental na Infância e Adolescência. Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil. ORCID: 0000-0003-4228-0867 E-mail: ericapkb@gmail.com

2. Psicólogo. Especialista em Psicoterapia Cognitivo Comportamental. Mestre em Psicologia. Doutorando em Psicologia pela UFRGS. Professor Auxiliar do curso de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, RS, Brasil. ORCID: 0000-0002-3217-1344 E-mail: chrystiankroeff@gmail.com

3. Psicólogo. Mestre e Doutor em Psicologia. Pós Doutorando pelo Psychiatry Institute da McGill University, Montral, Canada. ORCID: 0000-0003-4098-8247 E-mail: euclidesmendonca.f@gmail.com

4. Psicóloga. Especialista em Neuropsicologia. Mestre e Doutora em Psicologia. Coordenadora do Centro de Avaliação Psicológica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ORCID: 0000-0002-0879-9270 E-mail: denise.yates@ufrgs.br

INTRODUÇÃO

A inserção de crianças e adolescentes no contexto de acolhimento institucional se dá, na maioria das vezes, em decorrência de uma realidade marcada por vivências de negligência e vulnerabilidade¹. A avaliação psicológica de crianças e adolescentes nesse contexto deve atentar às especificidades do ambiente. Isso implica na escolha de práticas e técnicas avaliativas que sejam apropriadas às características da realidade da criança, bem como no planejamento adequado da avaliação, levando em consideração os possíveis desafios².

O acolhimento institucional é uma medida de proteção provisória e excepcional, aplicada quando os direitos de crianças e adolescentes são ameaçados ou violados³. Dentre os principais motivos para a implementação da medida protetiva estão negligência, abandono e dependência química dos pais ou responsáveis⁴. O histórico de exposição a risco e situações de negligência experienciado por crianças em acolhimento institucional está associado a desfechos negativos no desenvolvimento cognitivo e socioemocional, a uma maior incidência de problemas de saúde mental, e a uma tendência ao desenvolvimento de padrões de apego inseguro^{1,5}.

As crianças e adolescentes em acolhimento institucional costumam ser encaminhados para serviços de atendimento psicológico, como psicoterapia e avaliação psicológica, para tratamento, prevenção e promoção da saúde mental⁶. No contexto de avaliação psicológica, a entrevista de anamnese pode demonstrar uma primeira especificidade no atendimento a esse público, sendo uma etapa essencial para compreender a demanda do caso e fundamentar hipóteses que irão guiar o processo avaliativo⁷.

A entrevista deve ser realizada com informantes que tenham amplo conhecimento a respeito do desenvolvimento inicial da criança, bem como dados sobre aspectos emocionais e comportamentais, histórico familiar e clínico, desempenho escolar e rotina diária. No caso de crianças em situação de acolhimento, no entanto, recuperar essas informações pode ser um desafio, visto que muitas vezes não temos acesso ao histórico da criança antes de sua entrada na instituição. Além disso, os profissionais da instituição podem não trazer dados aprofundados sobre aspectos da rotina atual da criança, principalmente quando há maior rotatividade na equipe.

O laudo psicológico é um documento que costuma circular em vias judiciais e, por isto, é importante que seja redigido de maneira sensível às especificidades do contexto, com descrição sintética da avaliação psicológica, contendo informações sobre o encaminhamento, os procedimentos, análise dos resultados, o diagnóstico ou hipótese diagnóstica, o prognóstico e indicações terapêuticas⁸.

O processo psicodiagnóstico de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional é uma tarefa complexa, que demanda grande sensibilidade do psicólogo frente às peculiaridades do paciente e de sua situação, mostrando carência de estudos que buscam compreender como o processo avaliativo. Desse modo, o objetivo do presente trabalho foi descrever o processo de avaliação psicológica e as particularidades do processo psicodiagnóstico de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional.

MÉTODO

Trata-se de um estudo documental, com delineamento qualitativo, realizada em um serviço-escola universitário especializado em avaliações psicológicas localizado no Rio Grande do Sul. Foram analisados todos os laudos psicológicos de crianças e adolescentes acolhidos avaliados entre 2011 e 2016, por alunos de graduação ou pós-graduação em Psicologia, mediante supervisão.

Todos os documentos seguiram as normas descritas na Resolução 007/2003 do Conselho Federal de Psicologia (CFP)⁹, que, na época, regulamentava e instituiu o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo. Assim, tais materiais possuem como seções básicas em sua estrutura: identificação, descrição da demanda, procedimentos, análise e

conclusão⁹. No serviço pesquisado, os laudos eram acrescidos de três outros aspectos: *história clínica do paciente*, com dados sobre o desenvolvimento inicial do paciente, histórico de atendimentos médicos e psicológicos e histórico de dificuldades escolares; *impressões gerais do avaliador* acerca do paciente, como comparecimento às sessões, engajamento nas tarefas propostas e vínculo com o avaliador; e *considerações frente ao atendimento*, como necessidade de adaptação de procedimentos devido a alguma limitação do usuário.

A instituição pesquisada é especializada em psicodiagnóstico, avaliação neuropsicológica e avaliação de funções específicas, recebendo encaminhamentos de escolas, hospitais e profissionais da saúde como médicos e fonoaudiólogos. A grande maioria dos casos encaminhados ao serviço é de crianças com dificuldades de aprendizagem e pacientes que chegam ao serviço estando em acolhimento institucional.

As avaliações de crianças duram habitualmente entre 8 e 10 encontros e compreendem entrevista de anamnese, sessão de hora de jogo, aplicação de instrumentos quantitativos e qualitativos, contato com profissionais da área da saúde que atendem ao paciente e com professores, entre outros procedimentos¹⁰⁻¹².

A cada processo avaliativo, são elaborados laudos psicológicos, que são redigidos pelos avaliadores responsáveis pelo caso. Todos os documentos passam por leitura dos supervisores antes de serem entregues aos pacientes e responsáveis durante a entrevista devolutiva. Após a avaliação, uma cópia de cada laudo psicológico é armazenada na instituição junto aos demais materiais do caso.

Utilizou-se a análise temática¹³, que consiste em uma perspectiva qualitativa de dados para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (temas) a partir de dados qualitativos¹⁴. A abordagem embasou a codificação e interpretação dos dados dos laudos psicológicos a respeito do processo avaliativo de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. Optou-se pela abordagem indutiva da análise temática, a qual busca estabelecer temas a partir dos dados, não partindo de temas ou categorias descritas.

Dentre as abordagens da Análise Temática, a de tipo *Reflexiva* foi utilizada. Esta modalidade propõe uma codificação fluida e flexível, com vista a imersão e profundo engajamento nos dados¹⁵. O processo de análise temática prevê seis etapas, que serão descritas a seguir conforme o que foi desenvolvido neste estudo.

A primeira etapa consistiu na familiarização dos dados, através da imersão por leituras repetidas dos dados de forma ativa, buscando por significados e padrões. Para isso, em um primeiro momento, a equipe realizou a leitura individual dos nove laudos. Em seguida, foi realizada a leitura conjunta de um laudo para deliberar a melhor forma de abordar os materiais, bem como refinar a pergunta de pesquisa.

A segunda etapa da análise temática foi a geração de códigos iniciais, através da codificação de aspectos interessantes dos dados de modo sistemático em todo o banco. Assim, os materiais foram divididos entre juízes: formaram-se duas duplas, sendo que cada dupla leu e organizou quatro laudos. O laudo restante foi organizado pela quinta pesquisadora e uma integrante de outra dupla.

Cada pesquisador leu individualmente os materiais e extraiu trechos sucintos do texto que representavam uma informação específica. Na segunda etapa da análise temática, reuniu-se extratos relevantes a cada código. Sendo assim, cada trecho dos laudos foi identificado de acordo com a natureza da informação.

A leitura individual e o tratamento dos dados originaram um conjunto de vinhetas que continham o conteúdo do laudo psicológico de cada caso analisado. Então, foi conduzida uma análise entre as duplas de juízes visando chegar em um consenso a respeito do conjunto de vinhetas que melhor representava cada caso. Os resultados do tratamento de dados entre juízes foram apresentados e discutidos entre todo o grupo de pesquisadores para uma segunda análise de concordância a respeito das vinhetas selecionadas.

O tratamento preliminar dos dados contribuiu para transformar o conteúdo dos laudos, apresentados em linguagem muitas vezes diversas, em termos uniformizados. Esse processo minucioso de tratamento dos dados foi importante também para proporcionar uma boa familiarização com os dados e aumentar a validade interna da pesquisa. Após esse procedimento, os conjuntos de vinhetas de cada caso foram adicionados ao software *NVivo* versão 11, originando os códigos iniciais, que posteriormente foram agrupados em subtemas e temas através do mesmo programa. O procedimento de classificação das vinhetas em códigos foi realizado com ao menos dois juízes presentes.

Cada vinheta do laudo foi classificada tomando como base o que seu conteúdo expressava do processo psicodiagnóstico. Nessa etapa, a codificação gerava dados a respeito do processo de avaliação psicológica, e não mais dos casos individuais. A grande maioria das vinhetas (extraídas dos laudos) foi codificada em apenas um código. Todos os códigos foram agrupados em subtemas, os quais, posteriormente, foram agrupados em temas – esses últimos serão relatados no artigo, na seção dos resultados. Nenhum subtema foi colocado em mais de um grande tema.

Na terceira etapa da análise temática, buscou-se os temas. Todo o processo de classificação dos códigos em subtemas, e dos subtemas em temas. Depois das categorizações realizou-se revisão profunda do conteúdo incluso em cada grande tema e, conseqüentemente, nos subtemas e nos códigos, o que correspondeu à quarta etapa da análise temática, a revisão dos temas.

A quinta etapa da análise temática foi o refinamento de detalhes de cada tema e geração de definições e nomes claros a cada tema. Por sua vez, a sexta etapa compreendeu a elaboração do relatório de análise.

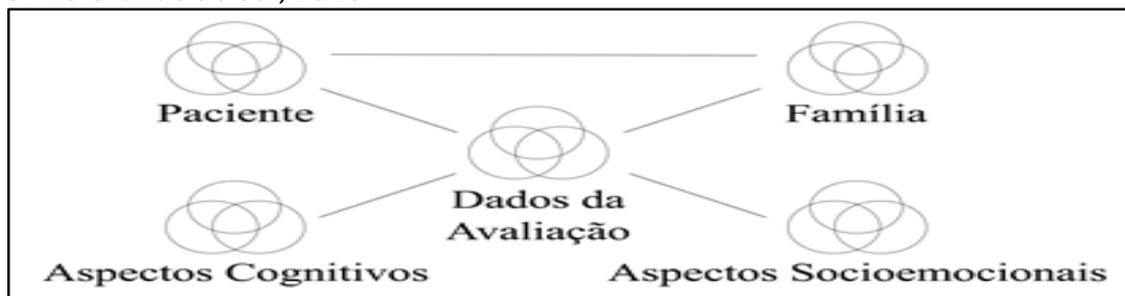
O uso dos laudos psicológicos como fonte de análise foi autorizado pelos pacientes e responsáveis mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este projeto está aprovado e devidamente registrado na Plataforma Brasil pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 06289912.9.0000.5334.

RESULTADOS

Considerou-se nove laudos, dos quais os pacientes apresentavam idades entre 7 e 18 anos ($M=12,8$ anos; $DP=4,2$), e residiam em diferentes serviços de acolhimento institucional. A escolaridade dos pacientes variou entre o 1º ano do ensino fundamental e 1º ano do ensino médio.

Foram considerados cinco grandes temas: (1) *Avaliação*, que compreendeu informações referentes ao processo psicodiagnóstico em si e suas interfaces, como duração da avaliação, comportamento do paciente durante os atendimentos, conclusões e indicações terapêuticas; (2) *Paciente*, conjunto de aspectos sobre a criança ou adolescente fora do contexto da avaliação; (3) *Família*, que integrou os dados sobre condição familiar pregressa e atual dos avaliados; (4) *Aspectos Cognitivos*, conteúdos relacionados à avaliação de funções cognitivas, do desempenho escolar e da funcionalidade; (5) *Aspectos Socioemocionais*, que abrangeu questões relacionadas à avaliação do comportamento e de aspectos emocionais. A Figura 1 apresenta a relação dos temas.

Figura 1. Relação entre os temas identificados na análise temática dos laudos de crianças acolhidas. Rio Grande do Sul, 2016.



Avaliação

O tema *Avaliação* englobou informações gerais e específicas sobre a avaliação psicológica, como caracterização da demanda e impressões dos avaliadores sobre os pacientes. Incluiu, também, os aspectos provenientes do processo avaliativo, diagnósticos e indicações terapêuticas.

Foram identificadas duas formas de busca da avaliação psicológica nos laudos analisados, sendo elas demanda espontânea do responsável legal (procura sem indicação externa de um profissional ou instituição) em um documento ou encaminhamentos dos psicólogos vinculados às instituições, nos demais documentos. Os acompanhantes dos pacientes durante o psicodiagnóstico foram educadores sociais ou responsáveis legais. Na maioria dos casos, o processo avaliativo durou em torno de um mês e meio, tendo o mais longo duração de quatro meses.

Nos casos habitualmente atendidos no serviço-escola, além de entrevistas com os principais cuidadores (habitualmente familiares), fez-se contato com profissionais que atendem os pacientes nos contextos educacionais e de saúde. Quanto ao contato com informantes nos laudos analisados neste estudo, a maioria das entrevistas de anamnese foram realizadas com educadores sociais ou assistentes sociais. Outros profissionais das instituições de acolhimento também foram contatados, como psicólogos, monitores, estagiários ou madrinhas afetivas. A análise evidenciou que, em alguns casos, realizou-se entrevistas com um professor, com um coordenador de grupo de jovens da igreja e de contato telefônico com a mãe biológica de um paciente.

As impressões gerais dos avaliadores acerca dos pacientes na avaliação englobavam questões como comparecimento nos atendimentos, estabelecimento de vínculo, percepção sobre dificuldades e facilidades dos pacientes e considerações sobre seus processos de resposta emergiram. Observou-se que alguns pacientes não compareceram aos atendimentos nos horários combinados, além da ocorrência de faltas.

Outros entraves identificados foram dificuldades na compreensão das instruções ansiedade e dispersão frente às tarefas e instrumentos psicológicos aplicados, assim como comportamentos agitados e agressivos durante a avaliação. Por outro lado, aspectos positivos ganharam destaque nos documentos psicológicos, como facilidade no estabelecimento de vínculos entre avaliadores e pacientes, o que é um dado importante ao se considerar uma população com histórico de rompimentos vinculares. Os pacientes também foram descritos pelos avaliadores como dispostos, sociáveis e capazes de demonstrar sentimentos e emoções.

Em relação às indicações terapêuticas apresentadas no processo avaliativo, destacou-se a grande quantidade de indicações presentes nos laudos, abrangendo vários aspectos da vida dos pacientes. Quanto às indicações para intervenção, foi recomendado aos pacientes a procura por atendimento fonoaudiológico, psicopedagógico, psicoterápico e de reforço escolar.

Ainda, identificou-se algumas recomendações peculiares, como a estimulação da autonomia no tempo livre, o ingresso no mercado de trabalho e terapia ocupacional. Quanto às indicações no âmbito avaliativo, foram observados encaminhamentos para avaliação psiquiátrica, neurológica, oftalmológica e com clínico geral.

Sobre as recomendações aos responsáveis, incluiu-se a importância de os pacientes possuírem figuras de apoio e o desenvolvimento de relacionamentos interpessoais, sendo indicado em um dos casos o contato com a mãe. Também sugeriu-se estratégias de manejo e reforço positivo para os cuidadores, o encorajamento para a realização de tarefas do dia a dia e o exercício de atividades de lazer.

As hipóteses levantadas e descartadas a respeito dos casos, relação a aspectos cognitivos e emocionais dos pacientes, diagnósticos e prognósticos sugeridos formaram outro subgrupo de códigos. Dos diagnósticos fornecidos no processo avaliativo, verificou-se: *Deficiência Intelectual* e em um caso de *Transtorno Opositor-Desafiador*.

Quanto aos aspectos cognitivos, foi possível encontrar três formas de exposição dos avaliadores: as que definiram quais áreas da cognição estavam prejudicadas e quais estavam preservadas, as que definiram o desempenho do paciente em relação à média, e as que relacionaram as dificuldades cognitivas com outros aspectos.

Já frente aspectos emocionais dividiram-se entre as que descreveram características e habilidades emocionais positivas dos pacientes, as que descreveram as dificuldades afetivas e as que relacionaram as dificuldades afetivas com outros aspectos. Esse tipo de fechamento da avaliação evidenciou uma preocupação em utilizar uma descrição qualitativa e subjetiva de cada caso, não atendo-se somente a diagnósticos nosológicos.

Entre os prognósticos indicados pelos avaliadores, destacou-se a necessidade de estimulação adequada como um dos fatores mais importantes para o desenvolvimento saudável e para melhoria do quadro dos pacientes. Também se observou indicativos de de melhora do paciente. Em apenas um dos casos houve estimativa negativa em relação à possibilidade de o paciente adquirir emprego e independência em um curto espaço de tempo, indicando provável instabilidade com a iminente separação de seus irmãos.

Paciente

Esse tema reuniu informações sobre o avaliando, como sexo, data de nascimento, escolaridade, local de residência atual, ordem de nascimento em relação aos irmãos, dados do desenvolvimento, estado de saúde e contato com especialistas. Observou-se que em um dos casos não constava data ou mês de nascimento do paciente, apenas o ano. Alguns possuíam diagnósticos que requeriam cuidados especiais, como Deficiência Intelectual e transtorno miotônico, déficit auditivo, perda de visão decorrente de Toxoplasmose congênita e hipótese de Síndrome do X Frágil. A maioria dos avaliados, apesar de apresentarem histórico de doenças, tiveram pouco acesso aos atendimentos de saúde e estimulação necessários antes de realizarem as avaliações psicológicas, seja por negligência dos responsáveis ou por aguardarem em listas de espera em serviços públicos. Poucos pacientes realizavam acompanhamento psicológico e um aguardava vaga para atendimento. Também, alguns pacientes frequentavam reforço escolar, sendo que um havia sido afastado da escola por problemas de comportamento.

Incluiu-se, também, informações sobre residências passadas, denúncias, motivos do acolhimento institucional, tentativas de adoção anteriores, adaptação na instituição e percepções do paciente em relação à família. Dentre os motivos do acolhimento, grande parte dos pacientes foram afastados dos pais por negligência, e foram apresentados como razões a morte dos pais e a pobreza extrema. Em alguns casos, houve abuso sexual pelo pai ou padrasto. Quanto aos sentimentos em relação à família, a avaliação identificou o desejo de alguns pacientes de retornar à família de origem, bem como sentimentos ambíguos de cuidado e agressão em relação aos irmãos.

Família

Este tema reuniu informações sobre a família dos pacientes, como características gerais e histórico dos pais e irmãos biológicos, e dados sobre os responsáveis legais. As informações recuperadas sobre a família das crianças remeteram a um histórico familiar de grande vulnerabilidade e negligência.

Em relação aos dados sobre os pais biológicos, identificou-se questões como uso de álcool e drogas e suspeita de uso durante a gravidez, falecimento dos pais biológicos, ausência de contato com o pai e histórico de internação psiquiátrica da mãe. Em dois casos, as mães de pacientes casaram-se aos dez anos, uma tendo seu primeiro filho aos 13 anos e outra aos 16 anos, e, em outra situação, houve suspeita de que a mãe e as irmãs se prostituíram na frente do paciente, além de colocá-lo em situação de mendicância.

Foi percebida dificuldade em recuperar informações básicas sobre a família, como o nome do pai, idade dos progenitores e suas profissões. Dadas as especificidades de vida da criança ou adolescente em situação de acolhimento institucional, foram evidenciadas informações referentes à pessoa ou instituição legal responsáveis.

Nesse sentido, os laudos continham a identificação de quem mantinha a tutela do avaliando, como as madrinhãs afetivas. Na maior parte dos casos, os pacientes possuíam irmãos que também estavam em situação de acolhimento institucional, sendo que muitos residiam na mesma instituição.

Aspectos Cognitivos

O tema aspectos cognitivos agrupou questões sobre queixas, técnicas avaliativas, resultados e conclusões relacionadas à inteligência, linguagem, funções executivas, atenção, memória e funcionalidade. No que se refere às demandas para avaliação, todos os casos apresentaram queixas de suspeita de deficiência intelectual ou dificuldade de aprendizagem, prejuízo na orientação temporal, dificuldades de organização e no gerenciamento de dinheiro, e menor autonomia. A falta de independência foi citada em vários casos, relacionada a prejuízos em realizar tarefas sozinho ou em sair de casa sem estar acompanhado.

Em relação às técnicas utilizadas para avaliar aspectos cognitivos, observou-se um predomínio do uso de testes de inteligência tradicionais, como as *Escalas Wechsler*, e de testes não-verbais de inteligência, como as *Matrizes Progressivas de Raven*. Foi possível perceber que a técnica mais utilizada para avaliação da funcionalidade foi a entrevista, tanto com as equipes das instituições de acolhimento e pessoas próximas quanto com os próprios pacientes.

Os resultados da avaliação referentes aos aspectos cognitivos evidenciaram dificuldades dos pacientes na realização de tarefas que mediam atenção, memória e linguagem oral e escrita. Em alguns casos, esses prejuízos foram acompanhados de um nível de inteligência abaixo do esperado, indicando possível deficiência intelectual leve, apesar de que em outros casos as crianças apresentaram *Quociente de Inteligência (QI)* dentro da média.

Na funcionalidade, indicaram-se dificuldades de alguns pacientes para manter conversações, para se organizar no tempo e para realizar tarefas diárias de maneira independente. Porém, foram evidenciados pontos positivos quanto à funcionalidade como: habilidade motora fina, expressão corporal adequada, autonomia nos cuidados pessoais e cumprimento de tarefas diárias.

Avaliação Socioemocional

Este tema reuniu aspectos sobre avaliações de comportamento e emocional. Quanto às queixas e demandas de ordem comportamental, a análise evidenciou que elas se referiram, em sua maioria, a características de isolamento, passividade e falta de iniciativa dos pacientes para interagir com outras pessoas, sejam crianças ou adultos, dificuldades para resolver problemas de forma dialogada, para seguir regras e para tolerar frustrações, além de agitação e comportamentos infantilizados, comportamento agressivo, com relatos de agressão física e verbal para com colegas, professores e padrinhos afetivos.

Dentre as queixas emocionais, observou-se predomínio de sintomas depressivos, irritabilidade, oscilações de humor, medos, automutilação, embotamento afetivo e desmotivação para aprender a enfrentar desafios.

Em relação aos instrumentos e técnicas utilizadas para avaliar os aspectos socioemocionais, foi identificado o uso da *Hora de Jogo Diagnóstica* e de técnicas projetivas

gráficas e pictóricas, como o teste *Casa-Árvore-Pessoa* (H-T-P) e o *Teste de Apercepção Infantil* (CAT-A). Demais técnicas utilizadas foram o desenho da família, escalas de sintomas emocionais ou traços de personalidade, como a Escala de traços de personalidade para crianças (ETPC) e o Inventário de Depressão Infantil (CDI).

Os dados advindos de técnicas projetivas gráficas foram organizados de três formas nos documentos psicológicos: (1) descrição aparente, como *se recusou a desenhá-los* [os irmãos]; (2) avaliação global, como *conteúdo de conflito nos desenhos e nas respostas ao inquérito*; e (3) relato dos indicadores que são listados no manual do instrumento, como *característica de falta de calor no lar*. As técnicas projetivas pictóricas ocorreram nos formatos de avaliação global (como *desfechos felizes*) e relato dos indicadores listados no manual do instrumento (como *apresenta estereotipia do pensamento*).

DISCUSSÃO

O estudo apontou que o processo avaliativo com crianças em contexto de acolhimento institucional se diferenciou dos processos usuais de psicodiagnóstico clínico na instituição investigada. Nesses, o avaliador consegue obter informações sobre os primeiros anos de vida e os marcos do desenvolvimento das crianças através do contato com os pais dos pacientes⁷.

A escassez de dados sobre o histórico dos pacientes exigiu a busca pelo maior número de informações com diferentes pessoas que integravam a vida do paciente, como educadores sociais, psicólogos, assistentes sociais e professores. No entanto, eles podiam fornecer informações mais precisas somente sobre o paciente no momento de avaliação ou sobre o que constava em documentos judiciais, e pouco sobre a história de vida dos atendidos.

Possivelmente por essa razão, os documentos psicológicos aqui utilizados para análise apresentavam um esforço dos avaliadores em descrever dados familiares, relacionamento com irmãos, pares e profissionais das instituições de acolhimento, detalhando ao máximo aspectos de rotina na instituição e sobre os motivos do acolhimento institucional. Tais procedimentos vão ao encontro do que é sugerido pela área: quando não há contato com os genitores para a anamnese de crianças, é necessário tentar resgatar o máximo de dados possíveis da história pregressa e triangular dados de diferentes informantes⁷. É importante que se considere aspectos complementares da vida do paciente que podem auxiliar a suprir a falta de informações sobre sua história pré e perinatal e os marcos do desenvolvimento.

Notou-se, também, o foco em informações que remetiam a uma trajetória de dificuldades e de negligência. Estes achados evidenciaram a dificuldade de acesso a informações pregressas de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, sendo a maior parte dos dados recuperados sobre situações adversas vivenciadas pelos pacientes. Ainda, os motivos apontados para o acolhimento institucional das crianças e adolescentes deste estudo foram semelhantes aos indicados em outras pesquisas^{16,17}.

Com base no cadastro de acolhimento institucional de uma Vara de Infância e da Juventude de uma comarca localizada no interior do estado de São Paulo, foram citados como motivos que desencadearam o acolhimento institucional o *uso de álcool e/ou drogas* pelos responsáveis (90,2%); seguido de *negligência da função parental* (68,3%), *negligência dos cuidados básicos* (36,6%), *lar em inadequadas condições de habitação* (31,7%) e *restrição de liberdade dos genitores* que cumpriam pena restritiva de direitos (31,7%)¹⁶. Da mesma forma, o Conselho Nacional do Ministério Público¹⁷ refere que negligência, dependência química/alcoolismo dos pais e/ou responsáveis, abandono dos pais e/ou responsável, violência doméstica e abuso sexual intrafamiliar são as causas mais comuns de acolhimento.

Os prejuízos sofridos por essas crianças e adolescentes são muitos e tornaram evidente a realidade a que estiveram expostas, seja de desigualdade social, privação de atendimentos básicos de saúde e educação, alto índice de reprovação e/ou evasão escolar, vínculos afetivos frágeis na família, vivências de negligência, violência física, psicológica e sexual e abandono¹⁷. Talvez por esse motivo, pela carência prévia de acesso a serviços básicos de saúde e educação,

os avaliadores destacaram diversas indicações e recomendações terapêuticas ao final dos processos avaliativos.

O elevado número de indicações e recomendações para cada caso levou à reflexão quanto à sua eficácia futura. Tendo sido privados destes cuidados ao longo dos anos, parece haver uma necessidade compensatória, de que a partir deste ponto a criança ou adolescente possa ser atendida em todas essas necessidades básicas. Dessa forma, seria como se os avaliadores identificassem uma *demanda reprimida* por várias intervenções e buscassem suprir uma falta acumulada de cuidados profissionais especializados, verificando os avaliadores, carência de cuidado e, por conseguinte, indicar um grande número de encaminhamentos para *dar conta* desse sentimento.

Tal reflexão encontra amparo no entendimento de que questões sociais por vezes acabam sendo patologizadas como doença mental. Contudo, essa é desencadeada por diversos fatores, não necessariamente relacionados ao processo de adoecimento propriamente dito¹⁸. As demandas em saúde mental de crianças em situação de acolhimento surgem a partir da institucionalização em suas trajetórias, somando-se a de suas influências e vivências anteriores.

Cabe questionar, o quanto é possível o acesso a todos esses serviços e encaminhamentos. Não seria mais eficaz, em termos de possibilidade de atendimento dessas demandas, que se fizessem indicações mais pontuais e direcionadas às necessidades mais urgentes?

Não se pode desconsiderar que, estando em situação de acolhimento institucional, a atenção recebida pelos profissionais da instituição de acolhimento é compartilhada com várias outras crianças e adolescentes que se encontram na mesma situação, exigindo dos profissionais a priorização dos atendimentos de cada um de acordo com urgência e gravidade. Muitas crianças e adolescentes passam por uma verdadeira peregrinação em busca das especialidades, forjando então uma intervenção focalizada e desarticulada com alto potencial de cronicidade¹⁸.

Na devolução do psicodiagnóstico, se sugere que os encaminhamentos dados sejam hierarquizados em ordem de prioridade e que sua necessidade e viabilidade sejam discutidos com os responsáveis¹⁹. Cada encaminhamento deve ser avaliado quanto a suas dificuldades e benefícios, inclusive, a logística, como discutir possíveis horários, transporte até os serviços indicados, benefícios e ações esperadas dos responsáveis durante as intervenções²⁰.

Tais cuidados garantem uma maior chance de adesão às indicações terapêuticas sugeridas pela avaliação psicológica. Além disso, vem surgindo o relato de intervenções específicas para a população de crianças e adolescentes em acolhimento institucional, que visam promover desenvolvimento saudável, e de habilidades, com impacto positivo e redução do impacto de alguns dos fatores de risco¹⁷.

As intervenções com esse foco devem ser realizadas por equipes multiprofissionais, incluindo ao menos profissionais da área de psicologia e serviço social. Estar atento a oportunidades de intervenção deste tipo no contexto de acolhimento institucional são importantes para o psicólogo que realiza avaliações psicológicas, como forma de indicação terapêutica mais integrada às necessidades dos pacientes.

Nos aspectos cognitivos descritos nos laudos, crianças em situação de privação, seja no contexto de acolhimento institucional ou em ambiente familiar negligente, costumam apresentar desempenho comprometido em tarefas cognitivas, considerando que estão sujeitas a situações de risco e negligência em ambos os contextos^{21,22}.

Observou-se que foram utilizadas com frequência medidas não-verbais de avaliação da inteligência das crianças e adolescentes acolhidos nos laudos que compuseram este estudo. Levantou-se como hipótese de que estes instrumentos tenham sido utilizados por serem menos influenciados pela educação formal²³.

Tal cuidado durante a avaliação demonstrou que as circunstâncias e a história de vida dos pacientes foram levadas em consideração na coleta de dados, de forma a aproximar o processo avaliativo da realidade da criança, buscando identificar seu funcionamento cognitivo de acordo

com suas condições de expressão de habilidades. Além disso, é importante ressaltar a avaliação da funcionalidade dos pacientes por meio do relato de informantes.

Considerar o desempenho de crianças e adolescentes na realização de tarefas cotidianas, conforme percebido pelos cuidadores institucionais, possibilita compreender melhor suas potencialidades. Isto é necessário em todas as avaliações psicológicas de pessoas com queixas cognitivas ou de dificuldade de aprendizagem, mas é essencial em crianças que possivelmente apresentem prejuízo escolar decorrente de situações de vulnerabilidade. A esse respeito, pesquisa mostrou que crianças em situação de acolhimento apresentam maiores prejuízos escolares do que aquelas (mesmo de baixa renda) não institucionalizadas²⁴.

Os impactos das adversidades vivenciadas durante o desenvolvimento pelas crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, como a pobreza extrema, a negligência, o abuso sexual, a perda de vínculos familiares e de amizade, entre outros, podem repercutir tanto em desdobramentos cognitivos quanto afetivos²⁵.

As privações afetivas causam impactos nas novas relações de vínculos interpessoais nesses sujeitos privados das figuras parentais, de cuidados e em situação de acolhimento institucional. A própria institucionalização provoca intenso sofrimento, que pode não ser compreendido inicialmente pelo psiquismo da criança¹⁹.

As vivências de perdas afetivas geram nos sujeitos, mecanismos projetivos, fantasias, como de aniquilamento, culpa, rejeição, retaliação, idealização e desidealização do objeto perdido, além de agressividade e reparação e repetição da situação de perda, e outros²⁶. Neste estudo tais mecanismos foram observados nos resultados das técnicas projetivas gráficas descritos nos laudos das avaliações psicológicas, demonstrando alguns dos impactos socioemocionais advindos das experiências de vulnerabilidade vivenciadas.

Há necessidade de se proporcionar para a criança um ambiente favorável ao seu desenvolvimento emocional e que promova proteção e acolhimento²⁷. Ainda assim, muitos profissionais que atuam nas instituições de acolhimento institucional não possuem treinamento adequado para a promoção desse desenvolvimento, pela grande demanda, o que acaba por gerar falhas nos cuidados e nas relações vinculares estabelecidas, tornando fundamentais espaços psicoterápicos para proporcionar à criança a possibilidade de construir novas relações de vínculo²⁵. Em consonância com esta necessidade, o atendimento psicoterápico foi uma dentre as diversas indicações terapêuticas indicadas pelos laudos analisados.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou descrever o processo de avaliação psicológica de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional e compreender as particularidades do processo psicodiagnóstico nesse contexto em um serviço-escola de Psicologia. Por meio dos procedimentos empregados na análise dos laudos, foi possível observar especificidades nessas avaliações, as quais devem receber atenção em processos futuros de atendimento a essa população.

Entre os principais achados, a análise dos documentos psicológicos permitiu compreender as dificuldades encontradas pelos profissionais que realizaram este tipo de atendimento, assim como os cuidados exigidos durante um processo de avaliação psicológica com esse público específico. Os temas apresentados retratam dados e características de psicodiagnósticos com crianças e adolescentes em situação de acolhimento, embora no universo restrito de uma única instituição. Essa contribuição se faz relevante, considerando a escassez de estudos sobre o tema.

O estudo apresentou como limitação o fato de ser uma pesquisa documental que analisou os laudos psicológicos de casos já finalizados, não possibilitando a análise das diferentes etapas do processo psicodiagnóstico durante seu andamento. Estudos futuros podem propor delineamentos que superem essas dificuldades. Outra sugestão seria a realização de pesquisas

que fizessem comparações entre casos de pacientes estando e não estando em acolhimento institucional. Dessa forma, poderia ser observado mais claramente possíveis divergências que podem ser produzidas nos processos avaliativos em função dessa realidade social.

Faz-se necessário ressaltar que os resultados e interpretações levantadas referem-se à realidade específica de uma instituição de ensino universitária, que conta com uma equipe grande de supervisores e reconhecida por sua prática e pela produção de avaliações psicológicas e documentos bastante detalhados. Não se pretende aqui presumir que todas as avaliações psicológicas com crianças e adolescentes em acolhimento sejam realizadas da mesma forma. Possivelmente alguns aspectos são comuns à experiência de psicodiagnóstico em outras instituições ou em consultórios privados, mas não sua totalidade. Será proveitoso se outras formas de avaliação e documentos psicológicos com essa população possam ser pesquisados.

Ao psicólogo avaliador cabe o esforço de realizar uma avaliação que contemple a criança ou adolescente em suas particularidades, adaptando o processo as suas necessidades e tentando ao máximo ser justo em seu parecer. Ter sido exposto a tantas condições adversas de vida e saúde, desde o seu nascimento, gera impactos negativos significativos e que requerem um olhar atento, de compreensão e de cuidado dos profissionais envolvidos.

Ainda são poucos os estudos e pesquisas nessa área, o que dificulta tanto ao avaliador a compreensão dos aspectos psicológicos envolvidos, quanto o como deveria ocorrer o processo em si, diferente da avaliação usual. As informações apresentadas aqui, e os dados utilizados na confecção dos laudos analisados, podem servir de orientação para profissionais que forem realizar processo avaliativos em contextos semelhantes.

Se faz necessário, portanto, investir na construção de condições mais justas de avaliação psicológica com crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, considerando que muitos já foram privados de condições de justiça e igualdade ao longo de suas vidas.

REFERÊNCIAS

1. Turney K, Wildeman C. Adverse childhood experiences among children placed in and adopted from foster care: evidence from a nationally representative survey. *Child Abuse Negl.* [Internet]. 2017 [citado em 25 out 2020]; (64):117-29. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213416303180?via%3Dihub> DOI: <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.009>
2. Besutti J, Anjos LSS, Krindges CA, Hohendorff J. Avaliação psicológica com crianças e adolescentes em situação de risco. In: Borsa JC, organizador. *Avaliação psicológica aplicada a contextos de vulnerabilidade psicossocial*. São Paulo: Vetor Editora; 2020. p. 7-28.
3. Presidência da República (Brasil). Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Casa Civil; 1990 [citado em 25 out 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm
4. Paiva ILD, Moreira TAS, Lima ADM. Acolhimento institucional: famílias de origem e a reinstitucionalização. *Rev Direito Práx.* [Internet]. 2019 [citado em 25 out 2020]; 10(2):1405-29. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rdp/v10n2/2179-8966-rdp-10-2-1405.pdf>. DOI: <http://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/40414>
5. Vasileva M, Petermann F. Attachment, development, and mental health in abused and neglected preschool children in foster care: a meta-analysis. *Trauma Violence Abuse* [Internet]. 2018 [citado em 25 de out 2020]; 19(4):443-58. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524838016669503>. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524838016669503>
6. Larsen M, Baste V, Bjørknes R, Myrvold T, Lehmann S. Services according to mental health needs for youth in foster care? A multi-informant study. *BMC Health Serv Res.* [Internet]. 2018

- [citado em 25 out 2020]; 18(1):634. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3496-9>. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3496-9>
7. Serafini AJ. Entrevista psicológica no psicodiagnóstico. In: Hutz CS, Bandeira DR, Trentini CM, Krug JS, organizadores. *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artmed Editora; 2016. p. 45-51.
8. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Resolução CFP N° 006/2019. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP n° 15/1996, a Resolução CFP n° 07/2003 e a Resolução CFP n° 04/2019 [Internet]. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia; 2019 [citado em 26 dez 2020]. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/lei/elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pelo-psicologo-decorrentes-de-avaliacao-psicologica-cfp?origin=instituicao>
9. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Resolução CFP N° 007/2003 (Revogada pela Resolução do Exercício Profissional 6/2019). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia; 2019 [citado em 26 dez 2020]. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-7-2003-institui-o-manual-de-elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pelo-psicologo-decorrentes-de-avaliacao-psicologica-e-revoga-a-resolucao-cfpo-17-2002?origin=instituicao&q=007/2003>
10. Silva MA, Bandeira DR, Yates DB. Conceitos e procedimentos de avaliação psicológica e neuropsicológica no CAP-UFRGS. In: Yates DB, Silva MA, Bandeira DR, organizadores. *Avaliação psicológica e desenvolvimento humano: casos clínicos*. São Paulo: Hogrefe; 2019. p. 7-22.
11. Borsa JC, Oliveira SES, Yates DB, Bandeira DR. Centro de Avaliação Psicológica-CAP: uma clínica-escola especializada em avaliação e diagnóstico psicológico. *Psicol Clín*. [Internet]. 2013 [citado em 14 nov 2020]; 25(1):101-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pc/v25n1/07.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652013000100007>
12. Borsa JC, Segabinazi JD, Stenert F, Yates DB, Bandeira DR. Caracterização da clientela infanto-juvenil de uma clínica-escola de avaliação psicológica de uma universidade brasileira. *Psico* [Internet]. 2013 [citado em 14 nov 2020]; 44(1): 73-81. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10599>
13. Braun V, Clarke V, Hayfield N, Terry G. Thematic analysis. In: Liamputtong P, organizer. *Handbook of research methods in health social sciences*. Singapore: Springer; 2019. p. 844-58. DOI: http://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_103
14. Souza LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a análise temática. *Arq Bras Psicol*. [Internet]. 2019 [citado em 14 nov 2020]; 71(2):51-67. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v71n2/05.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.51-67>
15. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. [Internet]. 2006 [citado em 14 nov 2020]; 3(2):77-101. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/ref/10.1191/1478088706qp063oa?scroll=top>. DOI: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
16. Mastroianni FC, Sturion FR, Batista FS, Amaro KC, Ruim TB. (Des)acolhimento institucional de crianças e adolescentes: aspectos familiares associados. *Fractal Rev Psicol*. [Internet]. 2018 [citado em 30 out 2020]; 30(2):223-33. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5496/7056>. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5496>
17. Valin TAF, Rocha GM. Intervenções com crianças e adolescentes em acolhimento institucional: uma revisão sistemática. *Psicol Argum*. [Internet]. 2020 [citado em 14 nov 2020]; 39(103):75-97. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/26869>. DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.39.103.A004>

18. Marques CFO. Saúde mental no contexto de acolhimento institucional de crianças e adolescentes: o que o serviço social tem a ver com isso? Moitará [Internet]. 2020 [citado em 14 nov 2020]; 1(5):151-70. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/mrss/article/view/6372>
19. Albornoz ACG. Devolução das informações do psicodiagnóstico. In: Hutz CS, Bandeira DR, Trentini CM, Krug JS, organizadores. Psicodiagnóstico. Porto Alegre: Artmed Editora; 2016. p. 160-71.
20. Nanninga M, Jansen DEMC, Kazdin AE, Knorth EJ, Reijneveld SA. Psychometric properties of the Barriers to Treatment Participation Scale–Expectancies. *Psychol Assess.* [Internet]. 2016 [citado em 30 out 2020]; 28(8):898-907. Disponível em: <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fpas0000229> DOI: <https://doi.org/10.1037/pas0000229>
21. McLaughlin KA, Sheridan MA, Nelson CA. Neglect as a violation of species-expectant experience: neurodevelopmental consequences. *Biol Psychiatr.* [Internet]. 2017 [citado em 30 out 2020]; 82(7):462-71. Disponível em: [https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223\(17\)31218-0/fulltext](https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223(17)31218-0/fulltext). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2017.02.1096>
22. Rosen ML, Hagen MP, Lurie LA, Miles ZE, Sheridan MA, Meltzoff AN, et al. Cognitive stimulation as a mechanism linking socioeconomic status with executive function: a longitudinal investigation. *Child Dev.* [Internet]. 2020 [citado em 30 out 2020]; 91(4):e762-e779. Disponível em: <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cdev.13315>. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdev.13315>
23. Azevedo M, Perissinoto J, Alcântara Pinto FC, Marteleto MRF. Fatores socioeconômicos influenciam a inteligência infantil? *Neuropsicol Latinoam.* [Internet]. 2020 [citado em 30 out 2020]; 12(1):11-8. Disponível em: https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/485. DOI: <http://doi.org/10.5579/rnl.2016.0485>
24. Siqueira AC, Dell'Aglio DD. Crianças e adolescentes institucionalizados: desempenho escolar, satisfação de vida e rede de apoio social. *Psicol Teor Pesqui.* [Internet]. 2010 [citado em 14 nov 2020]; 26(3):407-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n3/a03v26n3.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300003>
25. Feijó LP, Oliveira DS. Privações afetivas e relações de vínculo: psicoterapia de uma criança institucionalizada. *Contextos Clín.* [Internet]. 2016 [citado em 30 out 2020]; 9(1):72-85. Disponível em: <http://www.revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/9977>. DOI: <http://doi.org/10.4013/ctc.2016.91.06>
26. Franco MHP, Mazorra L. Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estud Psicol. (Campinas)* [Internet]. 2007 [citado em 30 out 2020]; 24(4):503-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a09.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400009>
27. Calderaro RSS, Carvalho CV. Depressão na infância: um estudo exploratório. *Psicol Estud.* [Internet]. 2005 [citado em 30 out 2020]; 10(2):181-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a04.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000200004>

CONTRIBUIÇÕES

Érica Prates Krás Borges, Chrystian da Rosa Kroeff, Euclides José de Mendonça Filho e Denise Balem Yates contribuíram na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e redação. Chrystian da Rosa Kroeff, Érica Prates Krás Borges e Denise Balem Yates participaram da revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Borges ÉPK, Kroeff CR, Mendonça Filho EJ, Yates DB. Psicodiagnóstico com crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional: estudo documental com laudos psicológicos. REFACS [Internet]. 2021 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 9(1):127-140. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

BORGES, É. P. K.; KROEFF, C. da R.; MENDONÇA FILHO, E. J. de; YATES, D. B. Psicodiagnóstico com crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional: estudo documental com laudos psicológicos. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, n. 1, p. 127-140, 2021. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Borges, É.P.K., Kroeff, C.R., Mendonça Filho, E.J., & Yates, D.B. (2021). Psicodiagnóstico com crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional: estudo documental com laudos psicológicos. REFACS, 9(1), 127-140. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.