



Research Paper

Relato De Experiência De Estágio Básico Em Psicologia Em Uma Casa De Acolhimento Institucional Para Crianças E Adolescentes (Meninas) Na Região Sul Do Brasil

Eliés Gomes da Silva
Claudio Ferreira Dias
Murilo Gervasio Haddad¹
Diego da Silva²

RESUMO: O presente Relatório Final de Estágio Supervisionado tem por finalidade apresentar as informações relativas ao estágio dos alunos realizado no primeiro semestre de 2022 na casa de acolhimento ACV (LDV) que é uma entidade sem fins lucrativos com o intuito acolher crianças encaminhadas pelo Poder Judiciário sob Medida de Proteção, em virtude de estarem em situação de risco pessoal e social, cujas famílias e ou responsáveis encontram-se temporariamente impossibilitados de exercer o cuidado e a proteção. O estágio consistiu em 4 encontros realizados nas 3 casas administradas pela entidade e que possibilitou o acompanhamento dos trabalhos de cuidados do desenvolvimento e saúde mental de crianças de 0 a 10 anos e com adolescentes grávidas e/ou com filhos, mas que também exerce o vínculo e intervenções com as cuidadoras contratadas da instituição bem como toda a rede de apoio e Poder Judiciário.

Palavras-Chave: Psicologia. Estágio. Acolhimento. Adoção

ABSTRACT: The purpose of this Supervised Internship Final Report is to present information regarding the students internship carried out in the first semester of 2022 at the ACV (LDV) foster home, which is a non-profit entity with the aim of welcoming children referred by the Judiciary under Protection Measure, due to being in a situation of personal and social risk, whose families and/or guardians are temporarily unable to exercise care and protection. The internship consisted of 4 meetings held in the 3 houses managed by the entity and which made it possible to monitor the development and mental health care work of children from 0 to 10 years old and with pregnant adolescents and/or with children, but who also exercise the bond and interventions with the institution's hired caregivers as well as the entire support network and the Judiciary

Keywords: Psychology. Internship. Reception. Adoption

Received 25 June, 2022; Revised 05 July, 2022; Accepted 07 July, 2022 © The author(s) 2022.

Published with open access at www.questjournals.org

I. INTRODUÇÃO

A finalidade da escolha de um lar de acolhimento a crianças e adolescentes em situação de risco se deu pela investigação e pelo entendimento da atuação do psicólogo no manejo da saúde mental e cuidado com toda a complexidade que envolve a tratativa dessas instituições.

Para apoiar a saúde e o bem-estar das crianças em um orfanato, é importante entender o que elas sofrem regularmente, quais riscos enfrentam e quais soluções estão disponíveis para evitar resultados negativos de saúde mental

¹Alunos do 7º período do curso de Psicologia da Uniensino

² Professor Orientador e Psicólogo da Disciplina de Estágio Supervisionado da Uniensino

Em muitos casos de adoção, as crianças são removidas de sua casa biológica devido a maus-tratos, abuso ou negligência, o que significa que a criança provavelmente sofreu trauma físico, emocional ou psicológico.

Mesmo que uma criança seja retirada de casa por outros motivos – um dos pais é enviado para a prisão, ambos os pais morreram, um dos pais está lutando contra um transtorno por uso de substâncias – eles ainda estão lidando com um evento traumático que pode ter sérias implicações para a saúde mental.

Outra abordagem foi relativa aos cuidados com adolescentes grávidas e/ou com filhos que também são acolhidas em outro espaço físico administrado pela instituição. Adolescentes grávidas muitas vezes enfrentam desafios para equilibrar sua vida escolar, profissional e doméstica com o fato de ser uma nova mãe. Mães adolescentes correm maior risco de abandonar a escola, desemprego, pobreza, problemas de saúde mental e preocupações com cuidados infantis. Garantir que as mães adolescentes recebam apoio social, emocional, médico e acadêmico adequado é essencial para o futuro da mãe e do bebê.

O estágio priorizou a escuta e a observação, para primeiramente identificar os papéis da direção, psicólogas, pedagogas, assistentes sociais e cuidadoras da instituição. Além disso também foi observada a responsabilidade e atuação da instituição perante o Poder Público e a Rede de Apoio Social.

A instituição que abriga cerca de 40 crianças e 5 adolescentes com filhos, fomos recebidos pela “M”, presidente da instituição que nos apresentou toda a estrutura física e falou do dia a dia e das funções que o Lar exerce onde são abrigadas crianças e adolescentes de 0 a 18 anos que são encaminhadas pelo Conselho Tutelar e pela Vara da Infância e Juventude de Curitiba. Há somente 2 casas que atendem adolescentes grávidas ou com filhos em Curitiba.

A Prefeitura de Curitiba paga 1800,00 por criança, sendo que o custo total da instituição é de R\$ 4000,00 por criança. O restante dos custos são cobertos por doações e o papel da instituição é tentar promover a reintegração familiar das crianças, realizar estudos sociais e encaminhar ao juízo o andamento, para serem encaminhadas a lares substitutos se o juízo assim entender.

Trabalham na instituição 43 funcionários e dentre eles há 2 psicólogas e 1 terapeuta ocupacional.

Na “Casa 1” ficam as crianças de 0 a 2 anos, na “Casa 2” as de 3 a 17 anos e na “Casa 3” as adolescentes grávidas ou que tiveram seus filhos, mas foram encaminhadas pelo juízo para a instituição.

As psicólogas “I” e “L” trabalham com o desenvolvimento das crianças mais novas, acompanhamento entre as crianças e a família de origem na busca da reintegração familiar, acompanhamento psicológico com as adolescentes e com os funcionários da instituição e relatórios para o Poder Judiciário.

II. DESCRIÇÃO GERAL DAS PRÁTICAS REALIZADAS

No início do estágio, conhecemos as crianças e cuidadoras da “Casa 1” e da “Casa 2” e foi perceptível a atenção e surpresa com a figura masculina, já que todas as cuidadoras são mulheres e as crianças têm pouco ou nenhum contato com homens. Nesta oportunidade observamos que a estrutura física, a higiene e o cuidado são impressionantes, e muito acima da média do que geralmente é visto em casas de acolhimento. Há também uma rede de apoio voluntário de instituições parceiras e de profissionais autônomos, pois algumas crianças vão para creche, escola, natação, além de voluntários que ajudam no cuidado, como médica pediatra, psiquiatra e cuidadores.

John Bowlby foi o primeiro a postular que a saúde emocional de uma criança era o resultado direto dos comportamentos dos pais durante a primeira infância. Desde então, acumularam-se evidências de que o desenvolvimento saudável durante a primeira infância depende da presença contínua de um cuidador responsivo e carinhoso que reconheça as necessidades da criança e responda a elas de maneira adequada e previsível. Simplificando, a paternidade apropriada promove apego seguro, desenvolvimento cognitivo e autorregulação emocional.

Por outro lado, os pais que não são responsivos ou severos com seus bebês criam um ambiente estressante para o bebê ou criança pequena. O estresse crônico vai ativar o eixo hipotálamo-hipofisário, alterando as conexões neuronais nas áreas do cérebro que são responsáveis pela regulação emocional, atenção e cognição. Os resultados da parentalidade precoce, imprevisível e caótica são previsíveis: comportamentos de apego inseguros, hiperatividade, impulsividade, dificuldade com transições, desenvolvimento cognitivo limitado, dissociação entre afeto e emoções, frustração fácil etc. todos os relacionamentos futuros. A criança aprende, em um extremo, que as pessoas podem ser confiáveis e os relacionamentos são gratificantes ou, no outro (DALBEM,2005). Notamos que algumas crianças têm desenvolvimento cognitivo e físico comprometido por conta de falta de cuidados da mãe na gestação e maus tratos

As crianças utilizam vários brinquedos e as psicólogas ajudam no desenvolvimento infantil e há atividades lúdicas para preparação das crianças que aguardam adoção para entenderem a dinâmica de uma estrutura familiar e de uma casa.

Em uma reunião com uma das psicólogas do Lar, foi realizada uma análise de situações encontradas com as adolescentes grávidas ou com filhos da Casa 3 e também da Casa 1 onde estão as crianças de 0 a 3 anos que foram separadas de seus pais pelo Poder Público.

Com as adolescentes, adota a psicanálise para o manejo com as adolescentes, pois a maioria tem dificuldade em se expressar e são revoltadas com o Lar, já que estão ali contra a vontade. Quando chegam à instituição as meninas ganham um Livro da Vida onde relatam, através da associação livre, como é ser mãe (MOREIRA, 2019). O manejo se dá, geralmente, no quarto das adolescentes, com idade de 13 a 18 anos. As psicólogas trabalham a conscientização do ser mãe, pois a maioria não tem a figura da mãe e muito menos a figura paterna, sendo com o pai da criança o único contato afetivo masculino que tiveram, além das orientações práticas para exercerem a maternidade bem como a orientação sexual para quando saírem do Lar chamando-as para a autonomia.

No manejo da Casa 1 e da Casa 2, uma das funções das psicólogas do Lar é de acompanhar as interações das crianças com sua família de origem pois têm a intenção de preservar os laços familiares de origem, bem como o direito à convivência familiar das crianças e dos adolescentes, além do acompanhamento com as famílias adotivas, a partir do momento da destituição do poder familiar.

Algumas crianças, vítimas de maus tratos, não querem interagir com seus pais, mesmo que virtualmente e choram, se fecham, pois sabem que se encontrarão com o pai, a mãe ou ambos e todas essas manifestações são colocadas em relatório e reportados ao juízo como parte do processo daquela criança. A família que quer ter a criança de volta deve ser acompanhada pelos profissionais da Rede de Proteção onde as psicólogas mantêm contato com a Rede de Proteção para informar como a criança tem agido no Lar e nas interações com os familiares.

Dentro da questão de ordem social, percebemos quanto é frágil a Rede de Proteção, que é parte importante desse contexto e também avaliam como precários os registros das crianças que se encontram sob essa medida.

Percebeu-se a situação da seguinte maneira: *"Para você ter uma ideia, eu recebi uma criança do Conselho Tutelar que até o nome dele, na via de solicitação do abrigo, veio errado. Não mandam relatório nenhum, porque estão encaminhando, quem é essa família...". Tenho casos aqui de crianças em que a família nem nunca foi advertida pelo Conselho Tutelar."*

O problema da vulnerabilidade das crianças que foram geradas por pais disfuncionais não é um problema de ordem individual, mas sim coletivo. Para Sluski, a rede social afeta a saúde física e emocional do indivíduo e das famílias, que, por sua vez, afeta a rede social.

Essa dupla ação permite delinear *círculos virtuosos* nos quais a presença de uma rede social substancial protege a saúde do indivíduo e a saúde do indivíduo mantém a rede social, assim como *círculos viciosos* nos quais a presença de uma doença crônica – ou uma deficiência ou uma dificuldade crônica de qualquer tipo – numa pessoa afeta negativamente a rede social dessa pessoa (frequentemente com maior intensidade a rede que ultrapassa a família nuclear), o que, por sua vez, aumentará a retração da rede, e assim por diante, em espiral de deterioração recíproca (SLUSKI, 1997, p. 67).

Além do trabalho com as crianças, Rede de Proteção e familiares, há também a necessidade de ter o cuidado com as funcionárias do Lar que devem estar atentas ao contexto de cada criança e são realizadas reuniões mensais para avaliarem a demanda de cada funcionária e, se for necessário, realizarem alguma intervenção particular, pois existem crianças com traumas emocionais que serão percebidos somente durante o convívio e as cuidadoras têm que estarem atentas a isso.

A Casa 3 atualmente conta com 4 adolescentes devido a uma das meninas ter 3 filhos tendo 1 quarto separado só para ela. Essa adolescente veio da Venezuela para tratar 1 filho conheceu um rapaz e teve filho, conheceu outro e teve outro filho e deve estar grávida. Essas meninas vêm de um contexto familiar de drogadição, de parentes que apoiam o abuso, de casa de prostituição etc. Antes de chegarem ao abrigo, não havendo família extensa para acolhimento, seguem para a casa 3.

As adolescentes não estão privadas de saírem ou fazerem as atividades comuns, mas há regras estabelecidas que têm que cumprir com um mural onde consta as regras gerais da casa, bem como as rotinas da casa, de cada menina e do grupo. As rotinas são manejadas junto com as psicólogas e terapeuta ocupacional. Também consta as rotinas médicas dos filhos e das mães. O acesso a computadores é utilizado juntamente com a pedagoga para auxiliar as adolescentes nas atividades escolares, sempre de acordo com a rotina das meninas e o ambiente é monitorado com câmeras para dar segurança aos funcionários e meninas, com exceção dos quartos e dos banheiros. Há também um espaço com tv que tem horário para esse entretenimento. Caso haja quebra de regras o diálogo é usado para convencer a importância dos limites. O que tem dado certo é privar o acesso à internet.

A casa procura manter uma rotina comum de um ambiente doméstico saudável e as refeições são preparadas por uma cozinheira que trabalha a semana toda com uma folga por domingo e verbaliza sua alegria de preparar as refeições para as meninas. Aniversários de mães e crianças são devidamente comemorados

Com relação ao manejo terapêutico, não há o setting terapêutico e a psicóloga tenta sair para dar voltas com as adolescentes elas falam mais coisas devido a confidencialidade ou realizam o atendimento nos quartos. Há também o apoio de outras psicólogas clínicas voluntárias, mas o voluntariado foi reduzido devido à pandemia, principalmente quando precisam de apoio psiquiátrico.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

John Bowlby (1907 – 1990) foi um psiquiatra e psicanalista que acreditava que a saúde mental e os problemas de comportamento podiam ser atribuídos à primeira infância conforme a teoria denominada do apego, de acordo com sua teoria problemas de comportamento podiam ser atribuídos à primeira infância. Na busca incessante para entender as emoções, a personalidade e o comportamento humano, a Teoria do Apego é a teoria do desenvolvimento que mais vem se destacando nas últimas décadas. Apesar disso, ela ainda não é extensivamente ensinada nas faculdades e universidades, e muitos profissionais, no início de sua prática clínica, deparam-se com dificuldades na utilização de um modelo explicativo do desenvolvimento, valendo-se de teorias defasadas e distantes do conhecimento oriundo da ciência atual.

A formação de um vínculo é descrita como “apaixonar-se”, a manutenção de um vínculo como “amar alguém” e a perda de um vínculo ou parceiro como “sofrer por alguém”. Do mesmo modo, a ameaça de perda gera ansiedade e a perda real produz tristeza, enquanto cada uma destas situações é passível de suscitar raiva. A manutenção inalterada de um vínculo afetivo é sentida como uma fonte de segurança e a renovação de um vínculo, como uma fonte de júbilo. Como tais emoções são usualmente um reflexo do estado dos vínculos afetivos de uma pessoa, conclui-se que a psicologia e a psicopatologia da emoção são em grande parte a psicologia e a psicopatologia dos vínculos afetivos. Vínculo afetivo é uma relação que tem a história do vínculo entre duas pessoas e que é durável ao longo do tempo ou da vida (pg. 122,123, em Bowlby, Formação e Rompimento de Laços Afetivos).

A estranha situação é um procedimento padronizado desenvolvido por Mary Ainsworth na década de 1970 para observar a segurança do apego em crianças no contexto de relacionamentos com cuidadores. Aplica-se a bebês com idades compreendidas entre os nove e os 18 meses. Segundo Mary Ainsworth que desenvolveu o teste de separação da criança da figura de apego, e aí foram deduzidos 3 tipos de apego.

A: Anexo Seguro - Crianças com apego seguro constituíram a maioria da amostra nos estudos de Ainsworth (1971, 1978). Essas crianças sentem-se confiantes de que a figura de apego estará disponível para atender às suas necessidades. Eles usam a figura de apego como uma base segura para explorar o ambiente e buscar a figura de apego em momentos de angústia (Main, & Cassidy, 1988).

B: Evitante Inseguro Eles são muito independentes da figura de apego, tanto física quanto emocionalmente (Behrens, Hesse, & Main, 2007). Eles não procuram contato com a figura de apego quando angustiados. Essas crianças provavelmente terão um cuidador insensível e rejeitador de suas necessidades (Ainsworth, 1979). A figura de apego pode desistir de ajudar durante tarefas difíceis (Stevenson-Hinde, & Verschueren, 2002) e muitas vezes não está disponível em momentos de sofrimento emocional.

C: Inseguro Ambivalente / Resistente O terceiro estilo de apego identificado por Ainsworth (1970) foi o ambivalente inseguro (também chamado de resistente inseguro). Quando angustiados, eles são difíceis de acalmar e não são confortados pela interação com a figura de apego. Esse comportamento resulta de um nível inconsistente de resposta às suas necessidades por parte do cuidador principal.

Ainsworth (1978) sugeriu a 'hipótese da sensibilidade do cuidador' como uma explicação para os diferentes tipos de apego. A hipótese da sensibilidade materna de Ainsworth argumenta que o estilo de apego de uma criança depende do comportamento que sua mãe mostra em relação a ela.

Segundo Jordão (2008), os profissionais que atuam na clínica psicanalítica com adolescentes devem ter condições de lidar com questões primitivas, ter capacidade para atentar para a contratransferência e descargas emocionais intensas características do trabalho com esse público.

A psicóloga Isabella, trabalha com as adolescentes usando a associação livre, e percebeu-se que as chances de acessar o inconsciente do paciente na terapia clínica aumentaram. Freud desenvolveu a associação livre com seus pacientes de uma forma gradual, possivelmente entre 1892 e 1898, e como resultado de experimentação de diversos outros métodos pré-psicanalíticos, entre 1892 e 1898 Segundo a psicóloga, que é uma das responsáveis do lar e que atende também as adolescentes, são várias as situações encontradas, a profissional adota a psicanálise para o manejo com as adolescentes, pois a maioria tem dificuldade em se expressar e são revoltadas com o Lar, já que segundo elas estão ali contra a vontade. Algumas adolescentes e de acordo com a profissional essa maneira de abordar as situações expostas pelas adolescentes tem dado resultados surpreendentes. Sendo que vários assuntos são abordados como sexo na adolescência prevenção e também sobre o futuro de ambos (mãe e filhos(a)). Enquanto nas fases de “sugestão” da obra de Freud havia a procura insistente do elemento patogênico, na associação livre isso desaparece, em favor de uma expressão mais espontânea do paciente. De uma forma simplista, podemos dizer que Freud foi usando cada vez mais a conversa com o paciente e cada vez menos a sugestão unilateral do analista para o paciente. Laplanche e Pontalis (p.38)

entendem que, na obra “Estudos sobre a histeria” (1895), os pacientes são colocados em evidência para desempenhar um maior espaço de fala, o que evoluiria nos anos seguintes para o método da associação livre propriamente dito.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Instituição funciona à base de doações financeiras, de produtos e serviços. Parte das despesas vem através de projetos junto ao COMTIBA – Conselho Municipal da Criança e do Adolescente e Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.

A administração da Instituição, e de todo trabalho realizado é de responsabilidade da presidente da instituição, Monica Saturnino Tindó que tem realizado um trabalho excelente junto às crianças e adolescentes, mas há também uma equipe de profissionais qualificados que inclui: Assistente Social, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Pedagoga, Fisioterapeuta, Nutricionista, além de voluntários que apoiam com tempo e recursos financeiros.

Crianças e jovens chegam à instituição porque foram abusados, negligenciados ou abandonados por seus pais ou responsáveis. Enquanto estão ali estão aprendendo, se desenvolvendo e recebendo amor e cuidado.

Prioritariamente, o trabalho é focado na reintegração da criança aos pais, mas para tanto também é necessária a atuação da rede externa de apoio à família. Quando todas as tentativas de reintegração à família de origem são frustradas, o Poder Público decide pela destituição do poder familiar e aquela criança fica aguardando uma família adotiva que é direcionada também pelo Poder Público.

Não há como precisar o tempo que uma criança vai ficar na instituição e muitas vezes, todo o cuidado durante suas fases de desenvolvimento são realizados pelas pessoas da instituição e rede de apoio.

Durante todo o tempo do estágio foi percebido essa aproximação e vimos que a rotina das crianças é a mesma das que estão em suas famílias de origem. Um estudo realizado em 2011 constatou que as principais causas de necessidade de acolhimento são: 37,6% negligência familiar, 20,1% pais viciados, 11,9% abandono, 10,8% violência doméstica.

Em relação às adolescentes gestantes e com filhos, percebemos a carência que há no cuidado social com essas meninas, pois em Curitiba, somente há 2 instituições que promovem esse acolhimento, então

De acordo com relatório publicado em 2018 pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada mil adolescentes e jovens mulheres entre 15 e 19 anos. Na América Latina e no Caribe, a taxa é estimada em 65,5 nascimentos. No Brasil, um em cada cinco bebês nasce de uma mãe com idade entre 10 e 19 anos, o número chega a 65 nascidos, superando a da região². No país, a proporção de nascidos de mães entre 10 e 19 anos é de 18%”. Segundo a Revista de Saúde Dom Alberto sobre as adolescentes que engravidam, a maior parte tem ensino fundamental incompleto, o trabalho é de estudante, a renda familiar é de até um salário-mínimo, de cada 10 adolescentes 7 engravidaram por descuido e outras por desejo próprio.

No estudo publicado na revista paraense de medicina das adolescentes que engravidam observou-se que 37,2% possuíam ensino fundamental incompleto; 41,9% pararam de estudar; 65,1% das mães das grávidas, também, tiveram filho na adolescência; 51,2% classificaram como negativa a influência da mídia sobre o comportamento sexual; 37,2% iniciaram aos 15 anos a atividade sexual; 67,4% tinham vida sexual ativa; 81,4% afirmaram ter recebido informações sobre os métodos anticoncepcionais; 58,1% utilizavam preservativo somente às vezes; 81,4% não utilizavam pílulas anticoncepcionais; 76,7% não planejaram a gravidez. Quanto às principais causas 74,4% não estavam usando preservativo; 46,5% acreditavam que nunca engravidariam; 34,9% queriam ser mães; 27,9% decorrentes do desejo do parceiro pela gravidez; 11,6% por falta de informação adequada; 9,3% queriam antecipar o casamento; 4,7% pela influência dos meios de comunicação incentivando o sexo precoce; 2,3% ocorreram por violência sexual; 9,3% outros.

Diante dos estudos constata-se que além de diversos fatores que levam uma adolescente a engravidar, os principais estão ligados à negligência quanto ao uso de preservativo nas relações sexuais, associado ao fato de acreditarem que nunca engravidariam e, também, ao desejo de serem mães.

É comum o relato sobre adolescentes que engravidam de um segundo filho enquanto estão sobre os cuidados da casa e, quando saem, muitas voltam a engravidar, apesar do conhecimento do uso de preservativos.

Diante dessa experiência exaltamos o trabalho árduo e complexo das psicólogas da instituição que têm que cuidar de todos os pontos de contato dessa complexa teia, mas vemos também a necessidade de maior envolvimento das pessoas com essa problemática que não é somente da esfera familiar, mas sim da esfera social.

REFERÊNCIAS

- [1]. DALBEM, Juliana Xavier; Dell’Aglío, Débora Dalbosco. **Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento.** *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 12-24, jun. 2005. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672005000100003&lng=pt&nrm=iso

- [2]. MONTEIRO, Adriano Kerles de Deus; PEREIRA, Bruno Gomes. Causas E **Consequências Da Gravidez Na Adolescência: Uma Abordagem Interdisciplinar Entre Ciências Humanas E Da Saúde**. Revista de Saúde Dom Alberto. Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 1, maio, 2018. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/159/158>. Acesso em: 10.06.2022.
- [3]. MOREIRA, Jacqueline de Oliveira et al. **Da Associação Livre ao Direito ao Silêncio: Desafios da Psicanálise na Escuta de Adolescentes nas Medidas Socioeducativas**. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica [online]. 2019, v. 22, n. 2 [Acessado 16 Maio 2022] , pp. 237-245. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-44142019002011>>. Epub 27 Maio 2019. ISSN 1809-4414. <https://doi.org/10.1590/1809-44142019002011>.
- [4]. MOREIRA, Maria Ignez Costa et al . **As famílias e as crianças acolhidas: histórias mal contadas**. Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte , v. 19, n. 1, p. 59-73, abr. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682013000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 maio 2022. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9563.2013v19n1p59>.
- [5]. MORAES, Heloísa Helena Moreira, et al. **Estudo das principais causas que levam à gravidez na adolescência**. Revista Paraense de Medicina. Belém. v.20 n.3 setembro, 2006. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000300017. Acesso em: 10.06.2022
- [6]. SLUSKI, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo
- [7]. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA – **Impacto na Vida das Famílias e das adolescentes e jovens mulheres**: Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/informe/Informativo%20Gravidez%20adolesc%C3%Aancia%20final.pdf. Acesso em: 10.06.2022.