



UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS - UFNT
CENTRO DE CIÊNCIAS INTEGRADA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DEMANDAS POPULARES E
DINÂMICAS REGIONAIS - PPGDIRE

Raimunda Brito de Sousa

Saúde mental e direito à cidade de adolescentes institucionalizados nas unidades de
acolhimento em Araguaína - TO

Araguaína/TO
2026

Raimunda Brito de Sousa

Saúde mental e direito à cidade de adolescentes institucionalizados nas unidades de
acolhimento em Araguaína - TO

Texto de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Strictu sensu* em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais - PPGDIRE da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), como requisito à obtenção do grau de Mestre em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais.

Área de Concentração: Planejamento Urbano e Regional/Demografia.

Subárea de Concentração: Demandas Populares e Dinâmicas Regionais.

Linha de Pesquisa: Vulnerabilidade e Dinâmicas Regionais.

Orientadora: Prof.a Dra. Thelma Pontes Borges.

Araguaína/TO

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Geração de Ficha Catalográfica SGFC-UFNT
Gerado automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

B862s BRITO DE SOUSA, RAIMUNDA.

Saúde Mental e Direito à Cidade de Adolescentes
Institucionalizados nas Unidades de Acolhimento em Araguaína - TO /
RAIMUNDA BRITO DE SOUSA. - Centro de Ciências Integradas -
CCI, TO, 2026.

130 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) (Pós-Graduação - Programa de
Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais -
PPGDire) -- Universidade Federal do Norte do Tocantins, 2026.

Orientadora: THELMA PONTES BORGES.

1. SAÚDE MENTAL . 2. ADOLESCÊNCIA
INSTITUCIONALIZADA. 3. DIREITO À CIDADE.

CDD 300

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.


Raimunda Brito de Sousa

Saúde mental e direito à cidade de adolescentes institucionalizados nas unidades de
acolhimento em Araguaína - TO


Texto de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Strictu sensu* em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais - PPGDIRE da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), como requisito à obtenção do grau de Mestre em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais.

Data de Aprovação: 30/03/2026


Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 THELMA PONTES BORGES
Data: 04/04/2026 17:20:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Thelma Pontes Borges (Orientadora - PPGDIRE/UFNT)

Documento assinado digitalmente
 CLARISSA AMORIM SILVA DE CORDOVA
Data: 14/04/2026 09:46:16-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Clarissa Amorim Silva de Cordova (membro interno/Universidade Federal do Norte do Tocantins-UFNT)

Documento assinado digitalmente
 LUCIANA RODRIGUES FAGNONI COSTA TRAVAS
Data: 13/04/2026 16:54:13-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Luciana Rodrigues Fagnoni Costa Travassos (membro externo/Universidade Federal do ABC-UFABC)

Araguaína/TO

2026

Dedico essa Dissertação primeiro à Deus, por ter me sustentado até aqui.

Ao meu pai, in memoriam, que partiu quando eu ainda era tão pequena que não pude guardar suas lembranças, mas, que vive em mim, a cada vez que alguém pronuncia meu nome. Carrego sua história e seu amor, como herança. Esta conquista também é sua, meu pai, Raimundo.

À minha mãe, mulher simples e extraordinária, que mesmo sem ter concluído sua própria formação escolar, investiu na educação como maior projeto na minha vida. Seu investimento, feito com sacrifício e esperança, tornou possível esta conquista.

AGRADECIMENTOS

Com gratidão, começo estas palavras reconhecendo que, como toda caminhada na vida, o percurso acadêmico não se constrói em solidão. Cada página aqui escrita, carrega marcas de encontros, ideias compartilhadas, gestos de apoio e mãos estendidas nos momentos de incerteza. A trajetória que culmina nesta dissertação, foi feita de esforço, mas, também de afeto, paciência e fé - Forças invisíveis que sustentaram meus passos quando o caminho parecia longo demais.

Agradecer, portanto, é reconhecer que esta conquista é tecida por muitas presenças e que, este trabalho ecoa a contribuição generosa daqueles que caminharam comigo até aqui.

Assim, agradeço a Deus, que vem cuidando da minha vida há 30 anos, me proporcionando momentos de realizações, como a conclusão deste trabalho.

À minha mãe, Delorisa Brito de Arruda, que sempre acreditou e investiu nos meus estudos, não medindo esforços para que eu trilhasse o caminho da educação e realizasse meus sonhos. Minha inspiração de força e resiliência, que me acompanha em todos os estágios da minha vida. Te amo, minha Delozinha, obrigada por tudo.

À minha numerosa e incentivadora família, nas pessoas de três irmãs: Maria Helena, incentivadora dos meus estudos desde a minha adolescência quando estudava comigo, Língua Portuguesa e me fez acreditar que seria possível fazer a graduação em Psicologia. Obrigada, também, por ter participado da etapa de qualificação, quando esta dissertação era um projeto.

Rosana, que sempre esteve de prontidão para me ajudar nessa trajetória, fazendo as impressões de documentos desde as primeiras etapas do processo seletivo, até as necessidades mais recentes, me ajudando manter-me, firme.

Maria Deusa, que acompanha desde o início da minha trajetória acadêmica, me auxiliando no esclarecimento de dúvidas e incentivando-me a prosseguir nesta jornada e me inspirando com a sua própria. Projetando comigo, desde cedo, os passos rumo ao doutorado.

Ao Pedro Túlio, que chegou na minha vida quando eu mais precisei para concluir esse trabalho com êxito e tranquilidade, me trazendo suporte emocional, alegria, calma e estabilidade na finalização desta jornada. Me fez enxergar que era possível olhar adiante e pensar no futuro com otimismo, além de me auxiliar com detalhes de formatação deste trabalho. Obrigada por se fazer presente no dia da defesa, me apoiando. Obrigada por se fazer presente na minha vida.

À minha orientadora Prof^ª. Dra. Thelma Pontes Borges por quem despertei admiração ainda em 2017, quando a vi pela primeira vez numa banca de qualificação. Ali, já tive a certeza

de que se eu entrasse para o mestrado, seria no PPGDIRE e ela seria minha orientadora. Agora, na realização desse projeto, registro minha imensa gratidão pelo apoio, compreensão e ensinamentos. Aprendi muito com as suas aulas, orientações na escrita, reflexões teóricas e metodológicas e todos os manejos acadêmicos que a vi fazer. Hoje, posso afirmar que fiz a escolha certa e reiterar a minha admiração pela profissional brilhante que és. Saiba, que você continua sendo inspiração para mim.

Aos Professores do programa que ministraram aulas para mim e contribuíram para minha formação.

Aos meus colegas de turma (8^a), aos quais compartilhei momentos de aprendizagem, desabafos e descontrações. Desejo sucesso na vida de cada um!

À Cimara Leite, citada na minha pesquisa, que facilitou minha jornada nesse finalzinho do processo, com sua gentileza e disponibilidade em me atender para esclarecer dúvidas com metodologia, me informar sobre o conselho de ética e ajudar com a teoria. Obrigada, de coração.

À Giliana e Carmélio, também citados nesta dissertação, que me auxiliaram com os documentos e orientações para acessar a casa de acolhimento, esclarecendo dúvidas e cujos trabalhos, nesse campo de pesquisa, me ajudaram escrever.

Agradeço, também, ao poder Judiciário da comarca de Araguaína, à Secretaria de Habitação e Assistência Social e as gestões das Casas de Acolhimento da cidade, que possibilitaram a efetivação desta pesquisa no campo prático.

A Universidade Federal do Norte do Tocantins, minha segunda casa desde 2016 quando entrei para a graduação em História. Um dos meus lugares preferidos na cidade, que me acolheu e me fez alçar voos tão sonhados. Me proporcionou momentos de inesquecíveis aprendizados, me trouxe amigos e oportunidades incríveis. Espero retornar, ou melhor, permanecer vinculada a essa amada instituição por muitos anos à frente.

“O ambiente não é apenas um lugar físico, mas um conjunto de relações que influenciam o desenvolvimento humano”

Bronfenbrenner (1979)

“O direito à cidade se manifesta como direito à vida urbana, transformada pela ação e pela presença daqueles que a habitam”

Lefebvre (1968)

RESUMO

Este estudo analisou a relação entre saúde mental e o Direito à Cidade no contexto da adolescência institucionalizada na cidade de Araguaína - Tocantins, partindo da compreensão de que o desenvolvimento humano é atravessado por dimensões psicossociais, espaciais e políticas. O problema de pesquisa, questiona como a saúde mental de adolescentes acolhidos em unidades de acolhimento do município, se correlaciona com as suas percepções e possibilidades de apropriação dos espaços urbanos, à luz do Direito à Cidade. O objetivo geral, consistiu em compreender as percepções e relações dos adolescentes acolhidos, com os espaços que ocupam ou deixam de ocupar na cidade, identificando intersecções com indicadores de saúde mental e níveis de suporte social. Como hipótese, considerou-se que níveis reduzidos de suporte social e piores indicadores de saúde mental estariam associados a percepções mais restritas e limitadas acerca da cidade e a menor apropriação dos espaços urbanos. O estudo adotou abordagem empírica e análise qualitativa, com aplicação de instrumentos de avaliação em saúde mental- SRQ20 e rastreio de níveis de suporte social- EPSSUS, além da realização de entrevistas semiestruturadas, avaliadas por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin, com o auxílio do software *WebQDA*, articulando os dados obtidos ao referencial teórico da Teoria Bioecológica do desenvolvimento humano de Urie Bronfenbrenner e à concepção de direito à cidade de Henri Lefebvre. Os resultados indicaram que sete, dos doze adolescentes alcançados, têm a vivência institucional marcada por fragilidades psicológicas, em dimensões de suporte social, principalmente no que diz respeito as dimensões de Interação Social e Enfretamento de Problemas, apresentando também sofrimento emocional nos últimos trinta dias até a data da entrevista, impactando negativamente a sua compreensão e percepção da cidade, ao demonstrarem pouco conhecimento, nenhuma apropriação dos espaços urbanos e baixo pertencimento à mesma, evidenciando a correlação entre saúde mental e experiências socioespaciais no desenvolvimento dos adolescente. Constatou-se também, que esses adolescentes sofreram o mesmo tipo de violação de direitos, quais sejam, a violência sexual e maus tratos, além de compartilharem períodos de acolhimento mais longos, em relação aos adolescentes acolhidos, que possuem níveis mais elevados de suporte social. Conclui-se que a saúde mental dos adolescentes em acolhimento institucional apresenta relação direta com suas percepções e apropriações dos espaços urbano e que trajetórias marcadas por violações de direitos, como violência sexual e maus-tratos, somadas a períodos mais prolongados de institucionalização, intensificam essas limitações. Nesse contexto, a própria permanência nas instituições de acolhimento, marcada por rotinas controladas e restrições de circulação, tende a reforçar ausência de apropriação dos espaços da cidade, indicando que, na prática, não se efetiva o direito à cidade para esses sujeitos, uma vez que suas possibilidades de circulação, participação autônoma e uso dos espaços urbanos permanecem mínimos e portanto, demandando políticas públicas intersetoriais que ampliem oportunidades de participação, circulação e apropriação qualificada dos espaços urbanos, reconhecendo os adolescentes acolhidos como sujeitos de direitos e protagonistas de suas trajetórias.

Palavras-chave: Adolescência institucionalizada; Araguaína; saúde mental; direito à cidade.

ABSTRACT

This study analyzed the relationship between mental health and the Right to the City in the context of institutionalized adolescence in the city of Araguaína - Tocantins, based on the understanding that human development is traversed by psychosocial, spatial, and political dimensions. The research problem questions how the mental health of adolescents housed in municipal foster care units correlates with their perceptions and possibilities of appropriating urban spaces, in light of the Right to the City. The overall objective was to understand the perceptions and relationships of fostered adolescents with the spaces they occupy or fail to occupy in the city, identifying intersections with mental health indicators and levels of social support. As a hypothesis, it was considered that reduced levels of social support and worse mental health indicators would be associated with more restricted and limited perceptions about the city and less appropriation of urban spaces. The study adopted an empirical approach and qualitative analysis, applying mental health assessment instruments – SRQ20 and screening of social support levels – EPSSUS, in addition to conducting semi-structured interviews, evaluated using Bardin's content analysis technique with the aid of WebQDA software, articulating the data obtained to the theoretical framework of Urie Bronfenbrenner's Bioecological Theory of human development and Henri Lefebvre's concept of the right to the city. The results indicated that seven of the twelve adolescents reached have an institutional experience marked by psychological vulnerabilities in the dimensions of social support, mainly regarding the dimensions of Social Interaction and Coping with Problems. They also presented emotional distress in the thirty days prior to the interview, negatively impacting their understanding and perception of the city, as they demonstrated little knowledge, no appropriation of urban spaces, and a low sense of belonging to it, highlighting the correlation between mental health and socio-spatial experiences in adolescent development. It was also found that these adolescents suffered the same type of rights violations, namely sexual violence and mistreatment, in addition to sharing longer periods of foster care compared to adolescents in foster care who have higher levels of social support. It is concluded that the mental health of adolescents in institutional care is directly related to their perceptions and appropriations of urban spaces, and that trajectories marked by rights violations, such as sexual violence and mistreatment, coupled with longer periods of institutionalization, intensify these limitations. In this context, the very act of remaining in foster care institutions, marked by controlled routines and restrictions on movement, tends to reinforce a lack of appropriation of urban spaces, indicating that, in practice, the right to the city is not realized for these individuals, since their possibilities for movement, autonomous participation, and use of urban spaces remain minimal. Therefore, intersectoral public policies are needed to expand opportunities for participation, movement, and qualified appropriation of urban spaces, recognizing fostered adolescents as subjects of rights and protagonists of their own trajectories.

Keywords: Institutionalized adolescence; Araguaína; mental health; right to the city.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Dimensões do suporte social	44
Figura 2 - Modelo Ecológico de Bronfenbrenner.....	51
Figura 3 - Localização da cidade de Araguaína-TO	66
Figura 4 - Localização do “ <i>Google Maps</i> ” das casas de acolhimento em Araguaína-TO.....	67
Figura 5 - Quadro com rotina diária	68
Figura 6 - Fotos dos principais espaços da Casa Lar (masculina).....	69
Figura 7 - Fotos dos principais espaços da casa Ana Caroline Tenório (feminina).....	70
Figura 8 - Distribuição das dimensões de Suporte Social por participante em gráfico.....	83
Figura 9 - Classificação do sofrimento mental dos adolescentes acolhidos (SRQ-20) em gráfico	86
Figura 11 - Nuvem de palavras das Falas dos entrevistados	91
Figura 12 - Categorias temáticas	93
Figura 13 - Imagem A: Refeitório da Casa Lar-2026. Imagem B: Pátio da casa de acolhimento Ana Caroline Tenório	96
Figura 14 - Imagem C: Quarto da casa de acolhimento Ana Caroline Tenório-2026. Imagem D, Quart da Casa Lar-2026.....	97
Figura 15 - Parque Cimba.....	103
Figura 16 - Imagens da Via Lago-Araguaína	103

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Concepções de Adolescência	25
Quadro 2 - Linha do tempo sobre a visão e políticas públicas para a população adolescente (continua).....	28
Quadro 3 - Modalidades de Acolhimento.....	35
Quadro 4 - Sistemas bioecológicos de Bronfrenbrenner.....	53
Quadro 5 - Correlação de contextos bioecológicos e a tríade espacial	63
Quadro 6 - Quadro metodológico.....	76
Quadro 7 - Caracterização dos Adolescentes alcançados na pesquisa.	77
Quadro 8 - Motivos dos acolhimentos por categorias	78
Quadro 9 - Tabulação dos resultados do Teste EPSSUS-Ad (continua).....	81
Quadro 10 - Tabulação dos resultados do Teste EPSSUS-Ad (continua).....	82
Quadro 11 - Parâmetro de níveis para cada dimensão.....	84
Quadro 12 - Resultado do teste SRQ 20 – <i>Self Report Questionnaire</i>	86
Quadro 13 - Compilação dos testes	88

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CAOPI**- Centro de Apoio Operacional as Promotorias da Infância, Juventude e Educação
- CEP**- Comitê de Ética em Pesquisa
- CFP**- Conselho Federal de Psicologia
- CNCA**-Cadastro Nacional de Crianças Acolhidas
- CNJ**- Conselho Nacional de Justiça
- CONANDA**- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
- CRAS**- Centro de Referência de Assistência Social
- DATASUS** - Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde
- ECA** - Estatuto da Criança e do adolescente
- EPSSUS/A** - Escala de Percepção de Suporte Social - Adultos
- EPSUS-AD**- Escala de percepção de suporte social – Adolescente
- FUNABEM**- Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IPEA**- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- LOS**- Lei Orgânica de Saúde
- MDS**- Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social
- MPTO** - Ministério Público do Tocantins
- OMS** - Organização Mundial da saúde
- PAIF**- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
- PPCT**- Processo-Pessoa-Contexto-Tempo
- PPGDire** - Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais
- SAM**-Sistema de Atendimento ao Menor
- SATEPSI**- Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos
- SBP**- Sociedade Brasileira de Pediatria
- SNA**- Sistema Nacional de adoção e Acolhimento
- SQR**- *Self-Reporting Questionnaire* ou Questionário de Autoavaliação
- SUAS**- Sistema Único de Assistência Social
- TMC**- Transtornos Mentais Comuns
- UFNT**- Universidade federal do Norte do Tocantins
- UNICEF**- Fundo das Nações Unidas para a Infância
- UPA**- Unidade de Pronto de Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	A ADOLESCÊNCIA INSTITUCIONALIZADA.....	20
2.1	O suporte social como fator de saúde mental e o acolhimento institucional	41
3	CONTEXTOS BIOECOLÓGICOS E O DIREITO À CIDADE	45
3.1	Introdução a Psicologia Ambiental	46
3.1.1	Pessoa, Ambiente e os Contextos Bioecológicos	49
3.2	Do Direito À Cidade – À Vida Urbana	55
3.3	Diálogos entre Produção do Espaço e os Contextos bioecológicos	62
4	CAMINHO METODOLÓGICO.....	65
4.1	Recorte espacial	65
4.2	Recorte Temporal.....	71
4.3	Participantes da Pesquisa.....	71
4.4	Instrumentos de Coleta de Dados.....	73
4.4.1	Escala de Percepção de suporte Social	74
4.4.2	<i>Selfie Reporting Questionnaire-SRQ-20</i>	74
4.4.3	Entrevista semiestruturada.....	75
4.4.4	Forma de Análise dos Resultados	75
5	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO ANALÍTICA.....	76
5.1	Dos Testes de Percepção de Suporte Social (EPSUS-Ad) e o <i>Selfie Reporting Questionnaire-SRQ-20</i>.....	81
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110
	REFERÊNCIAS	113
	APÊNDICES	117
	ANEXOS	121

1 INTRODUÇÃO

Partindo de um dos meus lugares de formação, qual seja, a Psicologia, pude refletir sobre a questão da saúde mental em suas diversas dimensões, manifestações e atravessamentos em relação a dinâmica adolescente institucionalizada.

Nessa fala prefacial, anunciamos parcela significativa dos desafios que compõem esta pesquisa: a saúde mental, adstrita a um universo delimitado de sujeitos, os adolescentes; dentro de uma condição específica – institucionalizados e circunscritos espacialmente à cidade de Araguaína-TO.

Conversando o interesse que trazido desde a graduação no estudo da adolescência, inserimos no roteiro de estudos a institucionalização e situamos o exame da saúde mental em diálogo com o espaço, qual seja, a cidade de Araguaína, ou ao menos parcela dela.

Com o objetivo central de compreender quais são as percepções e relações dos adolescentes institucionalizados nas unidades de acolhimento de Araguaína, sobre os espaços que (não) ocupam na cidade, identificando as intersecções com a sua saúde mental, trazemos a questão que engatilha nosso estudo, sintetizada na seguinte indagação: “Como a saúde mental do(a)s adolescentes institucionalizados nas Unidades de Acolhimento da Cidade de Araguaína-TO se correlaciona com o “Direito à Cidade”?”

Para tanto, partimos da hipótese de que níveis reduzidos de suporte social e piores indicadores de saúde mental entre adolescentes institucionalizados estão associados a percepções mais restritas acerca da cidade e menor apropriação de espaços e do direito a cidade. Passemos, então, a esmiuçar os contornos básicos do problema posto.

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano, comumente delimitada por fatores etários. No Brasil, o período da adolescência é delimitado legalmente pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90)¹, compreendidas as pessoas com idades entre 12 e 18 anos. O Relatório da Situação da Adolescência Brasileira, elaborado e publicado pela UNICEF em 2002 (p. 1), destacando a importância do cuidado nessa época da vida, explica a adolescência como:

Como uma “fase específica do desenvolvimento humano caracterizada por mudanças e transformações múltiplas e fundamentais para que o ser humano possa atingir a maturidade e se inserir na sociedade no papel de adulto”; muito mais que uma etapa de transição, contemplando uma população que apresenta especificidades, das quais decorrem uma riqueza e potencial únicos”.

¹ Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Ao afirmar que a adolescência é muito mais que uma etapa de transição, o trecho rompe com visões reducionistas que a enxergam unicamente como um intervalo entre dois momentos "mais estáveis" da vida. Em vez disso, propõe-se uma leitura que reconhece as especificidades dessa população, considerando seus modos próprios de pensar, sentir, interagir e ocupar espaços sociais. Nos fazendo pensar se tratar de um período com valor em si mesmo, no qual se articulam riqueza subjetiva e potenciais criativos que devem ser acolhidos por políticas públicas, práticas educativas, serviços de saúde e estratégias de cuidado que respeitem sua singularidade.

Não obstante, todo sistema normativo de proteção da infância e adolescência, no Brasil, “têm suas trajetórias marcadas por enfrentamentos em diversas problemáticas sociais, clínicas e psíquicas, que podem ser causadas por desmazelo das instituições públicas, da própria família e, ainda, da sociedade” (Santos, *et al.* 2021, p. 21).

Conforme Sousa e Silva (2018, p.16) o “[...] desenvolvimento adolescente sofre forte influência das desigualdades e injustiças sociais a que são submetidos, assim como do tipo de relação interpessoal prevalente nos diversos ambientes de convívio, como: a escola, o grupo de amigos e a família”. Dessa forma, os autores evidenciam que o desenvolvimento na adolescência não ocorre de maneira isolada ou padronizada, mas é profundamente influenciado por determinantes sociais e pelas relações interpessoais cotidianas. Nesse sentido, infere-se que as desigualdades e injustiças sociais vivenciadas por adolescentes impactam diretamente seus percursos de crescimento, aprendizagem e subjetivação.

Dentre as diferentes adversidades que podem acometer a adolescência e gerar potenciais abalos psicológicos, destacamos as situações que geram o acolhimento institucional. Conforme cita o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS, 2025. p.1), as Instituições Acolhedoras são serviços institucionais que “[...] acolhem crianças e adolescentes, em medidas protetivas por determinação judicial, em decorrência de violação de direitos ou pela impossibilidade de cuidado e proteção por sua família.” Dessa forma, a institucionalização:

(...) de crianças e adolescentes é uma das modalidades de acolhimento institucional prevista no Estatuto da criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069/90 (atualizado pela lei 12.010 de 2009). Uma medida excepcional, aplicada apenas nas situações de grave risco à sua integridade física e/ou psíquica (Conanda, 2009. p 23).

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2011, estimou que cerca de 30 mil crianças e adolescentes brasileiros vivem em situação de acolhimento institucional, divididos nas 1876 casas governamentais e não governamentais existentes no país. E, de acordo com dados mais atuais do Cadastro Nacional de Crianças Acolhidas (CNCA) de julho de 2018, havia um total

de 47.766 crianças e adolescentes em acolhimento institucional no Brasil. 23.175 do sexo feminino e 24.591 do sexo masculino.

Ao analisar o perfil dos acolhidos, Jacinto, (2018, p. 28) ressalta que: “Do total, 15.107 estão na faixa entre 12 e 17 anos, o que corresponde a aproximadamente 31,6% dessa população, representando um significativo quantitativo de adolescentes institucionalizados”.

Em se tratando da institucionalização de crianças e adolescentes em Araguaína/TO, o Município conta com duas instituições públicas de acolhimento: Casa de acolhimento Ana Caroline Tenório Lima e Casa Lar, distintas em razão do gênero, conforme se explica em pesquisa realizada junto às instituições:

segundo informações da Coordenação da Casa Ana Caroline, foi feito um acordo entre o Município e o Judiciário, para que, ao invés de uma unidade de atendimento, Araguaína ficasse com duas, sendo uma destinada a acolher meninos, acima de 6 a 18 anos, e a outra, meninas de 0 a 18 anos e meninos de 0 a 6 anos incompletos, e assim está funcionando até os dias atuais, o que ampliou a capacidade de atendimento do Município, de 20 para 30 vagas, sendo 20 na Unidade das meninas e 10 na dos meninos (Mendes, 2020, p. 67).

O percentual de presença adolescente nas Instituições em Araguaína segue aproximadamente a estimativa nacional. Segundo o trabalho de Mendes, (2020), durante os anos 2008 a 2019, houve 824 institucionalizações nas casas abrigos em Araguaína, sendo que destas, 240 foram de adolescentes, correspondendo a 29,12% dos acolhimentos neste período.

A presença significativa da população adolescente em situação de vulnerabilidade incitou-nos à investigação sobre sua saúde mental e correlações. Ao nos referimos à saúde mental, atentemo-nos a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, ano, p. 1): “estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidarem com as tensões da vida, perceber suas habilidades, aprender bem e trabalhar bem, e contribuir para sua comunidade. Tem valor intrínseco e instrumental e é parte integrante do nosso bem-estar.”

Por óbvio, diversos fatores de análise podem ser utilizados para aferir abalos na saúde mental e sofrimentos psíquicos, contudo, interessa-nos neste estudo os aspectos socioespacial. Até porque, segundo a OMS, as populações em situação de vulnerabilidade social encontram-se em maior risco:

A qualquer momento, um conjunto diversificado de fatores individuais, familiares, comunitários e estruturais podem se combinar para proteger ou minar a saúde mental. Embora a maioria das pessoas seja resiliente, as pessoas que estão expostas a circunstâncias adversas – incluindo pobreza, violência, incapacidade e desigualdade – estão em maior risco de desenvolver uma condição de saúde mental (OMS, 2024, p. 1).

Então, pensando no bem-estar humano como sensação subjetiva e individual, mas também como variável atravessada por diversas interferências sociais e ambientais,

estudaremos a saúde mental dos indivíduos, através de avaliações psicológicas baseados em interações, em questões sociais e níveis de suporte social da população acolhida nas Instituições Ana Caroline Tenório e Casa Lar, na cidade de Araguaína/TO.

Acreditamos que a afetação do(a)s adolescentes por aspectos psicossociais, ambientais, culturais e políticos, estabelece correlação entre a saúde mental deles, e o seu “direito à cidade”, dentro dos contextos múltiplos do desenvolvimento humano. Uma vez que a maneira de se produzir espaço e o seu usufruto da cidade, diz respeito a perspectiva do sujeito sobre esse lugar.

Dessa forma, visando fundamentarmos os aspectos psicossociais e contextuais da pesquisa, nos ancoramos na teoria Bioecológica dos Contextos, reconhecida dentro da Psicologia Ambiental e trabalhada pelo Psicólogo Urie Bronfenbrenner, um Psicólogo Russo-Americano o qual pensou múltiplos níveis contextuais cujo ser humano é inserido ao longo de toda a vida. O autor defende que, desde o nascimento e ao longo do desenvolvimento, os sujeitos estão inseridos em meios e relações diversas, que interferem e são interferidos por eles mutuamente, ou seja, os cuidados recebidos na infância, o suporte social e afetivo que lhes é oferecido ou a falta dele, os espaços que frequentam e as transformações políticas do país, cidade e bairro, impactam no desenvolvimento desse ser humano.

As categorias conceituais que explicam suas ideias são denominadas pelo autor de sistemas; quais sejam: Microssistema, que se trata do ambiente mais imediato de convivência do indivíduo, onde ocorrem interações diretas com figuras significativas, como familiares, por exemplo. O Mesossistema, diz respeito à inter-relação entre dois ou mais microssistemas, como a comunicação entre família, escola e vizinhança. O Exossistema inclui ambientes que influenciam indiretamente o indivíduo, como o local de trabalho dos pais ou os meios de comunicação.

Já o Macrossistema, por sua vez, é o contexto mais amplo do sujeito, o qual envolve a cultura, os valores sociais, as ideologias políticas, leis e normas que regem a sociedade e, portanto, interferem direto e indiretamente nos seus comportamentos e desenvolvimento. E por fim, o autor tratou do Cronossistema, cujo conceito da conta das transformações que ocorrem ao longo da vida do sujeito e das mudanças nas estruturas ambientais, como pandemia, divórcios dos pais, transições escolares e de bairro.

Sampaio e Koller (2011), explicam que a principal inovação da teoria bioecológica é o reconhecimento de que o desenvolvimento humano ocorre por meio de interações recíprocas e progressivamente mais complexas entre a pessoa em desenvolvimento e os contextos em que

está inserida. Essas interações, chamadas de processos proximais, são consideradas o "motor" do desenvolvimento.

Ainda se tratando de teoria, a expressão posta em nosso título e problema de pesquisa anuncia nosso outro referencial teórico. Henri Lefebvre, em livro intitulado: "Direito à Cidade", define essa noção como um direito à vida urbana (Lefebvre, 2008, p. 07).

Lefebvre após minucioso estudo sobre o urbano, fala sobre os direitos, antes costumeiros, depois inscritos em códigos, com potencial de mudar a realidade, caso se tornassem prática. Exemplifica o raciocínio com direito à educação, saúde, trabalho etc. Entre eles, o chamado direito à cidade "[...] não à cidade arcaica, mas à vida urbana, à centralidade renovada, aos locais de encontro e de trocas, aos ritmos da vida e empregos de tempo que permitem o uso pleno e inteiro desses momentos e locais etc.]" (Lefebvre, 2008, p. 139).

Percebe-se que a noção de direito à cidade inscrita na obra de Lefebvre e as suas respectivas categorias formativas sobre o urbano, tais como, a tríade espacial: o espaço concebido (representações do espaço, como planos urbanísticos, normas e mapas), o espaço percebido (o espaço da prática cotidiana, das rotinas e do uso concreto) e o espaço vivido (o espaço da experiência subjetiva, da afetividade e da memória coletiva), parecem-nos significativamente úteis como instrumental teórico para conhecer a cidade, no intuito de compreender as relações entre as experiências cotidianas dos adolescentes, suas perspectivas sobre o urbano e o tipo de produção de espacial que é ou não realizada na cidade em que vivem. Essa possibilidade torna-se mais clara, quando Lefebvre denota sua visão integrativa entre sujeito e espaço e afirma que "o conceito de espaço liga o mental e o cultural, o social e o histórico." (Lefebvre, 2013, p. 57).

Nesse sentido, essa dissertação está estruturada em cinco capítulos, iniciando-se com a introdução, que demonstra de forma contextualizada e justificada o tema proposto;

No capítulo um, tratamos da temática adolescente, trazendo discussões conceituais e perspectivas diferentes sobre o termo, além de tratarmos sobre adolescência institucionalizada e a saúde mental pelo viés do suporte social.

Em relação ao capítulo dois, trazemos as mobilizações teóricas apresentando as articulações entre as duas teorias que embasam este estudo, que são os Contextos Bioecológicos discutidos pelo Psicólogo Urie Bronfenbrenner e o Direito à Cidade, categoria de análise do Filósofo Henri Lefebvre; apresentando as correlações teóricas entre ambas e expondo de que modo, juntas, elas podem nos auxiliar para uma maior compreensão da população alcançada na pesquisa.

O capítulo três, diz respeito a trajetória metodológica da pesquisa, no qual trabalhamos a metodologia de maneira pormenorizada, apresentando e discutindo os instrumentos que foram utilizados no trabalho e a caracterização do nosso universo da pesquisa.

Já no capítulo quatro, apresentamos a análise dos dados. Neste capítulo, trabalhamos todas as nossas análises a partir dos dados que foram coletados através dos testes de saúde mental e entrevista, relacionando-os ao espaço urbano de Araguaína e trazendo reflexões em torno do Direito à Cidade, a partir dos contextos bioecológicos que estão inseridos cotidianamente.

Por fim, as considerações finais, quando retomamos as discussões abordadas ao longo do trabalho, fazendo a relação dos objetivos propostos com os resultados alcançados.

2 A ADOLESCÊNCIA INSTITUCIONALIZADA

“Quando eu tiver setenta anos então vai acabar esta adolescência vou largar a vida louca e terminar minha livre docência vou fazer o que meu pai quer começar a vida com passo perfeito vou fazer o que minha mãe deseja aproveitar as oportunidades de virar um pilar da sociedade e terminar meu curso de direito então ver tudo em sã consciência quando acabar esta adolescência.”

Paulo Leminski

“Tratar crianças e adolescentes como sujeitos de direitos implica assegurar-lhes participação, escuta e proteção integral nas políticas públicas.”
Irene Rizzini

O poema da epígrafe de Leminski, nos convida a reflexão sobre os padrões sociais e o tempo, em que, de fato, se deixa de ser jovem, problematizando a ideia de amadurecimento como simples adequação às normas estabelecidas, e que a chamada vida adulta, muitas vezes associada à responsabilidade e à conformidade, pode significar a perda da espontaneidade e da autonomia características da juventude.

Assim, tratar as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos representa uma mudança paradigmática em relação às concepções históricas que os colocavam como objetos de tutela, controle ou assistência. Conforme destaca Irene Rizzini, esse reconhecimento implica compreender crianças e adolescentes como pessoas titulares de direitos civis, sociais, políticos e culturais, dotadas de dignidade e capacidade progressiva de participação na vida social.

Tal perspectiva está ancorada nos marcos normativos da Convenção sobre os Direitos da Criança e do Estatuto da Criança e do Adolescente, que instituem a Doutrina da Proteção Integral, segundo a qual crianças e adolescentes devem ser reconhecidos como protagonistas de suas trajetórias, e não apenas como destinatários passivos de ações institucionais.

Assim, a formulação e a implementação de políticas públicas devem considerar as múltiplas dimensões da vida de crianças e adolescentes, superando práticas meramente assistencialistas e promovendo ações que assegurem inclusão social, cidadania e efetivação de direitos no presente.

Seguindo este caminho de reflexão, neste capítulo, trabalhamos algumas concepções acerca da adolescência em situação de acolhimento institucional, bem como, apresentamos a sua trajetória história pela perspectiva de políticas públicas mobilizadas ao longo do tempo no Brasil.

Ferreira, *et al.* (2010), apontam que a adolescência, como fase distinta da vida, é uma construção social que evoluiu ao longo da história do Brasil. Durante o período colonial, crianças e adolescentes eram frequentemente vistos como "adultos em miniatura", sem distinção clara entre as fases da vida.

A palavra adolescência vem do latim *adolescere*, que significa crescer. Segundo Melvin e Wolkmar (1993), a palavra *adolescence* foi utilizada pela primeira vez na língua inglesa em 1430, referindo-se às idades de 14 a 21 anos para os homens e 12 a 21 anos para as mulheres (Ferreira, *et al.* 2010, p. 227).

Os conceitos sobre a adolescência variam conforme as interpretações de determinadas áreas do conhecimento, visto que a definição do termo atravessa, principalmente, os campos da Psicologia (Koller, 2004; Taille, 2009), Biologia (Fisberg, 2005), História (Moura, 1999; Trindade, 1999), Sociologia (Sposito, 2005; Dayrell (2001), e das ciências jurídicas, como a legislação que se refere ao Estatuto da Criança e Adolescente, além de ganhar outros significados com o avanço dos estudos acerca do tema.

Souza e Homet, (1999), afirmam que a ideia de fases, ou idades da vida, começou a ser mais difundida na Idade Média, observando as diferentes formas de assistência necessárias ao cuidado, sustento e abrigo dos indivíduos e suas funções sociais no decorrer do ciclo vital.

Nesse sentido, Gomes (2017), destaca que a noção de adolescência e juventude passou a adquirir um status mais discriminado com o nascimento do Estado Moderno e a ideia de nação no final do século XV. Ainda nesse raciocínio, o autor aponta que os fundamentos de autodeterminação e a racionalidade do Estado moderno, incitaram previsão e controle sobre o sujeito social, que culminou com a periodização das etapas da vida. “[...] marcada pela concepção de que a formação do indivíduo depende de etapas sucessivas que passam a ser vividas nos hábitos e costumes da sociedade europeia.” (Gomes, 2017, p. 254)

Em consonância a estes raciocínios, Abramo e Branco (2005), afirmam que a sociedade contemporânea ocidental, não apenas estendeu o período da adolescência, como também os elementos constitutivos da experiência juvenil e seus conteúdos. Assim, a adolescência

atualmente, não é mais encarada apenas como uma preparação para a vida adulta, mas passou a adquirir sentido em si mesma.

Atualmente, em literaturas da área médica, como a Sociedade Brasileira de Pediatria a adolescência é definida como o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial.

Nesta perspectiva, Papalia e Feldman (2013, p. 387) destacam a adolescência como sendo “uma transição no desenvolvimento que envolve mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais e assume formas variadas em diferentes contextos sociais, culturais e econômicos”.

Dessa forma, as autoras aludem a adolescência, mudanças corporais significativas, associadas à puberdade, com o desenvolvimento dos caracteres sexuais e reprodutores e o de crescimento, além das transformações psicológicas e sociais, que, com o desenvolvimento da identidade, há maior capacidade de pensamento abstrato e busca por autonomia, além da reconfiguração das relações interpessoais, maior influência do grupo e adaptações a novos papéis na sociedade.

Leite (2016), afirma que na Psicologia e Sociologia contemporâneas, os conceitos de Adolescência, aproximam-se à medida que a compreendem como construção social e cultural e são afetados por eles não sendo um fator, apenas de uma etapa biológica do desenvolvimento humano, mas também uma categoria socialmente construída, cujas definições e experiências são influenciadas por fatores culturais, econômicos e históricos.

Desse modo, a adolescência não é vista, portanto, como um período “natural” do desenvolvimento, embora este seja um fator significativo e importante. Aguiar, Bock, Ozella (2001, p. 21) afirmam que: “O adolescente está ali, com suas características, que são interpretadas nas relações e construídas as significações sociais, tendo assim, referências para a construção de sua identidade e elementos para conversões tanto social como individual”.

Para melhor compreensão, seguimos a concepção da Psicóloga social, Ana Mercês Bahia Bock, trata a temática da adolescência de modo contextual, inserida e situada no tempo, espaço e história, ao passo que conclui:

Só é possível compreender qualquer fato a partir de sua inserção na totalidade, na qual este fato foi produzido. Totalidade esta que o constitui e lhe dá sentido. Assim, a adolescência deve ser compreendida nessa inserção. É importante perceber que a totalidade social é constitutiva da adolescência, ou seja, sem as condições sociais, a adolescência não existiria ou não seria essa da qual falamos. Não estamos nos referindo, portanto, às condições sociais que facilitam, contribuem ou dificultam o desenvolvimento de determinadas características do jovem. Estamos falando de condições sociais que constroem uma determinada adolescência (Bock; *Apud* Ozella, 2002, p. 21).

Desse modo, é indiscutível a importância de não perdermos de vista, os fatores de complexidade e diversidade na busca por entendimento, por mínimo que seja, dessa fase da vida humana, que é a adolescência.

Freitas, (2005) Ressalta que há uma série de pontos de partida para pensar a temática da adolescência, como a faixa etária, um período da vida, um contingente populacional, uma categoria social, uma geração. Mas todas essas definições se vinculam, de algum modo, à dimensão de fase do ciclo vital entre a infância e a maturidade.

Há, portanto, uma correspondência com a faixa de idade, mesmo que os limites etários não possam ser definidos rigidamente; é a partir dessa dimensão também que ganha sentido a proposição de um recorte de referências etárias no conjunto da população, para análises demográficas (Freitas, 2005.p. 6).

É importante nos atentarmos para a reflexão que Martins, *et al.* (2003), trazem ao nos alertar que, ao mesmo tempo em que é proposta a universalidade do estágio da adolescência, observa-se que ela depende de uma inserção histórica e cultural, que determina, portanto, variadas formas de viver a adolescência, de acordo com o gênero, o grupo social e a geração.

Nesse sentido, o Marco Legal de saúde dos adolescentes do Ministério da Saúde, (Brasil, 2007), compreende que o período da adolescência, envolve um processo amplo de desenvolvimento biopsicossocial. O documento aborda que na cultura ocidental contemporânea, existe o consenso de que os primeiros indícios da maturação sexual, introduzidos pela puberdade, marcam concretamente o início da adolescência.

No entanto, a indica como um fenômeno, para além da puberdade, uma fase marcada por manifestações socioculturais, “que vão se concretizando por meio de reformulações constantes de caráter social, sexual e de gênero, ideológico e vocacional.” (Brasil, 2007, p. 8).

Dessa maneira, nos propõe uma compreensão ampliada da adolescência, superando a visão biologicista, que a reduz apenas às transformações físicas da puberdade. Em vez disso, destaca que essa fase da vida é um fenômeno complexo e multifacetado, profundamente marcado pelo contexto sociocultural em que o adolescente está inserido.

Em relação a cronologia, é destacado, ainda no Marco Legal, que a adoção do critério cronológico “objetiva a identificação de requisitos que orientem a investigação epidemiológica, as estratégias de elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e as programações de serviços sociais e de saúde pública[...]” (Brasil, 2007, p. 7-8).

Entretando, ressalta que o uso desse critério não ignora as características individuais do sujeito, sendo importante ser considerados os critérios biológicos, psicológicos e sociais na

abordagem conceitual da adolescência e da juventude. Esta ideia nos convida a olhar para além do corpo do sujeito adolescente.

Assim, apontando que é preciso considerar o contexto sociocultural para a definição da adolescência. Em corroboração a essa perspectiva, o Ministério da Saúde aponta que: “A adolescência faz parte do processo contínuo de crescimento humano e é marcada por um processo complexo de mudanças físicas, emocionais e sociais.” (Brasil, 2025, n.p.).

Para a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a adolescência é dividida em três fases: 10-13 anos (início), 14-16 (médio) e 17-19 (final), com foco nas transformações hormonais, crescimento e saúde mental. Se tratando então de uma definição etária, com foco na saúde orgânica do ser humano.

Em relação a faixa etária, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como o período entre 10 e 19 anos de idade. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera adolescente a pessoa com idade entre 12 e 18 anos.

A coexistência dessas duas faixas etárias uma estabelecida pela OMS e outra pelo ECA, evidencia que a adolescência é uma categoria multidimensional e historicamente construída, que não pode ser compreendida apenas por critérios cronológicos. Enquanto a definição da OMS responde a uma lógica médico-social, a do ECA atende às exigências de um marco legal voltado à proteção infantojuvenil.

Reconhecer essas distintas abordagens é essencial para a formulação de políticas públicas intersetoriais eficazes e sensíveis às especificidades dessa fase do desenvolvimento.

Podemos perceber que as concepções de adolescência, torna por si só, alvo de debates e conteúdos passíveis de discussões científicas futuras, por se tratar de uma temática complexa, dada as suas múltiplas facetas e perspectivas.

Dessa forma, sobre a discussão em volta da concepção da adolescência, situamo-nos, na perspectiva do Relatório da Situação da Adolescência Brasileira, elaborado e publicado pela Unicef em 2002, em relação a concepção e a importância do cuidado nessa época da vida, que explica a adolescência como:

Uma “fase específica do desenvolvimento humano caracterizada por mudanças e transformações múltiplas e fundamentais para que o ser humano possa atingir a maturidade e se inserir na sociedade no papel de adulto”; muito mais que uma etapa de transição, contemplando uma população que apresenta especificidades, das quais decorrem uma riqueza e potencial únicos.” (Unicef, *apud* Abramo, León, 2002. p. 29).

Nesse sentido, podemos afirmar que a definição da adolescência requer um olhar e abordagem para além da sua cronologia; ao contrário, se faz necessário enxergarmos essa importante etapa da vida, caracterizada como a fase entre a infância e a vida adulta, em que as

mudanças fisiológicas e de conduta, bem como o contexto sociocultural, implicam em sua formação enquanto sujeito.

No quadro a seguir, apresentamos de forma mais detalhada, os conceitos trabalhados até aqui, para uma visão mais ampliada acerca da temática adolescente:

Quadro 1 - Concepções de Adolescência

Autor/Organismo	Concepção	Diferenças	Similitudes
Ana Mercês Bahia Bock	Totalidade social é constitutiva da adolescência, ou seja, sem as condições sociais, a adolescência não existiria	Ênfase nas condições sociais de formação do sujeito	Perspectiva marcada por contextos históricos e relações de inserção social.
OMS	Adolescência é a faixa etária de 10 a 19 anos. caracterizada por crescimento, mudanças físicas, psicológicas e sociais.	Definição etária e de saúde pública.	Aponta a adolescência como período de transição universal.
Papalia e Feldman	Adolescência como sendo “uma transição no desenvolvimento que envolve mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais e assume formas variadas em diferentes contextos sociais, culturais e econômicos”.	Abordagem do ciclo vital (psicologia do desenvolvimento), integrando o cognitivo e o emocional à variabilidade cultural.	Reconhece a multidimensionalidade das mudanças (físicas e sociais) e a influência do meio, assim como Bock e MS.
Ministério da Saúde	Compreende que a adolescência, envolve um processo amplo de desenvolvimento biopsicossocial.	Foco na integralidade do sujeito (modelo biopsicossocial) para orientação de políticas públicas, unindo o biológico ao social.	Entendimento da adolescência como um processo complexo de desenvolvimento, não um evento isolado
UNICEF	Fase específica do desenvolvimento humano caracterizada por mudanças e transformações múltiplas e fundamentais para que o ser humano possa atingir a maturidade e se inserir na sociedade no papel de adulto”; muito mais que uma etapa de transição, contemplando uma população que apresenta especificidades, das quais decorrem uma riqueza e potencial únicos.	Visão afirmativa: foca na "riqueza e potencial únicos" (janela de oportunidades), não apenas na transição ou crise.	Concorda que é uma etapa preparatória fundamental para a inserção na sociedade e vida adulta.
Sociologia- Marília Pontes Sposito	Categoria socialmente construída, marcada por contradições	Visão não apenas de uma fase biológica.	Perspectiva marcada por contextos históricos e relações de inserção social.
Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)	Adolescência é dividida em três fases: 10-13 anos (início), 14-16 (médio) e 17-19 (final), com foco nas transformações hormonais, crescimento e saúde mental.	Definição etária, com foco na saúde orgânica do ser humano	Reconhece a adolescência como fase distinta da infância e da vida adulta.

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

O quadro apresenta conceitos acerca das concepções do que é ser adolescente, abordando diferentes perspectivas teóricas. A análise das diferentes concepções sobre a adolescência revela, inicialmente, uma tensão dialética entre o determinismo biológico e a construção sócio-histórica. Enquanto organismos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) fundamentam suas definições em marcos cronológicos e na universalidade dos fenômenos pubertários e hormonais, autoras como Ana Bock e Marília Sposito contestam essa naturalização. Para estas últimas, a adolescência não pode ser compreendida fora da "totalidade social", sendo uma categoria historicamente situada e marcada por contradições de classe e inserção social, o que implica que a experiência adolescente não é homogênea, mas sim condicionada pelas oportunidades e meios materiais disponíveis.

Na vertente do modelo biopsicossocial, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e detalhado por Papalia e Feldman, a adolescência é compreendida como um fenômeno multidimensional que, embora inclua imperativos biológicos e cognitivos, assume formas variadas dependendo do contexto cultural e econômico. Essa abordagem permite articular as transformações internas (físicas, emocionais e cognitivas) com as exigências externas, reconhecendo o indivíduo como um ser integral em desenvolvimento, onde o biológico e o social se coadunam para formar a subjetividade.

Por fim, observa-se um deslocamento da visão da adolescência apenas como uma etapa de "transição" para uma concepção afirmativa de potência e direitos. O posicionamento do UNICEF destaca-se ao definir a fase não pela falta ou pela espera da vida adulta, mas pela "riqueza e potencial únicos" e pelas especificidades que exigem proteção e fomento.

Ainda que exista divergências epistemológicas entre a visão clínica, sociológica e desenvolvimentista, há um consenso transversal de que a adolescência constitui uma etapa qualitativamente distinta da infância e da idade adulta, exigindo um olhar que considere tanto a vulnerabilidade dos processos de mudança quanto a capacidade de agência dos sujeitos. A subjetividade, desenvolvimento físico, cognitivo, legal ou de saúde pública, todos os campos reconhecem a adolescência como uma fase de transformação significativa, caracterizada por mudanças importantes entre infância e vida adulta.

Neste trabalho nos sustentaremos, no que diz respeito a faixa etária dessa população, a perspectiva da Organização Mundial de Saúde – OMS. Já em relação à leitura de sujeito, nos situaremos nas concepções de Ana Mercês Maria Bock e Papalia & Feldman, uma vez que contemplam aspectos que se aproximam do nosso estudo ao analisarmos aspectos de saúde,

contexto e condições psicossociais, ou seja, trabalhamos numa visão mais contextual da adolescência.

Estas abordagens evidenciam que a adolescência não é apenas uma fase de transição individual, mas, também, um período crítico para desenvolvimento de competências, aquisição de hábitos saudáveis e inserção social, permitindo que governos e instituições implementem ações integradas de educação, saúde e proteção dos direitos do adolescente em diferentes contextos culturais e sociais.

Nesse sentido, após as reflexões e o conhecimento acerca das concepções da adolescência, se faz importante, mobilizarmos então, as políticas públicas que foram construídas ao longo do tempo no Brasil, que atravessam historicamente essa população. Afinal, conforme identificamos nas concepções de Bock, as visões sobre a adolescência não são apenas teorias abstratas, mas reflexos de como o Estado brasileiro tratou seus jovens em diferentes épocas.

Dessa forma, Souza (2006, p. 25), defende que “a elaboração de políticas públicas envolve múltiplas etapas, incluindo principalmente a identificação de problemas, formulação de alternativas, tomada de decisão e implementação”. A autora afirma que não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública. No entanto, destaca alguns conceitos:

Mead (1995) a define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas e Lynn (1980), como um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. Peters (1986) segue o mesmo veio: política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos. Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”.

Percebe-se que os autores constroem uma visão abrangente de política pública, ao tratarem-na como campo teórico-prático, que analisa ações estatais deliberadas (ou omissas) com efeitos concretos sobre o cotidiano das pessoas. Termos essa compreensão é essencial para que possamos avaliar, criticar e participar da formulação e implementação de políticas públicas mais justas e eficazes.

Nesse viés, (Souza, 2006, p. 27) propõe que a política pública é o “campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, ‘colocar o governo em ação’ e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente).

A autora, coloca a formulação de políticas públicas como estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real. Souza (2002), ressalta que a definição mais

conhecida continua sendo a de Laswell, ao afirmar que decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por que e que diferença faz.

Nesse sentido, fica claro que o esse processo de construção até sua efetivação, deve passar pela participação de diferentes atores dentro da sociedade, como governos, organizações da sociedade civil, setor privado e cidadãos, garantindo que as políticas sejam eficazes e atendam às reais necessidades da comunidade.

Partindo destes pontos reflexivos, quando se propõe mobilizar o percurso histórico dos cuidados dispensados a população adolescente, ao acessarmos as literaturas que tratam dessa temática, percebemos que historicamente, a política de atendimento à infância e à juventude em situação de vulnerabilidade no Brasil, vem sofrendo transformações ao longo do tempo em consonância com a visão social e histórica que se tem desses públicos em questão.

O planejamento e a implantação das políticas de atendimento a essa população, passou gradativamente, do domínio da Igreja, por instituições filantrópicas, família, até ser também, de responsabilidade do estado, como é nos tempos atuais, vindo a ser mais exitosa, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988).

Assim, para melhor compreensão do percurso histórico, veremos uma síntese cronológica das políticas públicas voltadas para a população adolescente no Brasil no quadro a seguir:

Quadro 2 - Linha do tempo sobre a visão e políticas públicas para a população adolescente (continua)

Período / Marco histórico	Principais características
Período Colonial e Império (séculos XVI–XIX)	Inexistência de políticas específicas; adolescentes tratados como adultos; práticas assistencialistas e punitivas voltadas aos pobres, órfãos e “desviantes”. (Santos, 2016)
Final do séc. XIX – início do séc. XX	Diferenciação etária inicial; associação da pobreza juvenil à criminalidade; forte influência do higienismo e do controle social. (Faleiros, 2009)
1927 – Código de Menores (Mello Mattos)	Primeira legislação específica; adoção da Doutrina da Situação Irregular; adolescente visto como objeto de tutela do Estado. (Brasil, 1997)
1940–1960	Consolidação da institucionalização; criação do Serviço de Assistência ao Menor (SAM); práticas autoritárias e repressivas. (Rizzini, 2011)
1979 – Novo Código de Menores	Reafirmação da Doutrina da Situação Irregular; ampliação do poder estatal; manutenção do caráter repressivo. (Brasil, 1979)
Década de 1980 – Redemocratização	Emergência dos movimentos sociais e de defesa dos direitos humanos; críticas ao modelo menorista; fortalecimento da participação social. (Sarmiento, 2006)
1988 – Constituição Federal	Instituição da Doutrina da Proteção Integral; prioridade absoluta à criança e ao adolescente; corresponsabilidade entre Estado, família e sociedade. (Brasil, 1988)

Quadro 2 - Linha do tempo sobre a visão e políticas públicas para a população adolescente (conclusão)

1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)	Reconhecimento do adolescente como sujeito de direitos; criação de medidas socioeducativas com caráter pedagógico; fortalecimento do controle social. (Brasil, 1990)
Década de 1990	Consolidação das políticas setoriais (educação, saúde e assistência social); programas de prevenção e inclusão social. (Brasil, 1990)
2005 – Sistema Único de Assistência Social (SUAS)	Organização nacional da assistência social; atendimento a adolescentes por meio do CRAS e CREAS; proteção social básica e especial. (Brasil, 2004)
Década de 2010	Ampliação das políticas intersetoriais; atenção à saúde mental; combate ao trabalho infantil; enfoque nas desigualdades sociais e raciais. (Brasil, 2018)
Lei da Escuta Protegida (Lei 13.431/2017)	Mudou o protocolo de atendimento a vítimas. O adolescente não precisa mais repetir seu relato de violência várias vezes (na delegacia, no hospital, no fórum), evitando a revitimização.
Lei Henry Borel (Lei 14.344/2022)	Endureceu penas contra a violência doméstica e criou medidas protetivas de urgência específicas para crianças e adolescentes, similares às da Lei Maria da Penha.
ECA Digital (Lei 15.211/2025)	Um avanço recentíssimo que atualiza o ECA para a realidade das redes sociais, focando na proteção contra cyberbullying, exploração sexual online e responsabilização das plataformas digitais (<i>Big Techs</i>).

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Conforme apresentado no quadro, vimos que Segundo Santos (2016), os períodos entre 1500 e 1808, no Brasil, as crianças e adolescentes, não eram reconhecidos como sujeitos de direitos, nem mesmo havia cuidados básicos dispensados a eles, sendo a criança vista como ‘ser inferior’.

As crianças, consideradas um “ser menor” diante dos adultos, eram frequentemente submetidas ao abandono, exploração e negligência. O autor ressalta que não havia políticas públicas voltadas à proteção infantojuvenil, e os cuidados eram restritos ao âmbito familiar ou à tutela da Igreja, muitas vezes com caráter disciplinador e afirma que a ausência de uma visão humanizada da infância resultou na invisibilidade histórica desse grupo social, especialmente no caso de crianças negras, indígenas e pobres, que sofriam com a marginalização social e institucional.

No ano de 1828, a criação da lei chamada de “Lei dos Municípios”, indica ser o início das políticas públicas para assistir as crianças, já que previa o assistencialismo a estas, que haviam sido abandonadas. Assim, “toda cidade onde houvesse uma casa da Misericórdia, a Câmara da obrigação do assistencialismo, poderia usar de seus serviços para a instalação da Roda e assistência aos enjeitados”. (Marcílio, 1999, p. 60)

Em conformidade a essa informação, Rizzini; Rizzini (2004), destaca que assim como era a prática em Portugal, as primeiras iniciativas assistenciais em relação ao recém-nascido no

Brasil, se deram com as criações das “Rodas dos Expostos²”, nos hospitais das Misericórdias ou em prédios anexos e apresentam, que no século XVIII, três foram as Rodas criadas no Brasil: Salvador (1726), Rio de Janeiro (1738) e Recife (1789), sendo as demais criadas no século XIX:

[...] ainda no período colonial regida pela Santa Casa de Missionários, a instituição atendia crianças, e os bebês que eram deixados nas ruas ou abandonados nas portas das igrejas por mães que não tinham possibilidades de criarem seus filhos, estes teriam uma chance de serem criados e educados, através de ensinamento religiosos (Rizzini; Rizzini, 2004, p. 24).

Para as autoras, estes locais que eram públicos, legitimava o desamparo anônimo de crianças indesejadas, nomeadas de “os expostos”, servindo então como uma solução alternativa, em vez de as pessoas as deixarem nas ruas, lixeiras, portas de igrejas ou casas.

A partir do século XVIII, os asilos foram instalados no Brasil. “Eles atendiam às crianças nascidas de relacionamentos ilegítimos entre senhores e escravas ou, aos filhos das escravas, para que estas pudessem ser alugadas como mães de leite. (Guimarães, 2017, p. 87).

Nesse sentido, fica claro que o Brasil ainda persistia com a ideia de que as crianças órfãos, carentes e delinquentes, como eram caracterizadas, teriam que ser retiradas das ruas e colocadas em abrigos.

Desse modo, até 1980 os estabelecimentos eram chamados de internato de menores. “Terminologia utilizada para designar todas as instituições de acolhimento, provisório ou permanente, voltadas ao atendimento de órfãos, carentes e delinquentes, mantendo a concepção de confinamento.”, segundo (Rizzini; Rizzini, 2004, p. 45).

Somente a partir da década de 80, é que houve um avanço nas políticas públicas que asseguravam proteção infanto-juvenil, com a implantação da “Assistência e Proteção aos Menores Abandonados e Delinquentes”, com isso, veio a decisão de separar os menores abandonados dos delinquentes e assim foi criado as Colônias Correcionais, cujo objetivo principal volta-se para “[...] reabilitação pelo trabalho e pela instrução, menores vicioso, que inculcados criminalmente, por ação, por discernimento, órfãos ou negligenciados, fossem encontrados pelas vias públicas.” (Faleiros, 2008, p. 65)

No ano de 1923 Criação do Juizado de Menores, o que para Marcílio, (1999), foi uma grande conquista na busca por assegurar os direitos desse público, pois deu margem também para a criação do Conselho de Assistência e Proteção aos Menores, criado no ano seguinte, em

² A chamada roda dos expostos, é um dispositivo giratório de madeira ou pedra, que durante os séculos XVIII e XIX, eram geralmente instalados em instituições de caridade, como as Santas Casas de Misericórdia, onde bebês podiam ser deixados anonimamente. O objetivo era permitir que mães, muitas vezes em desespero ou sob forte repressão social e moral, deixassem seus filhos sem serem identificadas, uma prática recorrente no Brasil, especialmente entre famílias pobres, mulheres solteiras. (RIZZINI, 2012)

1924. Já no ano de 1927 houve a publicação do primeiro Código de Menores, que estabeleceu dentre outras normativas, a que adolescentes de 14 a 18 anos já poderiam ser responsabilizados pelos atos ilícitos, submetidos a processos penais. (Faleiros, 2008).

Em conformidade a essa compreensão, Davim, *et al.* (2009), destacam que com a promulgação do Código de Menores em 1927, houve um reconhecimento legal da necessidade de proteção específica para menores de 18 anos. O autor afirma que o código estabeleceu medidas como a criação de escolas de preservação para delinquentes e escolas de reforma para menores abandonados. “Sendo, o primeiro instrumento que regulamentou políticas públicas para crianças e adolescentes no Brasil, fundamentado na ideia da incompetência das famílias que eram culpadas por não proverem subsistência e desenvolvimento a seus filhos.” (Davim *et al.* 2009. p. 134)

Assim, percebe-se que o Código de Menores foi o primeiro instrumento no Brasil voltado especificamente à regulamentação de ações do Estado para crianças e adolescentes e que seu surgimento representou um avanço legal no reconhecimento da necessidade de proteção especial a menores de 18 anos, embora a lógica que o fundamentava estivesse fortemente baseada em uma visão tutelar e repressiva, e não somente nos direitos da criança enquanto sujeito, como apontam as afirmações a apresentadas a seguir:

Kaminski, (2012), afirma que o código de menores trata-se de uma legislação:

Marcadamente elitista e essencialmente punitiva e discriminatória conforme se pode perceber pela forma como define seus destinatários no artigo 26: Não qualquer criança de 0 a 18 anos, mas somente aquelas consideradas expostas, (menores de 7 anos) abandonadas, (menores de 18 anos) vadios, mendigos, e os libertinos.” (BRASIL, 1927. *Apud* Kaminski, 2012. p. 88).

Essas percepções nos revelam uma política voltada ao controle social dos pobres, mascarada de proteção legal, que institucionalizava práticas repressivas e excluía do campo de direitos as infâncias consideradas “normais” ou pertencentes às classes privilegiadas. Nesse contexto, a infância pobre era tratada como ameaça à ordem social, e não como sujeito de cuidado e cidadania.

Ainda para Kaminsk (2012), aos expostos e abandonados, o Estado oferecia assistência através do internamento visando à educação, integração e a correção, ao passo que a “vadiagem” continua a ser duramente reprimida e a pena para os adolescentes encontrados nessa situação poderia ser o internamento e o trabalho, conforme previsto no artigo 78 do código de menores ao constar que: “Os vadios, mendigos, capoeiras, que tiverem mais de 18 anos e menos de 21, serão recolhidos a Colônia Correccional, pelo prazo de um a cinco anos”. (Kaminsk, 2012, p. 89)

Seguindo esse modelo de intervenção correcional, Saraiva, (2009) declara que foi criado então o Sistema de Atendimento ao Menor – SAM e a metodologia adotada foi disciplinar e repressiva, através de reformatórios, patronatos agrícolas e escolas de aprendizagem, porém, tanto para os que cometessem infração como para os abandonados a medida aplicada passava por alguma forma de internamento e afastamento da convivência social, diretamente ligado ao ministério da Justiça da época.

No entanto, segundo Santos (2016), o programa SAM, não obteve êxito e a partir da década de 1960, o crescente aumento das críticas aos seus sistemas de atendimento, principalmente, em relação ao caráter violento e pouco resolutivo, acarretando o seu fim, que dá início a criação da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) que funcionava de forma independente metodologicamente trabalhava com ações mais humanas.

Ainda, de acordo com as colocações do autor, em 1979, com a criação do novo código de menores, houve uma tentativa de alteração com referência à terminologia e à enunciação de direitos básicos como saúde, alimentação, educação, habitação ou assistência social, ausentes no código de 27, sem sucesso.

Segundo (2002), afirma que o projeto do código de menores criado em 1979 foi, em sua primeira versão, baseado na declaração Universal dos Direitos da Criança, da ONU, de 1959 e tinha como destinatários não mais os menores, mas crianças e adolescentes, os quais teriam os direitos definidos na já referida declaração, direitos como: saúde educação, profissionalização, recreação e segurança social.

A proposta original, quando se refere às crianças e adolescentes, traz duas inovações em relação ao código de 1927: a primeira está na classificação, que ao alterar de *menor* para *crianças e adolescentes* traz implícita a visão de sujeito, além de propor a universalização, já que não seria mais voltado somente à parcela pobre da população; e o reconhecimento de direitos, além de retirar da família o peso da responsabilidade e até mesmo culpa sobre a situação em que se encontram suas crianças, trazendo a discussão a responsabilização do Estado e da sociedade frente à situação das famílias (Kaminski, 2012, p. 89).

Em 5 de outubro de 1988, é promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, também chamada de Carta Magna e como Constituição Cidadã, constando em seu artigo 227, a tríade responsável por resguardar os direitos das crianças e adolescentes:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, a dignidade, ao respeito, à liberdade a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988, Art. 227).

A Constituição Federal, promulgada em outubro de 1988, incorporou as reivindicações de iniciativas populares, “[...] em dezembro, daquele mesmo ano, criou-se o grupo de redação

do Estatuto da Criança e do Adolescente, formado por representantes das entidades de defesa, juristas e consultores do UNICEF.” (Longo, 2010, p. 7).

Em 1990, foi estabelecida a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), representando um marco na proteção dos direitos e na valorização das crianças e adolescentes no Brasil, reconhecendo-os como sujeitos de direitos e estabelecendo diretrizes para sua proteção integral. Assim como consta em seu artigo 3º:

A criança e ao adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (Brasil, 1990).

O ECA, ao substituir o código de menores, inaugurou uma nova concepção de infância e adolescência, enfatizou a abordagem educativa e a garantia de direitos de cidadania, contrapondo-se à antiga visão repressiva e punitiva da legislação anterior.

De acordo com a própria lei, em seu Art. 2º, a criança é definida como “a pessoa até doze anos de idade e adolescente aquele entre 18 anos de idade”. (Brasil, 1990). Ficando claro assim, que, com a elaboração do (ECA), “[...] um modo mais humano de lidar com a infância e com a juventude abandonada passou a existir, juntamente com uma real preocupação quanto à situação psicossocial dos mesmos.”, afirma Siqueira e Dell’Aglia (2006. p.76).

Desse modo, o reconhecimento da criança e do adolescente como uma pessoa em desenvolvimento, carente de proteção e cuidado, introduziu-se uma nova prática social e institucional, atribuindo ao Estado, à família e à sociedade a responsabilidade de garantir os direitos desse público, assim como consta no ECA em seus artigos 17 e 18:

Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais. Art. 18. É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (ECA, 1990).

A garantia de acesso aos direitos sociais previstos no ECA está pautada na nova ordem constitucional de 1988, que ao prever direitos as crianças e adolescentes, amplia o campo de atenção ao mesmo tempo em que determina a criação de novos mecanismos de garantia de direitos assim como espaços de discussão, deliberação e controle das políticas públicas através da criação dos Conselhos Tutelares e Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente.

Assim como o ECA assegura condições de liberdade e dignidade para o desenvolvimento integral, o direito à cidade, na perspectiva lefebvriana, pressupõe a apropriação do espaço urbano como condição para a plena realização do humano. Ou seja, se o

adolescente para a ser sujeitos como proteção social, é importante que ele tenha também o direito à cidade enquanto cidadão.

No entanto, mesmo após 35 anos de existência do estatuto da criança e do adolescente, ainda é grande o número de crianças e adolescentes vítimas de violência, fora da escola ou trabalhando para ajudar nas despesas domésticas, é o que indica os dados do Ministério dos Direitos Humano e Cidadania ao constar que 81% dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa. O número se refere ao primeiro semestre de 2021, tendo como total de denúncias registradas pelo Disque 100 no período, foi de 50,1 mil.

No que diz respeito ao âmbito educacional, por exemplo, é inegável que houve um grande avanço, com maior acesso e permanência na escola, porém, o desemprego de muitos pais, tem obrigado crianças e adolescentes a ingressarem, precocemente, no mundo do trabalho, o que pode acarretar abandono ou pouco aproveitamento dos estudos. (Kaminski, 2012).

Assim, visando combater violações, algumas formas de intervenção familiar foram criadas para garantir os direitos das crianças e adolescentes no Brasil, quais sejam, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), ofertado nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), é uma das principais estratégias de intervenção. Ele visa fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de vínculos e promover a autonomia familiar por meio de atendimentos psicossociais, grupos educativos e encaminhamentos para a rede de serviços públicos (Brasil, 2014).

As intervenções familiares no Brasil ocorrem por meio de uma rede integrada de políticas públicas de proteção social, em geral iniciadas pelo Conselho tutelar, ações judiciais e atendimentos psicossociais por meio do Serviço Único de Assistência Social (SUAS).

Vale ressaltarmos, a afirmação de Rizzini (2010) ao dizer que o foco dessas intervenções deve ser sempre a preservação e o fortalecimento dos vínculos familiares, priorizando medidas que respeitem a autonomia das famílias, os direitos das crianças e adolescentes, e os princípios da proteção integral e da prioridade absoluta.

Além dessas intervenções citadas, se tratando principalmente de contextos de violência física, moral, psicológica e de negligência familiar, sofridas por crianças e adolescentes, é que a institucionalização, objetivando o acolhimento dessa população violentada, pode ser o resultado de uma política pública de proteção, mesmo gerando outros encadeamentos consequentes, pois, são nesses espaços, que as crianças e adolescentes passam a ter seus direitos assegurados, para minimizar sua vulnerabilidade social.

A casas de acolhimento institucionais referem-se a um trabalho vinculado ao poder judiciário e tem “caráter excepcional, devendo ser aplicado apenas quando outras possibilidades forem descartadas, e entender que seja a única forma de assegurar os direitos do infante, afastando-o temporariamente de sua família ou guardiã estatutária.” (Conanda, 2009).

Para (Santos, 2013. p. 17), a institucionalização de crianças e adolescentes, não é um fenômeno recente. “As trajetórias históricas das políticas de assistência social desvelam que em diferentes contextos políticos, sociais, econômicos e culturais, a prática mais utilizada pelo Estado para amparar a infância pobre e desassistida, foi à institucionalização”. Em geral, as instituições de acolhimento, funcionam provisoriamente como lares de crianças e adolescentes afastadas judicialmente de suas famílias de origem. Sendo que a principal diferença entre as Instituições está nas características dos serviços prestados e da estrutura física dos espaços de atendimento, afirma Mendes, (2020).

Levando em consideração as recomendações técnicas dos serviços de Acolhimento, o Conanda, (2009), considera como melhor tipo de institucionalização os serviços prestados pelas Casa-Lar e principalmente pelos Programas de Família Acolhedora, por atenderem um menor número de crianças e adolescentes, o que possibilita um maior vínculo com acolhidos e a figura dos cuidadores se assemelhar a figura paterna e materna, pois o convívio é diário, e esses tipos de instituições buscam parecer o máximo possível com uma residência familiar.

Veja as modalidades de acolhimento no Quadro 3:

Quadro 3 - Modalidades de Acolhimento

Modalidade	Definição	Características principais
Casa Lar	Serviço de acolhimento institucional em ambiente residencial, estruturado para receber até 10 crianças ou adolescentes afastados da família.	Funcionamento 24h; - Supervisão por um cuidador(a) residente, chamado educador social ou “mãe social”; - Acolhimento coletivo, mas com ambiente familiar e convivência comunitária.
Família Acolhedora	Serviço de acolhimento em residências de famílias previamente cadastradas e capacitadas, que recebem temporariamente crianças ou adolescentes.	-Acolhimento individualizado; - Duração temporária e com acompanhamento técnico; - Visa reintegração familiar ou adoção; - A família acolhedora não pode adotar a criança acolhida

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Vale ressaltar que em seu Art. 92, o ECA, prevê entidades que desenvolvam programas de acolhimento familiar ou institucional deverão adotar princípios, dentre outras ações, a preservação dos vínculos familiares; preparação gradativa para o desligamento; participação na

vida da comunidade local; atendimento personalizado e em pequenos grupos, entre outros, desativando o modelo operativo dos “antigos internatos”, um modelo que segundo (Rizzini; Rizzini, 2004) as crianças eram institucionalizadas não por cometerem atos infracionais necessariamente, mas por estarem em “situação irregular”: em situação de rua, abandono, pobreza, ou por “conduta imoral” e “influência familiar negativa”.

Atualmente, segundo o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento – SNA, há, atualmente, cerca de 33.500 mil crianças e adolescentes em acolhimento institucional e familiar no Brasil. Pesquisadores do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), apresentam que:

Em vez de massificadas, as instituições que acolhem cerca de 33 mil crianças e adolescentes sob proteção e assistência do Estado brasileiro precisam atender pequenos grupos, ser enxutas, ter rotinas muito parecidas com as de uma família, receber sem afastar quem tem irmãos, estar inserida na comunidade local, além de abranger todos os municípios do país.

Em conformidade, a pesquisadora do referido Instituto, Enid Rocha, afirmou que em geral, quem mora em uma dessas unidades foi afastado da família porque ela era negligente ou sofreu algum tipo de abuso ou violação.

Em relação aos órgãos fiscalizadores, que vão em busca da garantia desses direitos, podemos citar o Conselho Tutelar, Ministério Público, Defensoria Pública, que podem promover e acompanhar os procedimentos de adoção, suspensão e destituição do poder familiar além de officiar em todos os demais procedimentos da competência da justiça da Infância e Juventude, cabendo ao Juizado da Infância e Juventude, o afastamento de crianças e adolescentes do convívio familiar para ser encaminhado para o programa de acolhimento institucional, além de realizar o acompanhamento de cada sujeito institucionalizado que teve seus direitos violados.

Um estudo feito em 2020, pelo Ministério Público do Tocantins, através do Centro de Apoio Operacional às Promotorias da Infância, Juventude e Educação (CAOPIJE), mostrou que 88 municípios do estado do Tocantins, ainda não possuem o serviço de acolhimento institucional, [...] “que é uma medida protetiva dos direitos da criança e do adolescente prevista no ECA. Esse número representa mais de 60% das cidades do Tocantins.” Revelou ainda, que apenas 22 municípios tocantinenses ofertam o acolhimento institucional, enquanto 29 estavam em fase de implantação do serviço até a data da pesquisa (MPTO, 2020).

Em relação aos estudos desenvolvidos acerca da institucionalização na cidade de Araguaína- TO, podemos citar três dissertações de mestrado, realizados na Casa de Acolhimento Ana Caroline Tenório (destinada a meninas) e Casa Lar (destinado aos meninos), que tratam da temática do acolhimento por vieses diferentes.

O primeiro trabalho, foi publicado por Mendes (2020), denominado de “Políticas Públicas e a Vulnerabilidade Social de Crianças e Adolescentes Acolhidos em Araguaína – TO”, o mesmo traz análises de dados dos acolhimentos institucionais na cidade de Araguaína entre os anos de 2008 a 2019, fazendo-nos compreender o perfil dos acolhidos na cidade, contextualizando com os aspectos políticos e de vulnerabilidade social das famílias, além de caracterizar os espaços das instituições de acolhimento de crianças e adolescentes de Araguaína, mostrando o seu percurso histórico-social no período analisado, contendo fotografias do locais.

O segundo trabalho, de Cruz (2022, p. 33), tratou dentre outras discussões, sobre a identificação da incidência da vulnerabilidade parental em Araguaína, corroborando com a ideia de que os “laços parentais são promovidos e fortalecidos a partir da disposição dos sujeitos que exercem a função materna e a função paterna e da interação destes sujeitos com o sujeito infantil, em espaços da cidade, planejados e pensados para atender as demandas da primeira infância.” Ao analisar o planejamento urbano para a primeira infância e vulnerabilidade parental em Araguaína.

Já o terceiro estudo, foi publicado por Lima (2024), no qual analisa o perfil de jovens que passaram pela casa abrigo e os processos de desabrigamento por maioria na Casa de acolhimento em Araguaína-TO, no período de 2008 a 2022 e buscou conhecer a desinstitucionalização a partir dos próprios sujeitos, ao analisar os percursos do processo de reinserção social desses jovens, considerando o modo como as oportunidades sociais aconteceram para esses sujeitos e também, traçando o perfil do jovem institucionalizado nas casas abrigo em Araguaia –TO até seu desligamento na instituição.

Tais estudos se mostram pertinentes para a compreensão da temática aqui trabalhada, uma vez que trata dos multifatores que envolvem a institucionalização local, apresentando dados e análises esclarecedoras, servindo de arcabouço teórico para população em geral, especialmente acadêmica.

Ao refletirmos sobre a institucionalização adolescente, no que se refere ao seu acolhimento, nos deparamos com uma série de questões amplas e complexas no que tange, desde os motivos que levam o acolhimento, o cotidiano e a vivência institucional, atravessados por dimensões psicossociais e sociodemográficas, até a sua desinstitucionalização com a chegada da maioria, pois, partimos da perspectiva de que todas essas dimensões permeiam a saúde mental ou a falta dela.

Para Arpini, (2003), ser visto como um adolescente que vive em uma Instituição de abrigo é ainda um forte estigma social e, sobretudo, uma marca muito forte que eles passam a

carregar, pois as pessoas, geralmente, julgam que uma criança ou adolescente institucionalizado carrega algum problema em sua “bagagem”.

Em se tratando de saúde mental dos adolescentes em situação de acolhimento institucional, ao acessarmos a literatura científica a respeito do tema, percebe-se que há uma diversidade de concepções a respeito, assim como afirma Santos (2013, p. 86):

Quando se trata de mensurar as influências do ambiente físico e social das entidades que desenvolvem o programa de abrigo institucional, sobre o desenvolvimento biopsicossocial de crianças e adolescentes sob sua guarda, constatamos que não há um consenso sobre os impactos, de um modo geral, dessa vivência institucional. Alguns apontam danos irreversíveis para o desenvolvimento, outros ponderam que essa vivência pode apresentar sinais positivos, uma vez que o ambiente familiar representava ameaças à integridade física e psicológica.

No Brasil, a produção sobre essa temática tem alcançado, embora timidamente, uma notoriedade nos últimos anos, enfatizando os contextos históricos, culturais e sociais do processo de institucionalização de crianças e adolescentes no país, bem como suas distintas influências positivas ou negativas sobre o desenvolvimento biopsicossocial de crianças e adolescentes fragilizados devidos as situações de violências ocorridas no ambiente intrafamiliar. (Santos, 2013)

Nesse sentido, Siqueira e Dell’aglio (2006) ao mencionarem pesquisas realizadas sobre as instituições de acolhimento no Brasil, apontam que:

Atualmente, a comunidade científica voltou-se ainda mais a este ambiente social, investigando inúmeros elementos que compõem este contexto, desde as questões sobre o seu funcionamento, até aqueles referentes ao desenvolvimento sadio de seus integrantes, suas percepções de família, da vivência institucional, entre outros.

Existem pesquisas que se diversificam, por exemplo, quanto ao impacto institucional no desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes em acolhimento. Para Pilotti (1995, p. 41):

a institucionalização provoca mais danos que benefícios para a maioria das crianças devido a algumas características que são intrínsecas desse ambiente físico, como a impossibilidade de interação com o mundo exterior, e consequente, limitação da convivência social; invariabilidade do ambiente físico, do grupo de parceiros e das autoridades; planejamento das atividades externas à criança, com ênfase na rotina e na ordem; vigilância contínua; ênfase na submissão, silêncio e falta de autonomia.

Em consonância a esta concepção, os estudos realizados nas casas de acolhimento em Araguaína -TO, de Mendes (2020) e Lima (2024) ao observarem a dinâmica desses lugares, perceberam pontos que corroboram com esta concepção:

Ao ser observado a rotina da casa de acolhimento, denota facilmente privações de liberdades, ou seja, a casa não está organizada de acordo as necessidades dos acolhidos e, sim, embasada nos termos de controle do que fazer, como fazer e quando fazer, a exemplo o momento das refeições e visitas parentais e/ou da sociedade, estas são estabelecidas horários e sempre na presença de um cuidador. (Lima, 2024. p. 51)

Esse cenário apresentado pelos autores, evidencia um paradoxo importante: o espaço destinado à proteção pode também ser um espaço de contenção, onde os adolescentes são submetidos a regras impostas de forma homogênea, muitas vezes sem considerar suas necessidades singulares, histórias de vida ou desejos.

Nesse mesmo sentido, quanto a autonomia e liberdade dos acolhidos, Mendes (2020), destaca que:

Não existe a possibilidade de assumir a casa como sendo sua, uma vez que as regras institucionais preconizam o ajuste cotidiano permanente, independente das necessidades, desejos, sonhos e vontades dos acolhidos, toda sua vida é regida por normas, que nem sempre são flexíveis e ajustáveis à busca de suas autonomias (Mendes, 2020, p. 81).

Contudo, é fundamental levar em consideração toda a vivência anterior ao acolhimento dos sujeitos, que vai interferir na sua formação dentro dos espaços institucionais, como salienta Santos (2013, p. 15) ao dizer que: “os efeitos causados pela institucionalização na trajetória de vida de cada sujeito podem ser agravados quando estes possuem uma história pregressa de vitimização sofrida na família.”

Por outro lado, existem outras pesquisas, como a de Arpini (2003), na qual demonstram que o ambiente institucional pode promover condições favoráveis para o desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes, atuando como uma rede de apoio afetivo e social, possibilitando novas formas de (re)significar a sua forma de pensar, de se relacionar e de agir sobre o seu mundo social.

Torna-se claro então que o reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos, consolidado juridicamente com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), assume relevância ainda mais complexa quando se trata de adolescentes em situação de acolhimento institucional. Embora o ECA afirme o direito ao desenvolvimento integral em condições de liberdade, dignidade e respeito (Brasil, 1990), a experiência da institucionalização frequentemente impõe limites concretos ao exercício desses direitos, sobretudo no que diz respeito à autonomia, à participação social e à vivência dos espaços urbanos. Como apontam Siqueira e Dell’Aglia (2006), a institucionalização, ainda que necessária em contextos de violação de direitos, pode gerar impactos psicossociais significativos quando não acompanhada de práticas que favoreçam o pertencimento social e a construção de vínculos com o território.

Ao articular o ECA ao Direito à Cidade implica reconhecer que a proteção integral prevista na legislação não pode se limitar à garantia de abrigo, segurança e cuidados básicos, devendo incluir o direito à vivência urbana, à participação nos territórios e à construção de relações com a cidade.

Conforme destaca Rizzini (2019), a efetivação dos direitos de crianças e adolescentes requer políticas públicas que enfrentem as desigualdades territoriais e promovam inclusão social para além das instituições. Nesse estudo, defendemos que, se o adolescente é reconhecido como sujeito de direitos, esse reconhecimento deve atravessar as barreiras da institucionais e assegurar aos adolescentes que estão institucionalizados, o direito à cidade. Isso significa possibilitar experiências que favoreçam autonomia, pertencimento e inserção social, reconhecendo a cidade como espaço educativo, relacional e produtor de saúde mental, e não apenas como cenário externo à vida institucional.

Essa concepção dialoga diretamente com a noção de Direito à Cidade, formulada por Henri Lefebvre, ao compreender a cidade como um espaço de vida, de relações e de produção de subjetividades. Para Lefebvre, o direito à cidade implica o direito de participar, apropriar-se e transformar o espaço urbano, indo além do simples acesso físico à cidade. Nesse sentido, reconhecer adolescentes como sujeitos de direitos exige assegurar-lhes não apenas proteção, mas também a possibilidade de vivenciar a cidade como espaço de pertencimento, expressão e construção de trajetórias. Assim, a efetivação dos direitos previstos no ECA pressupõe políticas públicas que promovam a presença ativa de crianças e adolescentes nos territórios urbanos, garantindo que o desenvolvimento integral defendido pela legislação se concretize também na experiência cotidiana da vida urbana.

Codo (2006), ao dizer que o indivíduo se constroi, se reconhece e delimita-se no acolhimento com outro, quer seja em grupo ou na sociedade, nos alerta para a pertinência do meio social que atuará como um entrelaçamento de proteção ao indivíduo por ser geradora de saúde, enquanto uma rede social insuficiente e limitada, poderá afetar negativamente a saúde dos adolescentes em situação de acolhimento, gerando um sofrimento psicológico como uma resposta a um rompimento dessa capacidade.

Como vimos, as instituições de acolhimento compõem diversas dimensões, dentre elas, as psicossociais, urbanas e socioespaciais que atravessam o cotidiano tanto em aspectos individuais quanto coletivos de uma sociedade, ao passo que exerce funções significativamente importantes dentro de uma cidade e desse modo, entende-se que requer cada vez mais estudos que corroborem para o seu fortalecimento e aprimoramento da política pública, visando sempre o bem estar, cuidado e proteção de seus acolhidos.

2.1 O suporte social como fator de saúde mental e o acolhimento institucional

O conceito de saúde tem mudado nos últimos anos. Ao contrário do que pensou por muito tempo, a saúde não é apenas a ausência de doença. Com o tempo, se percebeu que: “Não apresentar nenhuma doença física aparente, não significava ter saúde. Gradativamente, esse conceito foi se expandindo e incorporando as dimensões: física, emocional, mental, social e espiritual do ser humano” (OMS, 2025. p.1).

No Brasil, hoje a definição de saúde presente na Lei Orgânica de Saúde (LOS), que regulamenta o Sistema único de Saúde, n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, procura ir além da apresentada pela OMS, ao se mostrar mais ampla, pela explicitação dos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, ao constar que:

Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país, tendo a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso a bens e serviços essenciais. (Brasil, 1990, Art. 3º).

A concepção ampliada de saúde e a compreensão de que, ações realizadas por outros setores têm efeito sobre a saúde individual e coletiva contribui para o olhar de outras perspectivas de promoção e cuidado à saúde, bem como a de saúde mental, ao reconhecer que fatores como educação, assistência social, cultura, lazer, trabalho e moradia influenciam diretamente no bem-estar das populações, exigindo políticas públicas integradas para garantir o cuidado integral e efetivo da população.

Situamo-nos aqui, na definição da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2025, p. 1), a respeito do que é a saúde mental, na qual afirma tratar de “estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidarem com as tensões da vida, perceber suas habilidades, aprender bem e trabalhar bem, e contribuir para sua comunidade”. Conceito que é ratificado e suplementado pelo Ministério de Saúde do Brasil, ao dizer que, além dos aspectos individuais, a saúde mental é também determinada pelos aspectos sociais, ambientais e econômicos, ou seja, influenciada pelo ambiente ao nosso redor.

Nesse sentido, partiremos também, para pensarmos a população adolescente institucionalizada, com a corroboração dos autores Cardoso e Baptista (2021), que entendem a saúde mental a partir de um conjunto de fatores individuais e externos, a partir do constructo do suporte social. Segundo esses autores, o Suporte social trata-se de um constructo que foi introduzido na Psicologia a partir da década de 1970 tendo Caplan, Cassel e Cobb como os pioneiros na investigação e estudos acerca do suporte social.

Eles buscavam compreender como a falta das redes de suporte social poderiam correlacionar com o aumento do desenvolvimento de doenças e como o suporte social amenizaria os detrimientos à saúde física e mental gerados a partir situações estressoras recorrentes no dia a dia (Ornelas, 2005).

Cobb (1976), definiu o suporte social como informações pertencentes à dimensão afetiva da vida humana, que levam o indivíduo a crenças de ser amado; ser apreciado e ter valor; e que pessoas se preocupam com elas. Para ele, o suporte social está relacionado à percepção de afetividade entre as pessoas. Ele buscou também compreender como a inexistência ou precariedade do suporte social poderia aumentar a vulnerabilidade a doenças e como o suporte social protegeria os indivíduos de danos à saúde física e mental decorrentes de situações de estresse.

Outras definições e fontes de suportes foram estudadas e discutidas ao longo do tempo. Thoits (1982) acrescentou a dimensão instrumental, na sua visão de suporte social, entendendo não somente pela disponibilidade de relacionamentos afetivos, mas também levando em consideração, a dimensão instrumental, ou seja, percepção de pessoas que podem ajudar os indivíduos no que concerne a recursos financeiros e práticos. (Cardoso, 2013)

Já na década de 1990, alguns autores pensaram a existência de uma terceira dimensão do suporte, além da emocional e instrumental, a informacional, que estaria relacionada a receber de outras pessoas informações que ajudem os indivíduos no processo de tomada de decisão e enfrentamento de problemas. (Rodriguez & Cohen, *apud* Cardoso, 2013).

São diversos os fatores de análise que podem ser utilizados para aferir abalos na saúde mental e sofrimentos psíquicos, contudo, interessa-nos neste estudo os aspectos socioespacial. Até porque, segundo a OMS, as populações em situação de vulnerabilidade social encontram-se em maior risco:

A qualquer momento, um conjunto diversificado de fatores individuais, familiares, comunitários e estruturais podem se combinar para proteger ou minar a saúde mental. Embora a maioria das pessoas seja resiliente, as pessoas que estão expostas a circunstâncias adversas – incluindo pobreza, violência, incapacidade e desigualdade – estão em maior risco de desenvolver uma condição de saúde mental (OMS, 2024.S.P).

Desse modo, podemos dizer que a Organização Mundial de Saúde (OMS) compactua com os postulados do suporte social, a medida em que afirma existirem dimensões sociais de vulnerabilidade, assim como os estados de bem-estar que atravessam fatores físico, mental e social, que podem influenciar no processo de saúde e de doença dos indivíduos, de acordo com a percepção e vivência.

Atualmente estudiosos do tema como Ribeiro (1999); Siqueira e Gomide Jr. (2008) fazem referência ao suporte social como um construto que pode ser observado em diversas esferas de interações humanas, tais como família, trabalho, instituições de ensino, saúde, religiosa e outras. “Contudo, o Suporte Social é, na maioria das situações definido em termos do conteúdo funcional das relações, abrangendo o grau de envolvimento afetivo-emocional ou instrumental, a ajuda ou a informação”. (Ornelas, 2005, p. 11).

Perante as diversas definições, o suporte social passa a compor um constructo multidimensional no qual aborda três dimensões, sendo elas:

1-suporte afetivo(emocional), incluiu a percepção de ser amado e querido pelas pessoas próximas do ciclo familiar e/ou de amigos; 2-suporte instrumental (financeiro)que incluiu a percepção de pessoas que podem ajudar os indivíduos financeiramente; e/ou 3- suporte informativo, que está relacionado a receber feedback e informações de outras pessoas para ajudar a alcançar os objetivos pessoais (Lima, *et al.* Apud Cardoso & Baptista, 2016, p. 31).

Conforme estudado pelos pesquisadores do suporte social ao longo do tempo, percebe-se que o ser humano fica exposto ao longo da sua vida a inúmeras adversidades que são vivenciadas de modo diferente por cada indivíduo e que poderão nos conduzir tanto a perdas quanto a ganhos psicossociais a depender do meio social que nos encontramos.

Por isso, ressaltamos a afirmação de Cavalcante *et al.* (2007, p. 01) ao dizer que conhecer esse processo subjetivo, “pode ser uma ferramenta que possibilita aos profissionais, autoridades e cuidadores, identificar, prevenir e reparar os efeitos dessa experiência para o desenvolvimento da criança.” Tal conhecimento, contribui para intervenções mais sensíveis e eficazes, que respeitem sua história de vida, fortaleçam os vínculos afetivos e promovam sua saúde mental e emocional de forma integral e contínua.

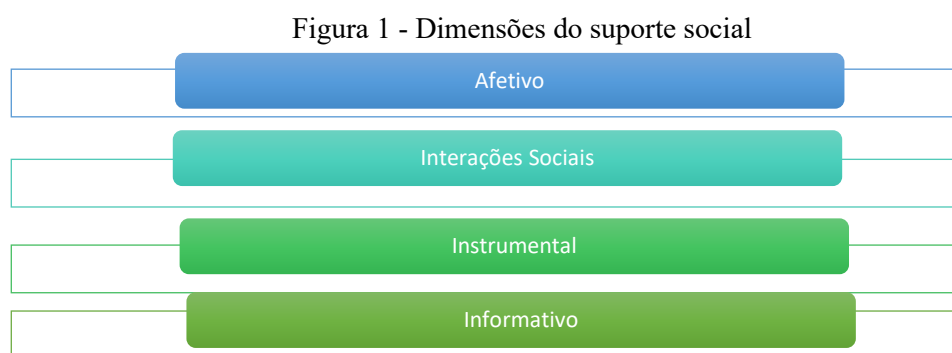
Assim, se faz necessário identificarmos e conhecermos os processos subjetivos dos sujeitos ainda nas suas fases iniciais, pois segundo Calcing (2012, p.10), “A saúde mental dos indivíduos, está intimamente ligada aos cuidados despendidos nas suas fases iniciais do desenvolvimento, bem como na continuidade dessas experiências ao longo da infância e da adolescência”, reconhecendo que é nesse percurso da vida, que se constroem as bases emocionais, cognitivas e sociais que influenciam diretamente a capacidade de estabelecer vínculos, lidar com adversidades, desenvolver, por exemplo.

Percebe-se então que estudar a saúde mental através da análise dos níveis de suporte social dos adolescentes requer um manejo ampliado, por isso, vale ressaltar que, o suporte social é compreendido também por variáveis sociodemográficas, tais como idade, gênero, sexo, estado

civil, etnia, escolaridade e situação socioeconômica. Cada variável tem sua influência e complexidade quando associado a outros fatores (Lima *et al. apud* Ornelas, 1994)

É justamente em conformidade com essa afirmação que trabalhamos com a avaliação de suporte social específica para a população adolescente, pensada de acordo com as especificidades que essa fase da vida requer.

Dessa forma, situamo-nos para a definição de Cardoso e Baptista, (2016, p. 5) qual seja: “O suporte social é um construto que tem como definição geral a forma com que cada indivíduo percebe a integração social em relação a seu meio.” E, assim, estudarmos os níveis de suporte social a partir desses autores, para pensarmos a saúde mental dos adolescentes alcançados. Vejamos a ilustração das dimensões:



Fonte: Adaptado pela autora, de Cardoso & Baptista (2016)

Sobre os atravessamentos da saúde mental adolescente, Luz *et al.* (2017) diz que a adolescência, apesar de ser considerada uma época da vida com baixos índices de doenças físicas, apresenta muita fragilidade psíquica, o que pode comprometer todo processo de desenvolvimento se não houver suporte da família e da rede de saúde. E afirma que:

A adolescência é reconhecida como um período de instabilidade emocional, com alterações físicas e psicossociais, que pode ser agravado com a mudança global de valores, pois é uma fase sensível a fatores que influenciam sua transformação em pessoas adultas. Ressaltam-se aqueles que podem afetar a saúde mental, a exemplo das violências física, psicológica e sexual sofridas no ambiente intrafamiliar (Luz, *et al.*, 2017. p. 22).

Por este mesmo viés analítico, (Slopen *et al.*, 2010, *apud*. 2021. p.11), afirma: “A literatura aponta que determinados contextos e experiências sociais, aumentam as chances do desenvolvimento de problemas de saúde mental entre crianças e jovens. Entre eles, estão: viver em situação de vulnerabilidade social, enfrentar insegurança alimentar e perceber baixo nível de suporte social por parte da família, amigos e outros adultos.

Em conformidade, Magalhães (2021), pontua que os fatores sociais e demográficos, como a desigualdade social e a escassez de recursos financeiros, tendem a contribuir para o surgimento da violência e da fragilização das relações familiares e comunitárias, bem como dos problemas de saúde mental.

De maneira análoga as dimensões do suporte social, (Santana, 2014, *apud*. Bahia; Costa, 2022. p. 2-3), divide os determinantes da saúde em níveis, enxergando o sujeito para além de aspectos individuais, quanto sua carga genética e a questões comportamentais, mas também tratando das questões sociais e comunitárias e estruturais como habitação, acesso a serviços, condições de trabalho. Os dois últimos níveis citados pela autora, tomam lugar no espaço urbano e dizem respeito a sua conformação e estruturação, e assim englobando aspectos que estamos relacionando neste estudo.

Pois, é com esse olhar amplo e complexo acerca das vivências adolescentes, que tratamos as dimensões do suporte social aqui trabalhadas, compreendendo que as questões comportamentais e estilo de vida têm forte influência da estrutura social, cultural da sociedade e de alguma maneira se expressam no espaço urbano e sendo, também, influenciadas por ele.

Nesse sentido, consideramos a importância da segurança emocional para o bom desenvolvimento dos adolescentes e que as redes de apoio oferecidas se apresentam como fundamentais nesse processo de acolhimento institucional. Pois, quando encaminhados a casas de acolhimento institucional, os adolescentes trazem consigo uma bagagem para além da que se guarda suas roupas; trazem na sua singularidade, a bagagem subjetiva e emocional, marcadas por suas vivências e experiências cotidianas.

3 CONTEXTOS BIOECOLÓGICOS E O DIREITO À CIDADE

Neste capítulo, iremos trabalhar em duas frentes teóricas. Em primeiro, iremos nos ancorar na teoria dos contextos bioecológicos (microsistema, mesossistema, macrosistema e cronossistema), de Urie Bronfenbrenner, reconhecida dentro da Psicologia ambiental, a qual nos oferece uma importante visão para analisarmos os fatores psicossociais, culturais e ambientais, que interagem na dinâmica de vida do ser humano ao longo do seu desenvolvimento. Moser, (2018).

A partir desta perspectiva, buscaremos compreender, de modo mais sensível, às realidades pessoais e emocionais da população estudada de maneira contextualizada aos espaços que estão inseridas.

E, em segundo, para dar conta das análises e reflexões relacionadas as questões urbanas, traremos o Filósofo marxista francês, Henri Lefebvre, cuja teoria do Direito à Cidade, junto a sua tríade espacial (espaço concebido, percebido e vivido), foi aqui apropriada em seu principal eixo: como instrumento crítico de análise socioespacial ao analisarmos as (não) vivências urbanas dos adolescentes que estão inseridos nos contextos sistêmicos dos espaços, a começar pela casa de acolhimento.

3.1 Introdução a Psicologia Ambiental

Intitulada em seu surgimento como Psicologia da Arquitetura, a Psicologia Ambiental, tem seu advento, posteriormente a Segunda Guerra Mundial, aproximadamente por volta de 1950, estimulada pelo intento de reconstrução das cidades devastadas pela guerra. O comportamento dos moradores e suas necessidades psicológicas foram fatores primordiais no processo de reconstruções, deixando em segundo plano a estética dos espaços habitacionais. Melo (1991).

É sabido que, a crescente degradação ambiental, as mudanças climáticas e os desafios urbanos colocam em evidência a necessidade de compreender como os indivíduos percebem, avaliam e interagem com o meio ambiente. Cavalcante e Elali (2011, p. 15) destacam que “uma das características distintivas da Psicologia Ambiental foi a de trazer o espaço físico para o interior do campo psicológico”.

Os autores expressam de forma clara e concisa a integração entre o ambiente físico e os processos psicológicos humanos, nos fazendo entender que os lugares que habitamos, frequentamos e construímos influenciam diretamente nossos sentimentos, atitudes, decisões e bem-estar.

Em conformidade a essa concepção, Moser (2018, p. 21) traz o conceito de que a psicologia ambiental:

[...] estuda a pessoa no contexto físico e social, no intuito de desembaraçar a lógica das inter-relações entre a pessoa e o seu ambiente, pondo em evidência as percepções, atitudes, avaliações e representações ambientais, de uma parte, e da outra, os comportamentos e condutas ambientais que as acompanham.

Nota-se, que trazer o espaço físico para o interior do campo psicológico nos fazer entender que a Psicologia Ambiental, defende que ambiente não é um pano de fundo neutro, mas um componente ativo na formação da identidade, na dinâmica social e na saúde mental.

A Psicologia Ambiental passou a ser reconhecida como uma disciplina autônoma e específica de investigação científica a partir das décadas de 1970 e 1980 no cenário

internacional. Na década de 80 a Psicologia Ambiental chegou a ser ofertada como disciplina na Universidade de Nova York e logo surgiram publicações de livros e textos em revistas respeitadas do meio acadêmico (Melo, 1991).

Nesse sentido, enquanto os profissionais da área da arquitetura e planejamento se empenhavam em analisar, de maneira direta e sistemática, qual comportamento os seres humanos manifestam em relação ao ambiente construídos e criado por eles, os profissionais da psicologia analisavam os motivos que levam os indivíduos a se comportarem de diferentes maneiras em distintos lugares além de “[...] analisar regras ambientais e sociais, papéis ocupacionais, objetivos e interações dos usuários de um determinado ambiente função do local, atividade X ambiente [...]” (Melo, 1991, p. 2 *apud* Sousa, 2025, p. 60)

No Brasil, esse reconhecimento ocorreu de maneira mais gradual, como resposta às demandas sociais advindas do processo acelerado de urbanização, da degradação ambiental crescente e da necessidade de compreender o comportamento humano em relação ao espaço físico e social. Segundo Pol *et al.* (2003), os primeiros trabalhos brasileiros nessa área foram fortemente influenciados pelas teorias internacionais da Psicologia Ambiental, mas logo passaram a incorporar uma perspectiva crítica e contextualizada, sensível às particularidades culturais e sociais do país.

A partir desses estudos construídos ao longo do tempo, pode-se concluir que a Psicologia Ambiental é um campo interdisciplinar que busca compreender as interações entre os indivíduos e os ambientes físicos e sociais nos quais estão inseridos. Segundo Carvalho (1993), a Psicologia Ambiental se constitui por vários ramos da pesquisa sendo usadas tanto para solução de problemas ambientais como para a compreensão de conceitos sobre a interação homem-ambiente. O que é reforçado por Moser (1998, p. 126) ao afirmar que:

A Psicologia Ambiental tem uma posição transversal dentro da Psicologia. Além disso, a Psicologia Ambiental é muitas vezes pluridisciplinar, ou multidisciplinar, no sentido de que a complexidade dos problemas ambientais costuma exigir uma abordagem a partir de diferentes pontos de vista [...] (Moser, 1998, p. 126).

Foi nesse sentido extensivo e amplo característico de pensar o ambiente como elemento ativo no desenvolvimento humano, que o Psicólogo russo-americano Urie Bronfenbrenner (ano) desenvolveu sua teoria da Bioecológica do Desenvolvimento.

O autor acreditava que o desenvolvimento humano não pode ser compreendido isoladamente, mas deve ser analisado dentro de uma estrutura ecológica composta por múltiplos sistemas interdependentes.

Urie Bronfenbrenner, foi um Psicólogo russo-americano reconhecido internacionalmente por sua significativa contribuição à psicologia do desenvolvimento humano, especialmente por meio da formulação da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento. Nascido em Moscou, em 29 de abril de 1917, Bronfenbrenner imigrou com sua família para os Estados Unidos aos seis anos de idade, estabelecendo-se em Nova York (referenciar).

Bronfenbrenner fez suas primeiras observações no trabalho de seu pai, que era neuropatologista e trabalhava em uma instituição para pessoas com sofrimento psíquico/ou com necessidades especiais. Ali ele observou que os pacientes adoeciam ainda mais a partir do momento em passavam a conviver no instituto (sanatório). Por outro lado, Urie observou que os pacientes avaliados “menos doentes” que poderiam trabalhar nas casas dos funcionários de alguma maneira aumentavam seu coeficiente intelectual (Benetti *et al.*, 2013. *Apud* Leite de Sousa, 2025, p. 61).

Com o tempo, ele graduou-se em Psicologia e Música pela Universidade de Cornell, fez mestrado na Universidade de Harvard e doutorado em Psicologia do Desenvolvimento na Universidade de Michigan. Ao longo de seus estudos e a partir de suas experiências pessoais, Bronfenbrenner passou a manifestar inquietações e insatisfações a respeito das abordagens da Psicologia que estudavam a temática do desenvolvimento humano de maneira fragmentada, dicotômica, muitas vezes neutra e cristalizada, nas quais se interessavam em estudar separadamente questões ligadas as crianças, a família e a sociedade, o que para o autor, surtiem em estudos com perspectivas e práticas limitadoras e artificiais (Benetti *et al.*, 2013, p. 92).

A primeira versão de sua teoria, em 1979, com ênfase no ambiente, foi chamada de Teoria dos Sistemas Ecológicos. Mais tarde, após diversas reformulações e aprimoramentos constantes em sua teoria, com a inclusão do tempo, pessoa, contexto e processo como variáveis centrais, a teoria evoluiu para o que ele denominou Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 1996).

Assim, pode-se dizer que o autor, considerando mais aspectos que interferem no desenvolvimento humano, levando em conta a dimensão do tempo e a interação entre pessoa e o contexto que está inserido, “passou a haver uma perspectiva mais avançada, e o saldo dessa evolução teórica focaliza mais o indivíduo e suas disposições.” (Benetti *et al.*, 2013, p. 92) nos levando assim, a enxergar de forma mais ampla e complexa o ser humano.

É fundamental ressaltarmos que, o modelo teórico proposto por Bronfenbrenner defende que o desenvolvimento é um processo que envolve estabilidades e mudanças nas características biopsicológicas dos indivíduos durante o curso de sua vida e, também, através de gerações, assim como afirma Benetti, *et al.* (2013):

Então, fica estabelecido que, para melhor entender o desenvolvimento humano, é necessário considerar todo o sistema bioecológico que envolve o indivíduo, enquanto ele se desenvolve. Em seu paradigma, Bronfenbrenner (2005) considera o

desenvolvimento dependente de quatro dimensões que interagem entre si, denominadas de “Modelo ppct” –Processo, Pessoa, Contexto e Tempo. (Benetti *et al.*, 2013, p. 92)

Assim, entendendo que o ambiente é onde os processos de desenvolvimento ocorrem e são produzidos socialmente, com impactos diretos nas experiências do sujeito, é que iremos analisar a ideia do autor, de modo a compreender os seus principais conceitos que norteiam sua teoria.

3.1.1 Pessoa, Ambiente e os Contextos Bioecológicos

Como vimos até aqui, a teoria formulada por Urie Bronfenbrenner, constitui um dos principais referenciais teóricos para a compreensão do desenvolvimento humano como um processo complexo, dinâmico e relacional. Essa teoria parte da premissa de que o desenvolvimento resulta da interação entre as características da pessoa, as propriedades do ambiente e os processos de interação entre esses elementos ao longo do tempo, no que o autor chamou de Processo-Pessoa-Contexto-Tempo (PPCT). (Bronfenbrenner; Morris, 2006). Assim, se faz necessário compreendermos o que são esses conceitos.

Em relação a pessoa, o autor discorre sobre características individuais do processo, ou seja, a pessoa é compreendida como um agente ativo de seu próprio desenvolvimento. Ele considera que cada indivíduo possui características biopsicológicas únicas que influenciam e são influenciadas pelas interações com o ambiente.

Essas características dizem respeito a recursos, que dizem respeito a capacidades cognitivas, habilidades sociais, saúde física e experiências anteriores; e às demandas, que são a curiosidade, motivação e afetividade, que podem incentivar ou inibir os processos proximais. As características de demanda estão associadas a aspectos como idade, gênero, raça e aparência, que influenciam a forma como os outros interagem com a pessoa (Sampaio; Koller, 2011).

No contexto brasileiro, Moré (2012) destaca que crianças institucionalizadas, por exemplo, frequentemente enfrentam estigmas ligados a características de demanda, o que pode dificultar o estabelecimento de relações proximais positivas. Ou seja, a autora afirma que adultos, como os cuidadores, educadores e profissionais, podem projetar atribuições negativas sobre essas crianças, como por exemplo enxergarem as como sendo difíceis de lidar, agressivas, rebeldes ou carentes demais.

Essas representações, muitas vezes, marcadas por preconceito e desinformação, podem comprometer a qualidade das relações proximais (cuidados diretos) que, segundo a Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner, são fundamentais para o desenvolvimento saudável.

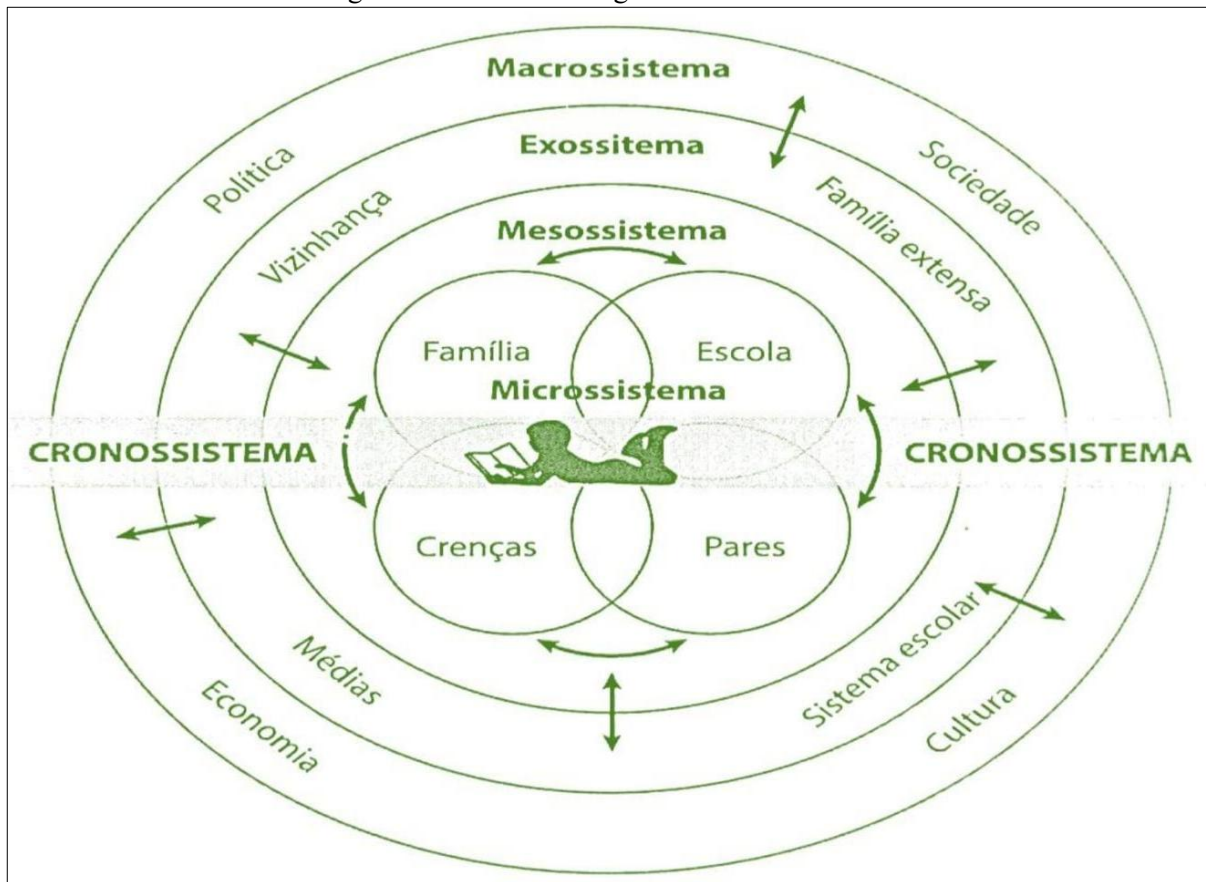
No que diz respeito ao ambiente, ele não se restringe apenas ao espaço físico ou social, mas engloba a qualidade e a intensidade das relações estabelecidas entre a pessoa e os ambientes em que ela vive. O ambiente é um dos pilares da teoria de Bronfenbrenner e é compreendido como um conjunto de sistemas concêntricos. (Bhering, Sarkis, 2009. Pp 10). Dito de outro modo, o ambiente é um campo que existem variadas possibilidades de ações e/ou comportamento dentro de cada contexto ou nível de interrelação. Essa caracterização de interrelação acontece de maneira bidirecional e transacional na relação ser humano-ambiente. O ambiente pode ser entendido como físico e/ou social influenciando o ser humano e sendo modificado pelo indivíduo (Carvalho, 1993, *apud*, Leite de Sousa 2025, p. 63).

Quando falamos em Contexto, tratamos de um dos pilares da teoria de Bronfenbrenner, que é compreendido como um conjunto de sistemas concêntricos que se organizam em diferentes níveis: microssistema, mesossistema, exossistema, macrossistema e cronossistemas. Cada um desses sistemas representa diferentes contextos nos quais a pessoa está inserida, direta ou indiretamente.

O microssistema refere-se aos ambientes mais próximos e imediatos da pessoa, como a família. O mesossistema abrange as interações entre dois ou mais microssistemas (por exemplo, a relação entre família e escola). O exossistema inclui ambientes que influenciam o desenvolvimento, mesmo que a pessoa não esteja diretamente inserida neles, como o trabalho dos pais. O macrossistema engloba elementos culturais, ideológicos e estruturais da sociedade. Já o cronossistema introduz a dimensão temporal, contemplando mudanças pessoais e sociais que ocorrem ao longo da vida (Koller; Wagner, 2009).

A figura 2 a seguir representa as quatro subestruturas dentro do modelo ecológico mostrado por Moser (2018) a partir do conceito de Bronfenbrenner (1979):

Figura 2 - Modelo Ecológico de Bronfenbrenner



Fonte: Urie Bronfenbrenner (1979) *apud* Moser (2018 p. 61).

Através da figura 2, podemos visualizar os sistemas em seus respectivos contextos de vida. Assim compreendemos que o microsistema, ambiente mais imediato de convivência do indivíduo, é onde ocorrem interações diretas com figuras significativas, como familiares, colegas e Professores. Em estudos brasileiros, têm-se destacado a influência da qualidade das relações familiares e escolares no desenvolvimento emocional e cognitivo de crianças, como o de Stasiak, Weber, Tucunduva (2014), por exemplo, ao afirmarem que crianças em transição para o ensino fundamental, com interação familiar de qualidade e baixos níveis de estresse parental se relacionam positivamente com o autoconceito, habilidades sociais e menor ocorrência de problemas comportamentais.

O autor argumenta que crianças cujas famílias demonstram envolvimento no cotidiano escolar, valorizam o aprendizado e oferecem suporte emocional constante apresentam maior motivação para aprender, melhor autoestima e mais facilidade em desenvolver habilidades como atenção, memória e linguagem. Esses fatores são especialmente relevantes em comunidades vulneráveis, onde frequentemente há escassez de estímulos externos e limitações nas estruturas educacionais formais.

Gomes (2022) ressalta que o ambiente familiar é o primeiro espaço de socialização e aprendizado, sendo ali que se constroem as bases para a exploração do mundo, o raciocínio e a capacidade de resolver problemas. Assim, quando esse ambiente é marcado por vínculos afetivos seguros e práticas educativas positivas, ele funciona como um fator de proteção contra os impactos da pobreza na infância, colaborando para trajetórias de vida mais saudáveis do ponto de vista psicológico, social e acadêmico.

Em síntese, o estudo citado, reforça a importância de políticas públicas e ações comunitárias que incentivem a formação parental, o fortalecimento dos vínculos familiares e o apoio à primeira infância, como caminhos eficazes para promover a equidade educacional e emocional nas regiões mais vulneráveis do Brasil.

Já o mesossistema diz respeito à inter-relação entre dois ou mais microsistemas, como a comunicação entre família e escola. A ausência de articulação entre esses contextos pode gerar impactos negativos no bem-estar infantil (Silva; Del Prette, 2007).

O exossistema inclui ambientes que influenciam indiretamente o indivíduo, como o local de trabalho dos pais ou os meios de comunicação. No contexto brasileiro, políticas públicas mal formuladas ou ambientes laborais precários dos cuidadores têm sido apontados como fatores do exossistema que interferem na qualidade das interações no microsistema (Koller; Wagner, 2009).

O macrosistema, por sua vez, abrange a cultura, os valores sociais, a ideologia política e as normas que regem uma sociedade. Cruz e Lima (2018) apontam que, no Brasil, o racismo estrutural, as desigualdades econômicas e de gênero são componentes do macrosistema que afetam profundamente as trajetórias de desenvolvimento, sobretudo de crianças negras e periféricas. Assim, percebemos a relação mútua entre os sistemas, uma vez que é no microsistema que essas relações se estabelecem e concretizam cotidianamente, reverberando em todas as dimensões da vida dos sujeitos.

O cronossistema foi adicionado posteriormente à teoria para dar conta das transformações que ocorrem ao longo da vida do indivíduo e das mudanças nas estruturas ambientais.

De acordo com Ribeiro e Enesco (2016), esse sistema é fundamental para compreender o impacto de eventos históricos e transições de vida sobre o desenvolvimento humano. Mudanças como o divórcio dos pais, a migração ou o ingresso no mercado de trabalho são exemplos de eventos considerados pelo cronossistema, bem como a chegada na instituição de acolhimento, como é o caso aqui estudado, conforme o quadro 4.

Quadro 4 - Sistemas bioecológicos de Bronfrenbrenner

Sistemas	Descrição	Fatores ambientais	Explicação
Microsistema	Contextos mais imediatos do indivíduo.	Família, escola, os pares, local de moradia e suporte social.	Com institucionalização há uma transição de contextos imediatos significativa na vida do adolescente, que acontece desde o local de moradia, relacionamentos interpessoais, acolhimento, conversas e aprendizagem até o desenvolvimento pessoal.
Mesosistema	Inter-relações entre diferentes microsistemas.	Relação entre a família, escola, vizinhança, relação interpessoal e suporte social.	Nesse sistema acontece a dinâmica relacional da vida coletiva na instituição, horários de rotina, contatos com pessoas e ambientes externos a casa e convivências.
Exossistema	Contextos que influenciam o sujeito indiretamente	Ambiente de trabalho dos pais, serviços de saúde e programas sociais.	A execução da política da instituição na rotina de vida dos acolhidos, como o seguimento de regras institucionais, horários estabelecidos para visitas, saídas da local, supervisão e participação em eventos constituintes do local.
Cronossistema	Dimensão temporal da teoria.	Chegada na casa de acolhimento	Marco temporal na vida do sujeito. Que pode ser pensado em sua dinâmica e funcionamento da vida antes e depois da chegada ao local
Macrossistema	Valores culturais, crenças, ideologias, leis.	condições socioeconômicas, políticas públicas, sistema e legislação de proteção à infância e adolescência.	Refere-se ao conjunto de valores, normas sociais e políticas que influenciam o funcionamento das instituições de acolhimento e a vida dos adolescentes. Inclui as leis de proteção, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), além das concepções sociais sobre família, cuidado, direitos e desenvolvimento humano

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

O quadro 4 expõe de maneira resumida, que compreender o impacto da institucionalização a partir da Teoria Bioecológica permite visualizar o adolescente de maneira integrada em sua complexidade, considerando os múltiplos fatores que incidem sobre seu desenvolvimento.

Como vimos, o microsistema, definido como o contexto mais imediato de convivência do indivíduo, como família, escola, vizinhança e grupo de pares, sofre alterações com a institucionalização. Pois, a chegada a uma casa de acolhimento implica uma mudança na moradia, nos vínculos afetivos e nas interações sociais cotidianas. Isso afeta diretamente o desenvolvimento emocional e a estabilidade psicológica dos adolescentes, exigindo um processo de adaptação e resignificação de vínculos (Costa *et al.*, 2015).

Referindo-se às interações entre os diferentes microsistemas como a relação entre a escola e a instituição de acolhimento, ou entre os profissionais da casa e a família de origem, no caso dos adolescentes acolhidos, o mesossistema se caracteriza por uma complexa rede de

relações institucionais, muitas vezes frágeis ou interrompidas, o que pode comprometer o sentimento de pertencimento e continuidade nas experiências de vida (Rizzini & Butler, 2003). A articulação entre os serviços e o fortalecimento da rede de proteção são essenciais para minimizar os efeitos das rupturas.

No exossistema situam-se os contextos que afetam indiretamente o adolescente, como o ambiente de trabalho dos seus pais ou responsáveis, o sistema de justiça e as políticas públicas de acolhimento, por exemplo. A rotina institucional, as regras impostas, o tempo de permanência e a forma como são geridos os vínculos com a família e a comunidade refletem decisões tomadas em esferas distantes do cotidiano dos adolescentes, mas que têm impacto direto em sua vivência (Silva & Santos, 2017). As políticas públicas, nesse sentido, precisam ser orientadas pela perspectiva do direito à convivência familiar e comunitária, além do direito ao acesso aos espaços da cidade.

Por fim, o cronossistema nos apresenta a dimensão temporal, considerando as mudanças e transições ao longo do tempo na vida dos adolescentes. A chegada à instituição de acolhimento representa um marco importante na trajetória de vida do acolhido, pois esse evento pode ser compreendido como um ponto de inflexão, em que se reorganizam rotinas, relações e perspectivas de futuro.

A análise cronossistêmica permite refletir sobre as consequências da institucionalização a curto, médio e longo prazo, bem como sobre as possibilidades de construção de novos projetos de vida (Moruzzi *et al.*, 2020).

Essa perspectiva amplia a compreensão dos desafios enfrentados por esses sujeitos e reforça a necessidade de políticas intersetoriais que garantam proteção, cuidado e oportunidades de crescimento.

Em síntese, a teoria bioecológica de Bronfenbrenner oferece uma base conceitual fundamental para a análise do desenvolvimento humano em sua complexidade e multidimensionalidade, para analisarmos em conjunto com as ideias de suporte social, a saúde mental da nossa população pesquisada.

Justamente por entendermos a saúde mental como um fenômeno complexo e multideterminado, influenciado por fatores individuais, sociais, econômicos e culturais, é que visualizamos na Teoria Bioecológica uma sustentação teórica robusta para compreender como o desenvolvimento psicológico dos indivíduos é afetado por contextos múltiplos e interativos. No Brasil, essa abordagem tem sido utilizada para analisar questões relacionadas à saúde mental

em contextos diversos, especialmente em situações de vulnerabilidade social. (Sampaio; Koller, 2011).

Essa abordagem tem possibilitado uma leitura crítica e contextualizada das múltiplas determinações que incidem sobre o desenvolvimento, sobretudo em contextos marcados por desigualdades sociais. Ribeiro, Enesco (2016).

3.2 Do Direito À Cidade – À Vida Urbana

Henri Lefebvre, filósofo e sociólogo marxista, utilizava a cidade como categoria de análise em seus estudos, buscando no desenvolvimento histórico dos espaços, relações de contradição e dialeticidade. Suas contribuições críticas e interdisciplinares aos estudos sobre a produção do espaço, a vida cotidiana, o direito à cidade e as transformações urbanas no capitalismo, embasam-nos agora nesta pesquisa.

A decisão teórica de compreender a cidade através de Lefebvre para tratar também da saúde mental dos adolescentes institucionalizados, permite-nos não apenas explorar as experiências desta população na cidade de Araguaína, com base nas categorias instituidoras do urbano lefebvriano, mas, também procurar efeitos psicológicos prejudiciais dessa alienação e exclusão promovidos por esses paradigmas urbanistas reprodutores de desigualdades.

Seguindo a ideia de superação, interessa-nos encontrar nas experiências dos adolescentes, vivências na cidade de Araguaína, que de alguma forma dialoguem com as principais categorias do autor na construção do urbano, aqui entendido como o lugar idealizado do direito à cidade.

Importante esclarecermos que a noção de direito à cidade para Henri Lefebvre equivale no tempo, a um lugar de chegada, de percurso, um ponto de projeção no futuro, ou, nas palavras do autor, “cidade futura” (Lefebvre, 2001, p.33). Um lugar de construção do conceito de urbano, que não se confunde com o urbanismo, este último, expressão tecnicista. Para entendermos a compreensão de Lefebvre, é importante contextualizar.

A teoria Lefebvrina molda o conceito de urbano como uma possibilidade de superação da cidade industrial, que por sua vez, forjava-se a partir da lógica do capital, desmanchando os modos de produção rurais, produzindo espaços artificiais de alienação. (Lefebvre, 2008). Noutras palavras, partir da perspectiva teórica de Henri Lefebvre, podemos dizer que o conceito de urbano não se reduz ao simples crescimento das cidades ou ao avanço da urbanização.

Nesse processo, os espaços urbanos passaram a ser planejados e organizados não para o bem-estar coletivo, mas para servir à reprodução do capital, o que gerou uma produção do espaço artificial, fragmentado e alienado. Assim, em vez de promover encontros, trocas e diversidade dos sujeitos, o espaço urbano tornou-se um ambiente de isolamento, controle e consumo.

Lefebvre (2001) parte de uma análise social materialista para criticar a reprodução do espaço nas cidades forjadas pelo capitalismo. Explica-nos que os modelos da cidade industrial se baseiam no valor de troca, em detrimento do valor de uso, permitindo-se, então, a desconsideração do humanizado, através da homogeneização.

Nesse sentido, se o importante é o valor de troca, a estadia no espaço passa a ser indiferente. Daí a diferenciação trazida por Lefebvre, ao trazer o habitat como uma mera característica funcional e abstrata, desapegada da realidade, uma unidade funcional para um fim econômico, por exemplo. Diferente do habitar, em que a moradia envolve a experiências, práticas e o uso do espaço com interação social e apropriação individual e coletiva pelo indivíduo.

Refletindo e contrapondo a superficialidade do habitat, Lefebvre conjuga o verbo habitar e eleva-o a uma condição ontológica, o habitar como o ser do humano, o habitar como processo de humanização. (Lefebvre, 2011)

E o habitar acontece justamente no âmbito de uma outra categoria de pensamento do autor que é valiosa para nossa pesquisa, qual seja, o cotidiano. O cotidiano, é diferente da cotidianidade, própria da cidade produto, da cidade reprodução do consumo, o cotidiano abarca as humanidades e fragilidades na sua essência, a realidade crua. É no cotidiano que as necessidades se convertem em desejos e a existência seguem a busca do uso do espaço e da satisfação, que constrói o urbano.

A cotidianidade, parece um conto de fadas. Deixar seu casaco no vestiário da entrada e, mais leve, dar suas caminhadas após ter deixado as crianças no jardim da infância da galeria, encontrar os amigos, tomarem juntos um drink no bar... E eis a imagem realizada da alegria de viver (Lefebvre, 2001, p. 32).

Nesse sentido, para investigar a experiência de adolescentes residentes nas casas de acolhimento institucional, se faz necessário adotar essas duas categorias teóricas “habitar” e “cotidiano”, que permitem compreender as dimensões vividas do espaço e da rotina dos sujeitos. Nesse sentido, tais conceitos nos oferecem ferramentas analíticas potentes para acessar a realidade concreta e subjetiva desses jovens.

A categoria “habitar”, segundo Lefebvre (2004), não se restringe à ocupação física de um espaço, mas diz respeito à produção de sentidos, relações e apropriações simbólicas. Esse

conceito nos permite investigar como os adolescentes constroem (ou não) vínculos com o espaço institucional, quais práticas e afetividades produzem, e de que maneira ressignificam o ambiente, mesmo diante das rupturas familiares e da ausência de um lar tradicional. Habitar, nesse contexto, envolve mais do que morar temporariamente: é uma tentativa de recompor pertencimentos e subjetividades, ainda que em espaços marcados por normas, vigilância e transitoriedade.

Por sua vez, a categoria de “cotidiano” remete à dimensão da vida que se reproduz continuamente, muitas vezes invisibilizada pelas análises centradas nas grandes estruturas. Para Lefebvre (1991), o cotidiano é o lugar da repetição, da rotina e da resistência, onde os sujeitos expressam formas singulares de viver, adaptar-se e reinventar-se. Pois, observar o cotidiano dos adolescentes é essencial para compreendermos como eles experienciam as normas, constroem relações entre pares, buscam espaços de autonomia, e elaboram estratégias de sentido e sobrevivência emocional.

A teoria lefebvriana propõe, então, pensar o urbano como um campo de transformação e resistência, no qual seja possível reapropriar, (re)produzir o espaço para a vida cotidiana, para o uso social e para o exercício do direito à cidade, rompendo com a lógica da mercantilização do território.

Assim, repensar o urbano à luz de Lefebvre é também reconhecer o espaço como lugar de conflito e de possibilidade, onde a vida cotidiana deve estar no centro das decisões urbanas, um desafio urgente diante das desigualdades profundas que estruturam as cidades brasileiras, que interferem no modo de pensar e agir dos sujeitos.

Diante da perspectiva crítica do urbano feita por Lefebvre, percebe-se que muitas vezes, o a urbanização convencional das cidades se preocupa mais com formas técnicas e esquece das pessoas que realmente vivem na cidade. Ou seja, quando o projeto valoriza mais a aparência do que a função social do espaço: “[...] o urbanismo nas teorias de arquitetura, quando perdido em formalismo e estetismos, peca na ausência de conteúdo humano, no equívoco das escalas mundiais sem ponderar as individualidades”. (Lefebvre, 2001, p. 31).

E, talvez ainda negativo, o urbanismo dos promotores de venda, do capital especulativo. Nesse caso a artificialidade rui no primeiro confronto honesto com a realidade, quando aponta que esses planejamentos costumam ser pensados em "escalas mundiais", como grandes modelos internacionais de cidade, sem levar em conta as realidades locais, culturais e sociais de cada lugar. Ou seja, eles impõem modelos prontos que não respeitam as necessidades específicas das

comunidades e nem consideram a vida cotidiana das pessoas comuns. Assim, nota-se que para o autor, esse tipo de urbanismo ignora a dimensão humana do espaço urbano.

Nessas maneiras convencionais capitalistas citadas, de se pensar e construir as cidades, emerge um modelo unitário, uma estratégia global, nas palavras de Lefebvre, para abarcar todos e todas indistintamente. As diferenças nos modelos universalizantes não decorrem de diversidades humanas no campo, não se desdobram das contradições entre os sujeitos, mas sim de ideologias que de alguma forma se beneficiam desses projetos de cidade.

Nesse contexto, o direito à cidade surge como reivindicação política por transformação radical do espaço urbano, que deve ser construído pelos e para os cidadãos, especialmente os mais vulnerabilizados.

Podemos dizer que o direito à cidade implica não apenas acesso físico ao espaço urbano, mas a possibilidade de participação ativa nas decisões sobre o uso e a produção desse espaço. É um chamado à ruptura com modelos urbanos excludentes e mercantilizados, e à criação de cidades, plurais, democráticas e socialmente inclusivas.

Portanto, o Direito à cidade não se limita a uma demanda por infraestrutura ou serviços urbanos; trata-se, antes, de um direito de (re)apropriação do espaço urbano por aqueles que o produzem e nele vivem. A cidade, segundo Lefebvre, é palco de disputas materiais e simbólicas, e sua organização expressa as lógicas de dominação impostas pelo capitalismo.

As categorias teóricas que se irradiam do cotidiano dialogam fortemente com suporte psicológico dos indivíduos, sobretudo no nível social a ser estudado. Pois, abrem caminhos para um suporte psicológico que valoriza a experiência vivida em sua integralidade, reconhecendo que os processos subjetivos dos adolescentes em acolhimento não estão isolados. Para Lefebvre (1991), o cotidiano é o lugar onde a vida se desenrola de forma aparentemente banal, repetitiva e previsível, porém, é onde as experiências afetivas, os conflitos internos, os vínculos e as estratégias de sobrevivência emocional se manifestam. O cotidiano, portanto, é um espaço privilegiado para análise de saúde mental, uma vez que através da escuta e avaliação de suporte social, podemos identificar o modo como se manifesta o seu cotidiano, habitar e a produção de espaço, em geral.

Conforme se percebe em trecho da tese de doutoramento em Psicologia Social de Barreira (2009), na qual enxerga o cotidiano enquanto substrato de superação e novamente o caráter ontológico do ser:

Para Lefebvre, a livre criação de momentos (ou situações) é a base da crítica da vida cotidiana, ou seja, é ao mesmo tempo parte do cotidiano, pois não se desenvolve como atividade especializada, mas é também a negação do modo como o cotidiano é organizado e degradado pela forma abstrata assumida pela atividade social, pela

administração política e pelo “consumo dirigido”. (...) A análise que Lefebvre faz da festa nas sociedades camponesas fornece um exemplo do exame dialético das potencialidades do ser humano. Ao contrário do lazer moderno, formado como esfera afastada dos demais aspectos da vida social, a festa não representa, na tradição das sociedades agrárias, uma cisão no interior das relações comunitárias. (...) A festa possui a alegria e o sentimento da comunidade, ao mesmo tempo que se revela como parte integrante de uma totalidade maior. (...) Na conclusão de Lefebvre, os elementos mobilizados contra a realidade alienada sejam eles o sonho e a arte ou a poesia e as formas modernas assumidas pela festa, deviam ser criticadas pela realidade cotidiana (...) Por isso, nas palavras de Lefebvre, ‘o homem será cotidiano, ou não será’ (Barreira, 2009, p. 79-80).

Ao discutirmos esta categoria de pensamento, nos remetemos as experiências e vivências dos Adolescentes institucionalizados em Araguaína e a sua vida urbana, enquanto pessoas em fase de transição da vida já convivendo com o urbanismo da cidade.

Em conformidade com os tais conceitos até aqui mencionados, quais sejam o cotidiano com o habitar, podemos encontrar outra categoria lefebvriana que nos interessa para esta pesquisa, qual seja a apropriação. O espaço na cidade apropriado é um espaço em uso e Lefebvre denomina os habitantes como usuários, aqueles que usam o espaço urbano. “A apropriação só acontece no tempo vivido e não há uso senão na experiência, embora seja possível a apropriação em potencial, a se realizar”. (Tonucci Filho, 2020, p. 381).

Nesse sentido o autor aponta para um aspecto essencial do conceito de apropriação do espaço: ela não é automática nem garantida pelo simples uso físico ou presença no ambiente. Assim, a apropriação exige tempo vivido e experiência concreta, ou seja, envolve vivência subjetiva, simbólica e relacional com o espaço.

No caso de adolescentes em acolhimento institucional, o espaço das casas de acolhimento só será verdadeiramente apropriado se houver experiências significativas, afetivas e subjetivas que possibilitem esse processo. Apenas a presença no local ou a permanência física não garantem que o adolescente o habite de forma plena.

Assim, instituições que oferecem apenas abrigo físico, mas não investem em relações de cuidado, escuta, participação e construção coletiva do cotidiano, impedem a experiência plena de apropriação do espaço. O espaço institucional, nesses casos, pode ser vivido como lugar de transitoriedade, controle e anonimato e não como espaço de pertencimento.

É na apropriação que a cidade assume o seu caráter concreto e virtual, pois, segundo Lefebvre (2022), o apropriar essencialmente confere um viés transformador ao apropriado. “O apropriado é obra e não produto e, portanto, não se repete, não se reproduz. Por mais que permaneça no tempo e no espaço, a cada instante se renova através da ressignificação dos usos constantes e dos sonhos emergentes”. (Tonucci Filho, 2020, p. 382).

Nesse sentido, é possível pensar que a instituição de acolhimento só se torna verdadeiramente habitável quando ultrapassa sua função protetiva formal e permite aos adolescentes criarem marcas, experiências, desejos e práticas próprias, capazes de renovar o espaço. A cada gesto, relação, conflito ou afeto, o cotidiano institucional é reinventado e, com ele, a subjetividade dos sujeitos que o compõem.

E, o processo de apropriação não meramente físico, não se trata da mera estadia no espaço. O apropriar se desenvolve no âmbito do concreto e do abstrato; é a cidade vivida, essencialmente, mas também é a cidade sonhada. Afinal, “a cidade é concebida como lugar da apropriação da vida por meio do corpo e seus sentidos, marcando uma presença, acreditando-se que corpo e cidade são dimensões materiais, geográficas, sociais e políticas”. (Lefebvre, 1996, *Apud*, Schmid, 2012, p. 21).

Na perspectiva lefebvriana, podemos dizer que o urbano experimentado na cidade através do espaço apropriado, transita em múltiplas dimensões entre a prática dos encontros nas centralidades e a projeção da cidade que ainda será através do apropriar.

Por fim, a conjugação das categorias de análise de Lefebvre nos permitirá alcançar com maior aprofundamento sobre a cidade em sua tridimensionalidade, de acordo com sua teoria. Poderemos, então, explorar os influxos das experiências dos adolescentes envolvidos nas diferentes dimensões por que passa a produção do espaço, segundo Lefebvre. Iniciando pelo espaço concebido, campo da dominação discursiva urbanista, campo da representação do espaço:

As representações do espaço, ou seja, o espaço concebido, o espaço dos cientistas, planejadores, urbanistas, tecnocratas fragmentadores, engenheiros sociais e até um certo tipo de artistas próximos à cientificidade, todos os quais identificam o vivido e o percebido com o concebido (o que perpetua as velhas especulações sobre números: número áureo, módulos, cânones etc.), é o espaço dominante em qualquer sociedade (ou modo de produção). As concepções do espaço tenderiam (com algumas exceções às quais seria preciso voltar) a um sistema de signos verbais (Lefebvre, 1999. p. 21–22).

Já o espaço vivido é o espaço de representação, da apropriação, das centralidades, o lugar onde a experiência acontece e os fazeres se desenvolvem. É o lugar das humanidades, onde o planejado pode ser subvertido, onde a vida social se desenvolve na sua crueza e a obra tem lugar, obra aqui como objeto de criação, distinto do produto, objeto de cópia, segundo (Alves, 2019) em conformidade com o Lefebvre.

Por fim, tratemos do que Lefebvre traz como espaço percebido. Ou seja, como uma dimensão relativa à prática social ao afirmar que:

[...] a realidade cotidiana (o uso do tempo) e a realidade urbana (as rotas e redes que se ligam aos lugares de trabalho, da vida “privada”, de ócio). Sem dúvida, essa

associação é surpreendente, pois inclui a separação mais extrema entre os lugares que vincula. A competência e a performance espacial próprias de cada membro da sociedade só são apreciáveis empiricamente. Assim, a prática espacial “moderna” se define pela vida cotidiana de um habitante de moradia social na periferia – caso limite, mas sem dúvida significativo – sem que isso nos autorize a deixar de lado as autoestradas ou a política de transporte aéreo. Uma prática espacial deve ter certa coesão, sem que isso implique coerência (no sentido de intelectualmente elaborada, concebida logicamente) (Lefebvre, 1999, p. 45).

O campo da percepção compõe o vivido e concebido de forma articulada, de modo a interessar-nos sobremaneira para análise de questões psicológicas durante a pesquisa.

Assim, como afirma Alves (2019), Lefebvre associa o percebido a uma dimensão corporal dos sujeitos, o corpo padronizado, cercado de códigos tal qual na esfera do concebido. Contudo, quando atravessado pelo vivido, também subverte, coloca-se como instrumento de luta, como ferramenta da experiência individual a serviço dos desejos, como autorreferência contra a normatividade imposta.

Conforme dito anteriormente, estes processos corporais interessam sobremaneira em nossa pesquisa, pois nada em nossa prática social, em nossa experiência corporal, executa-se senão por intermédio de complexos processos mentais, sendo certo que se tais experiências forem encontradas durante a pesquisa, poderão informar sobre as condições de saúde mental dos adolescentes.

E esse processo de saúde mental dos adolescentes pensados sob a ótica do suporte social e dos núcleos ecológicos dentro do contexto da cidade, se conectam com o que Lefebvre denominou de direito à cidade. Um sonho a se realizar, mas que mesmo no campo da utopia, torna-se possível. É um realizar no futuro, mas que ao mesmo tempo também se permite realizar cotidianamente.

Na obra de Lefebvre a construção do conceito de direito à cidade se localiza no pressuposto de que a utopia faz parte do processo de conhecimento porque ela se encontra, em germe, na práxis. A realidade como afirma é em parte real, em parte virtual. Ela contempla uma tendência: a realização da sociedade urbana como momento constitutivo do projeto de um outro *humanismo*. A construção de uma humanidade para além do capital e da sociedade capitalista. Um outro mundo possível depende do conteúdo de subversão-negação da ordem vigente, dos valores desta sociedade, rechaçando a lógica de uma integração ao capitalismo, em sua razão desumanizadora (Carlos, 2020, p.366).

Nesse sentido, se a percepção da vida e do espaço é subjetiva e está ligada ao meio que ocupamos, podemos pensar na correlação entre a saúde mental dos adolescentes que se encontram em situação de institucionalização e as suas percepções sobre o espaço que os cercam, qual seja a cidade de Araguaína, no que diz respeito ao seu uso, seu direito de acessar e construir espaços. Viver o urbano, para além do urbanização que lhes é dada/imposta. Ou seja, experienciar o Direito à cidade.

Diante da exposição teórica pela qual percorremos, passemos agora para o percurso metodológico de nossa pesquisa, onde apresentamos a maneira como trabalhamos para alcançar nossos objetivos para desenvolver o arcabouço teórico anunciado neste trabalho.

3.3 Diálogos entre Produção do Espaço e os Contextos bioecológicos

Entendemos que compreensão do desenvolvimento humano exige, abordagens integradas que levem em consideração não apenas os aspectos individuais e relacionais, mas, também, os elementos sociais e espaciais nos quais os sujeitos estão inseridos.

Nesse sentido, a teoria bioecológica do desenvolvimento humano, proposta por Urie Bronfenbrenner, e a concepção de produção do espaço de Henri Lefebvre, nos oferecem contribuições teóricas que podem ser complementares, uma vez que permitem uma leitura crítica e contextualizada das interações entre sujeito, espaço e sociedade.

A teoria bioecológica de Bronfenbrenner concebe o desenvolvimento como o resultado da interação dinâmica entre características individuais (da pessoa), múltiplos níveis contextuais, microssistema, mesossistema, exossistema, macrossistema e cronossistema e processos proximais que ocorrem ao longo do tempo.

Henri Lefebvre, por sua vez, propõe uma compreensão do espaço como produto de relações sociais. A conhecida tríade espacial lefebvriana: espaço percebido (praticado), espaço concebido (representado) e espaço vivido (experenciado), oferece uma leitura crítica sobre a forma como os espaços urbanos são construídos, apropriados socialmente. Para Lefebvre, o espaço não é um mero pano de fundo neutro, mas sim uma construção social carregada de significados, conflitos e ideologias. (Cruz; Lima, 2018)

Ao articular as duas abordagens, é possível compreendermos o desenvolvimento humano como um processo que ocorre em e através do espaço, atravessado por dimensões psicossociais, culturais, políticas e urbanas. Assim, a interseção entre essas duas abordagens possibilita compreender como o espaço, produzido socialmente, constitui um contexto que media e molda as possibilidades de desenvolvimento dos sujeitos. Como aponta Cruz (2016, p. 33), “os territórios de vida produzem sujeitos e, ao mesmo tempo, são produzidos por eles em suas práticas cotidianas”.

O Microssistema o Mesossistema, podem ser interpretados a partir da tríade do espaço, uma vez que buscaremos compreender as práticas cotidianas dos adolescentes institucionalizados, e a maneira como eles concebem, percebem e vivem as suas relações

familiares, escolares e comunitárias, bem como, a forma que enxergam e se manifestam dentro processos proximais — interações recíprocas que ocorrem de forma regular — como a própria casa em si.

Para concretização das associações descritas, vejamos o quadro 5 explicativo a seguir:

Quadro 5 - Correlação de contextos bioecológicos e a tríade espacial

Sistema (Bronfenbrenner)	Tríade Espacial (Lefebvre)	Aplicação à Institucionalização Dos Adolescentes
Microsistema	Espaço percebido	O ambiente imediato da instituição: dormitórios, refeitório, escola interna e o suporte social. Os adolescentes percebem com seus sentidos os espaços onde vivem, estudam e convivem.
	Espaço concebido	Como os profissionais (educadores, gestores) organizam e apresentam o espaço institucional: normas, rotina, horários e a própria estrutura física da casa.
	Espaço vivido	As experiências subjetivas dos adolescentes naquele espaço: sentimentos de pertencimento, inclusão, afeto, medo ou resistência.
Mesosistema	Espaço percebido	Como percebem as relações concretas entre diferentes ambientes da vida do adolescente (instituição, escola externa, visitas à família, comunidade e espaços da cidade).
	Espaço concebido	A forma como técnicos, demais profissionais e a escolas planejam a integração dos diferentes contextos: (reintegração familiar, plano de acolhimento, inserção escolar, passeios pela cidade)
	Espaço vivido	A forma como os adolescentes experienciam a articulação entre esses espaços: vínculos familiares frágeis, dificuldades na escola, pertencimento comunitário e produção de espaço na cidade.

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

A partir do quadro exposto acima, podemos perceber que a articulação entre os sistemas de Bronfenbrenner, no que se refere ao Microsistema e Mesossistema, e a tríade espacial de Lefebvre, oferecem uma lente ampla para compreender a vivência de adolescentes institucionalizados, bem como a sua percepção e apropriação dos espaços, para além da casa, nos permitindo entender e analisar sua percepção a respeito da cidade.

Ou seja, os adolescentes inseridos dentro dos contextos sistêmicos se deparam e convivem diariamente com a dinâmica da tríade espacial uma vez que interagem com os espaços, constroem relações interpessoais e contatam com o urbano em maior o menor grau, bem como acessam ou não determinados serviços da cidade, como supermercado, posto de saúde, praças etc. Assim, o cotidiano institucional torna-se simultaneamente um espaço material, simbólico e político. Além de ampliarmos a compreensão sobre o modo como usam

os espaços cotidianos que frequentam e se frequentam, identificamos através de suas formas de produção do espaço, como se dá o Direito à Cidade dessa população institucionalizada.

Em relação ao Macrossistema, relacionado às ideologias e valores culturais, aproxima-se do Espaço Concebido, aquele idealizado por planejadores, legisladores e gestores públicos da cidade. Assim, podemos perceber, por exemplo a noção que adolescentes possuem sobre questões como segurança pública, violência urbana, percepção de cidade, direitos e as eventuais violências sofridas por eles no meio familiar.

Já o Cronossistema, que trata das experiências temporais e transições significativas ao longo da vida, podemos dizer que guarda relação com o Espaço Vivido, uma vez que as vivências, afetos e memórias dos adolescentes, sofrem alteração à medida que são retirados de suas residências/bairro/família e passam a morar num outro espaço, diferente e um compartilhamento coletivo do cotidiano com os demais moradores da casa. Por ser uma transição espacial significativa, há uma alteração estrutural dos contextos ambientais, sendo essa mudança, ainda que provisória, um marco emocional e temporal no modo como produzem o espaço.

Desse modo, utilizamos a tríade de Lefebvre, dentro dos contextos sistêmicos, que nos permite compreender qual a visão e o uso dos espaços das casas de acolhimento e da cidade de Araguaína, pelos adolescentes alcançados na pesquisa. Além disso, fazer essa relação, nos faz enxergar de forma crítica, ampliada e profunda, o que a cidade lhes oferece através dos espaços como as praças, ruas, parques, que eventualmente passeiam, e a escola que diariamente estão em contato.

A combinação dessas duas teorias, permite compreender que a institucionalização não é apenas uma questão de estrutura física ou política pública, mas uma experiência profundamente marcada por formas de habitar, representar e sentir o espaço nas relações mais próximas e nas conexões que sustentam, ou fragilizam, o desenvolvimento emocional e social dos adolescentes.

Essa articulação, revela que os contextos nos quais os sujeitos se desenvolvem são simultaneamente ambientais e espaciais, ao passo que são construídos por meio de práticas materiais, representações e relações sociais de poder. Como destaca Cruz (2018), o desenvolvimento de crianças e adolescentes em territórios marcados pela desigualdade urbana e pela segregação espacial é profundamente afetado por como esses espaços são apropriados ou negados às populações vulneráveis.

Dessa forma, articulação entre a teoria sistêmica de Bronfenbrenner e a tríade de Lefebvre nos permite chave interpretativa rica e ampliada do desenvolvimento humano, considerando as mediações entre sujeito, tempo, espaço e sociedade. Essa perspectiva é potente, sobretudo para análises no campo das dinâmicas regionais, pois reconhece os espaços como dimensão fundamental da existência e da subjetividade e assim, da saúde mental dos sujeitos.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Visando analisar o modo como os adolescentes institucionalizados constituem suas impressões sobre a cidade de Araguaína, realizamos um rastreamento do estado de sua mental, trilhando por metodologias e estratégias investigativas de avaliação psicológica, compatíveis com o momento do seu desenvolvimento biopsicossocial, qual seja, a adolescência.

Assim, a trajetória metodológica a ser empreendida, em razão do seu planejamento/delineamento e configuração pretendida a partir dos procedimentos de coleta de dados, consistirá na pesquisa de cunho qualitativo, que “é utilizada para investigar problemas que os procedimentos estatísticos não podem alcançar ou representar” (Rodrigues, 2003, p. 89).

4.1 Recorte espacial

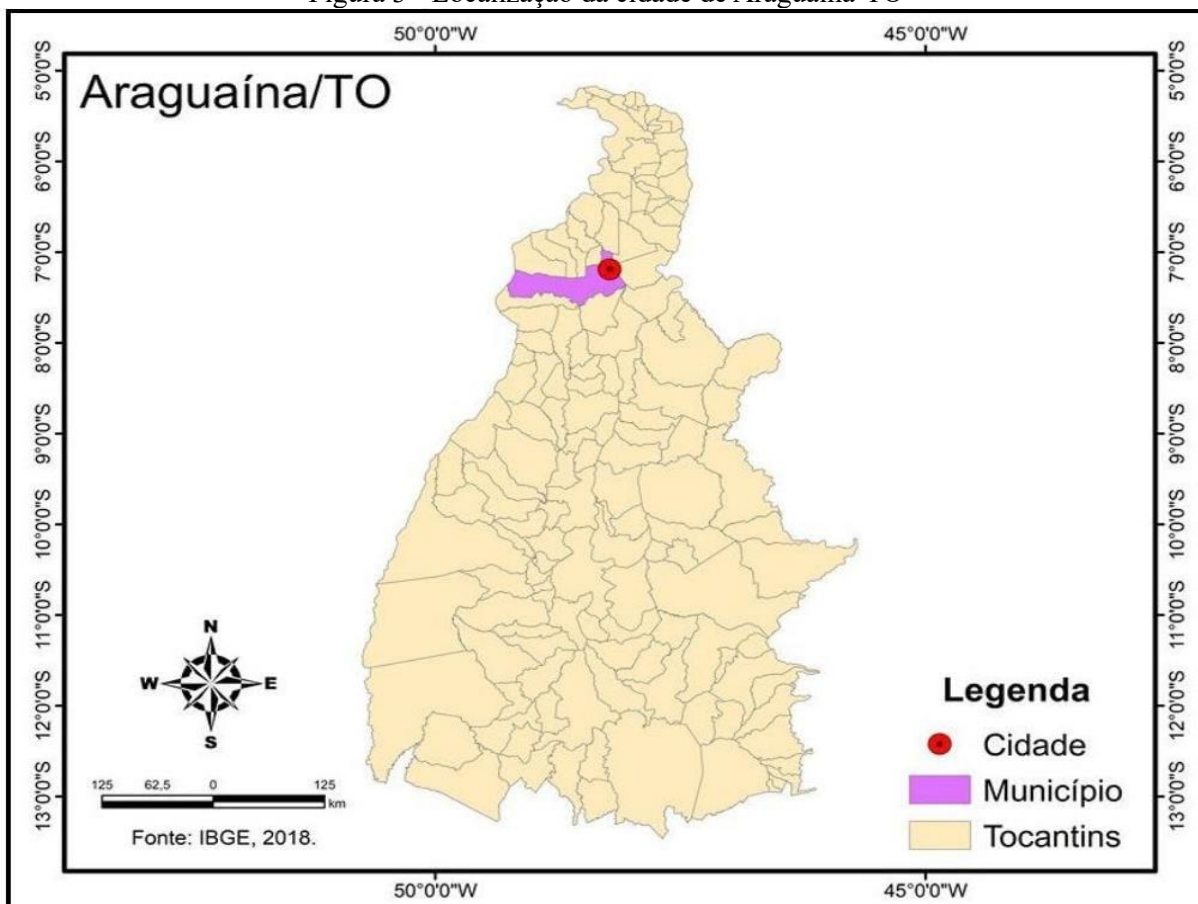
A cidade de Araguaína, está localizada ao extremo norte do Estado do Tocantins, sendo a segunda maior cidade do estado, pertence ao grupo de municípios que compõem a área da Amazônia Legal. Segundo Borges e Mendes (2022, p. 272). “A localização do Município ficou geograficamente bem favorecida, as margens da BR-153, e próximo à ferrovia Norte-Sul, facilitando a movimentação de pessoas e mercadorias, e conseqüentemente atraindo mais indivíduos em busca de oportunidades”.

O município conta atualmente, de acordo com o censo do IBGE de 2022, com uma população de 171.301 habitantes. Na faixa etária que constitui o período da primeira fase da adolescência, este censo identificou um total de 13.033 pessoas, estando elas divididas entre as idades de 10 a 14 anos. Sendo que, 6.412 foram identificadas com gênero feminino e 6.621 masculino. Já na segunda fase da adolescência, entre as idades 15 a 19 anos, o censo mostra que há um total de 14.072 pessoas, sendo: 6.840 do gênero masculino e 7.232 femininos.

A pertinência de informações populacionais para as nossas discussões que aqui empreendemos, se dá principalmente do ponto de vista dos espaços públicos, visto que essa

população, possivelmente, usufrui da cidade. Afinal: “Não podemos perder de vista a perspectiva que o espaço urbano é produzido, na justa medida em que as pessoas por ele circulam. (Leite, Pacífico Filho, Moraes, 2020, p.109).

Figura 3 - Localização da cidade de Araguaína-TO



Fonte: Borges; Cançado; Iwamoto; Pacífico Filho, 2020, p.273.

O nosso recorte espacial abrange as casas de acolhimento Ana Caroline Tenório Lima e a Casa Lar (local em que se encontram os adolescentes) e os espaços vivenciados por eles, circunscritos a cidade de Araguaína.

O local das casas de acolhimento nos importa porque refere-se à institucionalização dos adolescentes. Todavia, interessa-nos para além da moradia, os lugares da cidade experimentados pelos sujeitos da pesquisa no que tange aos acontecimentos na sua existência, usufruto da cidade e projeções de seu futuro que perpassem o urbano em Araguaína/TO.

Para melhor compreensão da localidade das unidades de acolhimento em Araguaína, elas ficam aproximadamente 2.1 Km de distância uma da outra, localizados em bairros diferentes, sendo a casa Ana Caroline Tenório localizada no bairro Jardim Beira Lago e a Casa Lar, no bairro Jardim Paulista.

Figura 4 - Localização do “Google Maps” das casas de acolhimento em Araguaína-TO



Fonte: Elaboração por Raimunda Brito de Sousa e Mariana Coelho Lima (2026)

A capacidade máxima de acolhimento, a Casa-Lar (masculina) atende até 10 crianças e adolescentes, do gênero masculino a partir dos 6 anos de idade. Já a unidade de acolhimento Ana Caroline Tenorio é destinada em acolher crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos do gênero feminino e bebês do gênero masculino até 6 anos de idade, com capacidade máxima de acolher até 20 crianças e adolescentes.

Até a data da nossa última visita, em janeiro de 2026, havia 23 acolhidos entre crianças (meninos e meninas) e adolescentes (meninas), segundo relatos das Psicólogas da casa.

Em relação a rotina da casa, os adolescentes seguem um cronograma diário organizado pelos gestores, como vemos no quadro a seguir:

Figura 5 - Quadro com rotina diária

Horário	Descrição da atividade
06hs às 06:40hs	Preparação das crianças para ir à escola as matriculadas no período matutino (cuidadores noturnos).
07:30hs às 08:00hs	Banho e café da manhã dos demais acolhido da casa. Todos devem tomar café da manhã juntos na mesa, servidos e porções com quantidades iguais para todos os acolhidos. A TV não deve estar ligada durante o período das refeições servida na casa. O manuseio do controle da TV deve ser exclusivamente de responsabilidade dos cuidadores do plantão (cuidadores diurnos).
08:30hs às 09:30hs	Hora de ensinar as crianças a auxiliar nas tarefas domésticas-LABORATERAPIA (organização e limpeza casa e seus pertences) (cuidadores, cozinheira e serviço gerais).
09:30hs às 11:30hs	Hora das atividades escolares de casa e recreativas (pedagogas e cuidadores)
10:00hs às 11:00hs	Horário de Visitas das famílias e da comunidade em geral sem agendamentos.
11:30hs às 12:00hs	Oração de reflexão dirigida e almoço (cuidadores e demais funcionários)
12:00hs às 12:30hs	Ensinar as crianças a auxiliar nas tarefas domésticas (LABORATERAPIA) (cuidadores, cozinheira e serviço gerais).
12:30hs às 13:30h	Repouso das crianças (cuidadores)
12:20hs às 12:40h	Preparação das crianças para ir à escola as matriculadas no período vespertino (cuidador)
14:20hs às 15:00h	Hora das atividades escolares e recreativas com o primeiro grupo de criança (pedagogas e cuidadores)
15:00hs às 15:15h	Hora do lanche todos servidos em iguais porções e sentados na mesa novamente.
15:15hs às 16:00h	Hora das atividades escolares de casa e recreativas com o segundo grupo de crianças (pedagogas e cuidadores)
17:00hs às 18:00h	Horário de Visitas das famílias e da comunidade em geral sem agendamentos.
18:00hs às 19:00h	Hora de ensinar as crianças a auxiliar nas tarefas domésticas-LABOTERAPIA (organização da casa e de seus pertences) (cuidadores, cozinheira e serviço gerais).
19:00hs às 20:00h	Banho e preparo para o jantar das crianças (cuidadores noturnos)
20:00hs às 21:00h	Horário de organizar o material e roupas para ir à escola no dia seguinte (cuidadores noturnos).
21:00s às 21:20h	Hora do lanche e preparação para dormir (cuidadores noturnos).
22:00hs	A TV deve ser desligada e todos devem ser incentivados a se recolher para os quartos

Fonte: Mendes, (2020): “Adaptado de” Dados extraídos do PPP da Casa Ana Caroline Tenório Lima de 2018.

A imagem acima, mostra de forma detalhada a rotina concebida pelos gestores das unidades de acolhimento, para a vida diária das crianças e adolescentes acolhidos. Essa visualização, nos permite trazer o pensamento de Mendes (2020, p. 81), na qual nos chama atenção ao dizer que: “(..) apesar da Casa servir como lar substituto e provisório, o qual deveria ser o mais próximo possível de um lar convencional, tem-se estabelecida uma rotina institucional, facilmente verificada pela divisão igualitária dos alimentos, e não por necessidades específicas e individuais dos institucionalizados (...)”.

Em consonância a essa reflexão, iremos discutir dentro das perspectivas teóricas propostas neste trabalho, acerca da vivência institucional adolescente na cidade de Araguaína, relacionando com a temática da saúde mental para melhor compreensão do presente trabalho.

No que se refere a parte interna das casas de acolhimento, nas figuras 6 e 7, apresentamos os espaços que compõem os ambientes de convívio dos acolhidos da casa Ana Caroline Tenório e Casa Lar:

Figura 6 - Fotos dos principais espaços da Casa Lar (masculina)



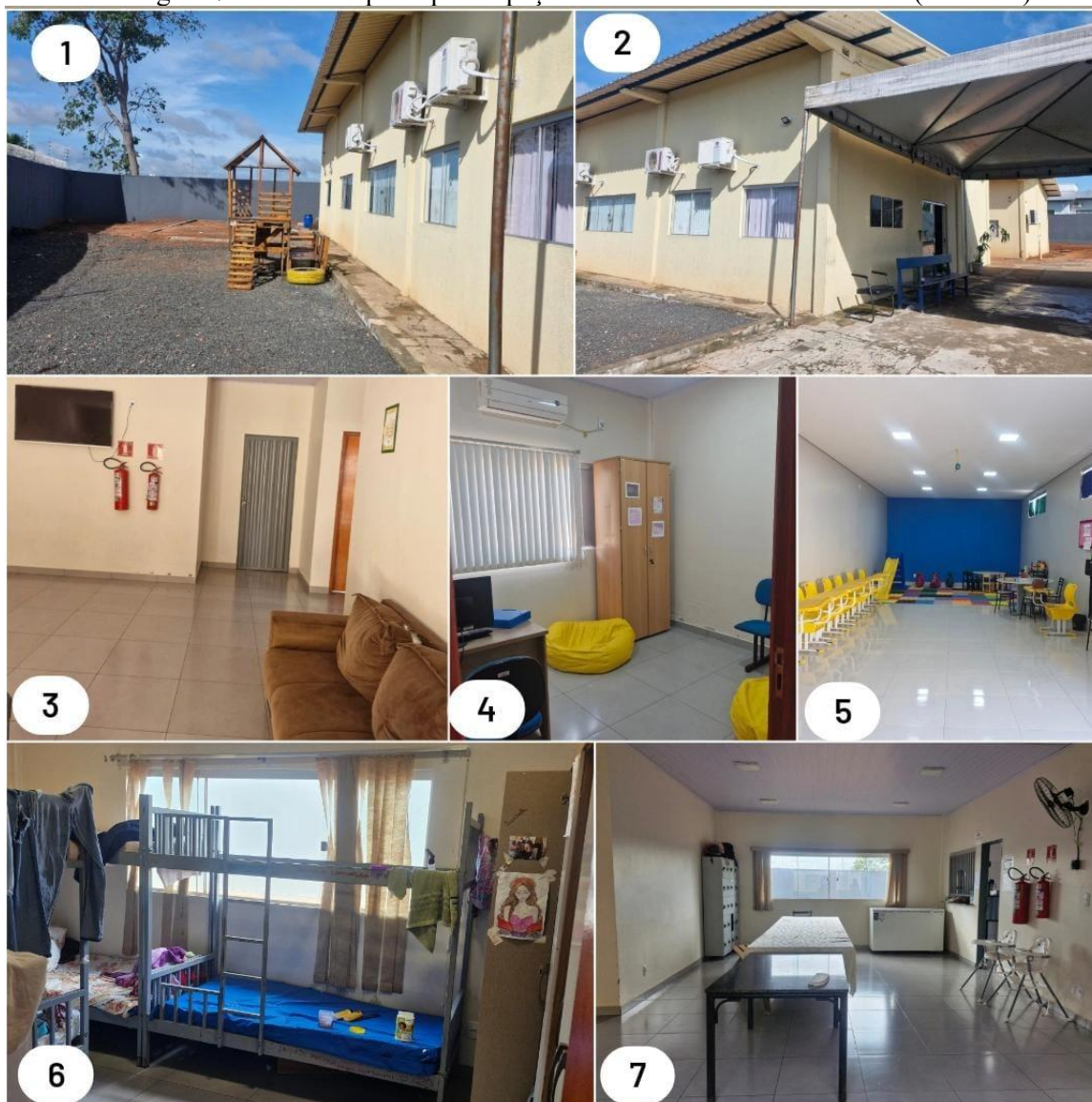
Fonte: Autora, Janeiro (2026)

Os registros são de fotografias realizadas em janeiro de 2026, as quais apresentam os principais ambientes da casa de acolhimento masculina (Casa Lar) da cidade de Araguaína.

O espaço de número 1, se refere a fachada da casa. Como vemos, a mesma possui uma aparência comum de imóvel residencial, devido ser alugado.

Na imagem 2, vemos a área de entrada da casa, que leva aos demais espaços da e é aonde os meninos brincam com bola nas horas vagas. A imagem 3 se refere ao quarto dos acolhidos. O espaço da imagem 4, trata-se do refeitório, juntamente com o pátio da imagem 5. A imagem 6, apresenta a sala pedagógica, aonde são realizadas as atividades escolares complementares. A sala da casa, cujo espaço é para assistirem TV, está exposta na imagem 7, e a lavanderia na imagem 8.

Figura 7 - Fotos dos principais espaços da casa Ana Caroline Tenório (feminina)



Fonte: Autora, Janeiro 2026

Na figura 7, apresentamos as principais imagens dos ambientes que compõem a Casa de acolhimento Ana Caroline Tenório, que tem sede própria em Araguaína.

Nas imagens 1 e 2 é apresentada a entrada da casa, espaços aonde os acolhidos brincam nas horas vagas. A sala com a TV, está exposta na imagem 3. A imagem 4, mostra sala de escuta/atendimento, na qual trabalham as Psicólogas e Assistente Social. A imagem 5 trata-se da sala pedagógica, espaço onde são realizadas as atividades escolares complementares. Já o quarto está exposto na imagem de número 6, seguido do refeitório, local onde são realizadas todas as refeições, de forma coletiva, apresentado na imagem 7 da figura.

Como apresentado nas imagens e na rotina das casas de acolhimento, podemos notar que se trata de ambientes coletivos e integrados, aonde todos os acolhidos interagem e compartilham suas rotinas diárias, sendo, portanto, o ambiente nuclear, deles. Um microsistema coletivo de experiências.

4.2 Recorte Temporal

Em relação ao recorte temporal da pesquisa, procedeu-se com um a dois encontros mensais, em ambas as casas, iniciando-se em 1 de abril de 2025 e encerrado em outubro de 2025. As primeiras visitas foram para o conhecimento espacial e funcional das casas, a construção de familiaridade e confiança com os acolhidos, os profissionais e a equipe em geral que atua nos locais.

As visitas mensais foram necessárias, pelo fato de haver um fluxo dinâmico de entrada e saída de adolescentes na instituição. Eles chegam e saem sem datas pré-agendadas, dessa forma a visita mensal seria para alcançar todos os adolescentes que por lá passarem, durante o período de abril a outubro.

4.3 Participantes da Pesquisa

Foram acessados um total de 12 adolescentes com idades entre 12 e 18 anos, sendo 3 do gênero masculino, com idades de 12, 14 e 18 anos e 9 do gênero feminino, com idades de 13 a 18 anos, que estiveram na Casa de Acolhimento Ana Caroline Tenório Lima e Unidade de Acolhimento Casa Lar Araguaína- TO, dentro do período da pesquisa nas unidades, nos meses de abril a outubro de 2025.

A delimitação do número de adolescentes, se deu baseada no censo de acolhimentos dos anos 2020 a 2022, realizado por Lima, (2024) em ambas as casas, mostrando que o número de institucionalização adolescente nesses períodos, variaram entre 1% e 6% do número total das institucionalizações, quais foram 1.130

Assim, projetamos que devido a esse fluxo de entrada e saída dos adolescentes, seria mais viável para a realização do estudo, alcançarmos o número de 12 participantes, ao longo dos seis meses da pesquisa em campo.

Já em relação a divisão da quantidade de adolescente por gênero, (9 meninas e 3 meninos), se deu a partir da presença mais numerosa de adolescentes do gênero feminino em relação ao masculino durante o período da pesquisa. Ou seja, no período de abril a outubro, havia 9 meninas e 3 meninos acolhido(a)s com idades condizentes com o interesse desta pesquisa.

Informamos que este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Norte do Tocantins – UFNT sob o número CAAE: 83408924.8.0000.0342, a qual segue todas as normas previstas de pesquisas com seres humanos, estando dentro dos parâmetros de pesquisa científica responsável.

A forma de abordagem da pesquisadora para com os adolescentes entrevistados se deu de maneira cautelosa, tranquila e acolhedora, não havendo nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela participação na pesquisa. Afirmamos, também, que não houve riscos físicos aos participantes dessa pesquisa e não foi preciso deslocar os adolescentes para participar do diálogo, pois a pesquisadora dirigiu-se até o local de vivência.

Para evitar os possíveis riscos psicossociais (pessoal, social, moral) é importante deixar claro que não foram feitas perguntas que poderiam causar desconforto ou constrangimento e foi dito que, caso houvesse incômodo e desconforto, em qualquer fase da pesquisa ao compartilhar informações que considerasse ser pessoais ou confidenciais os entrevistados teriam como garantia, a total liberdade para não responder a qualquer pergunta e não participar dessa fase, ou excluir os questionamentos que não quisessem responder. Ou ainda, os entrevistados puderam se recusar a participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento em qualquer fase, sem sofrer nenhuma penalização por isso.

Assim, acreditamos que a presente pesquisa contribui para fornecer subsídios para possíveis formulações de políticas públicas em relação ao modo como acontecem a dinâmica de estadia e a vivência dos adolescentes, sua relação e vinculação com a cidade.

É importante ressaltar que manteremos o sigilo sobre todas as informações confidenciais da pesquisa assim como iremos assegurar a privacidade dos envolvidos. Além da garantia de sigilo, no trabalho final, previsto para ser apresentado em março de 2026, não terá nenhuma identificação da pessoa envolvida nesta pesquisa, pois não iremos citar nomes dos envolvidos.

A abordagem para acessar esses doze adolescentes, aconteceu através de autorizações judicial, municipal e da direção das casas de acolhimento. Por intermédio do diretor, foi apresentado todos os adolescentes da faixa etária necessária para a pesquisa (12 a 18 anos), assim, a pesquisadora apresentou-se e conversou individualmente de maneira reservada com cada um deles, em dias diferentes, explicando o objetivo da pesquisa e como funcionaria o passo a passo da entrevista e aplicação dos testes, de maneira ética, didática e respeitosa, ressaltando a segurança do processo e os tranquilizando sobre a possibilidade de desistência a qualquer momento, caso achassem necessário, independente do motivo.

Dessa forma, todos os adolescentes concordaram em participar, manifestando interesse em colaborar em todas as conversas com a pesquisadora.

4.4 Instrumentos de Coleta de Dados

A coleta de dados desta pesquisa foi realizada em três etapas, utilizando diferentes instrumentos de avaliação. Inicialmente, aplicou-se a Escala de Percepção de Suporte Social – Adolescente (EPSUS-Ad), proposta por Baptista e Cardoso (2018), que possibilitou avaliar a percepção de adolescentes entre 12 e 17 anos em relação às suas redes de apoio social, contemplando as dimensões de afetividade, interações sociais e auxílios de ordem prática.

Na sequência, empregou-se o “*Self-Reporting Questionnaire*” (SRQ-20), instrumento validado no Brasil por Mari e Willians (1986) e recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para rastreamento de Transtornos Mentais Comuns, servindo como indicador de sintomas relacionados à depressão, ansiedade e outros transtornos. Por fim, foi realizada uma entrevista semiestruturada, conduzida com base em um roteiro previamente elaborado, organizada em três blocos temáticos – identificação pessoal, percepção de cidade e relação com a cidade –, possibilitando maior profundidade na compreensão da realidade vivida pelos adolescentes. Essa entrevista foi gravada em áudio, com duração média de 30 a 40 minutos, de modo a favorecer a análise posterior e a correlação com os demais instrumentos aplicados.

4.4.1 Escala de Percepção de Suporte Social

Em relação ao teste psicológico: “Escala de percepção de suporte social – Adolescente” -(EPSUS-Ad), trata-se de um instrumento avaliado como favorável pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), órgão vinculado ao Conselho Federal de Psicologia (CFP). Isso significa que o teste atende aos critérios técnicos e psicométricos exigidos, podendo ser utilizado legalmente por Psicólogos no Brasil.

Seus criadores Baptista; Cardoso, (2018), apontam que tal ferramenta, pode avaliar o quanto adolescentes com idades entre 12 e 17 anos, percebem as relações sociais em três principais dimensões: Afetividade, relacionada ao suporte de ordem emocional; Interações sociais, que avalia a qualidade dos relacionamentos dos sujeitos com os indivíduos e Auxílios de Ordem Prática, relacionados ao processo de tomada de decisões e enfrentamento de problemas.

Com tempo de aplicação de 20 minutos, a escala é composta por 23 itens para resposta, distribuídos nos três fatores citados, pode ser aplicado tanto individual quanto coletivamente, nessa pesquisa, será utilizado de forma individual.

4.4.2 *Selfie Reporting Questionnaire-SRQ-20*

A escala de avaliação de *Selfie Reporting Questionnaire- (SRQ-20)*, denominada em português como: Questionário de autoavaliação-SRQ-20, trata-se de um instrumento “[...] recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para validação de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em serviços de atenção primária e foi validado no Brasil por Mari e Willians (1986).” (Cunha, 2014). O teste é composto por 20 questões de autorrelato, com respostas dicotômicas (“sim” ou “não”), que investigam a presença de sintomas de adoecimento psicológico e físico vivenciados pelo indivíduo nas últimas semanas. A pontuação total é obtida pela soma das respostas positivas, e quanto maior o número de respostas afirmativas, maior a probabilidade de presença de sofrimento.

Tal avaliação serve como um indicador da presença de transtornos como depressão, ansiedade e transtornos de personalidade.

A sensibilidade do teste corresponde a 86,33% e 89,31% de especificidade. Vale ressaltar que, o teste não é de uso exclusivo entre grupos populacionais específicos.

4.4.3 Entrevista semiestruturada

Quanto a entrevista semi-estruturada, (roteiro em apêndice), pontuamos questões que foram divididas do ponto de vista da organização, em três blocos: 1- Perguntas pessoais e identificação; bloco 2- Percepção de cidade; bloco 3- Relação com a cidade; a fim de correlacionarmos os resultados dessa entrevista com seus níveis de suporte social e o rastreamento de sofrimento psicológico e alcançarmos os objetivos propostos para o estudo.

A entrevista foi conduzida por meio de um gravador de voz portátil, cujo dispositivo oferece praticidade na gravação de áudio digital e, posteriormente, facilita a revisão e análise do material. Ela foi realizada nas duas unidades de acolhimento com uma média de duração entre 30 e 40 minutos com cada adolescente, a qual pôde ser interrompida a qualquer momento caso fosse a vontade do entrevistado.

Para Triviños (1987, p. 146) essa técnica: “[...] tem como característica, questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes”. Além de que: “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações”. (Triviños, 1987, p. 152).

4.4.4 Forma de Análise dos Resultados

Para análise dos testes psicológicos, foi usado os parâmetros de avaliação que os próprios possuem. Em relação a “Escala de Suporte Social Adolescente-EPSUS”, os resultados são interpretados avaliando os escores brutos. quanto maior for a pontuação, maior a percepção de suporte social; supõe-se que um bom escore de percepção de suporte social funcione como amortecedor dos danos emocionais causados pelas violências e institucionalizações, e que, um baixo escore demonstra um grave fator de vulnerabilidade socioemocional. O “Questionário de autoavaliação-SRQ-20”, é composto por 20 perguntas e o examinando só é considerado com possível adoecimento mental, caso atinja 8 pontos de respostas “sim”.

Já os instrumento entrevista semi-estruturada foi tabulada e analisada pela técnica da Análise de Conteúdo, desenvolvida por Bardin (1977) seguindo as três fases fundamentais: pré-análise (escolha e execução dos instrumentos; exploração do material: (agrupamento dos dados

coletados através do *Software-WebQDA* e sistematização-nuvem de palavras) e Tratamento dos resultados (categorias de análise e inferências, correlação dos resultados das entrevistas com os resultados dos testes).

Quadro 6 - Quadro metodológico

Metodologia	Instrumento	Objetivo
Qualitativa	Escala de suporte social	Rastreo de vulnerabilidades de apoio social
	Teste de rastreamento	Análise de saúde/adoecimento mental Compreensão da percepção de
	Entrevista semiestruturada	Cidade e perspectiva de futuro

Fonte: Elaborado pela autora

Nesse caminho, ao relacionarmos diferentes instrumentos qualitativos da pesquisa, conseguimos realizar o rastreamento da saúde mental dos adolescentes alcançados na pesquisa, bem como seus níveis de suporte social e sua relação e percepção acerca da cidade de Araguaína. Promovemos, então, uma escuta ativa desses adolescentes em seus eventuais estados de vulnerabilidade, conhecendo e reconhecendo os atravessamentos cotidianos que permeiam a vida deles e suas perspectivas de vida na cidade de Araguaína.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO ANALÍTICA

“Tem lugares que me lembram
Minha vida, por onde andei,
As histórias, os caminhos,
O destino que eu mudei (...)”
Rita Lee, Minha vida (2001)

A epígrafe citada, nos permite pensar na expressão das dimensões subjetivas relacionadas à memória, ao percurso de vida e à relação dos sujeitos com os espaços por onde transitam. Ao evocar “lugares”, “caminhos” e “destinos”, a letra mobiliza experiências vividas que não se restringem à materialidade do espaço urbano em si, para além disso, abrangem os sentidos afetivos, históricos e identitários atribuídos à cidade.

Nesse sentido, a epígrafe nos ajuda a antecipar o olhar do estudo para a cidade, enquanto espaço vivido, marcado por trajetórias individuais e coletivas, que se constroem ao longo do tempo e se inscrevem nas experiências cotidianas dos sujeitos, dialogando diretamente com a concepção de Direito à Cidade, formulada por Henri Lefebvre, ao destacar a centralidade dos

percursos, das possibilidades de circulação e da capacidade de ressignificar os próprios caminhos no espaço urbano.

Neste capítulo, procedemos à análise dos resultados dos testes de saúde mental aplicados aos adolescentes, quais sejam: o teste de avaliação da percepção de suporte social-Adolescente, bem como o teste de rastreamento de sofrimento emocional-SRQ 20-“Self Report Questionnaire”. Além da análise das entrevistas semiestruturada, a qual foi aplicada junto aos testes.

Essa análise foi construída a fim de melhor compreendermos as correlações existentes entre a saúde mental e o direito à cidade que os adolescentes acolhidos possuem. Uma vez que partimos do princípio, de que o modo com que a cidade nos é exposta e a forma como nos apresentamos diante dela, são atravessamentos mútuos, que perpassam dimensões psicológicas e urbanas, dignas de análise e ampla compreensão, para construção de políticas de saúde e bem-estar social.

Foram entrevistados 12 Adolescentes, sendo 3 meninos e 9 meninas, aqui identificados pelos nomes fictícios de flores, quais sejam: Rosa, Margarida, Hortência, Violeta, Camélia, Gérbera, Açucena, Jasmim, Dália, Jacinto, Lírio e Florêncio.

É importante que iniciemos a nossa análise, conhecendo a população pesquisada, a partir do quadro ilustrado, com as informações que constam no sistema de fichas das casas de acolhimento, que segue.

Quadro 7 - Caracterização dos Adolescentes alcançados na pesquisa.

Participante	Gênero	Idade	Motivo do Acolhimento
Rosa	Feminino	14 anos	Negligência-Maus tratos
Margarida	Feminino	18 anos	Violência sexual
Hortência	Feminino	14 anos	Risco pessoal-Fugiu de casa
Violeta	Feminino	16 anos	Negligência-Maus tratos
Camélia	Feminino	15 anos	Risco de prostituição
Gérbera	Feminino	16 anos	Risco de prostituição
Açucena	Feminino	14 anos	Violência física
Jasmim	Feminino	16 anos	Violou direito de terceiros
Dália	Feminino	13 anos	Estupro de Vulnerável
Jacinto	Masculino	18 anos	Abandono
Lírio	Masculino	14 anos	Abandono
Florêncio	Masculino	12 anos	Negligência-Maus tratos

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

O quadro 7, evidencia o perfil de doze participantes em situação de acolhimento institucional, revelando importantes elementos de análise relacionados a gênero, faixa etária e motivos que levaram à aplicação da medida protetiva.

Observa-se uma predominância do gênero feminino, representado por nove adolescentes, em contraste com apenas três adolescentes do gênero masculino. Em relação as situações de vulnerabilidade que resultam em acolhimento, prevaleceram adolescentes do gênero feminino, com violações relacionadas à exploração sexual, configurando um recorte de gênero significativo.

No que se refere à idade, a maioria dos participantes concentra-se entre 14 e 16 anos, período que assim como afirmam Papalia e Feldman (2013) é considerado central da adolescência, marcado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais.

Os extremos são representados por Florêncio, de 12 anos, que se encontra no início da adolescência, e por Margarida e Jacinto, ambos com 18 anos, já no limite etário de proteção prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Essa distribuição etária demonstra que o acolhimento atinge tanto adolescentes em fase inicial de desenvolvimento quanto aqueles que já se aproximam da transição para a vida adulta, evidenciando diferentes demandas de cuidado e proteção.

No que se refere aos motivos do acolhimento, atentamo-nos ao quadro que os apresentam como categorias, para análise:

Quadro 8 - Motivos dos acolhimentos por categorias

Motivo do acolhimento	Quantidade de casos
Negligência	5
Maus-tratos	4
Violência sexual	4
Risco pessoal	2

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Em relação aos motivos do acolhimento, identificamos diferentes situações de violação de direitos, de maneira que podemos categorizarmos para melhor compreensão dos dados. Nota-se o destaque para a situação de abandono (5 casos), seguido de maus-tratos (4 casos) e violência sexual (quatro casos). Houve também, casos mais específicos que envolveram risco pessoal associado à fuga de casa e violação de direitos de terceiros. Dessa forma, salientamos que o número de casos é maior que 12, devido alguns adolescentes terem sido acolhidos por mais de um motivo.

A análise evidencia ainda um padrão de diferenciação por gênero: entre as meninas, prevalecem situações relacionadas à violência sexual, física e ao risco de exploração, enquanto entre os meninos o abandono aparece como motivo central do acolhimento, entre a população adolescente que residem a casa, até o encerramento das entrevistas.

Assim, o quadro analisado revela uma interseção entre gênero, idade e formas de violação de direitos, indicando que nessa pesquisa, as adolescentes tendem a ser mais expostas a situações de violência de caráter sexual e a negligência, enquanto os adolescentes aparecem mais vinculados ao abandono familiar.

Interessante notar que, tais resultados obtidos nesta pesquisa, estão de acordo com os dados nacionais que verifica os principais causas de acolhimento no Brasil. Segundo dados do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA), do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a negligência é atualmente um dos principais motivos que levam a justiça a decidir pelo acolhimento institucional ou familiar de crianças e adolescentes no Brasil. “O conceito, apesar de amplo, se refere principalmente, à violação dos direitos fundamentais, como a falta de alimentação adequada, tratamento de saúde, moradia e de frequência na escola.” (Camimura, 2022, p.1)

Os motivos apresentados, que conduziram ao acolhimento institucional dos adolescentes, configuram experiências, em alguns dos casos, reiteradas, de violação de direitos fundamentais, cujos efeitos afetam diretamente sobre a saúde mental.

A literatura aponta que a negligência e o abandono comprometem profundamente o desenvolvimento emocional, uma vez que fragilizam a constituição de vínculos afetivos seguros, essenciais para a formação da autoestima, da confiança e do sentimento de pertencimento (Bowlby, 2004; Rizzini; Pilotti, 2011). A ausência de cuidado e proteção contínuos tende a produzir sentimentos de desamparo, insegurança, frequentemente associados a quadros de ansiedade, depressão e sofrimento psíquico persistente na adolescência (Who, 2020).

Nos casos de maus-tratos físicos e psicológicos, os impactos sobre a saúde mental tornam-se ainda mais intensos. Conforme assinala Minayo (2006), a violência interpessoal produz efeitos que ultrapassam o dano físico imediato, afetando a organização psíquica, a capacidade de confiar e a construção da identidade. Estudos indicam que adolescentes expostos a maus-tratos apresentam maior propensão a comportamentos de risco, dificuldades de regulação emocional e comportamentos de agressividade, retraimento social e ideação auto lesiva (Assis; Pesce; Avanci, 2010).

A violência sexual, por sua vez, constitui uma das formas de violação de direitos com repercussões profundas e duradouras na saúde mental. Segundo Minayo (2006), experiências de abuso sexual estão associadas a sentimentos intensos de culpa, vergonha e medo, além de sintomas de dissociação, depressão e transtornos de ansiedade. No contexto da institucionalização, essas marcas subjetivas podem ser agravadas pelo rompimento abrupto de vínculos familiares e territoriais, dificultando processos de elaboração simbólica da violência vivida e o acesso a redes de apoio afetivo e comunitário (Rizzini; *et al.*, 2017).

Além disso, as situações de risco pessoal e social, como exposição à violência urbana, exploração ou envolvimento em atividades precoce, produzem impactos cumulativos sobre a saúde mental. Bronfenbrenner (2011) destaca que o desenvolvimento humano é resultado das interações entre a pessoa e os múltiplos contextos nos quais está inserida; quando esses contextos são marcados por instabilidade, violência e ausência de suporte social, os processos proximais necessários ao desenvolvimento saudável são comprometidos.

Nessa perspectiva, o acolhimento institucional, embora se configure como medida de proteção, ocorre após sucessivas falhas dos sistemas de garantia de direitos, evidenciando que o sofrimento mental desses adolescentes não pode ser compreendido de forma individualizada ou patologizante. Conforme aponta Sarti (2010), a compreensão das condições de vulnerabilidade da infância e da adolescência exige considerar os contextos sociais, econômicos e culturais em que essas violações ocorrem, permitindo a formulação de estratégias de cuidado mais efetivas.

Assim, compreender os motivos de acolhimento institucional é fundamental, mas compreendê-los como determinantes sociais que afetam diretamente a saúde mental implica reconhecer que o sofrimento psíquico dos adolescentes é produto de trajetórias marcadas pela negação de direitos, pela precarização dos vínculos e pela exclusão social e territorial.

Conforme defendem Lefebvre (2001) e Rizzini (2019), a violação do direito à proteção integral e do direito à cidade compromete não apenas as condições materiais de existência, mas também as dimensões simbólicas do pertencimento e do reconhecimento social. Desse modo, a promoção da saúde mental de adolescentes acolhidos demanda políticas públicas intersetoriais que articulem cuidado psicossocial, fortalecimento de redes de suporte e efetivação de direitos, superando abordagens centradas exclusivamente no indivíduo.

Para analisar tais concepções acerca da saúde psicológica dos adolescentes institucionalizados, vejamos os resultados dos testes de saúde mental, os quais foram aplicados

ao longo desta pesquisa, com o objetivo de identificar os níveis de suporte social e sofrimento mental que essa população possui.

5.1 Dos Testes de Percepção de Suporte Social (EPSUS-Ad) e o *Selfie Reporting Questionnaire-SRQ-20*

Aqui apresentamos os resultados dos testes de avaliação dos níveis de suporte social dos doze participantes da pesquisa. Os resultados referentes ao suporte social percebido e mensurados pelo instrumento EPSUS-Ad, são subdivididos em Escore Total (0 a 69 pontos). Dimensão 1- Enfrentamento de Problemas (0 a 33 pontos), Dimensão 2- Interação Social (0 a 15 pontos) e Dimensão 3- Afetividade (0 a 21 pontos), e são interpretados por meio de rótulos: baixo, médio-baixo, médio-alto e alto, conforme os escores obtidos.

Os instrumentos de avaliação de suporte social ocupam lugar central nos estudos em saúde mental, especialmente quando se trata de populações em situação de vulnerabilidade psicossocial, como adolescentes institucionalizados. A literatura reconhece o suporte social como um fator protetivo fundamental, capaz de atenuar os efeitos do estresse, reduzir o risco de adoecimento psíquico e favorecer estratégias de enfrentamento diante de adversidades (Cohen; Wills, 1985; Rizzini, 2019). Nesse sentido, testes de suporte social não apenas complementam instrumentos de rastreamento de sofrimento mental, como o SRQ-20, mas permitem compreender os contextos relacionais nos quais o sofrimento se produz ou é mitigado.

Os dados referentes à avaliação da percepção de suporte social estão descritos no quadro 9:

Quadro 9 - Tabulação dos resultados do Teste EPSSUS-Ad (continua)

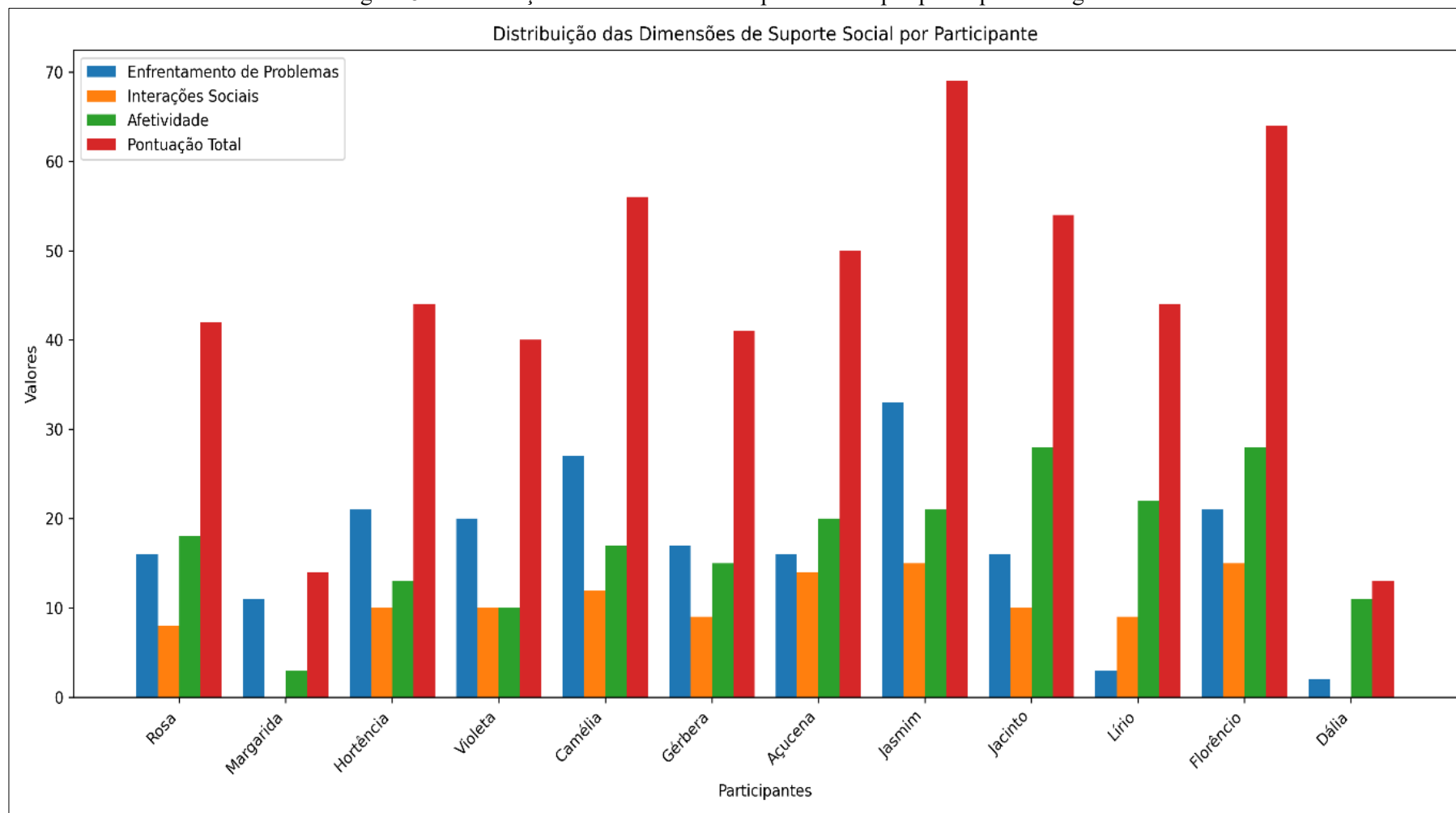
Participantes	Dimensão	Valor	Percepção de suporte social
Rosa	Enfrentamento de Problemas	16	Baixo
	Interações Sociais	8	Baixo
	Afetividade	18	Médio alto
	Pontuação Total	42	Médio baixo
Margarida	Enfrentamento de Problemas	11	Baixo
	Interações Sociais	0	Baixo
	Afetividade	3	Baixo
	Pontuação Total	14	Baixo
Hortência	Enfrentamento de Problemas	21	Médio alto
	Interações Sociais	10	Médio Baixo
	Afetividade	13	Médio Baixo
	Pontuação Total	44	Médio Baixo

Quadro 10 - Tabulação dos resultados do Teste EPSSUS-Ad (continua)

Violeta	Enfrentamento de Problemas	20	Médio Baixo
	Interações Sociais	10	Médio Baixo
	Afetividade	10	Baixo
	Pontuação Total	40	Médio Baixo
Camélia	Enfrentamento de Problemas	27	Alto
	Interações Sociais	12	Médio Alto
	Afetividade	17	Médio Alto
	Pontuação Total	56	Médio Alto
Gérbera	Enfrentamento de Problemas	17	Médio Baixo
	Interações Sociais	9	Médio Baixo
	Afetividade	15	Médio Baixo
	Pontuação Total	41	Médio Baixo
Açucena	Enfrentamento de Problemas	16	Baixo
	Interações Sociais	14	Médio Baixo
	Afetividade	20	Alto
	Pontuação Total	50	Médio Alto
Jasmim	Enfrentamento de Problemas	33	Alto
	Interações Sociais	15	Alto
	Afetividade	21	Alto
	Pontuação Total	69	Alto
Jacinto	Afetivo	28	Alto
	Interações Sociais	10	Médio Baixo
	Enfrentamento de Problemas	16	Médio Baixo
	Pontuação Total	54	Médio Alto
Lírio	Afetivo	22	Médio alto
	Interações Sociais	9	baixo
	Enfrentamento de Problemas	4	baixo
	Pontuação Total	44	Médio Baixo
Florêncio	Afetivo	28	Alto
	Interações Sociais	15	Alto
	Enfrentamento de Problemas	21	Alto
	Pontuação Total	64	Alto
Dália	Afetivo	11	Baixo
	Interações Sociais	0	Baixo
	Enfrentamento de Problemas	2	Baixo
	Pontuação Total	13	Baixo

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Figura 8 - Distribuição das dimensões de Suporte Social por participante em gráfico



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Quadro 11 - Parâmetro de níveis para cada dimensão

BAIXO	0-16	0-8	0-12	0-39
MÉDIO-BAIXO	17-20	9-10	13-16	40-48
MÉDIO-ALTO	21-25	11-13	17-19	49-57
ALTO	26-33	14-15	20-21	58-69

Fonte: Adaptado pela autora do EPSSUS-AD (2026)

Fazendo uma descrição dos dados obtidos, percebe-se, diante da apresentação dos resultados do teste EPSUS/A - que, com exceção dos participantes **Açucena, Camélia, Florêncio, Jasmim** todos os demais adolescentes, possuem alterações em sua percepção de suporte social.

Entre os participantes com baixo nível de saúde mental, destacam-se casos como o de **Margarida e Dália**, que apresentaram os níveis mais baixos em todas as dimensões, resultando em uma pontuação total reduzida, o que sugere uma percepção que a coloca em vulnerabilidade de suporte social e possíveis fragilidades em suas redes de apoio. **Hortência, Violeta, Gérbera e Lírio** apresentam uma percepção de suporte social classificada como médio-baixa, revelando fragilidades mais acentuadas em uma ou mais dimensões. Situação semelhante, embora menos acentuada, pode ser observada em **Rosa**, que obteve baixos escores em enfrentamento de problemas e interações sociais, ainda que tenha alcançado uma média mais favorável na dimensão da afetividade.

Os dados obtidos na pesquisa indicam uma relação consistente entre baixos níveis de suporte social e os motivos que levaram ao acolhimento institucional dos adolescentes participantes. Observou-se que os adolescentes que apresentaram menor suporte social foram aqueles que vivenciaram situações de violência sexual e maus-tratos, evidenciando trajetórias marcadas por graves violações de direitos. Margarida, Dália, Hortência, Violeta, Gérbera e Lírio, possuem em suas fichas de cadastro, violações de direitos comuns, mencionadas no quadro de categorias (quadro 8).

Conforme destacam Minayo e Assis (2017), a violência sexual na infância e adolescência produz repercussões profundas no desenvolvimento emocional e nas relações sociais, podendo comprometer a construção de vínculos de apoio e aumentar a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico.

Outro fator relevante notado, diz respeito ao tempo de institucionalização desses adolescentes. Eles registram uma estadia mais longa nas casas de acolhimento, em relação aos outros adolescentes que possuem níveis mais altos de suporte social.

Ao juntarmos esses dados, podemos perceber a relação entre os motivos do acolhimento, os níveis de suporte social e o tempo de permanência institucional. Ou seja, adolescentes que vivenciaram violência sexual e maus-tratos apresentaram dimensões psicológicas mais fragilizadas, menores níveis de suporte social e possuem estadias mais prolongadas nas instituições de acolhimento. Esse conjunto de fatores sugerem que trajetórias marcadas por violações sexuais e maus tratos, produzem efeitos duradouros no desenvolvimento psicossocial dos adolescentes.

Em contrapartida, adolescentes como **Jasmim, Camélia e Florêncio** apresentaram elevados níveis de percepção de suporte social em todas as dimensões avaliadas, com destaque para altas pontuações em enfrentamento de problemas, interações sociais e afetividade, o que resultou em pontuações totais classificadas como altas. Situação semelhante ocorre com **Açucena e Jacinto**, que embora apresentem oscilações entre dimensões, alcançam uma avaliação final de médio a alto. Esses dados sugerem maior integração social, capacidade de lidar com adversidades e percepção positiva de vínculos afetivos.

De forma geral, os dados revelam que a percepção de suporte social não é homogênea entre todos os adolescentes institucionalizados. Pois, enquanto alguns demonstram sentir-se apoiados em suas relações afetivas e sociais, outros revelaram lacunas importantes, sobretudo no enfrentamento de problemas e na qualidade das interações sociais.

Essa heterogeneidade reforça a ideia de que o acolhimento institucional deve considerar as especificidades de cada trajetória, buscando fortalecer tanto os vínculos afetivos quanto as estratégias de enfrentamento e inserção social, elementos fundamentais para o desenvolvimento saudável na adolescência.

Já em relação ao segundo teste aplicado aos adolescentes, o teste de rastreamento de saúde mental, o Questionário de autoavaliação (SRQ-20), trata-se de um instrumento de rastreamento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de identificar sofrimento mental, especialmente em contextos de atenção primária e estudos epidemiológicos. Composto por 20 questões com respostas de “sim” ou “não”, o questionário aborda sintomas vivenciados nos últimos trinta dias, contemplando aspectos emocionais, físicos e psicossociais, como humor deprimido, ansiedade, fadiga, alterações de sono e apetite, além de queixas somáticas. A aplicação leva um tempo médio de preenchimento de cinco minutos.

Trata-se, portanto, de um recurso prático e de baixo custo, amplamente utilizado em pesquisas e serviços de saúde para triagem inicial de sofrimento psíquico.

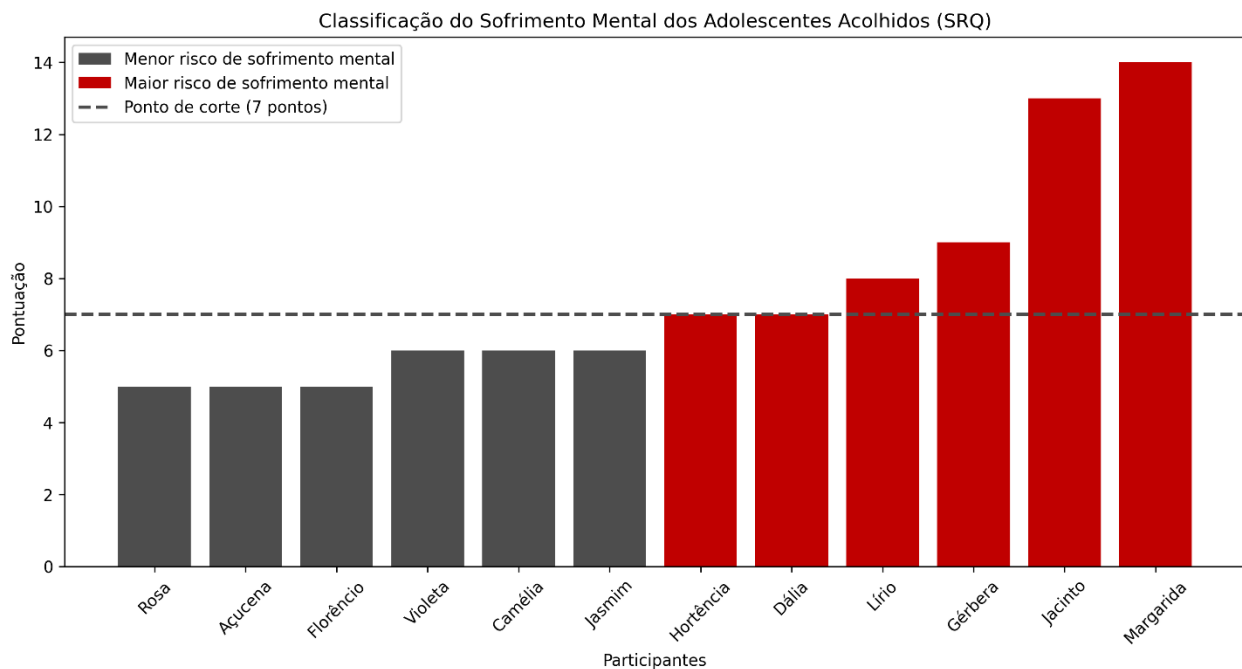
Verificamos então, o resultado rastreamento de sofrimento mental, através do teste SRQ20, apresentado do quadro 12:

Quadro 12 - Resultado do teste SRQ 20 – *Self Report Questionnaire*

Nome	Resultado	Análise
Rosa	5 pontos	Menor risco de sofrimento mental
Açucena	5 pontos	Menor risco de sofrimento mental
Florêncio	5 pontos	Menor risco de sofrimento mental
Violeta	6 pontos	Menor risco de sofrimento mental
Camélia	6 pontos	Menor risco de sofrimento mental
Jasmim	6 pontos	Menor risco de sofrimento mental
Hortência	7 pontos	Maior risco de sofrimento mental
Dália	7 pontos	Maior risco de sofrimento mental
Lírio	8 pontos	Maior risco de sofrimento mental
Gérbera	9 pontos	Maior risco de sofrimento mental
Jacinto	13 pontos	Maior risco de sofrimento mental
Margarida	14 pontos	maior risco de sofrimento mental

Fonte: elaborado pela autora (2026)

Figura 9 - Classificação do sofrimento mental dos adolescentes acolhidos (SRQ-20) em gráfico



Fonte: elaborado pela autora (2026)

Em análise descritiva, observa-se que seis adolescentes foram classificados em menor risco: **Rosa, Violeta, Camélia, Açucena, Jasmim e Florêncio**, todos com pontuações variando entre cinco e seis pontos. Esse resultado sugere que, embora vivenciem situações de vulnerabilidade, esses participantes demonstraram maior resiliência ou acesso a fatores protetivos capazes de reduzir a possibilidade de desenvolvimento de sofrimento psíquico mais intenso. Percebe-se que os adolescentes que aparecem aqui em menor risco de sofrimento, são os mesmo que apareceram em altos níveis de suporte social, nesse caso, os fatores protetivos, podem estar ligados às dimensões do suporte social, mais especificamente as Interações sociais e enfrentamento de problemas, identificados no teste EPSSUS, com níveis significativamente altos.

Por outro lado, também se destacam, os mesmos adolescentes que apresentaram baixos níveis de suporte social no primeiro teste, aparecem com sofrimento mental no *SRQ* (20). Quais sejam: **Margarida, Hortência, Gérbera, Dália, Jacinto e Lírio**. Nesse conjunto, os escores variaram de sete a quatorze pontos, sendo Margarida e Jacinto os casos mais críticos, com pontuações de quatorze e treze, respectivamente.

Esses resultados indicam maior vulnerabilidade emocional e psicológica desses adolescentes, possivelmente associada as suas experiências de violência sexual, maus tratos e ausência de suporte social adequado, como já percebido no primeiro teste (EPUSSUS/A),

Os dados sugerem que, além das condições externas de risco, existem fatores individuais, relacionais e afetivos que podem atuar tanto como protetores quanto como agravantes da saúde mental. Nesse sentido, Rizzini, (2019) defende que a institucionalização não atua de maneira uniforme sobre os sujeitos, pois suas trajetórias são atravessadas por histórias familiares, vínculos afetivos e experiências prévias de violação de direitos que produzem impactos diferenciados sobre o desenvolvimento psicossocial.

Assim, embora o contexto atual compartilhe elementos estruturais de risco, os efeitos sobre a saúde mental variam conforme os recursos subjetivos e relacionais disponíveis a cada adolescente, conforme ficou evidente no gráfico exposto. Nesse sentido, torna-se fundamental que as instituições de acolhimento ofereçam suporte psicossocial contínuo, com atenção especial aos adolescentes que se encontram em maior risco, a fim de promover condições favoráveis ao seu desenvolvimento integral e reduzir os impactos negativos da institucionalização.

A articulação entre os dois testes aplicados, reforça a compreensão da saúde mental como fenômeno multidimensional, que não pode ser explicado exclusivamente por fatores

individuais. O EPSSUS permite captar aspectos do ambiente relacional e do contexto de vida dos adolescentes, aproximando-se de abordagens ecológicas e sociais da saúde mental. Assim, o uso combinado de instrumentos como o SRQ-20 e o EPSSUS amplia a capacidade analítica da pesquisa, possibilitando identificar não apenas quem apresenta sofrimento psicológico, mas em que condições sociais esse sofrimento se manifesta.

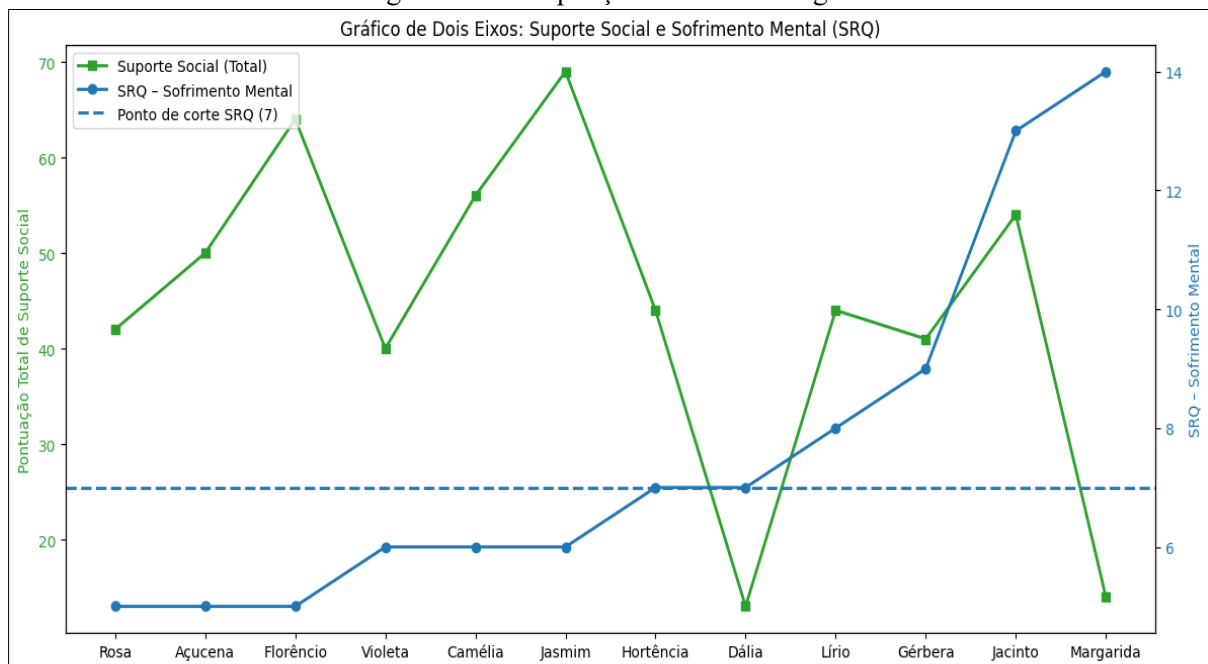
Para melhor compreensão acerca dos dois testes aplicados nos adolescentes participantes, vejamos a seguir a correlação e as divergências entre ambos, à medida que é apresentado a compilação dos resultados de cada um deles no quadro e no gráfico expostos.

Quadro 13 - Compilação dos testes

Participante	EPSUS-AD	SRQ20
Açucena	Alto	menor risco de sofrimento mental
Florêncio	Alto	menor risco de sofrimento mental
Jasmim	Alto	menor risco de sofrimento mental
Camélia	Médio alto	menor risco de sofrimento mental
Jacinto	Médio Alto	maior risco de sofrimento mental
Rosa	Médio Baixo	menor risco de sofrimento mental
Violeta	Médio Baixo	menor risco de sofrimento mental
Lírio	Médio baixo	maior risco de sofrimento mental
Gérbera	Médio Baixo	maior risco de sofrimento mental
Hortência	Médio Baixo	maior risco de sofrimento mental
Margarida	Baixo	maior risco de sofrimento mental
Dália	Baixo	maior risco de sofrimento mental

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Figura 13 - Compilação dos testes em gráfico



Fonte: Elaborado pela autora

No rastreamento de saúde mental é importante ressaltar que o indicativo de alteração em um dos testes, neste caso, o SRQ20 já funciona como alerta para saúde mental dos participantes, sendo que o EPSSUS é um marcador de apoio social que pode facilitar ou dificultar a situação.

O EPSSUS (Escala de Percepção de Suporte Social) insere-se nesse campo ao avaliar o suporte social a partir da percepção do próprio sujeito, considerando dimensões como interações sociais, afetividade e enfrentamento de problemas. Diferentemente de medidas objetivas de rede social, o EPSSUS enfatiza a dimensão subjetiva do apoio, isto é, o quanto o adolescente percebe que pode contar com pessoas significativas em seu cotidiano.

A relação entre testes de suporte social e instrumentos de rastreamento de sofrimento mental é, portanto, complementar e relacional. Enquanto o SRQ-20 identifica sintomas indicativos de sofrimento psíquico recente, o EPSSUS contribui para a compreensão das condições sociais e relacionais que podem favorecer ou dificultar a elaboração desse sofrimento.

A presença de baixos escores no EPSSUS, sobretudo nas dimensões de **interações sociais e enfrentamento de problemas**, indica fragilização das redes de apoio, condição amplamente associada ao aumento do risco de adoecimento psicológico. Por outro lado, níveis mais elevados de suporte social podem atuar como mediadores, reduzindo a intensidade ou a expressão dos sintomas, ainda que não eliminem completamente o sofrimento.

Através do quadro e gráfico apresentados, vemos que: (i) os adolescentes **Margarida, Hortência, Gérbera, Lírio e Dália**, apresentam em ambos os testes aplicados, baixos níveis de saúde mental, sendo indicativos importantes de sofrimento psicológico e falta de suporte social, configurando uma situação de maior vulnerabilidade; (ii) os adolescentes **Rosa, Violeta e Jacinto** apresentam ao menos um marcador de sofrimento emocional; (iii) os adolescentes **Camélia, Açucena, Jasmim e Florêncio**, não apresentam indicadores de adoecimento emocional ou alteração na saúde mental. Assim, podemos dizer que dos doze participantes, sete possuem marcadores para adoecimento psicológico.

De forma geral, a análise dos dados apresentados nos permite afirmar que a percepção de suporte social exerce papel central na proteção da saúde mental dos adolescentes, mas que essa relação não é absoluta, ao passo que vemos os resultados das adolescentes **Rosa e Violeta**, que, embora tenham apresentado baixos níveis de suporte social, identificado através do teste EPSSUS, ambos não apresentaram sofrimento psicológico no teste de escala SQR20 nos últimos trinta dias que antecederam. Dessa forma, para essas duas adolescentes em questão, a

presença de vínculos afetivos e interações sociais positivas e elevadas, se mostrou suficiente para reduzir o risco de sofrimento mental.

No caso dos outros cinco adolescentes (**Margarida, Hortência, Gérbera, Dália e Lírio**), os pontos comuns entre eles, foi percebido nos motivos de acolhimento, tempo de estadia nas instituições, refletidos nas dimensões de interações sociais, seguida da dimensão de enfrentamento de problemas que se mostraram significativamente baixas e manifestação de sofrimento mental nos últimos trinta dias que antecederam a entrevista.

Nesses casos, a complexidade e dificuldades das experiências vividas aparece nitidamente em ambos os testes, demandando atenção institucional diferenciada. Assim, os resultados reforçam a necessidade de estratégias integradas que promovam tanto o fortalecimento das redes de apoio quanto o acompanhamento psicológico individualizado, assegurando um cuidado integral, conforme preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990).

No contexto do acolhimento institucional, essa relação torna-se ainda mais relevante, uma vez que as redes de suporte dos adolescentes tendem a ser restritas, fragmentadas ou fortemente mediadas pela instituição. Desse modo, o EPSSUS constitui ferramenta estratégica para identificar situações de maior vulnerabilidade psicossocial, orientar intervenções institucionais e subsidiar políticas públicas que articulem cuidado em saúde mental com fortalecimento de vínculos e redes de apoio, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente. Ao avaliar a percepção de suporte social nas dimensões de interações sociais, afetividade e enfrentamento de problemas, capta elementos centrais daquilo que Lefebvre denomina espaço vivido. Trata-se da dimensão simbólica e afetiva do espaço, na qual os sujeitos atribuem sentido às suas relações e experiências cotidianas.

Quando os adolescentes percebem baixos níveis de suporte social, especialmente no contexto do acolhimento institucional, isso pode refletir não apenas fragilização relacional, mas também uma vivência restrita do espaço urbano, marcada pela limitação de circulação, pela pouca participação comunitária e pela dificuldade de apropriação dos territórios.

A articulação entre o EPSSUS e instrumentos de rastreamento do sofrimento mental, como o SRQ-20, nos ajudar a pensar que o adoecimento psíquico não pode ser compreendido dissociado das condições de produção do espaço social. A predominância do espaço concebido, organizado por normas institucionais, rotinas rígidas e usos prescritos. Além disso, tende a reduzir as possibilidades de encontro, troca e construção de redes de apoio para além da instituição.

A nuvem de palavras é uma ferramenta que auxilia no processo de visualização e compreensão daquilo que é mais relevante nas narrativas produzidas pelos entrevistados, para elencar no estudo.

Na figura 11 foi possível observar as palavras mais citadas, direcionando o diálogo das entrevistas. Desse modo, podemos ver que as palavras mais frequentes durante a entrevista foram: “cidade”, “bairro”, “escola”, “espaço”, “Araguaína”, remetendo a questões urbanas da cidade, seguidas de “casa”, “família”, “futuro”, “sonho”, “tempo e “conhecer” o que remete aos aspectos pessoais e afetivos dos adolescentes, cujas palavras basearam as categorias a serem discutidas neste trabalho.

A nuvem construída a partir das narrativas dos adolescentes, revela elementos centrais de suas percepções e vivências em relação à cidade e às relações sociais. A centralidade dos termos “cidade”, “casa” e “família”, podem nos indicar que a experiência urbana desses sujeitos está fortemente mediada por referências afetivas e relacionais, mais do que por uma apropriação ampla dos espaços públicos.

Sob a perspectiva da tríade espacial de Henri Lefebvre, observa-se que o espaço vivido, emerge com força na centralidade de palavras como *família*, *convivência*, *amigos*, *sonho* e *futuro*. Esses termos expressam dimensões subjetivas e afetivas da relação com o espaço, revelando desejos, vínculos e projeções que ultrapassam a materialidade urbana. Para Lefebvre, o espaço vivido corresponde às experiências simbólicas e emocionais construídas pelos sujeitos em sua relação cotidiana com o território, sendo fundamental para a constituição da subjetividade (Lefebvre, 1991). No caso dos adolescentes institucionalizados, esse espaço vivido parece atravessado por sentimentos ambivalentes de pertencimento e ausência, proteção e restrição.

Ao mesmo tempo, palavras como “bairro”, “escola”, “praça”, “parque”, “lago” e “shopping” remetem ao espaço percebido, isto é, às práticas espaciais concretas e aos lugares efetivamente reconhecidos e experimentados no cotidiano. No entanto, a menor centralidade desses termos na nuvem sugere uma relação limitada com os equipamentos e espaços urbanos, indicando que a vivência da cidade ocorre de forma fragmentada e seletiva. Essa limitação reforça a ideia de que o cotidiano institucional restringe as possibilidades de circulação urbana, impactando a forma como esses adolescentes percebem e se apropriam do território.

Já o espaço concebido manifesta-se de modo implícito nas referências à *escola*, aos *serviços*, ao *tempo* e à própria *casa*, compreendida como espaço normatizado, organizado e regulado. Esses elementos remetem às estruturas institucionais e às lógicas adultas e gestoras

que organizam a vida cotidiana dos adolescentes, delimitando horários, usos do espaço e formas de convivência. Lefebvre (2001) aponta que o predomínio do espaço concebido tende a reduzir a potência criativa e participativa dos sujeitos, especialmente quando não há articulação com o espaço vivido.

Do ponto de vista da saúde mental, a nuvem de palavras evidencia que os adolescentes elaboram suas experiências urbanas a partir de afetos, expectativas e relações sociais. Termos como *convivência*, *amigos*, *vida* e *sonho* indicam a busca por vínculos significativos e por projetos de futuro, aspectos diretamente relacionados ao bem-estar psicológico. Entretanto, a presença de palavras como *sozinho*, *triste*, *problema* e *briga* aponta para experiências de sofrimento emocional, que podem ser intensificadas pela restrição do direito à cidade e pela fragilização das redes de suporte social.

Assim, a análise das entrevistas e a exploração do material nos possibilitaram a organização dos assuntos em três categorias temáticas de análise as quais geraram duas subcategorias cada, conforme descrito na figura 12, a seguir:

Figura 11 - Categorias temáticas



Fonte: elaborado pela autora | *WebQDA*, 2026.

Assim, visualizamos na figura 12, as categorias: (i) “*Microsistema compulsório*”, com as subcategorias “ambiente compulsório” e “habitar com vivência e convivências”; (ii) “*Mesosistema e Direito à Cidade*”, englobando a subcategoria “cotidiano e percepção de cidade” e “melhor parte”; (iii) “*Macrossistema e Projeto de vida*”, com as subcategorias: “trabalho, casa própria e família” e “suporte social e futuro”.

Desse modo, serão apresentados alguns recortes das entrevistas que nos permitem materializar as subcategorias analisadas.

A primeira categoria temática: “**Microsistema Compulsório**”, engloba as análises das subcategorias denominadas: “*ambiente compulsório*”, na qual trata-se da compreensão de como os adolescentes chegaram na casa de acolhimento, as causas/violações de direitos sofridas, materializando os conceitos do microsistema proposto por Bronfenbrenner (1996) que trata da relação entre a pessoa e o ambiente imediato em que vivem e a mudança social ocasionada pela transição ambiental compulsória sofrida.

Através da apresentação do quadro 6, tivemos conhecimento dos motivos que levaram ao acolhimento institucional dos adolescentes e identificamos que foram violências ocorridas dentro dos seus ambientes proximais imediatos (família), sendo então, através de denúncias, acionado o conselho tutelar para intervenção, passando por determinação judicial a decisão de retirada de suas casas e realocação nas casas de acolhimentos.

Desse modo, analisamos o mais atual ambiente proximal imediato, no qual se encontram os adolescentes (casa de acolhimento).

Interessante notar, que mesmo tendo sofrido violações de direitos e alguns casos, violências graves, os adolescentes ainda demonstraram em suas falas, a preferência em estarem com suas famílias, dentro de suas casas, lugar de onde foram retirados compulsoriamente, com a justificativa estatal de proteção.

Hortência relata, no enxerto 1, como se sente em relação ao acolhimento e demonstra sua vontade em retornar para o seu ambiente proximal anterior:

Eu sei por que estou aqui... a polícia me viu na rua tarde, meio tarde, na rua e me levou. Eles acham que é perigoso, sabe? Mas tava de boa lá, quero ficar aqui não, já quero é ir me embora (...). (Hortência, enxerto 1 – entrevista cedida em maio de 2025)

Lírio também compartilha sobre como se sente em relação a sua estadia na casa de acolhimento: “*hum... aqui é bom, mas, eu preferia tá na minha casa mesmo, lá onde eu morava mesmo. Eu tinha mais liberdade. Assim, eu andava pra todo canto né.*” (Lírio, enxerto 2-entrevista cedida em abril de 2025).

As falas de Hortência e Lírio, evidenciam a centralidade do microsistema familiar na constituição da subjetividade dos adolescentes em situação de acolhimento institucional. De acordo com Bronfenbrenner (1996), o microsistema é o ambiente imediato no qual o indivíduo estabelece interações diretas e significativas, como ocorre nas relações familiares.

Mesmo diante de situações de violação de direitos ou de contextos de risco, a preferência expressa pelos adolescentes em retornar ao convívio familiar reflete a força emocional e simbólica desse espaço de pertencimento, como também fica evidente na fala de Dália: “*Eu nem sei direito porque eu tô aqui... faz tempo, né? Na verdade, aqui é legal, mais tranquilo, né? Mas, já! Já! eu vou voltar pra minha casa de novo também (...)*”. (Dália, enxerto 3 – entrevista cedida em maio de 2025)

O acolhimento institucional, embora ofereça proteção, possivelmente não consegue substituir as dimensões afetivas, de identidade e de liberdade vivenciadas no núcleo imediato primário (sua casa de origem).

Nesse sentido, os relatos evidenciam como a ruptura do microsistema familiar impacta diretamente a percepção dos adolescentes sobre o acolhimento, sendo compreendida mais como uma medida de afastamento do que como uma oportunidade de cuidado, reforçando a necessidade de políticas que considerem a manutenção e o fortalecimento de vínculos familiares sempre que possível.

Em se tratando da segunda subcategoria, “*habitar com vivência e convivências*”, trataremos do cotidiano coletivo dos adolescentes acolhidos, no qual passam diuturnamente convivendo e dividindo espaços dentro no microsistema imediato (casa de acolhimento), assim como mostra as imagens da figura 13, os ambientes compartilhados de ambas as casas.

Figura 12 - Imagem A: Refeitório da Casa Lar-2026. Imagem B: Pátio da casa de acolhimento Ana Caroline Tenório



Fonte: Autora, 2026

Ao analisar as imagens apresentadas do ambiente microssistêmico imediato em que vivem os adolescentes, e o relacionar com o “habitar com vivência e convivências”, foi possível compreender o cotidiano dos adolescentes acolhidos como um espaço de interações constantes e diretos pelas dinâmicas coletivas da casa de acolhimento.

No âmbito do microssistema, Bronfenbrenner (1996) destaca que são as interações diretas e recorrentes com pessoas e ambientes imediatos que moldam o desenvolvimento humano. Nesse sentido, a casa de acolhimento, ao se constituir como espaço de moradia compartilhada, organiza experiências de proximidade, vínculos e conflitos, estruturando o modo como os adolescentes percebem suas relações.

Em diálogo, Lefebvre (1991) aponta que o cotidiano e o ato de habitar não se limitam à dimensão física do espaço, mas compreendem a vivência simbólica e prática dos sujeitos que o ocupam.

Assim, o habitar institucional, embora provisório, não se restringe à materialidade do abrigo, mas envolve um processo de construção de significados, de adaptação e de negociação coletiva entre os adolescentes e cuidadores.

Desse modo, o microsistema imediato do acolhimento pode ser interpretado como um espaço de produção do cotidiano, no qual o habitar se torna experiência social e relacional, marcada por rotinas, interações e pela busca de pertencimento, como expressa o adolescente Jacinto, em sua entrevista, ao relatar que: “(...) é... a gente fica tudo junto aqui. A gente vai para a escola junto e quando chega temos que ficar tudo misturado. Os passeios para fora nós faz juntos também aí nós brinca de pega-pega, de esconder.” (Jacinto- enxerto 4 junho de 2025)

Nesse sentido, o “Habitar com vivência e convivências”, a qual analisa o modo como os adolescentes se relacionam com seu ambiente proximal imediato atual, nos ajuda compreendermos como se dá o habitar discutido por Lefebvre (1991), no sentido de verificarmos a dinâmica e rotina diária dos adolescentes e como enxergam a instituição e as relações que acontecem nesse ambiente.

Figura 13 - Imagem C: Quarto da casa de acolhimento Ana Caroline Tenório-2026. Imagem D, Quart da Casa Lar-2026



Fonte: Autora, 2026

A partir da análise apresentada, podemos evidenciar a coexistência entre as três dimensões da tríade espacial proposta por Henri Lefebvre, espaço concebido, espaço percebido

e espaço vivido, no contexto do acolhimento institucional (microsistema) diante da imagem do quarto dos adolescentes.

Vemos que, enquanto ambiente cotidiano, é inicialmente produzido como espaço concebido, organizado segundo normas institucionais, padrões de funcionalidade e controle, comuns às políticas de acolhimento. Essa dimensão aparece de forma mais evidente na imagem D, na qual o dormitório masculino se apresenta homogêneo, padrão e desprovido de marcas individuais.

Entretanto, a imagem C revela o espaço vivido, na medida em que as adolescentes se apropriam simbolicamente do ambiente por meio de objetos pessoais, decorações e reorganizações do espaço. Essa apropriação indica que, mesmo em um contexto de forte normatização, os sujeitos produzem fissuras no espaço concebido, transformando-o em lugar de expressão subjetiva, pertencimento e identidade. Trata-se de uma dimensão fundamental do habitar, vista por Lefebvre como prática ativa de produção do espaço.

O espaço percebido, por sua vez, manifesta-se nas práticas cotidianas de uso do quarto — dormir, guardar pertences, circular, conviver — que assumem sentidos distintos a depender da possibilidade (ou não) de personalização.

Assim, a análise evidencia que a desigualdade na experiência do habitar não decorre apenas da estrutura física, mas das condições simbólicas e institucionais que autorizam ou limitam a apropriação do espaço.

Em relação a segunda categoria “**Mesosistema e Direito à Cidade**”, diz respeito à interconexão entre ambientes imediatos da população pesquisada e como essas interações influenciam o desenvolvimento. Aqui, tratamos o mesossistema, segundo Bronfenbrenner (1996), cujo corresponde ao conjunto de relações estabelecidas entre dois ou mais microsistemas, nos quais os adolescentes participam ativamente.

A subcategoria “Cotidiano e percepção de cidade”, faz a análise em volta das relações estabelecidas entre os diferentes espaços e vínculos que os adolescentes frequentam e constroem, produzindo e ocupando, ou não, espaços externos à casa de acolhimento.

Assim, em relação ao cotidiano e a perspectiva de cidade, do ponto de vista Lefebvrino, nas perspectivas do espaço vivido e do Habitar, notamos que os adolescentes que apresentaram baixos níveis de suporte social, principalmente no que diz respeito às dimensões afetiva e interações sociais e que estavam em sofrimento psicológico identificado através do teste SRQ20, (Margarida, Hortência, Gérbera, Dália, Lírio); demonstraram baixa percepção e vivência acerca da cidade, para além da institucionalização, uma vez que responderam a maioria

das perguntas do bloco II: “Percepção de Cidade”, com respostas incompletas, confusas, sem relação com a temática questionada ou não souberam responder, como vemos nos exemplos a seguir: Para os questionamentos: “Qual(ais) imagens vem a sua mente quando eu falo a palavra “cidade”?”; Qual(ais) imagens vem a sua mente quando eu falo a palavra “cidade de Araguaína”?”; “Para você, o que não pode faltar em uma cidade?”; objetivamos respostas do tipo: “*cidade*”, “*não sei*”, “*eu mesma*”, “*essa casa*”, “*Araguaína*”, “*bandido*”, *mato*, *pessoas*, *animais...*”, respectivamente.

Ainda neste bloco, para os questionamentos: “Em quais lugares da cidade se trabalha?”; “Quais serviços da cidade você utiliza?”; “Com que frequência você os utiliza?”; “Quanto tempo faz que você foi ao supermercado? Onde ele está localizado?”; “Quanto tempo faz que você foi ao posto de saúde ou hospital e em qual bairro fica?”; os adolescentes não souberam responder.

Para os questionamentos: “Quanto tempo faz que você foi a alguma praça e onde ela fica?”; “Com que frequência você vai?”; “Se você pudesse mudar alguma coisa na cidade, o que seria?”, os adolescentes responderam com respostas do tipo: “*faz tempo*”, “*não lembro*”, “*nada*”, “*barulho*”, respectivamente. Ou responderam com frases curtas e incompletas, a exemplo de Margarida: “*teve um dia que fui lá... não é aquela que tem banco?*”

No que diz respeito ao bloco III, denominado: “Relação com a cidade e perspectiva de vida”, as perguntas: “Em quais lugares da cidade você se diverte?”; “Com que frequência?”; “Qual lugar da cidade você admira? Por quê?” Os adolescentes não souberam responder.

Em relação as perguntas: “Qual seu lugar preferido da cidade? Por quê?”; Três adolescentes (Margarida, Dália e Lírio, responderam ao primeiro questionamento se referindo a casa de acolhimento, por se tratar de um lugar de proteção e bom convívio com os demais. Os adolescentes Gérbera, Hortência, responderam sua casa de origem e via lago, respectivamente. Em relação a pergunta: “O que você acha desse bairro que está morando agora? Por quê?”, a maioria dos adolescentes não souberam responder. Dália respondeu contraditoriamente: “*bom, mas não conheço não*”.

A partir da pergunta: “O que você costumava fazer no bairro que você morava?”, identificamos que a baixa percepção dos adolescentes, acerca da cidade, está para além da institucionalização, à medida que obtermos respostas do gênero: “*nada*”, “*dormir*” e “*televisão*”, “*bom*”, “*praça*”, “*visitar parentes*”, com exceção de Lírio, que respondeu afirmando frequentar várias na semana, vezes a uma mercearia próxima sua casa. “*Eu ia direto na mercearia perto da minha casa, comprar balinha.*”

Essa condição de baixa apropriação urbana constitui um elemento central para compreender a nossa hipótese de que níveis mais baixos de saúde mental se relacionam à baixa percepção e vivência da cidade, pois se para Lefebvre a realidade espacial é socialmente produzida, os adolescentes com baixa interação social, possuem prejuízo no seu Direito à Cidade. Quando a cidade não é experimentada como espaço de encontro, pertencimento e participação, mas apenas como cenário passivo ou funcional, reduz-se o potencial de construção de vínculos sociais e de experiências protetivas fundamentais ao desenvolvimento psicossocial.

Assim, também é compreensível que a fragilidade do espaço vivido e do espaço percebido antecede e contribui para a produção do sofrimento psíquico, ao limitar repertórios de interação, reconhecimento e elaboração subjetiva das experiências cotidianas.

Quando questionados a respeito de quais lugares em Araguaína os adolescentes gostariam de conhecer, houve, uma igual quantidade de respostas, em sentidos opostos, na qual três adolescentes demonstraram entusiasmo ou manifestação de interesse em conhecer algum espaço/local da cidade em específico: O shopping e o aeroporto, por exemplo. Enquanto outros dois adolescentes, não relataram ter interesse em conhecer melhor a cidade, como apresentado nos enxertos a seguir: *“Não! eu já sei... não tem nenhum lugar que eu queira conhecer não”, fico mais é aqui mesmo.* (Lírio-enxerto 3, entrevista cedida em maio de 2025). *“Aqui em Araguaína eu considero que eu já conheço tudo. Os lugares, né? normalmente quase todos, porque eu quase não saio. A maioria dos lugares, né?”.* (Jacinto- enxerto 4, entrevista cedida em maio de 2025.)

Nas falas de Lírio e Jacinto é possível notar uma certa contradição em suas respostas, uma vez que eles relatam não sair com frequência de casa, ou seja, dentro dos seus cotidianos não são recorrentes, passeios aos ambientes externos (mesossistemas); mesmo assim, ambos afirmam conhecer quase todos os lugares da cidade.

Tais falas, podem ser interpretadas como uma percepção limitada acerca da cidade, uma vez que ambos durante a entrevista, demonstraram não terem conhecimento sobre alguns pontos de serviços urbanos de Araguaína, como por exemplo, ao responderem à pergunta “Em quais lugares da cidade você costuma ir?”, se referindo somente a escola.

Assim, o “não conhecer” a cidade de modo amplo ou pelo menos, sem limitações de controle e vigilância diárias, nos revela um afastamento da experiência de vivências plenas do urbano, seja porque o espaço é fragmentado e excludente (restrito a determinados grupos sociais), seja porque sua lógica de produção capitalista prioriza o consumo e a circulação, em detrimento da apropriação e da vivência.

A não utilização frequente, por parte dos adolescentes institucionalizados, de serviços básicos oferecidos na cidade, como posto de saúde, supermercado, praças, entre outros, e a falta de conhecimento básico que possuem sobre o bairro em que estão residindo, nos leva a perceber que há prejuízo no direito à cidade discutido por Lefebvre.

Nesse sentido, pela ótica conceitual analítica de Lefebvre, conhecer verdadeiramente a cidade significaria apropriar-se de seus espaços, participar das decisões que os moldam e vivenciar a cidade como obra coletiva e frequente, não apenas como um conjunto de locais funcionais e de usos exclusivos, tal qual o espaço concebido (Lefebvre, 2001).

Paradoxalmente, tal reflexão, nos leva a segunda subcategoria denominada: “melhor parte” cuja frase foi retirada de maneira literal da entrevista da adolescente Açucena, ao se referir aos passeios que faz eventualmente e em coletividade aos espaços externos a casa, como, por exemplo, a escola e a dinâmica do percurso dentro da van, pelos bairros até lá, e os passeios esporádicos às praças, ida em lugares urbanos, para além do cotidiano rotineiro.

Houve notório entusiasmo por parte dos adolescentes com níveis de suporte social mais elevados e que não apresentaram sofrimento emocional através do teste SRQ20, ao falarem de passeios pela cidade, ainda que eventuais e supervisionados. Como relatado na entrevista de Açucena: “(...) *é muito bom, tia, quando eles leva a gente para o parque cimba... via lago também, a gente fica lá né, brinca, olha as coisas né? Eu acho a melhor parte*”. (Açucena, enxerto 5, entrevista cedida em junho de 2025);

Florêncio: “*Eu sempre brinco, é... de pega pega, correndo pela praça, eu gosto. Nós joga bola também lá e aqui também com os meninos, podia ser todo dia que joga, (rs)*”; e Jasmim: “*Sempre que nós vai pros passeios, lá eu me divirto muito! Assim, eu aproveito tudo, mais do que aqui, porque é bom sair né... brincar, dançar e ver as pessoas e os animais na rua, eu gosto(.)*”.

Os relatos de Açucena e Florêncio e Jasmim evidenciam a relevância que atividades externas, ainda que esporádicas e supervisionadas, assumem na vivência dos adolescentes em acolhimento institucional.

O entusiasmo demonstrado ao descrever os passeios ao parque e a via lago, reforça a importância desses momentos de lazer e contato com a comunidade como estratégias de promoção do bem-estar e de fortalecimento de vínculos sociais, ou seja, tais momentos concretizam o que Lefebvre (2001), defende na perspectiva da produção de espaço.

Sob a perspectiva de Henri Lefebvre (2001), tais práticas se aproximam da noção de “direito à cidade”, entendido não apenas como acesso físico ao espaço urbano, mas como a

possibilidade de vivenciá-lo de forma plena, criativa e significativa. Assim, observa-se que a inserção dos adolescentes em espaços públicos possibilita a construção de memórias afetivas e reforça a dimensão social do urbano, contribuindo para a formação de identidades que ultrapassam os limites da instituição de acolhimento.

Tais experiências rompem com a rotina institucional e proporcionam a sensação de pertencimento ao espaço urbano, favorecendo o desenvolvimento socioemocional. Nesse sentido, observa-se que a possibilidade de circular pela cidade e usufruir de ambientes coletivos contribui não apenas para a construção de memórias afetivas positivas, mas também para a formação de uma identidade que transcende os limites da instituição.

Assim como Açucena, a Camélia, Jasmim e Florêncio, demonstraram uma melhor ou mais ampla percepção de cidade, uma vez que responderam às perguntas: “Qual(ais) imagens vem a sua mente quando eu falo a palavra “cidade?”; “Qual(ais) imagens vem a sua mente quando eu falo a palavra “cidade de Araguaína?”; “Para você, o que não pode faltar em uma cidade?”; com respostas relacionadas a “Casa, prédios, supermercados, pessoas, rua, hospital, polícia, transportes”; Via lago, parque cimba, Araguaia, casa de acolhimento; brincadeira, amigos, casa, segurança, comida, passeios, entre outros, respectivamente.

O entusiasmo relatado por Açucena, Florêncio e Jasmim, ao descreverem os passeios ao parque e à via lago revela que essas experiências urbanas, ainda que esporádicas e supervisionadas, assumem papel central na vivência subjetiva dos adolescentes, funcionando como espaços de lazer, socialização e ampliação de repertórios relacionais. Tal achado indica que a cidade, quando acessada como espaço de convivência e descoberta, contribui diretamente para a promoção da saúde mental.

Nesse sentido, destacamos nas figuras 15 e 16, os lugares mais mencionados pelos adolescentes com alto nível de suporte social, através de seus relatos na entrevista. Como espaços de lazer da cidade, o Parque Cimba e a Via Lago, surgiram em resposta as perguntas: “Em quais lugares da cidade você se diverte?”; “Qual seu lugar preferido na cidade?” e “Qual lugar da cidade você admira?”

Figura 14 - Parque Cimba



Fonte: Acervo pessoal da autora (2026)

Figura 15 - Imagens da Via Lago-Araguaína



Fonte: Secom Araguaína (2026)

Para os questionamentos: “Em quais lugares da cidade se trabalha?”; obtivemos respostas como: *Hospital, escola, mercado, energia, construção, clínica*; para as perguntas “Quais serviços da cidade você utiliza?”, foi dito por Florêncio e Camélia, “*escola e ônibus*”; Camélia e Açucena, responderam: “*feira e UPA* “. A pergunta “Com que frequência você os utiliza?”; os adolescentes não souberam responder.

Já em relação a pergunta: “Quanto tempo faz que você foi ao supermercado? Onde ele está localizado?”; Todos os adolescentes disseram haver um tempo e que não se recordavam, sobre a localidade, não souberam responder, com exceção de Açucena que respondeu ser no centro da cidade.

Para os questionamentos: “Quanto tempo faz que você foi a alguma praça e onde ela fica?”; “Com que frequência você vai?”, Jasmim respondeu: “*Não lembro direito... humm, semana passada, parece que.. esses dias eles levaram nós numa, mas não sei onde é não.*”. E, Camélia: “*nem sei direito...! mas, não faz tempo não, o tio leva nos lá de vez enquanto*”. Na pergunta: Se você pudesse mudar alguma coisa na cidade, o que seria?”, os adolescentes responderam com respostas do tipo: “*briga*”, “*roubos*”, “*lixo nas ruas*”. Camélia respondeu: “*ah, tia eu mudaria porque acho que tem só uma via lago, eu queria mais*”, *mas eu trazia o rio aqui pra perto também.* (rsrs)”

Os trechos apresentados evidenciam que os adolescentes que demonstraram altos níveis de suporte social e ausência de sofrimento emocional no SRQ-20 são também aqueles que expressam uma percepção mais positiva e significativa da cidade. Especialmente nas dimensões de interações sociais e enfrentamento de problemas, apresentaram uma relação mais elaborada com a tríade espacial urbano Lefebvrina.

O espaço concebido, correspondente às representações institucionais e técnicas da cidade (serviços, equipamentos, funções urbanas), aparece de forma limitada nas respostas dos adolescentes de modo geral, sem domínio de localização ou frequência de uso. No entanto, entre os adolescentes com alto suporte social e melhores indicadores de saúde mental, essas representações aparecem articuladas a experiências concretas e afetivamente significadas, observa-se que, mesmo diante de um espaço concebido pouco apropriado cognitivamente, a cidade não é percebida como totalmente distante ou inacessível.

Nesse sentido, embora o espaço concebido seja compartilhado, sua apropriação cognitiva é desigual, sendo mais empobrecida entre os adolescentes com maior vulnerabilidade psicossocial.

No espaço percebido, as diferenças tornam-se mais evidentes. Adolescentes com alto suporte social relatam práticas espaciais mais diversificadas, ainda que supervisionadas, como passeios a parques, praças, via lago e deslocamentos pela cidade, atribuindo valor a esses momentos de circulação. Essas práticas permitem maior familiaridade com trajetos, lugares e dinâmicas urbanas, ampliando a percepção da cidade como espaço acessível e significativo.

Em contraste, adolescentes com baixo suporte social apresentam dificuldades em nomear lugares, localizar equipamentos urbanos ou indicar frequência de uso, o que revela práticas espaciais restritas e descontinuadas.

É no espaço vivido que o contraste entre os grupos se mostra mais contundente. Os adolescentes com alto suporte social e ausência de sofrimento emocional expressam entusiasmo, afetividade e prazer ao narrar experiências urbanas, utilizando expressões como “*a melhor parte*”, “*eu gosto*” e “*eu me divirto*”.

A cidade, nesses relatos, aparece como espaço de pertencimento, lazer, socialização e produção de memórias afetivas. Já entre os adolescentes com baixo suporte social e indicadores de sofrimento psíquico, observa-se escassez de narrativas afetivas sobre a cidade, ausência de entusiasmo e dificuldade de atribuir sentidos simbólicos às experiências urbanas, quando estas existem. O espaço vivido, nesses casos, mostra-se fragilizado, marcado por distanciamento emocional e baixa identificação com o território.

Essa diferenciação entre os grupos evidencia que o suporte social, especialmente nas dimensões de interações sociais e enfrentamento de problemas, atua como elemento estruturante do espaço vivido e do espaço percebido.

Adolescentes que percebem maior disponibilidade de apoio tendem a elaborar positivamente suas experiências urbanas, projetar desejos de transformação da cidade e reconhecer-se como participantes da vida urbana, aproximando-se do que Lefebvre defende como “*efetivação*” do Direito à Cidade. Dessa forma, acreditamos que, em contrapartida, a fragilização do suporte social limita a capacidade de apropriação simbólica do espaço, intensificando o sofrimento psíquico e restringindo a cidade a um cenário funcional ou distante.

Dessa forma, o cruzamento entre alto e baixo nível de suporte social na tríade espacial, revela que a baixa saúde mental se associa à fragilidade do espaço vivido e do espaço percebido, enquanto a alta saúde mental se relaciona à ampliação dessas dimensões, mesmo em contextos de restrição objetiva.

Tal achado confirma que a desigualdade na vivência do direito à cidade não se dá apenas pelo acesso material aos espaços urbanos, mas pela possibilidade de significar, habitar e

produzir o espaço, mediada pelas redes de suporte social. Assim, o fortalecimento do suporte social emerge como condição essencial tanto para a promoção da saúde mental quanto para a concretização do Direito à Cidade entre adolescentes institucionalizados.

Passemos então a nossa terceira categoria, denominada: “**Cronossistema e projeto de vida**”, juntamente com as subcategorias: “ter minha casa e minha família”, (frase retirada de maneira literal, da entrevista da adolescente Rosa) e “suporte social e futuro”, corresponderão a análise do campo mais amplo da percepção dos adolescentes acolhidos, por se tratar de questões projetivas.

Trata-se da compreensão das projeções de futuro que reflete a inquietação de suas vidas atuais ao relatarem que desejam seguir suas vidas de modo autônomo, almejando conquistar bens materiais que podem os auxiliarem nesse propósito ao mesmo tempo atravessados por um desejo de construir e fortalecer a dimensão afetiva da vida, ao projetar uma família, demonstrando não querer estarem sozinhos, mas ancorados no suporte familiar.

Vejamos trecho das falas de 3 adolescentes com quadros de saúde mental diferentes, para análise das respostas que representam os outros adolescentes com quadro similares ao seus. (i)- Jacinto (sofrimento psicológico no SRQ20); ao responder sobre seu projeto de vida no futuro, diante da pergunta do Bloco III- “Onde e como você se imagina daqui a 5 ou 10 anos?”: “*Imagino que eu tenha minha casa, que até hoje não tenho não.* (Jacinto, enxerto 6, entrevista cedida em maio de 2025);

Representando os 4 adolescentes com altos níveis de suporte social e sem sofrimento psicológico evidente no SQR20, Açucena responde à pergunta: “Como você se imagina daqui há 5 ou 10 anos?”, da seguinte maneira: “*hum...! eu me imagino em São Paulo ou Goiânia, com aqueles prédios e eu tomando vinho e ficando de boa*”. Ao enxergarem tal cidade tal qual é transmitida pela mídia, veem a mesma, possivelmente, somente pela dimensão do espaço concebido, lugar pensado pelos (gestores, arquitetos, entre outros).

O relato de Jacinto, ao projetar para o futuro o desejo de “ter sua casa”, evidencia a dimensão simbólica e material que o lar assume na construção dos projetos de vida dos adolescentes em acolhimento institucional.

À luz da teoria ecológica de Bronfenbrenner (1996), esse desejo pode ser compreendido a partir do macrosistema, que integra valores culturais, normas sociais e políticas públicas relacionadas ao direito à moradia e à convivência familiar e comunitária. O anseio por possuir uma casa ultrapassa, portanto, uma necessidade imediata, expressando um horizonte de pertencimento social e de inserção no tecido comunitário. Em convergência, Lefebvre (2001)

argumenta que o habitar e o direito à cidade não se limitam à posse de um espaço físico, mas se vinculam à apropriação da vida cotidiana, à construção de vínculos e à realização da autonomia.

Dessa forma, a fala de Jacinto não apenas revela uma expectativa individual, mas também traduz como os adolescentes internalizam, em seus projetos de vida, as estruturas simbólicas e materiais do macrossistema, reafirmando o lar como elemento central de dignidade e cidadania.

No decorrer de nossas análises, nossa entrevista nos revelaram as suas representações sobre família, cuidado e futuro, que influenciam como esses adolescentes percebem a si mesmos e projetam suas trajetórias, além de conhecermos como se dá o espaço vivido dessa população, uma vez que alguns manifestaram vontade de sair da cidade de Araguaína e morar cidades distantes, nunca visitadas por eles, como é caso da adolescente Açucena.

Ainda no âmbito do **cronossistema**, é possível refletir sobre a relação entre o tempo de acolhimento institucional e as experiências vividas pelos adolescentes. Como afirma Bronfenbrenner (2011), o desenvolvimento ocorre em um processo contínuo de interação entre indivíduo e ambiente ao longo do tempo, sendo influenciado pelas experiências acumuladas em diferentes contextos.

Os dados indicam que os adolescentes que apresentam níveis mais elevados de saúde mental encontram-se entre seis meses e dois anos nas instituições, enquanto aqueles que apresentam níveis mais baixos de saúde mental possuem tempo de estadia que varia entre nove meses e cinco anos. Essa diferença temporal permite refletir sobre como a permanência prolongada em contextos institucionais pode influenciar as formas de interação social e a relação dos adolescentes com os espaços externos.

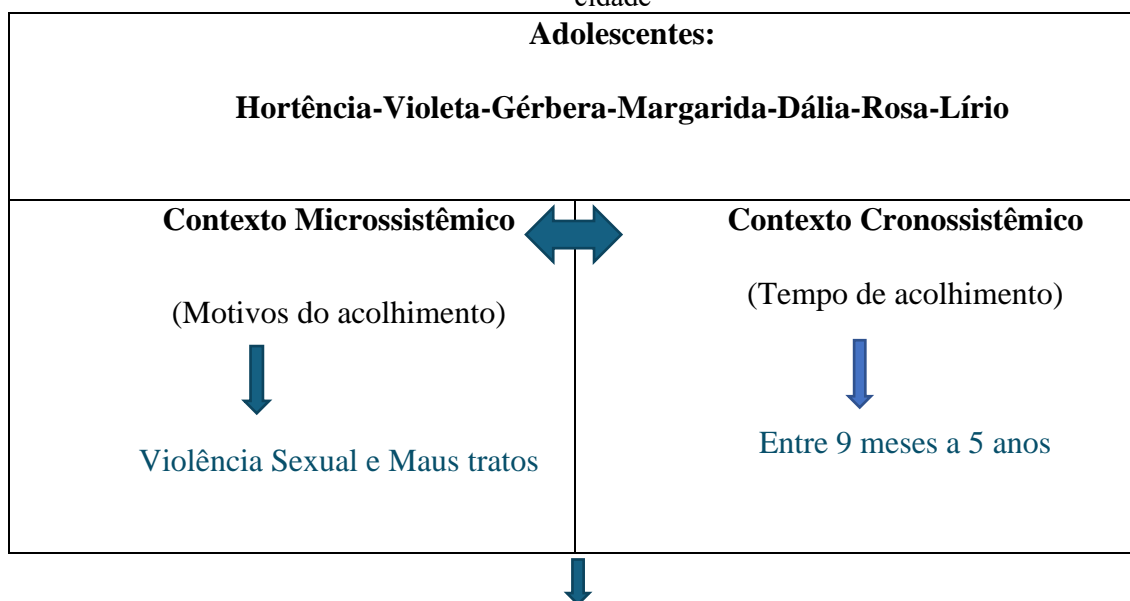
Nesse contexto, o tempo de permanência nas instituições de acolhimento, associado às regras de circulação e às restrições impostas à saída dos adolescentes para os espaços urbanos, tende a impactar a construção de suas referências sociais e espaciais. Quanto maior o tempo de estadia em ambientes institucionalizados, marcados por rotinas rígidas e monitoramento constante, menor tende a ser a frequência de interação espontânea com a cidade e com seus diversos espaços de convivência. Bronfenbrenner (1996) destaca que o desenvolvimento humano é profundamente afetado pelas oportunidades de participação ativa nos ambientes sociais, uma vez que a interação com diferentes contextos amplia repertórios de experiência e aprendizagem.

Dessa forma, a limitação da circulação urbana pode reduzir as oportunidades de vivência social e territorial dos adolescentes, restringindo a construção de vínculos com o espaço urbano e diminuindo sua percepção da cidade como um ambiente de pertencimento e participação.

Essa discussão dialoga com as reflexões de Henri Lefebvre acerca da produção social do espaço e do direito à cidade. Para Lefebvre (2001), a cidade é produzida a partir das práticas sociais e da vivência cotidiana dos sujeitos que a habitam, sendo o espaço urbano resultado das relações sociais que nele se desenvolvem. O autor afirma que “o direito à cidade se manifesta como uma forma superior de direito: o direito à liberdade, à individualização na socialização, ao habitat e ao habitar” (Lefebvre, 2001, p. 134). Nesse sentido, a experiência da cidade depende diretamente da possibilidade de circulação, apropriação e participação nos espaços urbanos.

Quando o acesso a esses espaços é restrito ou fortemente mediado por mecanismos institucionais de controle, como ocorre frequentemente em contextos de acolhimento, as oportunidades de vivência plena da cidade tornam-se limitadas. Assim, o prolongamento do tempo de institucionalização, aliado às restrições de mobilidade, pode contribuir para uma menor percepção e apropriação da cidade pelos adolescentes, restringindo suas experiências urbanas e suas formas de interação com o território.

Quadro 14 - Análise relacional com os resultados de baixos níveis de suporte social e percepção de cidade





A análise relacional apresentada no quadro evidencia que os adolescentes Hortência, Violeta, Gérbera, Margarida, Dália, Rosa e Lírio compartilham trajetórias marcadas por elementos semelhantes no contexto de institucionalização. No microsistema, os contextos imediatos de convivência exercem influência direta sobre o desenvolvimento humano. Nesse sentido, observa-se que os motivos do acolhimento são os mesmos para esse grupo de participantes, caracterizados por experiências de violência sexual e maus-tratos, situações que representam rupturas significativas nas relações familiares e nas redes primárias de cuidado. De acordo com Bronfenbrenner, “o desenvolvimento humano ocorre por meio de processos de interação progressivamente mais complexos entre a pessoa e os ambientes imediatos em que ela vive” (Bronfenbrenner, 1996, p. 18), de modo que contextos familiares marcados por violência podem comprometer a qualidade dessas interações fundamentais.

No cronossistema, observa-se que o tempo de permanência institucional desses adolescentes varia entre nove meses e cinco anos, indicando trajetórias de acolhimento prolongadas. Situações de violência contra crianças e adolescentes tendem a produzir impactos duradouros nas trajetórias de vida, exigindo intervenções prolongadas da rede de proteção e dificultando processos de reorganização familiar (Minayo; Assis, 2009).

No macrossistema, os resultados obtidos por meio dos instrumentos EPSSUS e SRQ-20 indicam baixos níveis de suporte social percebido e manifestações de sofrimento emocional entre esses participantes. Minayo (2006) destaca que a violência constitui um importante determinante social da saúde mental, especialmente entre populações jovens em situação de vulnerabilidade.

Assim, percebe-se que esses fatores repercutiram diretamente nas experiências socioespaciais dos adolescentes analisados, conforme evidenciado no quadro, os participantes apresentam baixa percepção da cidade e ausência de apropriação dos espaços urbanos, o que indica limitações na construção de vínculos com o território urbano. A partir da concepção de Direito à Cidade, formulada por Henri Lefebvre, o acesso à cidade não se restringe à presença física no espaço urbano, mas envolve a possibilidade de participar, utilizar e se apropriar dos espaços urbanos de forma ativa. Para Lefebvre (2001), o direito à cidade implica o direito de participar da produção e da vivência do espaço urbano. Nesse sentido, a baixa circulação e o reduzido conhecimento da cidade relatados pelos adolescentes sugerem uma condição de restrição socioespacial, na qual trajetórias marcadas por violência, institucionalização prolongada e fragilidade de suporte social contribuem para limitar o exercício desse direito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve como propósito central compreender de que modo a saúde mental de adolescentes institucionalizados nas unidades de acolhimento de Araguaína-TO se correlaciona com o direito à cidade, considerando suas percepções, vivências e possibilidades de apropriação dos espaços urbanos. Partiu-se da premissa de que o desenvolvimento humano é atravessado por múltiplos contextos e que a institucionalização, ainda que configure medida protetiva, produz efeitos que extrapolam o âmbito individual, alcançando dimensões socioespaciais e simbólicas da experiência adolescente.

A questão norteadora indagou como a saúde mental desses adolescentes se relaciona com o direito à cidade, entendendo este não apenas como acesso físico ao espaço urbano, mas como possibilidade de participação, pertencimento e produção de sentido no território. A hipótese sustentada ao longo do estudo indicava que níveis reduzidos de suporte social e indicadores mais fragilizados de saúde mental estariam associados a percepções mais restritas acerca da cidade e a menor apropriação dos espaços urbanos. A análise dos dados empíricos, articulada aos referenciais da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano e à concepção lefebvriana de direito à cidade, permitiu sustentar essa hipótese de maneira significativa.

Os resultados indicaram que sete, dos doze adolescentes alcançados, têm a vivência institucional marcada por fragilidades psicológicas, em dimensões de suporte social, principalmente no que diz respeito as dimensões de Interação Social e Enfretamento de

Problemas, apresentando também sofrimento emocional nos últimos trinta dias até a data da entrevista, impactando negativamente a sua compreensão e percepção da cidade, ao demonstrarem pouco conhecimento, nenhuma apropriação dos espaços urbanos e baixo pertencimento à mesma, evidenciando a correlação entre saúde mental e experiências socioespaciais no desenvolvimento dos adolescente.

Constatou-se também, que esses adolescentes sofreram o mesmo tipo de violação de direitos, quais sejam, a violência sexual e maus tratos, além de compartilharem períodos de acolhimento mais longos, em relação aos adolescentes acolhidos, que possuem níveis mais elevados de suporte social. Conclui-se que a saúde mental dos adolescentes em acolhimento institucional apresenta relação direta com suas percepções e apropriações dos espaços urbano e que trajetórias marcadas por violações de direitos, como violência sexual e maus-tratos, somadas a períodos mais prolongados de institucionalização, intensificam essas limitações.

Nesse contexto, a própria permanência nas instituições de acolhimento, marcada por rotinas controladas e restrições de circulação, tende a reforçar ausência de apropriação dos espaços da cidade, indicando que, na prática, não se efetiva o direito à cidade para esses sujeitos, uma vez que suas possibilidades de circulação, participação autônoma e uso dos espaços urbanos permanecem mínimos e portanto, demandando políticas públicas intersetoriais que ampliem oportunidades de participação, circulação e apropriação qualificada dos espaços urbanos, reconhecendo os adolescentes acolhidos como sujeitos de direitos e protagonistas de suas trajetórias.

Observou-se que adolescentes com maior percepção de suporte social apresentaram narrativas mais amplas sobre a cidade, mencionando espaços de encontro, lazer e convivência, ainda que de forma limitada. Em contrapartida, aqueles com indicadores mais frágeis de saúde mental demonstraram percepções mais restritas, frequentemente associando a cidade a riscos, proibições ou distanciamentos. Tais achados reforçam a compreensão de que o espaço urbano não é apenas cenário, mas elemento constitutivo do desenvolvimento subjetivo.

À luz da teoria bioecológica, foi possível compreender que a institucionalização reorganiza microssistemas e mesossistemas, alterando as interações cotidianas e impactando processos proximais fundamentais ao desenvolvimento. Quando esses sistemas se tornam empobrecidos em diversidade relacional e experiências territoriais, o desenvolvimento pode sofrer limitações, especialmente no que tange à autonomia e à construção identitária. Ao mesmo tempo, verificou-se que a instituição pode, em determinados contextos, operar como espaço de

proteção e reorganização de vínculos, especialmente quando promove experiências comunitárias e amplia o acesso a redes de apoio.

No diálogo com o direito à cidade, constatou-se que a garantia formal de direitos, prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente, não se efetiva plenamente quando a vivência urbana é restrita ou mediada exclusivamente por normas institucionais. Reconhecer o adolescente institucionalizado como sujeito de direitos implica assegurar-lhe não apenas abrigo e proteção física, mas também experiências concretas de circulação, participação e pertencimento na cidade. A ausência ou limitação dessas experiências pode contribuir para sentimentos de invisibilidade social e redução das perspectivas de futuro.

Dessa forma, conclui-se que a promoção da saúde mental de adolescentes institucionalizados demanda políticas públicas intersetoriais que articulem assistência social, saúde, educação e planejamento urbano. É necessário ampliar estratégias que favoreçam a inserção territorial desses adolescentes, promovendo atividades culturais, esportivas e educativas na comunidade, fortalecendo vínculos e possibilitando experiências de autonomia supervisionada. A cidade, nesse sentido, deve ser compreendida como espaço educativo, relacional e promotor de saúde.

Importa reconhecer, contudo, os limites deste estudo. A pesquisa concentrou-se em unidades específicas de acolhimento em um município e por um tempo determinado. Além disso, a complexidade do fenômeno da saúde mental e da institucionalização exige investigações longitudinais que acompanhem os percursos desses adolescentes após o desligamento institucional, analisando os impactos a médio e longo prazo.

Como contribuição, esta dissertação amplia o debate ao articular saúde mental, institucionalização e direito à cidade, oferecendo uma leitura integrada entre Psicologia e estudos urbanos. Ao evidenciar que o desenvolvimento adolescente é inseparável das condições socioespaciais de existência, reforça-se a necessidade de políticas públicas que transcendam a lógica meramente protetiva e avancem para uma perspectiva emancipatória.

Por fim, reafirma-se que reconhecer adolescentes institucionalizados como sujeitos de direitos significa garantir-lhes não apenas proteção contra violações, mas condições concretas de participação social e produção de trajetórias com sentido. A efetivação do direito à cidade, nesse contexto, revela-se não como um elemento acessório, mas como dimensão estruturante da saúde mental e do desenvolvimento humano, constituindo-se em desafio ético, político e social para o poder público e para a sociedade.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, H., W.; LEÓN, O., D. **Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais**. Ação Educativa. São Paulo.

ALVES, G. A. A produção do espaço a partir da tríade lefe-bvriana concebido/percebido/vivido. **Geosp-Espaço e Tempo**, v. 23, n. 3, p. 551-563, dez. 2019, ISSN 2179-0892.

BAHIA, A. T. COSTA, L. A. Maia. **Diálogos entre cidade e saúde mental: um caso de estudo da Comunidade da Rua Monsenhor Rubens Mesquita, Salvador – BA, Brasil**. Revista De Pesquisa Em Arquitetura E Urbanismo Iau-USP. Vol.20, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Marco Legal: Saúde, um direito de Adolescentes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco Legal: saúde, um direito dos adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.

BAPTISTA, M. N.; CARDOSO, H. F., 1970. **Escala de Percepção do Suporte Social (versão Adolescente)** – EPSUS-Ad. Manual Técnico. 1ª ed. São Paulo: Hogrefe, 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa edições, 70, 2025.

BARREIRA, Marcos Rodrigues Alves. **A Crítica Da Vida Cotidiana Na Experiência Da Mmodernidade**. Tese (Doutorado em Psicologia Social) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. UERJ. 169 f. 2009.

BHERING, E.; SARKIS, A. **Modelo bioecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner: implicações para as pesquisas na área da Educação Infantil** Horizontes, v. 27, n. 2, p. 7-20, jul./dez. 2009.

BENETTI, Idonézia Collodel; VIEIRA, Mauro Luís; CREPALDI, Maria Aparecida; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. **Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner**. Pensando Psicologia, Bogotá, v. 9, n. 16, p. 89-99, 2013.

BORGES, T. P. MENDES, G. Z. L. **Revista Humanidades e Inovação - ISSN 2358-8322 - Palmas - TO - v.9, n.14, 2022.**

BORGES, T. P.; *et al.* **Dinâmica de contágio da covid-19 em cidades médias da Amazônia legal: Araguaína (TO), Imperatriz (MA) e Marabá (PA)**. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**. V. 16, N. 4, P. 270-28.3 Ed. Especial. Taubaté, SP, Brasil. dez/2020.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artmed, 1996.

CALCING, J. **Saúde Mental em crianças e Adolescentes Institucionalizados**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo. 2012.

CARLOS, A. F. A. Henri Lefebvre: o espaço, a cidade e o “direto à cidade”. Rev. **Direito e Práxis**. Rio de Janeiro, V.11, N.01, 2020, p.349-369.

CAVALCANTE, S.; ELALI, G. A. **Temas básicos em Psicologia Ambiental**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

CODO, W. **Por uma psicologia do Trabalho**: Ensaios recolhidos. São Paulo. Ed. Casa do Psicólogo, 2006.

COSTA, N. R.; MOREIRA, M. N.; GOMES, R. **Acolhimento institucional de crianças e adolescentes**: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015.

CRUZ, M. C. F. Espaço, cotidiano e subjetividade: contribuições de Henri Lefebvre para a psicologia social crítica. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 128–136, 2016.

CRUZ, S. H. V.; LIMA, E. A. F. (Orgs.). **Famílias negras e políticas públicas**: desafios e perspectivas. Brasília: ABPN, 2018.

FERREIRA, T. H. S. *et al.* de M. **Adolescência Através Dos Séculos**. *Psic.: Teor. e Pesq.* 26 (2), jun. 2010.

GOMES, E. F. **O processo de ensino-aprendizagem**: o papel da família no desenvolvimento cognitivo da criança nas séries iniciais de São Félix do Xingu (PA). São Félix do Xingu, PA, 2022.

GOMES, Vinicius, R. Rodrigues. **Adolescência sob a lente da Psicanálise articulada ao social**. *Revista Cesumar*. jul./dez. v. 22, n. 2, p. 247-263, 2017.

GUIMARÃES, C. M. **A história da atenção à criança e da infância no Brasil e o surgimento da creche e da pré-escola**. *Revista Linhas*. Florianópolis, v. 18, n. 38, p. 81-142, set./dez. 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Portal de Mapas do IBGE**. 2021. Disponível em: <https://portaldemapas.ibge.gov.br/portal.php#homepage>. Acesso em: 10 de março de 2025.

JACINTO, P. M. dos S. **Adolescência e Acolhimento Institucional**: A construção Narrativa de Identidade Diante da Possibilidade de Desligamento Compulsório por Maioridade. Dissertação(Mestrado em Psicologia) Universidade Federal do Bahia. Salvador, 2018.

KOLLER, S. H.; WAGNER, A. (Orgs.). **A criança na família e na escola: diferentes contextos de desenvolvimento**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

KROPFL, D. **Infância desvalida: a institucionalização da criança abandonada no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2004.

LEFEBVRE, H. **O Direito à Cidade**. São Paulo: Centauro, 2001-2008.

LEITE, G. **O conceito de Adolescência**. Jus Brasil, 2016.

LEITE, J. D.; PACÍFICO FILHO, M.; MORAES, I. O. Praça das Nações e parque ecológico Cimba em Araguaína/TO: espaços públicos na Amazônia legal **Revista Cerrados**, Montes Claros/MG, v. 18, n. 02, p. 100-122, jul./dez.-2020.

LIMA, C.de S. **Juvenicídio e (necro)políticas públicas de jovens desligados de abrigos em Araguaína-To**. Dissertação (Mestrado acadêmico em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais). Universidade Federal do Norte do Tocantins. Araguaína, 2024.

LUZ, R., T. *et al.*; **Saúde mental como dimensão para o cuidado de adolescentes**. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA, Brasil. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador- BA, 2017.

MAGALHÃES, J. MATIJASEVICH, A. ZIEBOLD, C. **Vulnerabilidade social e saúde mental de crianças e jovens**: relato de dois estudos longitudinais brasileiros. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. São Paulo, v. 21, n. 2, p. 9-38, jul./dez. 2021.

MARTINS, P. O. *et al.* **O ter e o ser**: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16, 555-568, 2003.

MELO, R. G. C. **Psicologia ambiental**: uma nova abordagem da psicologia. *Psicologia-USP*, São Paulo, v. 2, n. 1-2, p. 85-103, 1991.

MENDES, G. Z. L. **Políticas públicas e a vulnerabilidade social de crianças e adolescentes acolhidos em Araguaína – TO**. (Mestrado acadêmico em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais) Universidade Federal do Norte do Tocantins. Araguaína, 2020.

MORÉ, C. L. O. O. **A contribuição da teoria bioecológica do desenvolvimento humano na compreensão de crianças institucionalizadas**. *Psicologia em Estudo*, v. 17, n. 2, p. 295–304, 2012.

MORELLI, A. J. SILVESTRE, Eliana; GOMES, T. M. Desenho da política dos direitos da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*. DPI/CCH/UEM. v. 5, n. 1, p. 65-84, 2000.

OZELLA, S. Adolescência: Uma perspectiva crítica. In. ____ : **Adolescência e Psicologia**: Concepções, Práticas E Reflexões Críticas. Brasília. Conselho Federal de Psicologia. 2002.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. (Colab.). **Desenvolvimento Humano**. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

RIBEIRO, A. T. C.; ENESCO, I. **A construção social da infância e o cronossistema de Bronfenbrenner**: mudanças e permanências. *Psicologia em Estudo*, v. 21, n. 3, p. 457–467, 2016.

RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças no Brasil**: percurso histórico e desafios do presente. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

RIZZINI, I. Estudos contemporâneos sobre a infância e paradigmas de direito. Reflexões com base nas vozes de crianças e adolescentes em situação de rua no Rio de Janeiro. **Revista O Social em Questão**, Rio de Janeiro, n. 21, 2012.

RIZZINI, I., & BUTLER, U. M. **Crianças e adolescentes institucionalizados**: finalidades e papéis das instituições de abrigo no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ/CEPIA. 2003.

RODRIGUES, J. P. *et al.* **Documento de visão geral do Módulo de Apoio Estatístico a Projetos**. Universidade do Porto. FEUP, 2003.

SAMPAIO, M. I. C.; KOLLER, S. H. A teoria bioecológica do desenvolvimento humano: contribuições para a pesquisa em contextos de risco e vulnerabilidade social no Brasil. *Estudos de Psicologia*. Natal. v. 16, n. 3, p. 375–383, 2011.

SANTOS, K. B. R. *et al.* Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes: Breve retrospecto Histórico. **Revista Científica Integrada**. Volume 5. 1ª ed. 2021.

SCHMID, C. **A teoria da produção do espaço de Henri Lefebvre**: em direção a uma dialética tridimensional. *GEOUSP. espaço e tempo*, São Paulo, N°32, pp. 89- 109, 2012.

SILVA, N. C.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Habilidades sociais e práticas educativas parentais: um estudo com famílias de crianças com baixo rendimento escolar**. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 9, n. 2, p. 37–51, 2007.

SIQUEIRA, A. C.; DELL'AGLIO, D. D. “**O Impacto da Institucionalização na Infância e na Adolescência**: Uma Revisão de Literatura. *Psicologia & Sociedade*; 18 (1): 71-80; jan/abr. 2006.

SOUSA, C. L. **A Infância Ribeirinha Que Perdeu O Rio**: Crianças Amazônidas De Babaçulândia Atingidas Pela Usina Hidrelétrica De Estreito. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Norte do Tocantins. Araguaína, 2025.

SOUSA, G. S.; SILVA, R. N. F; FERREIRA N. G; FERREIRA, M.G, S. O adolescente e a institucionalização: compreensão do fenômeno e significados atribuídos. **Revista de enfermagem**. 2018;71(supl. 3):1455-62.

SOUZA, C. **Políticas Públicas**: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 8, nº 16, Jul/dez 2006, p. 20-45.

STASIAK, G. R.; WEBER, L. N.; TUCUNDUVA, C. **Qualidade na Interação Familiar e Estresse Parental e suas Relações com o Autoconceito**: Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento dos Filhos. *Psico*, 45(4), 494–501, 2014.

TONUCCI FILHO, J. B. M. **Do direito à cidade ao comum urbano: contribuições para uma abordagem lefebvriana**. *Rev. Direito e Práx.*, Rio de Janeiro, Vol. 11, N. 01, 2020.


TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

APÊNDICES

Ofício de Liberação Judicial

UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DEMANDAS
POPULARES E DINÂMICAS REGIONAIS

Avenida Paraguai, s/nº, esquina com a Rua Uxiramas - Setor Cimba | 77824-838 |
Araguaína/TO Tel.:(63) 3416-5601 | (63) 3416-5602
e-mail: ppgdire@uft.edu.br



OFÍCIO Nº 30/2024 – PPGDire/UFNT

Araguaína, 7 de agosto de 2024

R. A. Deussamar Alves Bezerra

Excelentíssimo(a) Dr.(a). Juiz(a) de Direito do Juizado especial da Infância e Juventude
de Araguaína,
DEUSAMAR ALVES BEZERRA

Assunto: Solicitação de permissão para pesquisa na Casa de Acolhimento Ana Carolina Tenório e Casa Lar de Araguaína -TO.

MM. Juiz,

Com os nossos cordiais cumprimentos, e fazendo votos de que esteja muito bem, solicitamos permissão para a realização de um estudo/pesquisa com os adolescentes residentes da casa de acolhimento Ana Carolina Tenório e Casa Lar, na cidade de Araguaína-TO.

O diálogo com os adolescentes através da metodologia de entrevistas e testagens de níveis de suporte social, possibilitará a constituição da escrita da dissertação de mestrado em andamento, intitulado “SAÚDE MENTAL E DIREITO À CIDADE DE ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS NAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO EM ARAGUAÍNA-TO”, no âmbito do Programa de Pós-graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais (PPGDire), da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), do Centro de Ciências Integradas (CCI) Cimba, em Araguaína. A referida pesquisa é desenvolvida pela mestrandia Raimunda Brito de Sousa, aluna regular do mestrado do PPGDire, Historiadora e Psicóloga, inscrita no CRP-TO sob n. 23/002807, sob orientação da Profa. Dra. Thelma Pontes Borges, orientadora.

A pesquisa se mostra relevante institucionalmente e socialmente, uma vez que oportunizará gerar dados sobre a adolescência no que diz respeito a saúde mental de modo geral, além de conhecermos sobre as vivências e relações desses adolescentes, com a cidade em que residem, qual seja Araguaína- TO. Desde já, colocamo-nos à disposição de Vossa Excelência para quaisquer outros esclarecimentos necessários.

O contato com referida equipe de pesquisa poderá se dar por meio das seguintes possibilidades: Prof (a). Dr (a). Thelma Pontes Borges: (63) 98131-

Digitalizado com CamScanner

esclarecimentos necessários.

O contato com referida equipe de pesquisa poderá se dar por meio das seguintes possibilidades: Prof. (a). Dr. (a). Thelma Pontes Borges: (63) 98131-1331/thelmapontes@mail.ufi.edu.br - Mestranda Raimûnda Brito de Sousa: (63) 992176449/raipsico3@gmail.com

Atenciosamente,

Prof. Dr. João de Deus Leite
Matricula SIAPE: 2227742
Programa de Pós-graduação em Demandas
Populares e Dinâmicas Regionais (PPGDire)

João de Deus Leite
Prof. Dr. João de Deus Leite

Coordenador do Programa de Pós-graduação em Demandas Populares e
Dinâmicas Regionais (PPGDire)

notas

*depois a conduta da casa se
desenvolveu a cerca da viabilidade, resalta
ao, entretanto que as entrevistas devem
ser feitas as adolescentes.*

*Após o parecer da instituição, serão
conclusos para decisão.*

Am, 07/08/2024.

João de Deus Leite
João de Deus Leite

Roteiro de Entrevista

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
 TOCANTINS UNIVERSIDADE FEDERAL DO
 TOCANTINS PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E
 PÓS-GRADUAÇÃO
 MESTRADO EM DEMANDAS
 POPULARES E DINÂMICAS REGIONAIS
 (PPGDire)



ROTEIRO DE ENTREVISTA

Roteiro de entrevista é parte integrante da Dissertação de Mestrado intitulada “Saúde Mental E Direito À Cidade De Adolescentes Institucionalizados Nas Unidades De Acolhimento Em Araguaína -TO”, do Programa de Mestrado em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais da Universidade Federal do Norte do Tocantins do Campus de Araguaína, para o qual solicito sua participação e colaboração em respondê-lo.

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO:

Nome:

Idade:

Naturalidade:

Irmãos:

Série escolar:

Motivo da institucionalização:

Tempo de institucionalização:

Visitas:

BLOCO 2: PERCEPÇÃO DE CIDADE

Qual(ais) imagens vem a sua mente quando eu falo a palavra “cidade”?

Qual(ais) imagens vem a sua mente quando eu falo a palavra “cidade de Araguaína”?

Para você, o que não pode faltar em uma cidade?

Em quais lugares da cidade se trabalha?

Quais serviços da cidade você utiliza?

Com que frequência você os utiliza?

Nos últimos trinta dias, quais lugares da cidade você frequentou? Com quem?

Por que você foi a esse(s) lugar(res)?

Quanto tempo faz que você foi ao posto de saúde ou hospital e em qual bairro fica?

Quanto tempo faz que você foi ao supermercado? Onde ele está localizado?

Quanto tempo faz que você foi a alguma praça e onde ela fica? Com que frequência você vai?

Se você pudesse mudar alguma coisa na cidade, o que seria?

BLOCO 3: RELAÇÃO COM A CIDADE E PERSPECTIVA DE VIDA

Qual(ais) são suas atividades de lazer?

Em quais lugares da cidade você se diverte? Com que frequência?

Qual seu lugar preferido da cidade? Por quê?

Qual lugar da cidade você admira? Por quê?

Qual(ais) lugares de uma cidade você gostaria de conhecer? Por quê?

O que você acha desse bairro que está morando agora? Por quê?

O que você costumava fazer no bairro que você morava?

Araguaína tem algum bairro que para você seja feio? Qual? Pode descrevê-lo?

Qual(ais) lugar você não gosta em Araguaína? Por quê?

Já assistiu alguma apresentação musical e/ou teatral na cidade? Se sim, aonde foi?

Em quais lugares da cidade você costuma ir? Por quê?

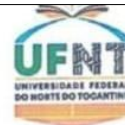
Onde e como você se imagina daqui a 5 ou 10 anos?

ANEXOS

Autorização de Liberação SEMASTH

UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DEMANDAS
POPULARES E DINÂMICAS REGIONAIS

Avenida Paraguai, s/n°, esquina com a Rua Uxiramas - Setor Cimba | 77824-838 |
Araguaína/TO Tel.: (63) 3416-5601 | (63) 3416-5602
e-mail: ppgdire@uft.edu.br



OFÍCIO Nº 31/2023 – PPGDire/UFNT

Araguaína, 19 de agosto de 2024

Vossa Senhoria,
Suzana Salazar de Freitas Moraes
Secretária Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação de Araguaína-TO.

Assunto: Solicitação de permissão para pesquisa na Casa de Acolhimento Ana Carolina Tenório e Casa Lar de Araguaína-TO.

Prezada Secretária,

Com os nossos cordiais cumprimentos, e fazendo votos de que esteja muito bem, solicitamos permissão para a realização de um estudo/pesquisa com os adolescentes residentes da casa de acolhimento Ana Carolina Tenório e Casa Lar, na cidade de Araguaína-TO.

O diálogo com os adolescentes através da metodologia de entrevistas e testagens de níveis de suporte social, possibilitará a constituição da escrita da dissertação de mestrado em andamento, intitulado "SAÚDE MENTAL E DIREITO À CIDADE DE ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS NAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO EM ARAGUAÍNA-TO", no âmbito do Programa de Pós-graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais (PPGDire), da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), do Centro de Ciências Integradas (CCI) Cimba, em Araguaína.

A referida pesquisa é desenvolvida pela mestranda Raimunda Brito de Sousa, aluna regular do mestrado do PPGDire, Historiadora e Psicóloga, inscrita no CRP-TO sob n. 23/002807, sob orientação da Profa. Dra. Thelma Pontes Borges, orientadora.

A pesquisa se mostra relevante institucionalmente e socialmente, uma vez que oportunizará gerar dados sobre a adolescência no que diz respeito a saúde mental de modo geral, além de conhecermos sobre as vivências e relações desses adolescentes, com a cidade em que residem, qual seja Araguaína-TO.

Desde já, colocamo-nos à disposição de vossa senhoria para quaisquer outros esclarecimentos necessários.

PI SUP. Social
e Doutora Especial.

SAP 5/10/24

RECEBIDO EM
19/08/24 às 10:20
L. B. P. C.

2

esclarecimentos necessários.

O contato com referida equipe de pesquisa poderá se dar por meio das seguintes possibilidades: Prof (a) Dr (a) Thelma Pontes Borges: (63) 98131-1331/themapontes@mail.uft.edu.br - Mestranda Raimunda Brito de Sousa: (63) 992176449/raipsico3@gmail.com

Atenciosamente,

Prof. Dr. João de Deus Leite
Matrícula SIAPE: 2227742
Programa de Pós-graduação em Demandas
Populares e Dinâmicas Regionais (PPGDire)
SECRETARIA Nº 213/2023

Prof. Dr. João de Deus Leite

Coordenador do Programa de Pós-graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais (PPGDire)

Autorização de Liberação SEMASTH para fotografias



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL

OFÍCIO N° 159/2026/GABINETE/SEMAS

Araguaína - TO, 14 de janeiro de 2026.

Ao Sr.
Roberto Antero da Silva
Diretor do Centro de Ciências Integradas
Universidade Federal do Norte do Tocantins
Araguaína-TO

Assunto: Resposta ao OFÍCIO N° 02/2026/PPGDire/UFNT.

Senhor Diretor,

Em resposta ao Ofício em epígrafe, que trata de solicitação de autorização para registro fotográfico nas Casas de Acolhimento Ana Carolina Tenório e Casa Lar, informamos que a autorização para fotografia é concedida, no entanto, será restrita exclusivamente ao registro dos espaços físicos internos e externos das referidas unidades, sendo vedada, em qualquer hipótese, a captação de imagens que possibilitem a identificação de crianças, adolescentes, servidores, colaboradores ou terceiros, ainda que de forma indireta, em observância ao Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA e às normas de proteção integral.

As imagens autorizadas deverão ter uso estritamente acadêmico, sendo vedada sua divulgação em redes sociais, mídias digitais ou outros meios públicos, sem prévia e expressa autorização desta Secretaria.

Por fim, a atividade deverá ser previamente agendada com a coordenação das respectivas unidades de acolhimento, a fim de não interferir na rotina institucional. Entrar em Contato com a Coordenadora das Casas, Thais Brandão, para agendamentos: 63 99962-0028.

Sendo o que havia a tratar, nos colocamos à disposição para mais esclarecimentos.

Atenciosamente,

ALCIDES FILHO
RODRIGUES:61201
090130

Assinado de forma digital
por ALCIDES FILHO
RODRIGUES:61201090130

ALCIDES FILHO RODRIGUES
Secretário Municipal de Assistência Social
Portaria nº 032, de 10 de janeiro de 2025



R. Humberto de Campos, 508 - São João | (63) 3415-2268 (63) 3412-5995
semasth@araguaina.to.gov.br | www.araguaina.to.gov.br



PREFEITURA DE
ARAGUAÍNA
A CAPITAL ECONÔMICA DO TOCANTINS

Liberação Casa de Acolhimento Ana Caroline Tenório Lima

Processo n. 0016068-91.2024.827.2706

MM, Juízo

Venho por meio deste informar que houve autorização da Coordenação deste SAI para que ocorra a pesquisa na Casa de Acolhimento Ana Caroline Tenório e Casa Lar.

Aprovação do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
NORTE DO TOCANTINS
(UFNT)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL E DIREITO À CIDADE DE ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS NAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO EM ARAGUAÍNA - TO

Pesquisador: RAIMUNDA BRITO DE SOUSA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83408924.8.0000.0342

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS - UFNT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.469.834

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa bem estruturado e vinculado ao PPGDire da UFNT. Apresenta as principais informações da pesquisa e referentes a algumas implicações éticas.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme a pesquisadora:

Compreender as percepções dos adolescentes institucionalizados nas Unidades de Acolhimento de Araguaína, sobre os espaços que (não) ocupam na cidade, identificando as intersecções com a saúde mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme a pesquisadora:

Acredita-se que também não há riscos físicos previsíveis ao participar dessa pesquisa, pois você não precisará se deslocar para participar do diálogo, é o pesquisador que irá até o seu local de vivência. Para evitar possíveis riscos psicossociais (pessoal, social, moral) é importante deixar claro que não faremos perguntas que possam causar desconforto ou constrangimento e caso sinta-se incomodado(a) e desconfortável em qualquer fase da pesquisa ao compartilhar informações que considere ser pessoais ou confidenciais os entrevistados terão como garantia a total liberdade para não responder a qualquer pergunta e não participar dessa fase, ou excluir os questionamentos que não queira responder. Ou ainda, poderá se recusar a participar

Endereço: Avenida Paraguai, s/n, esquina com Rua Uxiramas, sala 3, prédio do PPGL

Bairro: Setor Cimba **CEP:** 77.824-838

UF: TO **Município:** ARAGUAÍNA

Telefone: (63)3416-5686 **E-mail:** cep@ufnt.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
NORTE DO TOCANTINS
(UFNT)**



Continuação do Parecer: 7.469.834

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_posqualificacao_word.docx	17/09/2024 08:38:55	RAIMUNDA BRITO DE SOUSA	Aceito
Outros	autorizacao_despacho_secretaria_asis_e_hab.pdf	17/09/2024 08:28:48	RAIMUNDA BRITO DE SOUSA	Aceito
Outros	autorizacao_casa_acolhimento.pdf	17/09/2024 08:25:39	RAIMUNDA BRITO DE SOUSA	Aceito
Outros	autorizacao_judicial.pdf	17/09/2024 08:25:04	RAIMUNDA BRITO DE SOUSA	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista_assinado.pdf	17/09/2024 08:23:56	RAIMUNDA BRITO DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeAssentimentoLivreeEsclarecido.docx	17/09/2024 08:23:21	RAIMUNDA BRITO DE SOUSA	Aceito
Orçamento	Orcamento_pesquisa_assinado.pdf	17/09/2024 08:19:24	RAIMUNDA BRITO DE SOUSA	Aceito
Cronograma	cronograma_assinado.pdf	17/09/2024 08:19:14	RAIMUNDA BRITO DE SOUSA	Aceito
Outros	Declaracao_Publicidade_assinado.pdf	17/09/2024 08:17:13	RAIMUNDA BRITO DE SOUSA	Aceito
Outros	declaracao_de_inicio_da_pesquisa_assinado.pdf	17/09/2024 08:16:35	RAIMUNDA BRITO DE SOUSA	Aceito
Outros	Carta_de_apresentacao_do_pesquisador_assinado.pdf	17/09/2024 07:58:50	RAIMUNDA BRITO DE SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada_Raimunda_assinado.pdf	26/08/2024 17:03:06	RAIMUNDA BRITO DE SOUSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARAGUAINA, 27 de Março de 2025

Assinado por:
Márcio Araújo de Melo
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Paraguai, s/n, esquina com Rua Uxiramas, sala 3, prédio do PPGL
Bairro: Setor Cimba **CEP:** 77.824-838
UF: TO **Município:** ARAGUAINA
Telefone: (63)3416-5686 **E-mail:** cep@ufnt.edu.br

Teste SRQ 20 – Self Report Questionnaire

TESTE: SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE. APLICAR O TESTE SRQ 20 EM TODOS

Teste: **SRQ 20 – Self Report Questionnaire.**

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia as instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

Instruções

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

PERGUNTAS	RESPOSTAS	
9.1- Você tem dores de cabeça freqüente?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.2- Tem falta de apetite?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.3- Dorme <input type="checkbox"/> al?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.4 Assusta-se com facilidade?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.5- Tem tremores nas <input type="checkbox"/> ãos?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.7- Tem má digestão?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.8- Tem dificuldades de pensar <input type="checkbox"/> om clareza?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.9- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.10- <input type="checkbox"/> em chorado mais do que de costume?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.12- Tem <input type="checkbox"/> ifícultades para tomar decisões?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.13- Tem dificuldades no serviço (seu tra ^o alho é penoso, causa-lhe sofrimento?)	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.15- Tem perdido o interesse pe ^o as coisas?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.17- Tem tido idéia de acabar com a vida?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.19- Você se cansa com facilidade?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.20- Tem sensações desagradáveis no estômago?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9.21- Total <input type="checkbox"/> de respostas SIM		
9.22. Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve: 1[]Sim 2[]Não		

RESULTADO: Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental.

Use o espaço abaixo para qualquer observação pertinente a esta coleta de dados

Teste “EPSSUS- AD” - Escala de Percepção de Suporte Social- Adolescente

Folha de resposta

EPSUS-Ad

Dados Pessoais:

Nome: _____

Data de nascimento: | | | | | | | |

Dia

Mês

Ano

Sexo: M F

Data da avaliação: | | | | | | | |

Dia

Mês

Ano

Escolaridade: _____

E-mail: _____

Observações Adicionais:

A seguir, você encontrará afirmações relacionadas ao quanto você pode contar com pessoas (amigos, família, vizinhos). Responda a partir da seguinte afirmação:

“Posso contar com pessoas que...”

Folha de resposta

EPSUS-Ad

Posso contar com pessoas que...

	Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre
1 Me ajudam quando tenho problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Me dão conselhos quando preciso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Entendem meus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Demonstram carinho por mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Me ajudam nas decisões da minha vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Me ajudam entender determinada situação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Se preocupam comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Me fazem sentir querido(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Demonstram amor por mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Comemoram comigo minhas conquistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Escutam meus medos/preocupações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 São agradáveis para conversar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Me fazem sentir bem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Passam momentos agradáveis comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Conseguem me distrair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Se preocupam comigo quando estou doente/triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Me divertem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Escutam meus problemas sem me julgar/criticar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Me dão conselhos quando quero comprar algo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Respeitam minhas opiniões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Conversam comigo quando estou triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Me ajudam dando sugestões sobre saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Estão ao meu lado quando preciso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em quem você pensou quando respondeu?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> família | <input type="checkbox"/> amigos da escola | <input type="checkbox"/> amigos da igreja |
| <input type="checkbox"/> amigos da academia | <input type="checkbox"/> parentes | <input type="checkbox"/> amigos do clube |
| <input type="checkbox"/> vizinhos | <input type="checkbox"/> amigos em geral | |