

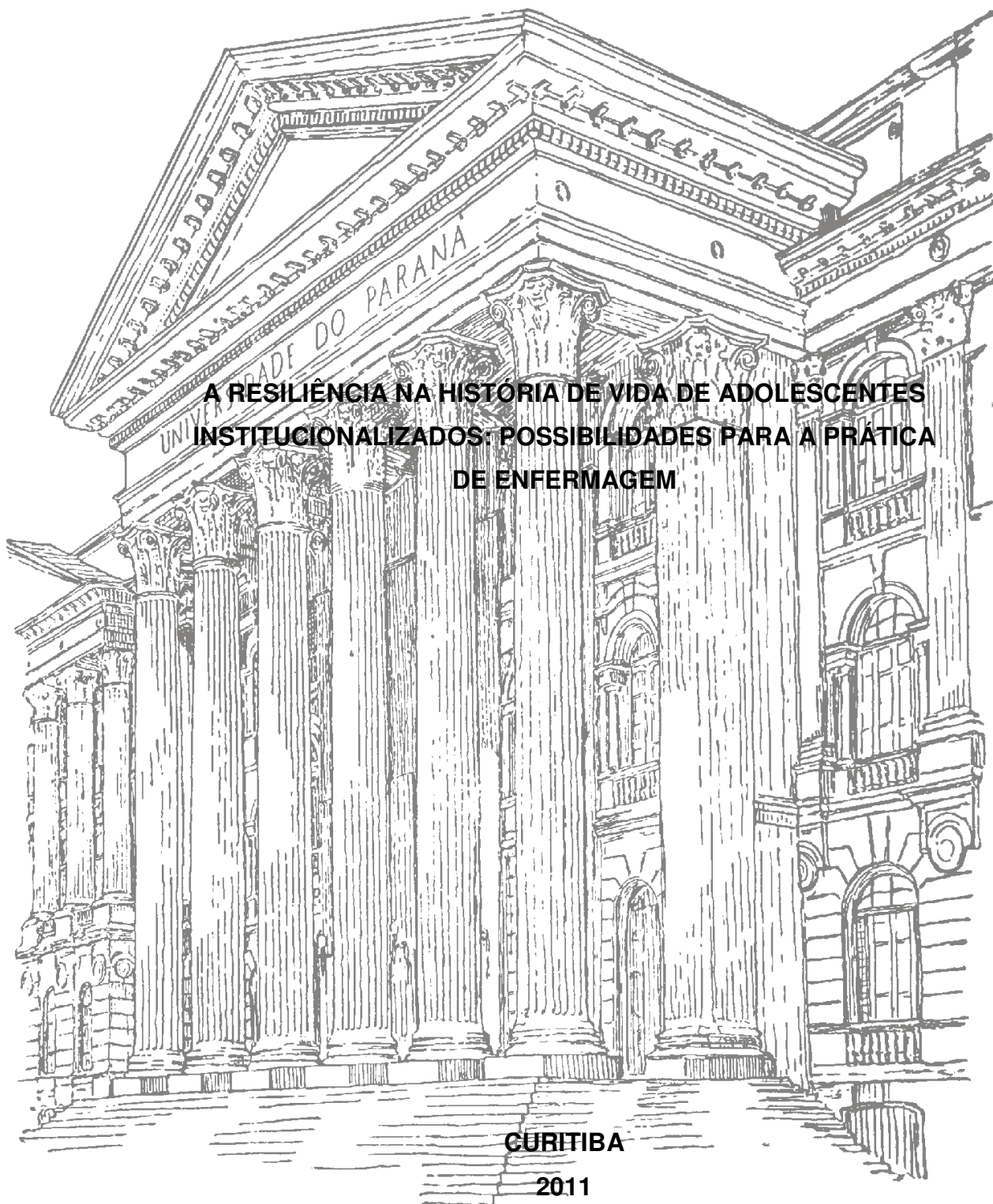
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JANETE MARIA DA SILVA BATISTA

**A RESILIÊNCIA NA HISTÓRIA DE VIDA DE ADOLESCENTES
INSTITUCIONALIZADOS: POSSIBILIDADES PARA A PRÁTICA
DE ENFERMAGEM**

CURITIBA

2011



JANETE MARIA DA SILVA BATISTA

**A RESILIÊNCIA NA HISTÓRIA DE VIDA DE ADOLESCENTES
INSTITUCIONALIZADOS: POSSIBILIDADES PARA A PRÁTICA
DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem, com área de concentração em Prática Profissional em Enfermagem, Linha de pesquisa: Processo de cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Líliliana Maria Labronici

CURITIBA

2011

Batista, Janete Maria da Silva

A resiliência na história de vida de adolescentes vítimas de violência doméstica: possibilidades para a prática de enfermagem / Janete Maria da Silva Batista – Curitiba, 2011.

114 f.; 30 cm.

Orientadora: Professora Dra. Liliana Maria Labronici
Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Inclui bibliografia

1. Resiliência. 2. Adolescentes. 3. Violência doméstica. 4. Enfermagem. I. Labronici, Liliana Maria. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 610.730 699

TERMO DE APROVAÇÃO

JANETE MARIA DA SILVA BATISTA

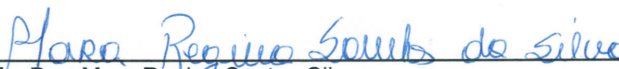
**A RESILIÊNCIA NA HISTÓRIA DE VIDA DE ADOLESCENTES
INSTITUCIONALIZADOS: POSSIBILIDADES PARA A PRÁTICA DE
ENFERMAGEM**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem, Área de concentração Prática Profissional de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora:



Profa. Dra. Liliansa Maria Labronici
Presidente da Banca: Universidade Federal do Paraná - UFPR



Profa. Dra. Mara Regina Santos Silva
Membro Titular: Universidade Federal do Rio Grande – UFRG



Profa. Dra. Veronica de Azevedo Mazza
Membro Titular: Universidade Federal do Paraná - UFPR

Curitiba, 24 de outubro de 2011.

Dedico este trabalho aos

Adolescentes que buscam na metamorfose da vida um significado para sua existência, descobrindo-se como protagonistas e escrevendo suas próprias histórias.

Participantes da pesquisa por acreditarem na vida e sonhar com um amanhã promissor. Ao se disporem a contar suas histórias de vida, trouxeram contribuições significativas para este trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, e sabedoria.

Às pessoas especiais da minha vida: Claudiney, pelos momentos de discussão, reflexão, apoio e companheirismo, e Albert e Thiago, pelo incentivo e compreensão dos momentos de ausência.

Aos meus familiares, pelo incentivo nesta jornada.

À minha Orientadora Prof.^a Dr.^a Liliana Maria Labronici, pela paciência, pela persistência, pelo incentivo e conhecimento proporcionado durante o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos professores do Mestrado, pela oportunidade de aprendizado e evolução em minha carreira profissional.

Aos colegas do mestrado, por se fazerem presente na minha vida, neste momento de crescimento, oferecendo a sua amizade, companheirismo e acolhimento.

Ao coordenador da Instituição de Acolhimento, pela compreensão e contribuição para o desenvolvimento da pesquisa.

A todos os funcionários e educadores da Instituição de Acolhimento pela disponibilidade e acolhida.

Ao grupo de pesquisa GEMSA/UFPR, pelas sugestões e críticas.

Às professoras doutoras Mara Regina dos Santos Silva, Maria de Fátima Mantovani e Verônica de Azevedo Mazza, pelas contribuições valiosas na banca de qualificação, para a concretização desta pesquisa.

A todos aqueles que, embora não citados, participaram de alguma forma nesta pesquisa.

Ao MEC pelo fomento, por meio do REUNI, que favoreceu o desenvolvimento desta pesquisa.

O adolescente

*A vida é tão bela que chega a dar medo.
Não o medo que paralisa e gela, estátua súbita,
mas esse medo fascinante e fremente de curiosidade
que faz o jovem felino seguir para a frente,
farejando o vento ao sair a primeira vez, da gruta.*

*Medo que ofusca: luz!
Cumplicemente, as folhas contam-te
um segredo velho como o mundo:
Adolescente, olha! A vida é nova...
A vida é nova e anda nua
- vestida apenas com o teu desejo!*

Mario Quintana

RESUMO

Batista, Janete Maria da Silva. A resiliência na história de vida de adolescentes institucionalizados: possibilidades para a prática de enfermagem. 2011. 114f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.
Orientadora: Prof^ª. Dra. Liliana Maria Labronici.

Trata-se de pesquisa descritiva de natureza exploratória, alicerçada no referencial metodológico da História de Vida. Foi realizada em uma Instituição de Acolhimento, de outubro a dezembro de 2010, e teve como objetivo compreender o processo de resiliência dos adolescentes institucionalizados. Participaram da pesquisa dez adolescentes entre as faixas etárias treze e dezesseis anos de idade. A coleta da narrativa ocorreu mediante entrevista aberta, e da análise surgiram dois núcleos temáticos: **A teia de adversidades e suas marcas na existência humana** que possibilitou caracterizar o perfil dos participantes da pesquisa, bem como conhecer as adversidades vividas e expressas no adoecimento de si e de alguém da família, morte de familiar, violência doméstica, fome, condições precárias de moradia, uso e convívio com drogas ilícitas, situação de rua, separação dos pais e ruptura dos vínculos familiares e também contribuiu para a institucionalização, **e a Redescoberta dos meninos diante de uma nova vida**. Esta categoria explicitou o processo de resiliência vivido pelos participantes da pesquisa decorrente do trabalho desenvolvido na Instituição, o qual contribuiu para mudanças significativas na vida. Destarte, a instituição se apresenta como promotora da resiliência, vez que propicia a transposição das adversidades por meio do apoio oferecido e do trabalho de educação de maneira integral, de modo a possibilitar a aquisição de habilidades interpessoais. No campo profissional, o local da pesquisa se configura como cenário de potencial para o desenvolvimento da prática do enfermeiro na área da promoção da saúde, visto que pode realizar consulta de enfermagem, oficinas de educação em saúde, trabalhar a reinserção familiar dos adolescentes, e, por fim, o enfermeiro se descobrir como tutor da resiliência, pois ao cuidar, possibilita àquele que experiencia o cuidado sentir proteção e amparo e, desta forma, desenvolver forças internas para enfrentar e transpor as dificuldades diante da vida.

Palavras chave: Resiliência; Adolescentes; Família; Enfermagem.

ABSTRACT

Batista, Janete Maria da Silva. The resilience in the life story of institutionalized adolescents: possibilities for nursing practice. 2011. 114 f. Dissertation [Masters in Nursing] Program Graduate Nursing. Division of Health Sciences. Federal University of Parana.
Advisor: Liliana Maria Labronici

This is an exploratory descriptive study, based on the methodological framework of the History of Life. It was held in a Residential Care Center, from October to December 2010, and aimed to understand the process of resilience of institutionalized adolescents. Ten adolescents between ages thirteen and sixteen were interviewed. The recollection of their narratives occurred through open interviews, and analysis made it possible to identify two nuclear themes: **the web of adversity and its brands in human existence**, which allowed to characterize the profile of research participants, as well as learn about the adversities experienced and expressed in their own disease, death or disease in the family, domestic violence, hunger, poor housing conditions, use and contact with illicit drugs, homelessness, parental separation and disruption of family ties, which also contributed to the institutionalization, **and the boys' rediscovery of a new life**. This last category made clear the process of resilience experienced by the adolescents, resulting from the work done by the host institution, which contributes to significant changes in life. Therefore, the institution may be considered a promoter of resilience, since it provides the overcoming of adversities through support offered and the work of education in a holistic manner, in such a way to enable the acquisition of interpersonal skills. In the professional field, the search location is configured as a potential scenario for the development of nursing practice, since it can make nursing consultation, workshops, family reintegration with the adolescents, acting in the field of health promotion on the community perspective. Finally, the nurse is a tutor of resilience, because while he is caring like a professional it's possible to the patient feel the care and protection and support. In this way, the nurse develops inner strength to confront and cross the difficulties facing the life.

Keywords: Resilience; Teens; Family; Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1	RESILIÊNCIA: A EXPLORAÇÃO DO CONSTRUCTO.....	13
2.2	A ADOLESCÊNCIA COMO MOMENTO DE TECITUDE DO SER.....	21
2.3	VULNERABILIDADES NA ADOLESCÊNCIA: QUANDO A EXISTÊNCIA MODELA O INDIVÍDUO.....	29
2.4	FAMÍLIA: GRUPO PRIMÁRIO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO.....	36
3	A CONSTRUÇÃO DA PESQUISA	45
3.1	RECONHECENDO O CENÁRIO DA PESQUISA.....	45
3.2	DELIMITAÇÃO TEMPORAL.....	47
3.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	47
3.3.1	Aproximação com os participantes da pesquisa.....	47
3.3.2	Desligamento da pesquisadora com o cenário da pesquisa.....	48
3.4	AQUISIÇÃO DAS HISTÓRIAS DE VIDA.....	48
3.5	A ANÁLISE DAS NARRATIVAS.....	49
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	50
4	A COMPREENSÃO DO PROCESSO DE RESILIÊNCIA	52
4.1	A TEIA DE ADVERSIDADES E SUAS MARCAS NA EXISTÊNCIA HUMANA.....	53
4.2	A REDESCOBERTA DOS ADOLESCENTES DIANTE DA NOVA VIDA.....	65
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
	REFERÊNCIAS	79
	APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	96
	APÊNDICE 2 - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	99
	APÊNDICE 3 - EXEMPLOS DAS NARRATIVAS DAS HISTÓRIAS DE VIDAS ...	102
	ANEXO 1 - TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO	109
	ANEXO 2 - TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	111

1 INTRODUÇÃO

A vida é permeada por momentos difíceis de toda natureza, e que podem marcar a existência humana, contudo, o indivíduo é provido de características singulares que o mobiliza para enfrentar e superar essas dificuldades. Trata-se de uma característica construída ao longo da vida na interação de elementos internos e externos da pessoa e que favorece a formação de uma base resiliente.

A resiliência relaciona-se com a competência do indivíduo em transpor os infortúnios e sair transformado, na medida em que obtém êxito no processo de adaptação, enfrentamento e superação (POLLETO, 2007). Dessa forma, este conceito ainda pouco explorado no Brasil vem despertando interesse no meio científico com o intuito de compreendê-lo melhor, além de possibilitar uma visão sobre as potencialidades do ser humano e a mobilização dos recursos pessoais, familiares e sociais diante das adversidades da vida (SAGAZ, 2008).

A mobilização de recursos internos do indivíduo, construídos de forma gradativa, na intersecção entre os múltiplos contextos com os quais o ser humano interage de forma direta ou indireta, temporário ou constante, permite observar a condição de resiliente do indivíduo ao vivenciar uma situação adversa (SILVA *et al.*, 2009). Nesse processo que se inicia a partir da reflexão sobre o acontecimento, há o resignificado do ocorrido, que não se apaga na memória, mas passa a fazer parte da história de vida da pessoa (CYRULNIK, 2005).

Sob esse olhar, faz-se necessário conhecer efetivamente como este processo ocorre especificamente na adolescência, que, tal qual uma metamorfose, possibilita ao jovem experienciar uma multiplicidade de transformações biológicas, psíquicas e sociais, de modo a caracterizar esta fase como um período de transição extremamente complexa, pois envolve a tomada de consciência de um novo espaço no mundo (MARCELLI; BRACONNIER, 2007). Essa consciência da realidade exige do adolescente atitudes que o impulsionam na direção das descobertas e que podem expo-lo à situações de vulnerabilidades.

A vulnerabilidade remete à ideia de fragilidade, e quando referido à criança e (ou) adolescente se expressa nas situações de riscos que podem ameaçar a integridade física, moral e psicológica desta população. Trata-se, portanto, de

circunstâncias que representam perigos para a vida, corroboram para o insucesso e afetam o desenvolvimento humano.

Os riscos se apresentam de formas multivariadas e contextos diversos, nas relações familiares, na localização geográfica de moradia, no mundo do trabalho, da exploração, bem como naqueles inerentes à personalidade do indivíduo (SIERRA; MESQUITA, 2006); e no que diz respeito ao adolescente, em específico, deve-se considerar o momento de vida com as peculiaridades que a envolvem, uma vez que se encontra em um estado de impulsividade, curiosidade e com postura desafiadora, o que pode potencializar a sua condição de vulnerável, caso não encontre suporte no grupo familiar.

No processo de adolecer, o adolescente busca novos espaços e realidades, assim, amplia suas relações sociais para além da família, a fim de que consiga encontrar a identificação do outro e de si, de sua sexualidade e autoafirmação como expressão de uma nova identidade pessoal, a qual é construída a partir da influência de fatores intrapessoais, interpessoais e culturais, e é considerada uma das características marcantes da adolescência, por significar um passo crucial da transformação do adolescente em adulto produtivo e maduro (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2003).

No processo de construção da sua identidade, os adolescentes podem expor-se às situações que representem risco para o seu desenvolvimento, e neste sentido se faz necessário fortalecê-los. O fortalecimento tem início no espaço familiar, no qual ocorrem as experiências primárias grupais do indivíduo e há a incorporação de padrões de comportamento, valores morais, sociais, éticos e espirituais, entre tantos outros e, dessa maneira, o núcleo familiar participa da formação da personalidade do indivíduo (MACÊDO; MONTEIRO, 2006).

A família compreendida como um grupo de interações dinâmicas e recíprocas com o seu entorno se apresenta em constante transformação e evolução, que se expressam nas novas configurações influenciadas pelos contextos político, jurídico, econômico, cultural e social, no qual está inserida, em um movimento que propicia a desnaturalização do seu conceito, e a desmitifica ao refutar a ideia do modelo familiar nuclear tradicional tido como 'normal', e passar a reconhecê-la com outras formas de organização (BRASIL, 2006, p.30), mas sem negligenciar as suas funções de proteção.

Nesse sentido, a família é responsável pelo desenvolvimento e pela proteção dos seus integrantes, e independente da sua estrutura e arranjo, é o espaço social de maior representação e significados afetivos para o indivíduo, e onde se constrói a base dos valores éticos e humanitários.

A proteção da família para com suas crianças e adolescentes se expressa na responsabilidade de suprir as necessidades de alimentação, educação, moradia, lazer, cultura, além dos aportes afetivos, com vistas a garantir um desenvolvimento completo da personalidade, em específico do adolescente (FERRARI; KALOUSTIAN, 2008). Isso é base para o desenvolvimento do processo de resiliência diante das situações adversas.

Há que se destacar que a família, além de não ser um grupo fechado em si mesmo, também é permeada por comportamentos ambivalentes, de maneira que as contradições se fazem presente em seu contexto. A partir disso é possível inferir que tanto pode proteger quanto expor seus integrantes às adversidades, a exemplo da violência doméstica.

A violência doméstica pode trazer danos consideráveis e às vezes irreversíveis, principalmente contra as crianças e os adolescentes, porquanto pode comprometer o desenvolvimento nas dimensões físicas, psicológicas e sociais, que por vezes se expressam em isolamento, agressividade, depressão, déficit cognitivo, dificuldade de socialização, sequelas físicas e neurológicas (CHILD WELFARE INFORMATION GATEWAY, 2008; SÃO PAULO, 2007).

As interações familiares e seus conflitos, principalmente entre pais e filhos, quando não bem conduzidos, podem potencializar divergências negativas preexistentes, de modo a tornar a convivência ainda mais desagradável, com comportamentos violentos, de maneira a expor os adolescentes às situações de "severa desproteção e vulnerabilidades" (ALGERI; SOUZA, 2006), o que pode se configurar como um cenário de insegurança e de situações adversas.

As ocorrências de situações conflituosas e tensionadoras no âmbito familiar desmitificam o imaginário social de um modelo de família que a isenta de conflitos, tanto de ordem interna como externa, em um mundo restrito em torno de si mesma. Ao contrário, este fato confirma a extensa rede de relações que a constitui e a aproxima da realidade concreta, na qual se materializa a sua coexistência (SILVA; LUNARDI, 2006). Inclusive revela as influências externas, sob os aspectos sociais e econômicos.

Os fatores econômicos e sociais podem influenciar a família na medida em que expõe o grupo a situação de desigualdade e desestruturação, e, por conseguinte, surgem os conflitos que fragilizam a sua coesão, haja vista que a privação social, especialmente ao desemprego, e a falta de dinheiro contribuem para o descontrole comportamental dos pais, além de acarretar em algumas dificuldades relacionais, que podem afetar até mesmo o bem-estar e a saúde psíquica dos adolescentes (BALISTA *et al.*, 2004).

Os fatores sociais e econômicos associados ao despreparo da família em administrar os conflitos, controlar os impulsos agressivos, bem como a dificuldade de adaptação e acolhimento do adolescente formam uma teia complexa orientada por modelos autoritários e adultocêntricos, que favorecem comportamentos violentos, rompem a coesão familiar e de maneira forçosa afasta o adolescente do seu convívio, expondo-o a outras adversidades, como às drogas, ao crime, à privação de liberdade e à morte (BALISTA *et al.*, 2004; VICENTE, 2008).

Compreender a resiliência como potencial humano no enfrentamento das adversidades se faz relevante na enfermagem, pois surge como possibilidade de cuidado voltado ao indivíduo ou à família. Espera-se que esta investigação possa ampliar o conhecimento relacionado ao tema, bem como a compreensão de como o processo de resiliência acontece efetivamente e fornecer elementos para o desenvolvimento da prática cotidiana de cuidado de enfermagem.

O cuidado inerente às atividades desenvolvidas pelo profissional enfermeiro é voltado para saúde do indivíduo e se estende à família e à comunidade. Portanto, parece-nos salutar um olhar sobre a resiliência no contexto de mundo do indivíduo de maneira a considerar as experiências de vida, em específico, dos adolescentes.

Acredita-se que os subsídios aqui gerados poderão ser utilizados para orientar o planejamento do cuidado de enfermagem voltada tanto para saúde do adolescente como também a outros ciclos de vida do ser humano. Nesse caminho de compreensão acerca do processo de resiliência, esta pesquisa parte do seguinte enunciado como questão norteadora: **Como ocorre o processo de resiliência dos adolescentes institucionalizados?**

A resposta científica a esse questionamento se orientou no seguinte objetivo: Compreender o processo de resiliência dos adolescentes institucionalizados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 RESILIÊNCIA: A EXPLORAÇÃO DO CONSTRUCTO

A resiliência como objeto de estudo desta pesquisa levou-nos à busca da etimologia da palavra, que, conforme o dicionário da língua portuguesa, deriva do latim *resiliens* e significa saltar para trás, voltar, recuar (HOUAISS, 2009; SÓRIA, 2006), e foi primeiramente utilizada em duas ciências: na Física e na Engenharia.

Na física, resiliência é a propriedade que alguns corpos possuem de retornar a sua forma natural após ser submetidos a uma deformação elástica (HOUAISS, 2009); na engenharia, está relacionada à capacidade de absorção de energia elástica dos materiais e à propriedade de retornar ao seu estado natural quando afastada da fonte energética, porquanto apresenta alto grau de resiliência, o que significa tratar-se de um material tenaz (PACIORNIK, 2010; REMY; GAY; GONTHIER, 2002).

Historicamente, a relação elasticidade e tensão dos materiais na área da física foi estudada pelo cientista inglês Thomas Young (1773-1829), médico, físico e egiptólogo, que, ao analisar o comportamento elástico das molas, propôs a mensuração por meio de fórmulas matemáticas (VAN VLACK, 1984).

O conceito de resiliência aplicado na física e engenharia refere-se à capacidade de um material absorver energia sem sofrer deformação plástica ou permanente, a qual é estimada matematicamente ao estabelecer uma relação entre tensão e deformação.

Nas áreas que têm como foco o ser humano, a resiliência possui uma multiplicidade de significados, que, todavia, seguem um mesmo sentido, porquanto se relacionam com a capacidade de o indivíduo transpor as dificuldades surgidas ao longo das experiências vividas e sair transformado positivamente por elas (YUNES, 2006; NORONHA *et al.*, 2009). Contudo, a sua aplicabilidade no desenvolvimento humano exige cautela e atenção, visto que há distinção da propriedade resiliente entre materiais e seres humanos, haja vista a complexidade que envolve este último.

Os estudos pioneiros sobre resiliência foram realizados no campo da psiquiatria por Grinker e Spiegel em 1945, nos Estados Unidos, com pessoas que viveram em situações de guerra e sob estresse extremo, mas conseguiram superar

o evento porque transformaram essa experiência em algo favorável para o seu desenvolvimento (MELILLO; ESTAMATTI; CUESTAS, 2005).

Destacam-se, ainda, nas décadas de 1940 e 1950, estudos realizados por Norman Garmezy com crianças de risco para desenvolver esquizofrenia, cujos pais eram portadores desta doença. Todavia, era curioso perceber que apesar do risco para a psicopatologia, elas não apresentavam problemas em seu desenvolvimento. O estudioso pesquisou a causa dessa competência associada a uma realidade de pobreza e eventos estressantes, e seus estudos auxiliaram na orientação de políticas e programas, com intervenções que contribuíssem no desenvolvimento de crianças, de modo a torná-las resilientes (MASTEN; POWELL, 2003).

Em 1955 os pesquisadores americanos Emmy Werner e Ruth Smith desenvolveram uma pesquisa longitudinal na ilha de Kauai no Havaí durante 40 anos, na qual estudaram e compararam o impacto dos fatores de riscos biológicos, psicológicos e sociais entre 698 pessoas envolvidas no estudo, da infância à vida adulta (WERNER, 1982), para descobrir por que algumas crianças que viviam em risco social respondiam positivamente e outras não. Essa investigação contribuiu para as abordagens do fenômeno na perspectiva do indivíduo, da família e do ambiente social (INFANTE, 2005).

Nas décadas seguintes, outros pesquisadores, como James E. Lois, Anthony Murphy, Michael Rutter, inspirados nas ideias de Garmezy, estudaram sobre o desenvolvimento de crianças em situações adversas e definiram fatores de risco e desenvolvimento humano, que posteriormente suscitariam as discussões para o construto da resiliência como processo, bem como os fatores protetores que sustentam essa adaptação positiva (MASTEN; GEWIRTZ, 2006; MASTEN; POWELL, 2003). Tais investigações influenciaram práticas profissionais e políticas com vistas ao melhor desenvolvimento das crianças de alto risco.

No campo da psicologia, os primeiros estudos do fenômeno da resiliência iniciaram com Michel Rutter, entre as décadas 1970 e 1980, quando acompanhou 125 crianças filhas de portadores de doença mental, a fim de compreender por que não apresentaram disfunção mental ou outro problema de ordem comportamental, mesmo estando expostas às situações adversas durante a infância, e também identificar os fatores que as protegiam dos potenciais perigos (ZIMMERMAN; ARUNKUMAR, 1994).

Em seus estudos Rutter (1999) também investigou situações de vulnerabilidade na perspectiva de gênero, ao estudar meninos e meninas que viviam em lares desfeitos por conflitos. Este pesquisador afirma que a resposta da pessoa ao risco é

singular, assim como a forma de experienciar os eventos estressores, e que a resiliência é um fenômeno em que se supera o estresse e as adversidades, e não constitui uma característica ou traço individual (POLLETO; KULLER, 2006).

Os estudos realizados nos diferentes países como Inglaterra, Estados Unidos, França, Alemanha e Espanha, atribuíam abordagens distintas para o fenômeno da resiliência, de maneira que na visão norte-americana eram comportamental, pragmática e individualista; na europeia relacionavam-se a vertente psicanalítica com perspectiva ética, e na América Latina são direcionadas para a dimensão comunitária, influenciada pelos desafios dos problemas de contexto social (ROCCA, 2007).

Importante se faz mencionar que o tema resiliência na América Latina foi introduzido a partir de projetos financiados pela fundação Bernard Van Leer em 1994, desenvolvidos no Chile, Peru, Brasil e, posteriormente, na Argentina. Entre esses países, destaca-se o estudo desenvolvido no Peru por Kuisqa Wawa com crianças em situação de maus tratos, em que o enfoque da resiliência era na perspectiva da promoção de fatores de proteção (INFANTE, 2005; GEROSA, 2002).

O construto da resiliência no Brasil é ainda incipiente, e com poucas produções acadêmicas, razão pela qual a maioria das pessoas desconhece o termo e seus significados, enquanto na Europa, nos Estados Unidos e no Canadá a palavra é muito utilizada por pesquisadores, profissionais, nas políticas públicas, assim como, pela mídia e população em geral, mas com certa banalidade, visto que associam resiliência tanto às pessoas quanto a produtos, o que sugere uma 'objetificação ou coisificação do conceito' (YUNES, 2006, p.76; SÓRIA, 2006).

No Brasil, destacam-se os estudos desenvolvidos por pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sobre resiliência na área da psicologia social desde 1994 (KOLLER, 2004), que têm contribuído para uma melhor compreensão deste conceito aplicado em uma multiplicidade de cenários em que a família, a criança e o adolescente são protagonistas de uma realidade na qual a adversidade é uma constante.

Na área da enfermagem os estudos sobre a resiliência são recentes, tanto em âmbito internacional quanto nacional, entre os quais se destacam aqueles que enfocam este conceito como potencial de promoção de ambientes familiares saudáveis, no sentido de auxiliá-los na construção de um contexto positivo para o desenvolvimento dos seus integrantes (LACHARITÉ, 2005; SILVA *et al.*, 2009).

A resiliência como objeto de estudo se apresenta como eixo norteador na promoção de fatores resilientes, no que tange ao empoderamento dos seus integrantes para superação de adversidades cotidianas. Em seu estudo, Silva *et al.* (2009) buscaram identificar quais processos imbricados no plano individual e familiar que possibilitam administrar os efeitos negativos das adversidades no seu cotidiano, e evidenciou a importância da capacidade do pai de propiciar um espaço relacional com os filhos que permita a expressão dos seus potenciais como promoção de fatores resilientes.

No processo de desenvolvimento da resiliência na perspectiva do indivíduo e de seu entorno, Sánchez e Ferriani (2004a) estudaram os fatores de riscos para uso de drogas lícitas e ilícitas por os alunos do ensino fundamental no Equador, segundo a percepção dos professores e dos pais. Observaram que estes desconheciam o desenvolvimento de seus filhos e o uso de drogas, e, por conseguinte, faltam-lhes elementos para estimular atitudes resilientes diante da persuasão do seu consumo.

Pesquisa desenvolvida com adolescentes gestantes em Córdoba para estudar a capacidade de atitudes resilientes referentes ao uso de drogas lícitas e ilícitas constatou que tanto o parceiro quanto o filho representam a rede de apoio para não consumir substâncias tóxicas aditivas, e recomendaram a capacitação e formação de equipes de enfermagem materno-infantil, a fim de identificar os fatores de resiliência nas adolescentes com risco de consumo de drogas (SÁNCHEZ; FERRIANI, 2004b).

Estudo realizado por Barreto e Santos (2009) com adolescentes do gênero feminino verificou que aquelas que não estabelecem laços na relação com seus familiares são menos resilientes e mais vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis. Dessa forma, os autores estabelecem a relação entre fatores de risco e proteção, e afirmam que a enfermagem, ao se apropriar dos conceitos de vulnerabilidade e resiliência, torna-se apta para estimular a autoestima nessa população de jovens.

Com o intuito de inserir o conceito de resiliência nas discussões de enfermagem, em sua pesquisa Sória (2006) buscou investigar a capacidade resiliente nos profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva diante das 'situações de violência' vivenciadas em seu cotidiano, e o resultado sugeriu que a capacidade de resiliência origina-se da relação entre os fatores de risco e proteção, segundo características singulares de subjetividade, individualidade e o contexto social.

A capacidade de enfrentamento do estresse pelas enfermeiras assistenciais de oncologia pediátrica foi investigada por Zander, Hutton e King (2010), a partir de uma revisão de literatura, a qual evidenciou lacunas na aplicabilidade da resiliência

nessa área de atuação da enfermagem, pois a mesma não foi completamente investigada, apenas sugere que há a presença de resistência entre os enfermeiros de oncologia pediátrica diante dos eventos estressores, todavia não se sabe se há uma ligação entre esta constatação e habilidade resiliente.

Com base em suas experiências, as pesquisadoras acreditam que a enfermagem possa promover saúde e prevenir riscos e danos com estímulos de autocuidado e adoção de hábitos de vida saudáveis no cotidiano das pessoas a partir do que consideram como resiliência e possíveis deslocamentos, no campo da promoção da saúde.

Outra investigação desenvolvida por Canaval *et al.* (2009) em Cali com mulheres vítimas de violência para avaliar o efeito deste fenômeno sobre a saúde mental, a qual, constatou que o índice de violência é diretamente proporcional ao estresse psicológico resultante do ato violento, por outro lado, o resultado das correlações dos índices de angústia e dimensões dos sintomas com a resiliência mostrou que a utilização de habilidades pessoais por parte das mulheres garante sucesso para seguirem em frente, apesar do perigo da violência.

Ademais, a resiliência como potencial de promoção da saúde se faz profícua na área da saúde coletiva. Noronha *et al.* (2009), ao buscarem entendimento sobre alguns conceitos da resiliência considerando os pressupostos da promoção da saúde no contexto do Programa Saúde da Família, concluíram que a equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família representa fator de proteção junto às famílias, a partir da identificação dos possíveis fatores de risco e, ao mesmo tempo, se mostrando como uma rede de apoio nesse cenário.

O estudo realizado por Ribeiro *et al.* (2009) com idosos portadores de doença renal crônica relacionou a taxa de alfabetização e capacidade de enfrentamento diante da doença, e constataram que os não alfabetizados apresentaram mais respostas depressivas, sugerindo menor capacidade de adaptabilidade emocional e (ou) resiliência desses indivíduos à doença. São fatores determinantes na adesão ao tratamento, bem como no ajustamento social e psicológico dessa população e, por conseguinte, desenvolvimento de habilidades de enfrentamento diante da insuficiência renal crônica.

A abordagem da resiliência nas produções de enfermagem brasileira, americanas e europeia é escassa, e com lacunas, e isso foi constatado por Sória (2006), após revisão sistemática em bases de dados, a fim de mapear as produções

científicas em âmbito nacional e internacional sobre o tema nessa área do conhecimento, com destaque da temática na Psicologia, seguida da Agronomia e Ciências Sociais.

Os estudos realizados nas diversas áreas do conhecimento buscam clarificar a compreensão sobre resiliência para melhor aplicabilidade no sentido de promoção do ser humano em todas as suas dimensões e potencialidades, tornando-se um agente capaz de se mobilizar perante as situações difíceis, com enfrentamento, e seguir adiante.

A resiliência é compreendida como processo, em que ocorre a mobilização de forças internas da pessoa, o que pode desencadear rupturas e aberturas existenciais, e, assim, transcender a experiência com o fato marcante ao dar um novo sentido para a existência, ainda que de maneira momentânea (LABRONICI, 2011). Isso em um movimento para vir a ser, como algo dinâmico que se constrói ao longo da vida na relação pessoa e ambiente, que de forma singular se expressa na capacidade de lidar com as situações adversas de modo a não se deixar abater, como um ânimo interior que se manifesta diante de determinadas circunstâncias de infortúnio.

Destarte, num sentido dialético, o problema é ressignificado, e não ocorre, portanto, a sua eliminação, mas passa a constituir parte da história do sujeito (JUNQUEIRA; DESLANDES, 2003). Essa concepção remete a uma construção de resistência própria da pessoa, e a questão é compreender como se dá esse processo, vez que não se trata de uma qualidade inata, mas construída.

Na perspectiva ecológica, há uma relação entre resiliência, a pessoa, o seu entorno e a sua visão de mundo (YUNES, 2006; ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006), esses aspectos serão determinantes na capacidade de transformação das adversidades em aprendizado como forma de superação e crescimento. Nesse prisma, o comportamento resiliente tem a ver com o sentido atribuído à vida nos ciclos evolutivos do ser humano. Sob essa perspectiva, a resiliência pode ser concebida como processo, no qual a pessoa torna-se resiliente em função da interação dinâmica entre fatores biológicos, cognitivos, sociais, econômicos e culturais (INFANTE, 2005).

As ciências humanas e da saúde têm desenvolvido pesquisas associando o conceito resiliência com o meio no qual o indivíduo está inserido e busca considerar outras dimensões mais atentas às condições sociais (NORONHA *et al.*, 2009). Nesses termos, a compreensão do fenômeno se volta para a multidimensionalidade do ser humano, de modo a considerar as suas singularidades e complexidades envolvidas nos processos de desenvolvimento e suas inter-relações com o meio que o cerca.

Compreender a resiliência na perspectiva das interações humanas contribui para orientar estratégias políticas para ações de promoção de fatores resilientes nos âmbitos institucional, familiar, comunitário e individual (INFANTE, 2005) e potencializar fatores que podem contribuir para um desenvolvimento humano saudável. Esses fatores foram identificados e organizados por Grotberg (2005) em quatro categorias: eu tenho, eu sou, eu estou e eu posso, e se transformam conforme a maturidade cognitiva e as experiências de vida dos seres humanos.

A resiliência é um atributo que traz em suas bases a autoestima e autoeficácia, competência social e satisfação na vida (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006; SANTANA; KOOLER, 2004). Destarte, promover fatores resilientes implica ir para além do espaço familiar, é incutir o empoderamento do indivíduo em outros contextos da vida social, com ênfase nas potencialidades dos grupos como a família e a comunidade, e suas múltiplas interações relacionadas quanto ao seu processo de desenvolvimento (SILVA *et al.*, 2005).

Pensar em resiliência na perspectiva da promoção de fatores resilientes implica mobilizar profissionais, Estado e comunidade em um movimento na perspectiva da interdisciplinaridade e intersetorialidade, a fim de garantir as condições necessárias à pessoa para que, juntamente com os seus pares, desenvolva capacidades de "enfrentamento, adaptação e superação" diante de eventos negativos que possam interferir no seu desenvolvimento (POLLETO, 2008, p. 78).

Os eventos negativos se expressam de formas multivariadas ao longo do processo de desenvolvimento humano e se relacionam com fatores de riscos, incluindo transtornos mentais, uso abusivo de substâncias psicoativas, doenças, gravidez precoce e não planejada, famílias desestruturadas, violência nas suas diferentes formas de manifestação, desemprego, miséria, políticas públicas, entre outros (MACHADO, 2010).

Importante se faz mencionar que os eventos negativos colocam a pessoa em situação de vulnerabilidade para disfunções de ordem psíquicas, biológicas e sociais. Segundo Sapienza e Pedromônico (2005), Paludo e Koller (2005), prematuridade, desnutrição, baixo peso, lesões cerebrais, carência de habilidades sociais, intelectuais são outros fatores de risco individuais que podem interferir no desenvolvimento humano, e os fatores de risco ambientais caracterizam-se por eventos de vida estressantes, ausência de apoio social e afetivo e baixo nível socioeconômico.

Os fatores de riscos são processos ativos e dinâmicos contextualizados do ponto de vista cultural, histórico, social e biológico, que associados ou isolados causam

estresses ou disfunções (POLLETO; KOLLER; DELL'AGLIO, 2006). Se, por um lado, podem resultar em disfunções ou prejuízos para a saúde, de outro, o bem-estar e o desempenho social são fatores que constituem proteção para a pessoa diante das situações adversas que, associados ao suporte social, bem como ao autoconceito, se destacam como fatores eficazes na promoção da resiliência (SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005).

A condição de resiliente não se apresenta de forma linear e continua no decorrer da existência humana, o que significa que as pessoas podem responder de forma positiva diante de eventos estressores, tanto quanto serem vulneráveis a outros durante a vida. Nesse sentido, não é possível pensar que o comportamento resiliente seja uma constante na vida, mas sim que está resiliente (ANGST, 2009).

A capacidade de responder positivamente ao trauma está relacionada à relevância que este teve para a pessoa ou "saliente" a ponto de atingir a "consciência" e, a partir dessa qualidade, o indivíduo atribui-lhe um significado; então se pode dizer que houve um acontecimento de impacto significativo na vida de tal forma que passará a integrar a história, do contrário se torna despercebido e sem sentido (CYRULNIK, 2005, p.9). Decorre, portanto, a reflexão e mobilização do indivíduo para transformar o evento traumático com significância em sua vida em algo que o promova para além da situação dolorosa.

Outros estudiosos da resiliência como Masten e Gewirtz (2006) salientam que a capacidade de resiliência está associada ao bom desenvolvimento do indivíduo, porquanto podem ser visto como competentes ou adaptativos, mas isso não significa necessariamente que esses comportamentos sejam manifestações de resistência, exceto se passarem por situações adversas.

O comportamento competente ante as adversidades envolve as relações entre os indivíduos e seus contextos em um sistema dinâmico. Abordagens contextuais consideram a resiliência como uma função da capacidade da família e de outros aspectos do ambiente social para atenuar circunstâncias adversas (SAMEROFF, 2011). Contudo, está centrado no indivíduo, nas suas experiências sociais, nos seus atos, e como estes podem contribuir para o potencial de plasticidade ao longo da vida.

A capacidade de transpor as adversidades ou a propriedade de resiliente no indivíduo só é perceptível quando da ocorrência de fato traumático, pela retomada do processo de desenvolvimento do indivíduo, como um indício de reparação da ruptura ou violação na personalidade que o trauma pode ocasionar (CYRULNIK, 2005).

A resiliência como um processo que deve ser tecido ou construído ao longo da existência humana desperta para considerar as fases que constitui o desenvolvimento do indivíduo, o que remete ao período da adolescência, o qual envolve seres humanos em plena capacidade vital, com transformações complexas de ordem físicas, biológica e social, expostas as diversas situações e ambientes, envolto por teias de relações sociais que tanto podem favorecer a construção de fatores resilientes quanto exigir do adolescente uma posição de enfrentamento e transposição das adversidades.

Nesse sentido, a resiliência emerge como potencial de contribuição para o conhecimento da enfermagem no campo da promoção humana, com efeito na promoção da saúde e, por conseguinte, na qualidade de vida das populações, haja vista a sua aplicabilidade e importância nos diversos cenários e situações que envolvem o processo saúde doença ao longo dos ciclos de vida, e na saúde do adolescente, as ações preventivas, curativas e de educação em saúde, é campo profícuo da atuação do enfermeiro (SILVA *et al.*, 2005; OLIVEIRA; CARVALHO; SILVA, 2008).

Nesse cenário de atuação, a enfermagem como profissão, integra uma equipe multiprofissional de saúde e especificamente no atendimento às crianças e aos adolescentes, tem como objetivo acompanhar o crescimento e desenvolvimento, com atenção integral e cuidados que vão além das questões biológicas e pontuais, mas que incorpora ações de promoção de saúde, prevenção de agravos, com resgate de competências e responsabilidades, inclusive familiares (MINAS GERAIS, 2006). Considerando os aspectos físico, afetivo, psíquico e social.

Assim sendo, o cuidado se volta para as questões que englobam o adolescente e o processo da adolescência, e conhecer os aspectos constituintes e as peculiaridades desta fase da vida é de fundamental importância para qualificar o cuidado direcionado a esta população.

2.2 A ADOLESCÊNCIA COMO MOMENTO DE TECITUDE DO SER

A existência se constitui por ciclos, e entre eles se destaca a adolescência, palavra simples, mas que traz em seu significado a complexidade do desenvolvimento humano, compreendida entre o período da infância e a idade adulta (HOUAISS, 2009).

A etimologia da palavra adolescência deriva do latim, *adelesco*, que significa crescer (COLE, 2003) no processo de maturidade do indivíduo. Também é empregado o termo '*adolescere*', palavra de origem latina que tem o sentido de adoecer (BOCK, 2000). O seu significado traduz esse complexo período que integra a vida humana, que tanto sugere uma aptidão para crescer no sentido físico e psíquico quanto para adoecer, principalmente em termos emocionais, devido às transformações biológicas e mentais exercidas nesta fase da vida.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é a fase da vida circunscrita entre dez e dezenove anos de idade, e no Brasil, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, criado pela Lei n.º 8.069 de 1990, adolescente é o indivíduo que se encontra entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 2008a, 2005). Trata-se de um período da vida de complexas transformações, e tal qual uma metamorfose, o indivíduo passa a experienciar o mundo por meio da mobilização do seu aparato biopsíquico e cognitivo ao se descobrir nos contextos a sua volta.

A adolescência é vista como a efervescência das transformações comportamentais e corporais, sob pontos de vista distintos, mas sem perder a visão de conectividade, ou as influências entre si. Compreendida como um componente sociocultural, o jovem vivencia a experiência de abandonar comportamentos e tratamentos que o caracterizavam como criança no grupo social, e vive outro momento de transformações, como se "aquilo que era novo deixa de ser, para dar lugar a novas experiências e vivências que contribuirão para seu amadurecimento" (BRÊTAS *et al.*, 2008, p.405).

Sob o ponto de vista biológico, evidencia-se pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários, orientados pelos hormônios do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal (MINAS GERAIS, 2006), que se caracteriza pelo desenvolvimento da diferenciação puberal com o aparecimento dos caracteres sexuais secundários – como estirão do crescimento e aparecimento de pelos pubianos para ambos os sexos, broto mamário e menarca nas meninas, aumento dos testículos e alteração da voz nos meninos – até atingir o completo desenvolvimento físico, quando encerra o crescimento e adquire capacidade reprodutiva (SILVA; LEAL, 2008).

Cabe ressaltar que as mudanças corporais ao nível físico são relativamente universais, mas com variações conforme a cultura, a exemplo da menarca que, na Idade Média, surgia em torno dos dezessete anos e na década de setenta antecipou-se para os treze. No Brasil do século XX ocorreu o mesmo fenômeno; em

1930, a primeira menstruação surgia em média aos treze anos de idade e a partir de 1970, aos doze (MARCELLI; BRANCONNIER, 2007).

As transformações biológicas e corporais implicam também o aumento da estatura, além de influir no desenvolvimento ponderal e (ou) muscular. Desta maneira, tal qual um "relógio biológico" marca a capacidade reprodutiva do indivíduo, em decorrência das atividades hormonais (ALMEIDA; RODRIGUES; SIMÕES, 2007, p.25). Essa fase da vida representa o despertar para si e para o outro, e a vida sexual emerge como um princípio de descobertas.

Na adolescência os impulsos sexuais se afloram, e o adolescente desperta para o prazer do toque e, por conseguinte, ao "recrudescimento da masturbação genital" (ADAMO, 2008, p.93) como principal via de escolha para obter o prazer, até estabelecer os contatos relacionais com o intuito de satisfação da sexualidade.

Importante se faz destacar que o despertar da sexualidade e, por conseguinte, da aptidão para a reprodução traz implicações interpessoais significantes na vida do adolescente, por envolver parceiros de ambos e (ou) do mesmo sexo. Isso faz com que haja um engajamento em novas formas de comportamento social em função do surgimento de atrações sexuais (COLE, 2003).

A sexualidade como um componente biológico da adolescência se apresenta para a sociedade com significados carregados de tabus e pré-conceitos, e inferências que não contribuem de forma positiva para o seu desenvolvimento. Como forma de descoberta de si e do outro no campo do prazer sexual, implica uma dimensão de latência imbuída de valores e padrões sociais, na qual os desejos são reprimidos ou por falta de informação ou conceitos pré-concebidos, e não são vividos (SALES; BORGES, 2003).

A atividade sexual e a sexualidade do adolescente destoam da visão familiar, educacional e (ou) social, e corroboram para uma vivência ambivalente entre desejo e curiosidade, repressão e preconceito. Assim, a expressão da experiência insegura na adolescência, motivada pela busca de algo novo e desconhecido concorre para uma vida permeada por riscos como gravidez e paternidade precoce, bem como doenças sexualmente transmissíveis, em função do seu despreparo (CIPRIANO *et al.*, 2007). Além disso, há ainda o risco de exploração sexual.

O despertar da sexualidade dos adolescentes é envolto por sentimentos como medo, prazer e curiosidades, e que muitas vezes não são amenizados ou eliminados, porque ao compartilhá-los com os pais são orientados a partir das suas experiências

vividas em um tempo ultrapassado, aquém da adolescência nos tempos atuais; além do que as divergências existem entre os próprios amigos (AMARAL; FONSECA, 2006), o que denota haver uma negação da própria sexualidade.

De forma mais abrangente, a sexualidade se relaciona com as experiências de prazer do ser humano para além da genitália, representa o existir que se expressa na relação do indivíduo com o mundo, com capacidade de gerir atitudes e escolhas. Esta sexualidade é pautada na ética como o respeito de si próprio e do outro, de maneira que abarca aspectos psicofísicos e socioculturais (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2001).

Cabe ressaltar que não há um padrão de expressão e de vivência da sexualidade, sobretudo na adolescência, e em seu reverso, está impregnada de convenções culturais que modelam as relações sociais e sexuais do ser humano, e se conformam em diferentes significados, de acordo com o período histórico e a cultura na qual se insere (LOURO, 2000). Nesse sentido, se as transformações no corpo, na mente ou no desenvolvimento psíquico como processos biológicos são os mesmos em todas as sociedades humanas, a definição do pertencimento das fases é cultural (MEIRA, 2009).

O olhar para a adolescência deve ir além de transformações biológicas e cognitivas, a fim de que possa, sobretudo, considerar as interfaces culturais e sociais, para revelar a pluralidade e a diversidade que a compõe, de modo a romper com o pensamento de que os adolescentes são simplesmente "aborrecentes".

Contextualizar a adolescência sob o ponto de vista social e cultural é outra forma de olhá-la; significa considerar que o corpo físico e psíquico do adolescente sente e vive as marcas que sobre ele se inscrevem, de maneira que as transformações orgânicas expressam a sua existência por meio do universo simbólico. Isto significa que a constituição do ser adolescente é subjetividade e efeito das relações humanas concretas (MATHEUS, 2007).

O componente da cultura como uma das perspectivas de ver a adolescência, corrobora para compreendê-la como uma expressão natural da vida humana sujeita às interferências do meio, de tal forma que ao interagir com o mesmo, o ser humano renova qualidades distintas preexistentes que são intrínsecas a sua natureza (BOCK, 2007).

Para algumas culturas, as transformações emergidas na fase da adolescência são sinais do término da infância e início da vida adulta. Esse intervalo é delimitado

por ritos de passagem, por meio de cerimônias que se distinguem em momentos de separação e agregação, cujas interfaces são marcadas por signos de transformação, transposição e autoafirmação, que expressa a condição precedente, o período de marginalidade e a inserção na nova condição, respectivamente (MEIRA, 2009).

Uma das características da transposição da infância à adolescência é a organização dos grupos como forma de relação e representa a inscrição do adolescente em seu tempo, o qual na atualidade, por exemplo, se dá pela cultura do corpo, com moda irreverente, bem como pela linguagem que se caracteriza pelo uso de jargões ou gírias como formas de codificar as diferenciações no universo social (GARRITANO; SADALA, 2009).

Na interação com o meio social, o adolescente não só imprime as normas e condutas estabelecidas pelo grupo, como também elabora outros padrões de comportamento que se estabelecem como regras. Nesse sentido, a adolescência é constituída socialmente e projeta características como forma de expressão normatizadas e esperadas pelos pais e pela sociedade. Estas, por conseguinte, são determinadas, e se constituem em significações ou interpretações da realidade, pelas quais o comportamento do adolescente vai se conformando (AVILA, 2005).

A adolescência seria uma fase de reestruturação do 'núcleo do eu' e envolve transformações das estruturas psíquicas e corporais, bem como mudanças conflitantes nas relações familiares e comunitárias. Nesse período em que o adolescente tende a buscar autonomia, liberdade, prazer e status, sentimentos de lutos e fragilidades psíquicas afloram, e o adolescente pode agir de maneira compulsiva e agressiva (BOCK, 2007, p.65).

Pensar a adolescência como etapa do desenvolvimento humano e sua complexidade, implica também, considerar esse público como contingente populacional no mundo, no sentido de complementar a ideia da importância de olhar e cuidar desta população, na perspectiva da resiliência como possibilidade de promoção humana.

No mundo todo, há cerca de 1,2 bilhões de adolescentes, o que representa uma proporção de um para cada cinco pessoas adultas (WHO, 2010) e 80% deles vivem em países em desenvolvimento (BRASIL, 2008b). No Brasil, representam 17,9 milhões da população (UNICEF, 2007) e grande parte dessa população vive nos centros urbanos; em sua expressividade populacional, a maioria é do sexo masculino, (51%) e a outra fração é feminina (IBGE, 2007).

Características étnicas associadas ao local de moradia acentuam a condição de vulnerável; dessa forma, adolescentes que vivem em comunidades, na qual a pobreza é uma constante, apresentam maior vulnerabilidade para violência, fragilidade no suporte familiar, preconceitos e exclusão social (SHIMIZU, 2007).

A adolescência no contexto social que se insere em um quadro de exclusão, pobreza acentuada e falta de oportunidades está mais suscetível a ingressar em grupos armados e gangues; ao buscarem alternativas de obtenção de renda para a sua sobrevivência, esses adolescentes se expõem às situações adversas como a exploração sexual (UNIFA, 2007), uso de drogas e a delinquência.

As condições desumanas de existência expõem o adolescente às situações de exclusão que se sobrepõem pela pobreza, pela vitimação e por vitimar o outro a partir de atos violentos. Isso faz com que surja uma cadeia de causas e consequências estruturais, que orientam essa população à formação de grupos, que pode acentuar a própria condição de excluído e potencializar a exclusão de outrem, sob a norma da rivalidade e "agressões mútuas por motivos banais" (DIAS, 2009, p.11).

Em sua pesquisa, Brasil *et al.* (2006) mencionam que fatores de risco com potencial de interferência no desenvolvimento de adolescentes apresentam-se integrados às dimensões: violência, seja pelos atos de violência, seja pelo confronto com a lei, violência intrafamiliar e na comunidade, exposição e contato com drogas, incidência de suicídio, além da temática da prevenção de DST/AIDS.

Em um contexto de desigualdade marcado por contradições e conflitos inerentes à realidade, o adolescente constrói uma 'cidadania marginalizada', na qual as experiências de exclusão e abandono são acumuladas ao longo da sua trajetória de vida, de maneira a influir na formação da sua identidade, e também nas suas concepções (DIAS, 2009, p.6). Essas realidades integram um mosaico que compõe o cenário brasileiro com "ilhas" localizadas e revelam a desigualdade social de comunidades que vivem em regiões periféricas dos grandes centros urbanos.

O indicador da desigualdade social demonstra um panorama da realidade da adolescência brasileira em dados e revela as situações díspares entre a sua população de jovens e adolescentes. Por exemplo, os dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2010) apontam que 42% da população entre 15 e 24 anos possuem em média o ensino fundamental, e 30% vivem com uma renda mensal inferior a meio salário mínimo, enquanto 53% pertencem ao estrato intermediário, com renda familiar per capita de aproximadamente dois salários mínimos.

Nas classes sociais mais remuneradas, a adolescência e juventude tendem a se estender, enquanto nas periferias a vivência desse grupo populacional é encurtada devido às necessidades que levam adolescentes e jovens a partirem em busca de trabalho para a própria sobrevivência e, por vezes, garantir o sustento da família (HORTA; SENA, 2010). Esse perfil populacional revela fatores definidores para as características da adolescência, resultante da interação constante entre os fatores biológicos e psicoemocionais, tendências socioeconômicas, padrões sociais e culturais, de maneira que a cada tempo surge uma nova forma de circunscrevê-la.

Em sua maioria, 70% dos adolescentes possuem laços sociais familiares e residem com os pais, 36% trabalham, contudo, exercem a atividade laboral em condições de subempregos e (ou) trabalham ilegalmente em condições precárias ou de risco, e 32% estão desempregados (BRASIL, 2008b).

As condições de extrema adversidade de vida inscrevem a adolescência em um panorama de miséria, no qual a fome, a habitação precária ou deficiente e a dificuldade de acesso ao mercado de trabalho se configuram uma violação dos direitos humanos, em um processo de desigualdade e vitimação que refletem diretamente na relação entre crianças e adolescentes no seu cotidiano (PEDERSEN, 2009).

Outra forma de delinear as características da adolescência é sob o olhar do componente psicológico. Este a considera uma fase da vida essencial para formação do indivíduo, é resultante do somatório de experiências simbólicas trazidas da infância, que serão determinantes na vida adulta (SAITO, 2008).

Das experiências vivenciadas na infância, muitas são incorporadas e tornam-se características definidoras do ser, que, na adolescência, serão potencializadas ou re-elaboradas, pela natureza de engajamento social que o adolescente possui, na busca de descobrir o mundo e a si mesmo; assim, ele é essencialmente relacional.

Há na adolescência uma mobilização intensa do jovem no sentido de lançá-lo em contato com os mais diversos contextos, e essa movimentação é impulsionada pelo seu entusiasmo por novas descobertas. Assim, está aberto para um universo de possibilidades que o coloca em relação "com o mundo das coisas e das pessoas" e que propicia sua revelação (ASSUMPÇÃO JR., 2008). Nesse sentido, transforma-se em um novo ser a partir das suas descobertas.

Na adolescência o indivíduo conquista habilidades e atributos que o capacita para a crítica dos contextos e da realidade. Dessa forma, orienta-se em um espaço existencial em que as transformações corporais e psíquicas lhe conferem capacidade

de realizar operações mentais e habilidades para formular opiniões próprias ao perceber a realidade em seu entorno que se manifesta na sua subjetividade (ASSUNÇÃO JR., 2008, p. 67).

A realidade é subjetivada pelo adolescente na relação entre o social e o individual, neste processo, as suas significações são determinadas pela elaboração e transformação atribuídas pelo indivíduo, de acordo com suas experiências pessoais (SALLES, 2005) e amadurecimento dos padrões cognitivos.

Para o adolescente, a maturação mental e cognitiva significa apropriação da liberdade, envolve escolhas e responsabilidade, noção de limites e possibilidades de falhas em suas opções, constitui-se a sua identidade por meio da representação de si mesmo e na identificação do outro, de modo a revelar o seu desenvolvimento pessoal e social (ASSUNÇÃO JR., 2008, p.69).

As realidades que circundam a adolescência são múltiplas e variadas, e exige o despertar do pensamento crítico e contestador do indivíduo na construção da sua identidade pessoal, com um novo pensar que favoreça a compreensão dos fenômenos e interpretação da realidade com outro olhar (STROILLI, 2008). Nesse sentido, experimenta sensações nunca sentidas, percebe-se e desperta para um mundo com infinitas possibilidades, e se abre de modo a experienciá-las.

Ao se descobrir, sob interferências sociais e culturais, o adolescente encerra processos de transformações no corpo biológico, que influem no âmbito psíquico. Dessa maneira, acredita-se ressurgir outra adolescência, como protagonista de um movimento histórico contínuo e dinâmico, no qual o jovem não está isolado à margem desse processo, mas integra essa engrenagem humana constituinte da sociedade.

Interessante considerar os contextos que envolvem a adolescência, com suas peculiaridades, visto que os recursos existentes e ativos são fundamentais para esta fase da vida que se constrói na dinamicidade dos fatores psicobiológicos, socioculturais, ambientais e econômicos, com transformação do indivíduo (HORTA; SENA, 2010).

Com início em 1990 e em expansão, encontra-se a abordagem do desenvolvimento das populações jovens na perspectiva do desenvolvimento saudável. Essa nova visão direciona as discussões para pensar a formação do adolescente em um processo dinâmico e sistêmico, que envolve o contexto, suas relações e o potencial de plasticidade, estado que remete à capacidade de mudança individual no

decorrer da vida, como força fundamental para seguir na direção de uma possível evolução positiva ao longo do tempo (LERNER, 2005).

Assim sendo, o apoio social é importante para conduzir o adolescente nessa etapa definidora do ser adulto de amanhã, e a resiliência no contexto da adolescência emerge como lentes que possibilita ao ser humano visualizar a vida de uma forma mais otimista, de modo a não se deixar abater pelas adversidades que perpassam a existência humana.

Nesse sentido, refletir sobre um comportamento resiliente e a diferença que pode fazer na vida do adolescente é pensar que esta população é capaz de se mobilizar e não se deixar abater diante deste contexto, e a resiliência pode emergir como uma espécie de mola propulsora que os impulsiona para um futuro de esperanças e sonhos.

Pensar no processo de resiliência no contexto da adolescência é considerar o mundo que a envolve, como a família, a escola e a comunidade, bem como suas influências no desenvolvimento de fatores resilientes, com vistas a uma constituição humana mais fortalecida para enfrentar as adversidades da vida.

Ao se apropriar destes conhecimentos, a enfermeira adquire papel fundamental como articuladora na relação do adolescente e o meio no qual está inserido, estabelecendo uma prática de cuidado que visa à promoção de saúde e qualidade de vida, promover fatores desencadeantes da resiliência, e assim de descobrir um tutor da resiliência, pois ao cuidar favorece a sensação de amparo e proteção e, por conseguinte, a formação da autoestima.

2.3 VULNERABILIDADES NA ADOLESCÊNCIA: QUANDO A EXISTÊNCIA MODELA O INDIVÍDUO

No sentido polissêmico, vulnerabilidade expressa interpretações distintas e aplicabilidade de acordo com a situação, os contextos, as características geográficas, o grau de compreensão da pessoa, a disponibilidade e qualidade de informações acerca do problema. Envolve as etapas da vida, as condutas adquiridas pela pessoa ao longo do percurso, os fatores econômicos, políticos e culturais que norteiam a construção de identidade dos indivíduos.

Na área da saúde em específico, o estudo analítico da vulnerabilidade emerge na década de 1980 quando se buscou compreender o fenômeno da AIDS, sob as dimensões da trajetória de vida do indivíduo, interação e contexto social (SÁNCHEZ; BERTOLOZZI, 2007).

Viver em situação de vulnerabilidade é contar com a probabilidade de se expor a fatores com potenciais de desequilíbrio físico, emocional e cognitivo do indivíduo; contudo, destaca-se a dimensão relacional entre a condição de vulnerável e a capacidade de mobilização da pessoa para a recuperação, como resultante de um conjunto de fatores que abarca a dimensão coletiva e contextual dos processos de vida, na articulação e intersecção de componentes individuais, sociais e institucionais ou as políticas públicas (BRÊTAS, 2010).

Destarte, vulnerabilidade e resiliência parecem lados de um mesmo processo, a primeira com potencial de exposição à adversidade e a última como mobilização de forças internas e pessoais em resposta à situação de infortúnios, e que deve ser nutrida e potencializada ao longo da vida (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006).

Nessa lógica, Brêtas (2010) destaca as características pessoais determinadas pelo contexto familiar, cultural e social, como as habilidades individuais e as atitudes diante de uma situação, e afirma que ser vulnerável não significa ser incapaz e sim, ter a capacidade individual de desenvolver comportamentos adaptativos para superar os fatores de risco que podem afetar o desenvolvimento psicológico e cognitivo do indivíduo.

No que tange a polissemia do conceito e a exposição da pessoa às situações de risco, destaca-se a vulnerabilidade social, relacionada às condições de desvantagens sociais, a qual evidencia a impotência de uma grande parte da população em gerar renda suficiente e, por conseguinte, ter acesso aos recursos básicos como água, saúde, educação, alimentação, moradia, renda e cidadania para uma qualidade de vida digna (GOMES; PEREIRA, 2005).

Pensar a adolescência no processo de desenvolvimento humano em um contexto de exclusão social, no modelo econômico vigente, é percebê-lo com suas necessidades perante a escassez de recursos materiais e simbólicos (BRÊTAS, 2010), os quais determinam a sua inclusão ou não em determinados grupos, o que pode inclusive propiciar o acesso às drogas lícitas e ilícitas, ou até mesmo a atos infracionais, permeado às vezes pela violência, quer como vítimas, quer como agentes.

A realidade socioeconômica é o fator que contribui para a disfuncionalidade da família, com implicações diretas nas realidades de um contingente significativo de crianças e adolescentes excluídas seja pela fome, falta de abrigo ou habitação precária, dificuldade de acesso à escola, sentimento de desfiliação, desamor familiar, bem como outras situações de vulnerabilidade (ALMEIDA, 2005). Destarte, a condição de pobreza, miséria, falta de perspectiva de um projeto existencial de melhoria da qualidade de vida força todos a uma luta desigual e desumana pela sobrevivência (BRASIL, 2006).

Esse cenário de exclusão social corrobora com os multifatores que, por vezes, pode levar à institucionalização de crianças e adolescentes em situação de abuso ou violência da família, do Estado e da sociedade, as quais ganham status de criança abandonada ou de rua e, assim, tornam-se clientes potenciais das instituições de acolhimentos, como medida de afastá-la, por um tempo determinado, da situação de violência praticada no *locus* familiar (CUNEO, 2007).

Importa refletir sobre a adolescência e sua relação com a violência, discriminação, consumismo veiculado na mídia, intolerância e a falta de acesso às políticas sociais básicas, decorrente da própria estrutura da sociedade atual, que podem influenciar os contextos familiares e expor os seus integrantes mais jovens em situação de vulnerabilidade e riscos.

Os fatores de riscos estão para a situação de vulnerabilidade, assim como os fatores de proteção estão para a resiliência; nesse sentido, Berardinelli e Santos (2007) realizaram oficinas com alunos cotistas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, com vistas a promover e suscitar reflexões sobre o cuidar de si e prevenir-se dos agravos à saúde, com enfoque nos conceitos de vulnerabilidade e de resiliência e constataram ser viável associar adolescência com resiliência no campo da promoção do indivíduo, por meio de ações coletivas, visto que podem fortalecê-los na elaboração de projetos de vida sustentáveis como condição para a autoestima.

A percepção dos cenários e nuances complexas da relação do adolescente com processos de vidas como produto das dinâmicas sociais, pautadas nas desigualdades de oportunidades sejam de lazer, educação e trabalho, segregações, formação deficitária no campo da ética e cultura, valores de solidariedade e com distanciamento dos modelos que vinculam esforços a êxitos (ABRAMOVAY *et al.*, 2002), é esclarecedor no sentido de desenvolver estratégias para amenizar as vulnerabilidades e (ou) prevenir os riscos inclusive aquelas associadas à violência.

Ressalta-se a visão holográfica da violência, que traz em sua gênese a forma multifacetada e integrada em uma complexa interação dos fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais, que influencia, sobretudo, o comportamento humano nas suas diversas etapas. Neste sentido, compreender como esses fatores estão relacionados é salutar para estratégias de prevenção no campo da saúde pública, na perspectiva ecológica (DAHLBERG; KRUG, 2007).

As ações violentas se expressam mediante o uso intencional da força física ou poder contra si próprio, outra pessoa, grupo ou comunidade, e podem causar ferimento, dano psicológico, mau desenvolvimento, privação e (ou) morte (OMS, 2003).

A violência conduz na direção dos diversos tipos de atos violentos experienciados entre os indivíduos ao longo da sua existência, e no que concerne à violência contra crianças e adolescentes os registros de maus-tratos são tão antigos quanto a própria história da humanidade e estão presentes em todas as culturas, classes, níveis de escolaridade, faixas de renda e origens (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2007).

A World Health Organization (2006) utiliza a expressão maus tratos ou abuso como forma de abranger as violências física, sexual, emocional ou psicológica, privação e negligência quando voltadas contra crianças e adolescentes, bem como inclui também a exploração comercial.

A violência física é aquela em que os atos infligidos resultam em danos físicos reais ou com potencial para provocá-los, e geralmente é praticada por um indivíduo que teria a incumbência de cuidar da criança e (ou) do adolescente. A violência sexual é caracterizada por qualquer ato sexual ou tentativa de obtê-lo; pode ser manifestada mediante comentários indesejáveis, e engloba também a atitude de coerção ou exploração sexual. Esse tipo de violência interfere na expressão da sexualidade do outro, uma vez que acontece sem o seu consentimento (WHO, 2005).

De forma abrangente, a violência contra crianças e adolescentes é definida como qualquer conduta de ação ou omissão, agressão ou coerção, ocasionada pelo fato de a vítima ser criança ou adolescente, e que cause dano, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico ou social (BRASILIA, 2009), que podem se apresentar sobrepostos ou associados em um mesmo indivíduo (BRITO *et al.*, 2005).

Atos violentos praticados contra crianças e adolescentes são vistos como um problema de cunho social, e, assim, vêm sendo enfrentados com a mobilização da sociedade e do Estado nacional e internacionalmente, de forma intensiva desde o

século passado, quando da luta pelos direitos humanos, como a elaboração da Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança (1924), Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959) e Convenção da ONU sobre os Direitos da Criança em 1989 (LOPES; SILVA; MALFITANO, 2006).

O Brasil é signatário dos acordos que tratam dos direitos da criança, como a Convenção de 1989, na qual se comprometeu em adotar ações para efetivar os direitos nela reconhecidos (LOPES; SILVA; MALFITANO, 2006). Em âmbito nacional, a Constituição Federal Brasileira preconiza a obrigatoriedade do Estado, da Família e da Sociedade na defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes (ALGERI; SOUZA, 2006).

A Lei n.º 8.069 promulgada em junho de 1990 assegura no campo jurídico a condição de sujeito de direito às crianças e aos adolescentes brasileiros mediante a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (GONÇALVES, 2009). Este representa um marco no reconhecimento dos direitos deste segmento da população, o qual é constituído por um conjunto de normas jurídicas que complementa o artigo 227 da Constituição Brasileira de 1988.

Há que se enfatizar que o ECA impulsionou mudanças políticas relevantes de modo a garantir o direito à vida e à educação, de crianças e adolescentes. Contudo, transformar estes direitos fundamentais em prática no atual momento histórico da infância e adolescência no Brasil, para além de uma conquista formal, ainda representa um desafio, no sentido de implantar políticas públicas, programas, atividades, ações do cotidiano que atendam às demandas próprias do desenvolvimento, atingindo de igual forma as suas famílias (MULLER, 2011).

Neste sentido, pensar em política de enfrentamento das situações de violência doméstica contra essa população, por meio de dispositivos legais que favorecem a transposição do paradigma corretivo e autoritário, à doutrina da integralidade, com destaque para importância da promoção da saúde e a necessidade de estabelecer processos de trabalho intersetoriais e interdisciplinares também representa um modo de considerar criança e adolescente sujeitos possuidores de direitos (RAPOSO, 2009).

A violência doméstica sofrida durante a infância e adolescência pode desestruturar a base de formação física e psíquica, de modo a provocar distorções na valorização de si mesmas e dos outros, assim como comprometer a formação da afetividade, a personalidade e valores sociais relacionados à família, aos sentimentos de amor,

carinho e proteção, e deixar marcas profundas que podem modificar seu modo de ver o adulto e o que ele representa (SÃO PAULO, 2007).

Ressalta-se que do ponto de vista da multidimensionalidade humana, os prejuízos causados pela violência doméstica podem afetar seriamente o desenvolvimento físico, mental e emocional, porque os aspectos cognitivos e afetivos estão interligados, de maneira que um problema emocional decorrente de uma situação de agressão pode refletir, por exemplo, no processo de aprendizagem (ROSAS; CIONEK, 2006).

Em se tratando dos impactos dos atos violentos no desenvolvimento emocional, pesquisa realizada por Carlos *et al.* (2008) constatou que crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e institucionalizadas apresentaram comportamento ambivalente, da carência de afeto e timidez à revolta e agressividade, e um fator explicativo era a baixa autoestima.

Na saúde da criança e do adolescente, a violência doméstica se constitui como fator de risco importante para problemas na saúde mental, muito mais do que a violência urbana. Segundo Paula *et al.* (2008), crianças expostas à violência doméstica têm três vezes mais probabilidades de apresentar desequilíbrio mental.

A violência doméstica é reconhecida pela World Health Organization (2006) como um problema de saúde pública e, como tal, deve ser abordada como um tema transversal nas agendas governamentais com atuação multidisciplinar, participação da sociedade civil e Estado, para desenvolver ações com vistas a coibi-la.

Esse tipo de violência contra crianças e adolescentes é motivo de discussão e reflexão, contudo, sua abordagem apresenta dificuldades, pelo fato de ser um fenômeno que se manifesta de maneira sigilosa, configurando um segredo familiar, quando o agressor utiliza a autoridade para fazer valer sua vontade, por meio da força e abuso de poder e coerção tanto de crianças e adolescentes como de adultos, num pacto de silêncio para manter segredo da violência intrafamiliar e preservando a privacidade (GRÜDTNER, 2005).

A priori, o espaço doméstico transmite a ideia de proteção dos integrantes mais velhos para com os mais jovens, representa o *locus* privilegiado para concepções primárias de sujeito no mundo, e é no convívio familiar que se inicia a experiência relacional grupal e do desenvolvimento afetivo. Nesse sentido, as interações familiares representam cenário da gênese de formação do ser humano (DESSEN; POLONIA, 2007).

A família remete a um espaço de afetividade, harmonia e proteção de seus membros, fortalecendo-os desde a infância em um contexto de interação familiar

pautada no apoio, no vínculo, no respeito entre seus integrantes, principalmente no cuidado, que reforça as características pessoais, como a habilidade para resolver problemas, competência social e senso de autoeficácia (HABIGZANG *et al.*, 2006). São competências pessoais desenvolvidas que auxiliam nas respostas positivas diante de fatores de riscos ou adversidades, além de viver experiências que marcarão a vida.

É na relação em família que ocorrem os fatos mais expressivos da vida dos indivíduos, tais como a descoberta do afeto, da subjetividade, da sexualidade, a experiência da vida e a formação de identidade. Esse *locus* de formação povoa o imaginário social com significados afetivos, de representações, opiniões, juízos, esperanças e frustrações (ROSAS; CIONEK, 2006).

O espaço familiar é um cenário que possibilita expressões de sentimentos e atitudes controversas como "amor e agressão, confiança e abuso, respeito e invasão, legitimadas em histórias de vida protagonizadas por personagens oriundos das camadas populares da sociedade ao longo das gerações" (NEVES; ROMANELLI, 2006, p.300). Quando nele predomina a violência doméstica, crianças e adolescentes estão vulneráveis às situações adversas.

Nesse cenário, a família sente e sofre com a violência familiar intrínseca ao seu próprio meio, e por ser um sistema aberto está exposta aos fatores externos socioeconômicos e políticos, e não está imune aos seus impactos. Assim, seus integrantes passam a conviver em um contexto muitas vezes depreciativo ou doente, envolto por um cotidiano violento, de adversidades que, além de afetar as múltiplas dimensões da criança e do adolescente, e colocá-las em situação de vulnerabilidade e risco, não garante segurança para o desenvolvimento saudável.

Importante se faz destacar que é esperado da família o suporte de segurança aos seus integrantes, de modo a possibilitar o enfrentamento das situações difíceis que se apresentam diante da vida. Contudo, o espaço das relações familiares pode caminhar paradoxalmente entre a proteção e o risco, no contexto das inter-relações, no qual, de um lado, ela deve ter a responsabilidade de fornecer a base formadora com proteção e segurança para o indivíduo, mas, do outro, pode expor seus membros aos atos violentos.

Quando se adentra no campo da violência doméstica de maneira contextualizada, ou seja, no espaço das relações familiares, defronta-se com uma situação complexa e paradoxal, porque a criança e o adolescente têm direito à convivência familiar, conforme preconiza o ECA, e esse espaço de convívio deve ser saudável o suficiente

para garantir o equilíbrio no desenvolvimento, com vistas a formar adultos mais seguros. Contudo "a família é o cenário das versões controversas sobre amor e agressão, confiança e abuso, respeito e invasão, [...]" como afirmam Neves e Romanelli (2006, p.300).

Acredita-se que ao considerar as relações familiares como potencial gerador de adversidades, bem como entendê-la de forma contextualizada, de maneira a compreender os fatores que favorecem a prática violenta entre seus integrantes, vislumbra-se também a possibilidade de trabalhar intervenções livres de inferências, pressupostos e preconceitos, com ações que promovam o fortalecimento e a coesão familiar (SAITO; FORTE, 2008).

Importa considerar os possíveis fatores que influenciam as interações familiares, os conflitos desencadeados por relações desiguais, gênero e geração, e as contradições sociais, e entender que a garantia dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes se relaciona diretamente com condições de existência da família e ao contexto social em que ela está inserida (PEDERSEN, 2009). Isso permite ampliar o olhar sobre a violência doméstica contra crianças, a fim de planejar estratégias de enfrentamento na perspectiva do indivíduo e da família como estrutura social complexa (SILVA; LUNARDI, 2006).

2.4 FAMÍLIA: GRUPO PRIMÁRIO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

A família ao longo da história da humanidade foi constituída de diversas maneiras, e a compreensão dessa estrutura a partir de sua conformação na atualidade é imprescindível para o desenvolvimento desta pesquisa, porquanto ajudará a apreender a dinâmica relacional de seus membros.

O processo histórico de constituição da família no Brasil foi influenciado fortemente pela cultura europeia, com a chegada desta população no período colonial, bem como por influência do cristianismo, seja pelo discurso eclesiástico, seja pelo discurso político, percebia-se a existência de normas que orientavam os indivíduos de sexo diferente a acasalarem-se para a procriação e sobrevivência da espécie humana (SILVA, 1984).

No processo histórico da constituição da família, a visão cristã surge como uma norma reguladora dos vínculos familiares, um traço que prepondera até os dias

de hoje, e possibilita compreendê-la e situá-la no âmbito sagrado. Nesse sentido, é possível constatar na bíblia referências como "Por isso, deixa o homem pai e mãe e se une à sua mulher, tornando-se os dois uma só carne" (GÊNESIS, 2:24). O que denota a característica da coesão, de cumplicidade na relação familiar.

A Doutrina Social da Igreja Católica trata no seu artigo 3.º sobre a família, e reforça a visão sagrada desta instituição ao considerá-la como "santuário da vida" e, por outro lado, corrobora com a ideia do papel de formação do indivíduo, certo de que ela não tem um fim em si, mas "[...] abre-se as outras famílias e sociedade, assumindo a sua tarefa social" de maneira que "constituí a sede da cultura da vida" (PONTIFÍCIO CONSELHO JUSTIÇA E PAZ, 2000, p.43).

Sob a influência do cristianismo, a premissa básica para a constituição da família é o casamento, atribuindo-lhe o status de sacramento. Todavia, é necessária a prática solene e formal perante a autoridade religiosa, a fim de combater e amenizar a concupiscência e garantir a geração e educação dos filhos.

É interessante mencionar que existe outra análise compreensiva indispensável sobre a família, que se relaciona com o imaginário social da perfeição e idealização, influenciada pelos padrões tradicionais burgueses, a qual era impulsionada à transformação sob o domínio do modelo econômico que se fortalecia com o advento da industrialização. Nessa perspectiva, a família desponta como uma instituição social organizada, estruturada, composta por um pai, uma mãe e filhos, unidos por laços consanguíneos e com funções bem definidas dos seus integrantes (SILVA, 2005).

Com a revolução industrial, a partir do final do século XVIII e início do XIX, uma nova estruturação da família começa a surgir, orientada em padrões de relacionamentos diferentes dos modelos vigentes, constituída pela nova classe social dominante: a família burguesa, que se caracterizava por ser fechada em si mesma, e mantinha uma separação entre o mundo do trabalho e o mundo familiar (MARQUEZAN, 2006).

Outra característica da família burguesa que viria a se consolidar e influenciar padrões de comportamento até os dias atuais se refere aos papéis sociais dos seus integrantes, principalmente àqueles que ocupavam posição de destaque no contexto familiar. Nesse sentido, à mulher coube o cuidado com os demais membros familiares, ao cunhar para si a denominação de 'rainha do lar', por ser emotiva e ocupar uma posição servil ao marido, e também a incumbência da educação dos filhos, e ao homem a função de provedor, o que exigia um comportamento mais agressivo, dominante, livre e autônomo (CEREZER, 2008, p.33; MARQUEZAN, 2006).

A concepção do papel social da família como prerrogativa da função da mulher no casamento destaca a instituição familiar como a primeira unidade mediadora entre o homem e a cultura, por meio da dinâmica das relações afetivas, sociais e cognitivas, influenciadas por condições materiais, históricas e culturais do grupo social, o que a torna matriz da aprendizagem humana ao estabelecer modelos de relação interpessoal e de construção individual e coletiva (DESSEN; POLONIA, 2007).

A conformação da família nuclear burguesa teve influências na forma de organização da sociedade brasileira do século XIX, com novas práticas de socialização e vivências familiares e domésticas. Com a consolidação do modelo econômico vigente e a ascensão desta classe social, a sociedade exigia condutas orientadas nos bons costumes da educação moral, como base para a educação dos cidadãos. Portanto, é por meio desse modelo burguês que o respeito e a dignidade serão garantidos dentro do grupo familiar (CEREZER, 2008).

A organização da família nos modelos burgueses denota uma proteção do seu espaço privado, ao se resguardar das inspeções e intromissões externas por meio de regras rígidas e estáveis. Esta característica da não intromissão de pessoas externas nos problemas tidos de ordem interna da família parece preponderar até os dias atuais, apesar das transformações sofridas ao longo do seu processo histórico (VILHENA, 2001).

As mudanças ocorridas a partir da segunda metade do século XX principalmente nos países ocidentais, influenciados pelo progresso industrial e tecnológico, pelo advento da urbanização e inserção da mulher no mercado de trabalho, continuam corroborando para um processo de transformações no modo de vida e comportamento das pessoas, de modo a influir em novas concepções em relação ao casamento, nas alterações na dinâmica dos papéis parentais e de gênero, e contribuir, dessa forma, para novos arranjos e conformações da instituição familiar (PRATTA; SANTOS, 2007).

As famílias contemporâneas têm se apresentado com novas configurações e uma diversidade de coexistir, que se apresenta no convívio de mulheres e seus filhos, com a agregação de outras pessoas com laços parentais ou não, e o eixo que a sustenta está na questão da sobrevivência, alicerçada na lógica da reciprocidade, solidariedade e interdependência (SILVA; LUNARDI, 2006).

Os arranjos familiares na transição do modelo tradicional para outros se conforma, por exemplo, para a família descasada, na qual há as figuras da mãe ou do pai com seus filhos, ou posteriormente recasada. Nessa realidade é possível observar

a figura do pai, esposa ou madrasta e filhos, bem como da mãe e esposo ou padrasto e filhos (VILHENA, 2001), ou ainda a forma de agregação de outras pessoas, com laços de parentesco ou não.

As conformações familiares distintas que vão surgindo provocam transformações nas relações entre seus integrantes, nos papéis desempenhados pelos seus membros e nos valores sociais, bem como ocorrem modificações nas funções. Assim, a família é definida para além dos laços de consanguinidade, e deve-se considerar uma multiplicidade de variáveis, inclusive as interações, formas de coexistir entre as pessoas e os significados do grupo familiar para o indivíduo (DESSEN; POLONIA, 2007).

As novas organizações familiares, na atualidade, tem se tornado foco de discussões, para melhor compreensão das famílias e seus laços afetivos, sem que haja necessariamente relações de parentalidade como rege os padrões tradicionais. Assim, é possível arranjos de "famílias monoparentais, homoparentais, adotivas, recompostas, concubinárias, temporárias, de produções independentes", entre outras (CECCARELLI, 2007, p.91).

A família acompanha a evolução das sociedades e, nesse sentido, a OMS considera que sua definição deve ir para além dos laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção (SOARES, 2008). Olhá-la sob a óptica da influência das transformações sociais, é considerar que esta unidade não se encontra isolada, à margem de um movimento maior que a envolve, é percebê-la com dinamismo nas relações intra e extragrupo, o que de fato a torna concreta na sua existência e, por consequência, o existir dos membros.

Nesses termos, é necessário considerar a família como parte da sociedade em um dado momento histórico, no qual estão presentes os reagentes sociais que modificam a química da estrutura e do seu funcionamento (MARQUEZAN, 2006). Essa forma histórica e contextualizada de percebê-la torna visível a sua complexidade, e ao visualizá-la sob a perspectiva dialógica, percebe-se que suas inter-relações se comportam de forma "antagônicas, contraditórias e complementares" entre o meio externo e interno, o que remete a considerá-la como parte integrante do ambiente.

Cabe ressaltar a necessidade de perceber o contexto de sociedade no qual a família se fixa na atualidade, o que implica considerar a diversidade cultural, os valores postos no modelo vigente, no qual preponderam o individualismo, o consumo exacerbado, o ter em detrimento do ser e a competitividade entre todos, inclusive no âmbito familiar como possibilidade de existir do indivíduo (VILHENA, 2001).

Compreender a família contextualizada para além do imaginário da perfeição e do ideal é fundamental para que a enfermagem possa vê-la como meio social capaz de promover os seus integrantes e, assim, auxiliá-la a garantir um ambiente saudável para o desenvolvimento humano dos seus integrantes. Assim, é mister considerá-la além das relações contidas em si mesma e percebê-la envolvida por complexos fatores relacionados intra e interfamiliares, a exemplo da realidade econômica e social do país e que pode expor o grupo familiar a situações de vulnerabilidades.

A teia de influências dos fatores socioeconômicos nas relações familiares cria a situação de marginalização, na qual muitas famílias estão imersas, e, assim, são vítimas de uma lógica de exclusão em um contexto social, econômico e político, que as sujeitam pelo processo de "desemprego, salário insuficiente, privação de direitos", de modo a colocá-las na direção da desigualdade social, cuja prioridade é a sobrevivência ao ter de enfrentar uma complexa cadeia de riscos (SILVA *et al.*, 2005, p.96), que muitas vezes pode modificar a estabilidade e coesão do grupo, e expor crianças e adolescentes em situação de rua.

A vivência na rua é uma fuga aos danos físicos e psicológicos que, por exemplo, a violência doméstica pode causar, e é estimulada pelo estado de miséria e carência de afeto. Assim, este espaço público, território de todos e de ninguém, representa um refúgio para a fuga e sobrevivência. Contudo, ao mesmo tempo em que os afastam dos atos violentos experienciados em casa, os expõe às situações de vulnerabilidade e risco a outras formas de violência, cenário que desperta a necessidade de trabalhar políticas públicas direcionadas para a promoção de saúde total do indivíduo (FARAH, 2009), bem como da família.

No cenário de desigualdades sociais e de carências econômicas, a família, por vezes, negligencia e viola direitos fundamentais para a existência humana, cujas consequências afetam principalmente, crianças e adolescente (FERRARI; KALOUSTIAN, 2008), nas dimensões biológica, psicológica e social. Isso denota a complexidade e importância da família tanto na formação da personalidade, na reprodução das relações sociais, como na transformação dos padrões culturais e afetivos (NEVES; ROMANELLI, 2006).

A família adquire status de complexidade na medida em que passa a ser vista como uma unidade integrante da sociedade, que se insere em determinado momento histórico e econômico, bem como a sua funcionalidade neste contexto, ou seja, é

impulsionada a se movimentar e se ajustar segundo demandas impostas, e desempenhar o seu papel com vistas a dar respostas às exigências emanadas socialmente. Outro aspecto da complexidade está nas relações intra e extrafamiliares que tanto podem influenciar quanto ser influenciadas em vias e direções múltiplas, de forma sistêmica (DESSEN, POLÔNIA, 2007).

Busca-se na atualidade ver a família como um sistema aberto e, como tal, não privado de relações, de maneira que as interações não restringem ao âmbito familiar, e suas atividades individuais e coletivas possuem ligação íntima, razão pela qual se influenciam mutuamente que tanto exige dinamismo quanto envolve aspectos cognitivos, sociais, afetivos e culturais (DESSEN; POLONIA, 2007).

Na perspectiva sistêmica, a família é vista como um sistema dinâmico em sua totalidade, com um grau de complexidade maior que suas partes, uma vez que não se reduz aos seus membros, cuja coesão e unificação do grupo estão pautadas nas suas formas de co-existir, que "se auto-regula [...] com regras externas e internas criadas em um período de tempo" garantindo a homeostase e o equilíbrio na sua totalidade (CARNEIRO, 2007, p.143).

Sob esta óptica dos sistemas, a família é vista como uma organização aberta que gera intercâmbios tanto intra quanto extrafamiliares, por meio dos quais influenciam e são influenciados em um processo relacional dinâmico, recíproco, direto, intenso e duradouro, de maneira que um evento experienciado por um afeta os outros integrantes, que, por conseguinte são modificados, e irão influir sobre o primeiro, com padrões sucessivos seja em direção à saúde ou à doença (YAMAMOTO, 2006).

Compreender a família na perspectiva sistêmica implica pensar nas interações entre os seus integrantes como forma decisiva na formação do indivíduo. Nesse sentido, considerá-la como unidade doméstica é atribuir-lhe o papel de asseguradora das condições materiais necessárias à sobrevivência, é *locus* de referência e local de segurança, e como função formadora abarca um vasto conjunto de valores, imagens e representações que une os seus integrantes seja por consanguinidade, por afinidade, ou graus de convivência e proximidade (VILHENA, 2001).

Como instituição social, é no seio familiar que ocorre a estruturação da vida emocional de cada um de seus membros, de forma a habilitá-los para o exercício de um conjunto de valores e comportamentos a serem assumidos e reproduzidos socialmente. O processo de produção e transmissão da ideologia, formas de pensar e

agir social no seio da família começa por uma concepção ideologizada de si mesmo, e nesta concepção a família é vista como natural, como universal. (MARQUEZAN, 2006).

É consenso que a família representa o berço do desenvolvimento do ser humano, pois é no meio familiar que a criança se apropria, pelo processo de formação, dos valores e da cultura como características impressas na sua personalidade, a partir das representações simbólicas, que o acompanhará por toda a vida ou pelo menos durante o período que permanecer sob custódia (D'ROZ, 2008).

Pensar a família e suas possíveis configurações, bem como os seus papéis significa encontrar uma contradição entre a função de assegurar um ambiente que propicia promoção e desenvolvimento saudável, e a geração de riscos e exposição à vulnerabilidade entre seus integrantes, a exemplo da violência doméstica contra crianças e adolescentes.

Os fatores de riscos que envolvem as relações familiares com repercussões relevantes na vida dos seus integrantes se destacam a distribuição desigual de autoridade, de poder e a diferença de idade entre o algoz e a vítima, bem como famílias em situação de crise e (ou) perdas; história de violência familiar das pessoas, membros com antecedentes criminais ou uso de armas; presença de abuso de drogas, entre outros (BRASIL, 2002).

Cabe ressaltar outras características familiares como pessoas com comprometimento psicológico e (ou) psiquiátrico, dependência econômica e (ou) emocional que pode gerar baixa autoestima e levar à impotência e (ou) fracasso em lidar com a situação de violência. Esse conjunto de fatores agregados compromete o desempenho social dos seus integrantes (BRASIL, 2002).

A identificação de fatores de riscos deve ser realizada em consonância com fatores de proteção, visto que os primeiros acentuam ou inibem distúrbios, transtornos e respostas negativas, e os segundos podem desencadear processos de enfrentamento, nos quais diferentes fatos interagem entre si e alteram a trajetória da pessoa, e na medida em que a mesma experiencia o cuidado e se fortalece diante dos riscos (POLLETO; KOLLER, 2006).

O processo de enfrentamento às adversidades requer a compreensão dos fatores de risco e de proteção com interações entre a pessoa, contexto e momento de vida. Nesta perspectiva, o fator de risco está vinculado diretamente às situações e aos seus resultados para o desenvolvimento humano (PALUDO; KOLLER, 2005), a exemplo das condições de pobreza, rupturas na família, vivência de algum tipo de

violência, experiências de doença no próprio indivíduo ou na família e perdas importantes (PESCE *et al.*, 2004).

Por outro lado, os fatores de proteção se encarregam de reduzir o impacto de risco e de reações negativas na vida da pessoa, e envolvem características individuais, recursos familiares, comunitários e as interações estabelecidas entre eles (POLLETO, 2007).

Importa salientar que responder de forma positiva aos eventos marcadamente desagradáveis pode variar segundo o momento vivido e subjetivado, o que significa que um mesmo tipo de evento pode causar impactos diferentes entre as pessoas, bem como a resposta de enfrentamento pode variar, de maneira a serem vulneráveis em algumas circunstâncias do seu desenvolvimento e resilientes em outros (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006).

A compreensão tanto dos riscos quanto dos mecanismos de proteção que envolve as interações na família contribui para auxiliá-la no desenvolvimento de meios eficazes para o enfrentamento dos problemas (RUTTER, 1999). Neste sentido, conhecer as dinâmicas familiares, bem como suas características torna-se imprescindível para desenvolver estratégias que promovam o fortalecimento dos vínculos e a coesão familiar, com vistas a prevenir a violência doméstica contra crianças e adolescentes, e garantir um desenvolvimento saudável.

Durante o processo de desenvolvimento humano, a enfermagem se apresenta junto à família e ao indivíduo, em diferentes circunstâncias durante a sua existência, na interface com a saúde e a doença (GRÜDTNER, 2005). E como profissão, há que se propor o cuidado que contemple a complexidade do ser humano, com vistas a promover os potenciais do indivíduo e da família para transpor as adversidades.

Destarte, a enfermagem necessita centrar atenção nas fortalezas presentes nas interações familiares, de maneira contextualizada, e considerar as potencialidades do grupo, apesar dos desafios e dificuldades que enfrentam, o que implica reconhecer ou criar competências profissionais, para auxiliar a família a desenvolver ou reforçar as suas capacidades de cuidado mútuo, inclusive se necessário for, incluir a rede de suporte social informal (SILVA *et al.*, 2009).

A preocupação na enfermagem em desenvolver ações preventivas para a saúde junto às famílias, no campo da assistência, está no fato de que o cuidado centrado nelas importa-se com as relações estabelecidas entre os seus integrantes e, neste aspecto, pode prevenir as consequências graves da violência doméstica na

vida da pessoa, haja vista que conviver com esta situação pode concorrer para doenças no campo afetivo, psicológico e social da criança e do adolescente (MARTINS *et al.*, 2007).

Conhecer o construto resiliência e aplicá-lo na prática da enfermagem é criar possibilidades de promover a saúde do adolescente e prevenir agravos à saúde desta população, é vê-lo como ser social que vive e sente as influências das relações do contexto familiar. Este como lócus de atenção da enfermagem exige uma atuação articulada com os integrantes com vistas a criar um ambiente favorável para o desenvolvimento de todos.

3 A CONSTRUÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de pesquisa descritiva de natureza exploratória, visto que esta aplicação pauta-se na necessidade de ampliar o conhecimento sobre a resiliência, na prática da enfermagem. Assim, este tipo de investigação permite captar as singularidades do estudo e, associado à intenção exploratória, possibilita ao pesquisador ampliar sua experiência em torno de determinado problema (TRIVIÑOS, 2008).

O caráter descritivo, segundo Gil (2008), tem como objetivo reconhecer as características de um grupo, sua distribuição por idade, sexo, escolaridade, estado de saúde entre outros, além de ser utilizado para estudar as condições de vida, levantar opiniões, atitudes e crenças da população.

Na investigação qualitativa, há necessidade de dar qualidade às informações sob a perspectiva de quem viveu as experiências. Nesse sentido, propõe-se explorar o fenômeno da resiliência sob o rigor qualitativo, o que implica "entender/ou interpretar os sentidos e as significações" que os participantes da pesquisa expressam em suas narrativas (TURATO, 2003, p.168).

3.1 RECONHECENDO O CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em uma Instituição de Acolhimento, situado no Município de Mandirituba, região metropolitana de Curitiba – Paraná, que fica a setenta quilômetros da Capital. É uma organização não governamental mantida pela Fundação Educacional Meninos e Meninas de Rua Profeta Elias¹, que tem como missão oferecer educação integral às crianças e aos adolescentes em situação de vulnerabilidade social, com ações que visam promover a autonomia e a cidadania.

¹ Informações disponíveis em portal eletrônico <http://www.4pinheiros.org.br/?page_id=10>.

Acolhe e presta assistência a 80 indivíduos entre crianças e adolescentes na faixa etária entre 07 e 18 anos, que são retirados do convívio familiar e encaminhados por meio do Conselho Tutelar, Ministério Público e Poder Judicial, por se encontrarem em diferentes situações de vulnerabilidade social.

A instituição desenvolve ações que visam restabelecer os vínculos familiares e a reinserção na comunidade, de modo a contribuir para o desenvolvimento da criança e do adolescente na multidimensionalidade do ser humano. Nela existem quatro casas lares que abrigam cerca de vinte crianças e adolescentes, distribuídas de acordo com a faixa etária, e que podem permanecer desde que sigam com os estudos.

Os meninos também aprendem regras sociais que são discutidas, elaboradas coletivamente e aplicadas cotidianamente, e que levam em consideração os valores humanos com vistas à paz e à cidadania. Além disso, a proposta de inclusão tem ênfase na convivência comunitária, o que os leva a participar juntamente com a equipe de iniciativas das comunidades vizinhas, além de receber seus membros para compartilhar benefícios sociais, debater problemas na busca de soluções em conjunto, participar de atividades esportivas, lúdicas e formativas, em momentos de integração e confraternização.

A Instituição tem parceria com a Prefeitura Municipal de Mandirituba e outros convênios com empresas privadas, instituição de ensino e da indústria que possibilitam o desenvolvimento das seguintes atividades: acompanhamento escolar, familiar e psicológico. Ademais, oferece cursos para formação profissional, esporte, lazer, cultura, entre outros. Há ainda a colaboração de vinte e cinco educadores que prestam assistência em tempo integral às crianças e aos adolescentes.

Como resultado da sua organização, a Fundação Educacional Meninos e Meninas de Rua Profeta Elias estabeleceu parceria com a Universidade Federal do Paraná e outras instituições de ensino superior, que contribuem para fortalecer o processo educativo fundamentado nos quatro pilares da educação proposta pela Organização das Nações Unidas (UNESCO), a saber: o aprender a conhecer, o aprender a fazer, o aprender a ser, o aprender a conviver (DELORS, 1999), e nas concepções de Paulo Freire, Jean Piaget e Célestin Freinet.

O trabalho desenvolvido na Instituição tem a preocupação de estimular o desenvolvimento físico, intelectual, emocional, moral e espiritual dos meninos, com atividades que visam resgatar os vínculos com as famílias, oferecendo-lhes orientação e formação, ao trabalhar com o menino a construção de valores humanos, a descoberta

dos limites, a afetividade, a superação dos vícios e a resiliência. A formação integral do indivíduo é complementada com a inclusão dos meninos no ensino formal como requisito básico para a promoção do seu desenvolvimento, garantindo-lhes o exercício da cidadania.

3.2 DELIMITAÇÃO TEMPORAL

A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de outubro a dezembro de 2010.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa dez adolescentes entre as faixas etárias treze e dezesseis anos de idade.

3.3.1 Aproximação com os participantes da pesquisa

Ocorreu a partir da proposta de realizar consulta de enfermagem aos adolescentes que lá residiam, a fim de identificar necessidades de educação em saúde e desenvolver atividades educativas em resposta às exigências explicitadas, como atividades inerentes da disciplina Vivência da Prática Assistencial do Curso de Mestrado de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Esta atividade constituiu uma estratégia de aproximação com o cenário da pesquisa e com os participantes e propiciou a criação de vínculo.

A seleção dos meninos em um primeiro momento foi feita por indicação do coordenador da Instituição, pois era quem melhor os conhecia e também quem teria mais facilidade para contar suas histórias. Todavia, com o decorrer do tempo, houve

mais interação com os adolescentes, e estes solicitavam sua inclusão, o que possibilitou o convite para a participação na pesquisa de forma espontânea. Assim, o convite foi feito para adolescentes com idade igual ou superior a 12 anos e inferior a 18 anos e que manifestassem o desejo de participação.

3.3.2 Desligamento da pesquisadora com o cenário da pesquisa

A entrada e saída de um cenário de pesquisa, assim como o rompimento do vínculo estabelecido, é um processo difícil, porém, necessário, pois quando se estabelece uma relação sempre se deixa uma parte de si com o outro e vice-versa.

A finalização da pesquisa coincidiu com a semana que antecedia o Natal, momento pertinente para uma confraternização, e que se concretizou mediante um lanche. Este contou com a colaboração de várias pessoas, incluindo os meninos participantes da pesquisa.

3.4 AQUISIÇÃO DAS HISTÓRIAS DE VIDA

A coleta e análise da história de vida foram orientadas segundo o referencial metodológico da História de Vida proposta por Bertaux (2005). Para o autor, este recurso orienta a investigação etnossociológica, a qual permite indagar e conhecer os fragmentos dos contextos sociais na perspectiva da subjetividade, da que, *a priori*, não se tem informação. Destarte, é o testemunho acerca da experiência vivida, de natureza subjetiva.

O método de pesquisa orientada pela História de Vida garante uma aproximação maior entre os participantes da pesquisa e o pesquisador, de modo a estabelecer uma relação dialógica, visto que é um discurso narrativo que busca contar fatos reais com descrição das experiências, o que possibilita conhecer a vida das pessoas, segundo o momento histórico vivido (BERTAUX, 2005).

O meio para obter a história de vida, segundo Bertaux (2005), é a entrevista narrativa, porque possibilita ao investigador incitar o participante da pesquisa a

contar toda ou parte da sua experiência vivida. Esta técnica exige do pesquisador postura de abertura, de flexibilidade, de acolhimento, de escuta na perspectiva da subjetividade do outro. Assim, é possível compreender a dinâmica das relações que o sujeito estabelece ao longo de sua existência, disposta na linha da vida, a qual se compõe de sucessivos períodos, acontecimentos e situações.

É importante ressaltar que a entrevista narrativa deve ser gravada, e a comunicação não verbal registrada no diário de campo como complemento, a fim de garantir a riqueza dos detalhes (BERTAUX, 2005).

A questão indagadora que incitou a entrevista foi: **Conte-me como era sua vida antes de vir para esta Instituição de Acolhimento?** Outras indagações foram introduzidas no diálogo, na medida em que o participante apresentava um fato interessante, que fosse ao encontro do objeto de pesquisa e fosse aprofundado para melhor compreensão.

3.5 A ANÁLISE DAS NARRATIVAS

A riqueza das experiências vividas se revelou mediante a transcrição das histórias de vidas, que têm também a função expressiva dos testemunhos que emergem por meio da análise criteriosa e com profundidade, constituídas por passos metodológicos de ordenamento do material, a fim de não perder informações indispensáveis (BERTAUX, 2005).

A análise das narrativas, de acordo com o autor, deve ser desenvolvida simultaneamente à coleta dos dados, com consolidação a partir da comparação, acumulação das informações e destaque das recorrências ou saturações, bem como dos conteúdos latentes.

Após a organização dos conteúdos das entrevistas na forma de narrativa, leituras consecutivas foram realizadas, com o intuito de perceber temas recorrentes, os quais eram destacados, a fim de encontrar núcleos temáticos das informações e dos significados existentes.

O processo de análise exige um olhar para além das palavras, uma representação mental do pesquisador mediante reflexão da narrativa, com vistas a revelar novos conteúdos semânticos, que possibilitam encontrar o ponto de confluência

entre a fala do participante da pesquisa, a percepção e a interpretação do pesquisador para comparar os conteúdos, destacar os temas e atribuir-lhes significações subjetivas, chamada de categorização (BERTAUX, 2005).

É importante mencionar que, conforme Bertaux (2005), as pessoas que viveram situações semelhantes em um contexto social similar tendem a centrar seus testemunhos nessas situações, ou seja, os relatos de vida se multiplicam, o que implica estabelecer relações entre eles, a fim de superar a singularidade e atingir a representação coletiva da situação. Assim, as informações colhidas que apresentaram traços comuns acerca do processo de resiliência foram agrupadas de acordo com as situações similares vividas pelos participantes da pesquisa e mencionadas em conjunto nos fragmentos das narrativas.

Da análise criteriosa das narrativas emergiram dois núcleos temáticos: **a teia de adversidades e suas marcas na existência humana**, que possibilitou caracterizar o perfil dos participantes da pesquisa, bem como conhecer as adversidades vividas no cotidiano e que desencadeou o processo de institucionalização; **a redescoberta dos meninos diante de uma nova vida**, que revelou o papel desempenhado pela Instituição como promotora da resiliência destes adolescentes.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi apresentado ao coordenador da Instituição de Acolhimento e tutor legal dos adolescentes, e a sua concordância se efetivou mediante a assinatura do Termo de Concordância. Logo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde, que recebeu aprovação com o registro CAAE n.º 3821.0.000.091-10.

Na sequência foi estabelecido contato com os adolescentes para esclarecer o projeto de pesquisa. Ao expressarem o desejo de participar, foi solicitada a sua assinatura no Termo de Assentimento e a assinatura do tutor legal no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para garantir o anonimato, os nomes dos participantes da pesquisa foram substituídos por códigos, utilizando a letra A, seguida de um número que representa a sequência das entrevistas.

As gravações das entrevistas foram guardadas, a fim de garantir o prazo legal de cinco anos, conforme artigo 7.º da Lei n.º 4.553, de 27 de dezembro de 2002, que dispõe sobre a salvaguarda de dados, informações, documentos e materiais sigilosos.

4 A COMPREENSÃO DO PROCESSO DE RESILIÊNCIA

Para compreender o processo de resiliência dos adolescentes é necessário adentrar na subjetividade, e isso foi propiciado pela história de vida, porquanto o ser humano guarda a experiência vivida dentro de si. Assim, é crucial caracterizá-los, descrevê-los e elucidar as narrativas.

Os participantes da pesquisa são oriundos do município de Curitiba e Região Metropolitana. Sendo que sete participantes têm irmãos ou primos também residentes no local, e quatro deles relataram já ter residido em outras instituições de acolhimento.

A1 é um adolescente com 13 anos de idade, cursa a sexta série do ensino fundamental, tem pele negra, cabelos negros e curtos, rosto redondo, olhos claros, menino forte, com treze anos de idade, não soube informar o tempo de residência na instituição. É órfão de mãe. Estava inquieto durante o encontro no qual narrava sua história de vida.

A2 tem 14 anos de idade, está na sexta série do ensino fundamental, tem cor negra, cabelos encaracolados, magro, olhos castanhos, reside há cinco meses na instituição, é órfão de mãe. Apresenta comportamento retraído e olhar desconfiado que se voltava para o chão ao narrar a sua história de vida.

A3 tem 14 anos de idade, está na sexta série do ensino fundamental, tem pele branca, cabelo castanho escuro e liso, rosto fino, com aparelhos nos dentes, magro, reside na instituição há seis anos. Seu olhar voltava-se para o horizonte ao narrar sua história de vida.

A4 é um menino com dezesseis anos de idade, cursa a sexta série do ensino fundamental, cor negra, cabelos lisos e mora na instituição há doze meses. Seus pés se agitavam e se misturavam à terra e, muitas vezes, seus olhos se voltavam para o chão, à medida que relatava sua história de vida.

A5 tem quatorze anos de idade, está na sexta série do ensino fundamental, não soube informar o tempo de residência na instituição. De pele negra, cabelos encaracolados, alto, magro. Comportamento introvertido, mas chama a atenção por carregar no pescoço a chave do armário que contém seus pertences, como forma de assegurar e não incitar a vontade alheia de ter o que é seu. Como se o apego as suas coisas lhe trouxesse a possibilidade de ter algo e de construir uma referência de identidade e de existência.

A6 é um menino com quatorze anos de idade, está na quinta série do ensino fundamental, reside há cinco meses na instituição. De pele negra, cabelos encaracolados e extrovertido. No dia combinado para nos encontrarmos estava exaltado e reclamava da conduta de um dos educadores. Estabeleci um diálogo, a fim de que pudesse falar sobre o assunto, o que possibilitou a reflexão, uma melhor compreensão e uma mudança em seu comportamento, pois conseguiu interagir e narrar sua história de vida.

A7 é um adolescente de quatorze anos de idade, está na quinta série do ensino fundamental, reside há cinco anos na instituição, é órfão de mãe. Tem pele negra, cabelos crespos estilo *black power*, sua voz é rouca, comportamento extrovertido, faz aula de dança africana e toca instrumento de percussão.

A8 é um menino com treze anos de idade, está na quinta série do ensino fundamental, mora há dois anos na instituição, é órfão de ambos os pais. Tem pele de cor branca, cabelo liso, rosto redondo, é comunicativo, e ao narrar sua história, adquiriu um tom de voz firme, e dirigia seu olhar para a pesquisadora.

A9 é um adolescente de 16 anos de idade, cursa o segundo ano do ensino médio, reside na instituição há cinco anos, é órfão de pai. Sua pele é de cor negra, cabelos encaracolados, magro, alto. Tem a função de educador na Organização não governamental, e estava lendo sobre a vida de Nelson Mandela.

A10 está com quinze anos de idade, cursa a sexta série do ensino fundamental, está há três semanas na instituição. Tem a pele branca, cabelos encaracolados, alto, magro e com aparelhos nos dentes.

4.1 A TEIA DE ADVERSIDADES E SUAS MARCAS NA EXISTÊNCIA HUMANA

O grande palco no qual cada ser humano se coloca na condição de protagonista é a vida. Ao adentrá-lo, assume para si a condução do seu papel nas suas histórias, permeadas por conflitos existenciais, sejam eles expressos pelo amor ou desamor, dor, sofrimento, alegria, tristeza, enfim, por um misto de ambiguidades e de contradições que conformam toda a existência (LABRONICI, 2002) e que estão presentes em uma multiplicidade de experiências.

A vida é permeada por inúmeras experiências de adversidades como doença, morte de ente querido, violência doméstica, negligência, violência estrutural (fome e

moradia precária), uso e convívio com drogas ilícitas, situação de rua, separação dos pais, ruptura dos vínculos, e essas experiências constituem uma teia que podem ou não acarretar sofrimento e que marcam a trajetória humana.

A experiência com uma situação de doença esteve presente na vida dos meninos participantes da pesquisa e foi elucidada nos fragmentos das narrativas, como a seguir apresentadas:

Vim para a capital no momento que minha mãe começou a ficar doente [...]; minha mãe já estava vendo que não dava mais para ela, que ela ia falecer [...]. Cada vez que minha mãe ia tomar banho eu sempre via a dificuldade dela, ela ficou bem sequinha, nossa, bem fraquinha, eu tinha que fazer comida para ela, eu que cuidava dela (silêncio). Ela morreu com 35 anos. (A2)

Minha história de vida não é muito boa, porque minha mãe me contou um fato que sempre me marcou, porque não era para eu estar vivo. Ela me disse que quando era pequeno, eu fiquei internado na UTI e estava entre a vida e a morte, quando o médico falou para ela. Então meu pai falou: por mim pode desligar os aparelhos, eu vou lá comprar uma garrafa de pinga e ir embora. E minha mãe chorando, falou não, enquanto ele estiver vivo não é para desligar nada, daí não desligou. Nasci com bronquite asmática e cresci sempre pensando nisso [...]. (A3)

A2 vivenciava uma situação atípica em sua vida, em função do adoecimento de sua mãe, e isso fez com que, passasse a cuidar dela em um momento de extrema fragilidade, configurando uma inversão de papéis, pois o esperado é que uma criança seja cuidada.

Perceber que a saúde de sua mãe atingia graus de comprometimento progressivamente, associado à necessidade de uma nova moradia, com possibilidade de constituição de uma nova rede social, o cenário que o envolvia tornava os dias ainda mais difíceis, visto que essas situações fragilizavam os fios que uniam a família e com perspectivas de mudanças que podem gerar insegurança, medo e trauma em uma criança.

Para o participante A3, a experiência com a doença ocorre de forma indireta, mas não menos traumatizante. Devido à tenra idade não se lembra do fato, mas elabora suas impressões e significados a partir da história que a mãe carregava em sua memória e lhe contava, fazendo, assim, parte da sua construção como indivíduo.

A3 explicita em sua narrativa a experiência com a doença e o impacto causado em sua vida em função do comportamento do pai diante de seu adoecimento, ao deixar transparecer a ferida emocional e as marcas que transcenderam o corpo físico. Percebe-se que a negligência do pai se oculta na história da doença, mas as suas consequências se revelam na rejeição e na ausência dele. A3 não tem contato com o pai, e a única relação que deixa transparecer em sua história de vida é marcada por sentimentos de desamor e mágoa.

Salienta-se que a construção da pessoa ocorre a partir da teia de inter-relações entre meio interno e externo, e em sua subjetividade pela consciência e elaboração sobre a realidade e fatos que vivencia no seu cotidiano, atribuindo-lhes significados. Destarte, a complexidade da existência humana se conforma no diálogo com a vida, no intercâmbio com outras consciências e linguagens, mediada pela interpretação e significações (POLITO, 2008).

É importante mencionar que a doença como um evento adverso na vida pode trazer consequências conforme as representações da pessoa sobre o sofrimento vivido, em função do valor que atribui e que tem por base componentes subjetivos. Estes marcam a própria conceituação de enfermidade, porquanto há uma relação entre os fatores autoconfiança, esperança e vontade de vencer, e o grau de prejuízo para a pessoa (BIANCHINI; DELL'AGLIO, 2006).

Outro fator a ser considerado no processo de vivência de uma enfermidade é o tempo de exposição, visto que é determinante o grau de estresse, a gravidade dos danos e as consequências emocionais que podem marcar as pessoas, sobretudo as crianças e os adolescentes, haja vista que a doença pode significar a iminência da perda de um ente querido e, assim, abalar a segurança dos laços afetivos e fazer emergir a sensação de insegurança e desproteção (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006).

Ademais, o adoecimento ou a morte de um progenitor pode alterar os padrões de proteção e cuidado, fragilizar as relações ao entorno da criança e do adolescente e, dessa forma, essas possibilidades de mudanças no cotidiano podem trazer consequências significativas nas suas vidas, principalmente quando há a experiência da morte de um ente querido. Esta é parte da história de vida dos participantes da pesquisa e está explicitada nas falas abaixo:

[...] A minha mãe morreu de uma doença louca, porque usava droga [...]. (A7)

[...] Meu pai morreu quando eu era ainda criança [...] Morreu de cirrose [...]. Minha mãe também [...]. O cara atirou nela e ela morreu. Ela morreu, depois do meu pai [...] Fui morar com a minha avó, mas ela morreu, [...] Fiquei com o meu avô que também morreu [...]. (A8)

Os fragmentos acima explicitam perdas de pessoas significativas, as quais teriam o papel de cuidado. Nesse contexto, lidar com luto no sentido de restabelecer o equilíbrio na estrutura protetora que os envolve por si só já representa uma situação adversa, devido ao estresse que pode advir das novas adaptações que a situação exigiu, o que para A8 pode ter sido ainda mais traumatizante em função das sucessivas perdas de entes queridos que o acolheram.

A morte pode gerar transtornos para o ser humano, e principalmente para a criança ou o adolescente é um acontecimento ainda mais traumatizante, não apenas pela separação definitiva, mas em função da dificuldade de pensar que esse evento faz parte da existência e provoca uma multiplicidade de sentimentos, sensação de abandono, perda e ruptura de vínculo.

A finitude da vida tem significados diversos para a pessoa e depende do grau de proximidade com quem partiu. Vale destacar que não há consenso sobre a capacidade de reação ao luto diante da perda de um dos pais ou cuidadores, mas afirma-se que pode haver impactos negativos no desenvolvimento da criança diante da morte de pessoas responsáveis pelo cuidado e afeto (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006).

O luto também pode variar na forma e intensidade de sentir a perda de um ente querido, porquanto se associa à maturidade psíquica do indivíduo, de tal maneira que a tristeza de um adulto se distingue de uma criança de dez anos. Todavia, esta é capaz de compreender o "caráter irrevogável da morte", e tanto percebe quanto sente o vazio de uma perda definitiva, assim como o adolescente (CYRULNIK, 2005, p.22).

Diante do falecimento de um dos pais é considerada a importância do óbito e a carência afetiva que causará, por conseguinte, suas implicações no desenvolvimento da criança. Portanto, tão logo se restabeleçam as relações, e os cuidadores afetivos sejam definidos e envolvidos no entorno da criança e do adolescente, as marcas dos traumas serão menores em sua existência e seu desenvolvimento seguirá transformado pelo evento da morte que marcou a sua história (CYRULNIK, 2005).

As histórias de vida são marcadas por adversidades de toda natureza, além da doença e da morte, e que também podem comprometer o desenvolvimento humano

e acarretar danos em outras etapas da vida, como a violência doméstica nas suas variadas formas de expressão vivenciadas pelos participantes da pesquisa, e que podem ser observadas nos fragmentos que seguem.

[...] Ele batia muito em mim, [...] um dia quebrou um cabo de vassoura nas minhas costas [...] Meu pai [...] chegava dar uns cacete na gente, [...], tentava enforcar a gente [...] sofria violência [...]. (A1)

Eu ficava nervoso porque não queria ver meu pai bater na minha mãe, eu ia para cima dele, tirava ele de cima dela [...]. (A5)

A1 e A5 explicitam suas experiências com seus progenitores aquém do esperado daqueles que congregam a função de cuidar e educar, bem como da representação do espaço familiar na gênese da formação do ser humano. Ao sofrerem violência doméstica de diferentes maneiras, os participantes da pesquisa se veem envoltos por condições adversas que desencadearam sensações marcantes em suas vidas, e isso foi explicitado por A1 ao sentir em seu corpo os golpes e a força utilizada pelo pai ao projetar objetos nele.

Presenciar a violência doméstica contra a mãe desencadeava em A5 sentimentos de cólera e revolta que o lançava contra seu pai na tentativa de separá-los e proteger a mãe do seu algoz. Isso fazia do lar um cenário conturbado que diluía as relações familiares e modificava as impressões do adolescente em relação ao seu progenitor.

Essa situação se configura como uma violência contra a criança e o adolescente por implicar um ato que pode trazer prejuízos ao seu desenvolvimento psicológico. Ademais, viola o direito ao respeito, conforme determina o Artigo 17 do ECA, no que tange à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, identidade, autonomia, valores, ideias e crenças espaços e objetos pessoais (BRASIL, 2008a).

O adolescente, ao vivenciar a violência doméstica direta ou indiretamente, pode assimilar esse tipo de comportamento observado, de modo a compreendê-lo como um fenômeno natural, e reproduzi-lo tanto nas relações familiares quanto no contexto da sociedade (ALGERI; SOUZA, 2006). Contrapondo a ideia dos autores, esta não é uma premissa básica para a violência entre humanos, a reprodução da

violência por aqueles que a sofreram não é algo que necessariamente irá ocorrer, pois não se trata de uma relação de causa e efeito.

Considerar o ser humano no contexto de mundo, e em seu processo de vida, é perceber a complexidade que o envolve e para a qual não há uma explicação completa, única e definitiva. É pensar nas suas ambiguidades e contradições, o que não pode ser visto como algo ruim ou negativo, porque a possibilidade da resiliência está justamente nesses aspectos que integra o humano, quando exposto às situações desfavoráveis para o seu desenvolvimento, a exemplo da violência doméstica.

A violência doméstica que se configura como grave ameaça à vida é influenciada por inúmeros fatores, e possui conceitos específicos nas suas apresentações inclusive na forma de negligência, essencialmente contra a criança e o adolescente (ALGERI; SOUZA, 2006), como foi explicitada nas falas a seguir:

[...] Minha mãe [...] e as amigas iam para o baile e nós ficávamos sozinhos dentro de casa [...] morávamos no meio do mato e tínhamos medo [...] Eu era solto [...] minha mãe não dava educação nenhuma para mim [...] Às vezes me dava mal [...]. (A2)

[...] Se eu fosse ou não para a escola não fazia diferença [...] podia fazer o que e quando quisesse [...] eu tinha muita liberdade e não tinha regras para seguir [...]. (A9)

O que podemos observar é que A2 e A9 sofriam a negligência. Esta, no cenário da violência doméstica, é um acontecimento que compromete o desenvolvimento do outro, haja vista que a ausência de cuidados físicos, emocionais e sociais nas fases iniciais da vida, bem como na adolescência, traz implicações na elaboração de juízos e valores que são elementos fundamentais na formação do indivíduo.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), a negligência é um desleixo propositalmente infligido às crianças e aos adolescentes e que se relaciona à ausência de cuidados necessários às boas condições de seu desenvolvimento físico, moral, cognitivo, psicológico, afetivo e educacional.

As ações de negligência podem ser praticadas por aqueles que devem responder pelo cuidado da criança e (ou) do adolescente, pessoas que integram e caracterizam as relações proximais, seja no âmbito doméstico, quando perpetradas por conviventes ou alguma pessoa com laços consanguíneos, seja nas instituições

públicas, como exemplo, escolas e outro tipo de organizações que têm por finalidade cuidar e proteger os menores de idade.

A negligência vivida pelos participantes da pesquisa deixou marcas em suas vidas, em um período de suas existências que exige direcionamento por parte dos pais ou cuidadores, na educação para a cidadania e vida em sociedade. Ao deixá-los sem uma referência pontual com base na família, suas orientações para o mundo são de ordem mais gerais a depender do entendimento ou interpretações próprias, diante das experiências vividas.

Há que se destacar a violência estrutural que pode expor crianças e (ou) adolescentes e se apresentar associada à negligência e aos maus tratos, e que dificulta o acesso aos insumos básicos de sobrevivência do indivíduo, por vezes permeada por situação de miséria. Nesse sentido, pode comprometer uns dos papéis primordiais da família no que concerne à garantia do cuidado e da proteção dessa população.

A família como forma específica de agregação também pode se caracterizar por condições extremamente adversas e adquirir problemas sociais de natureza diversa, que se expressa por quadro de miséria e desigualdade social, oriundo das barreiras econômicas, sociais e culturais, e que podem provocar a violação dos direitos humanos e privações de acesso aos insumos elementares para o desenvolvimento humano, como, por exemplo, educação, moradia, lazer e cultura e neste contexto, é denominada violência estrutural (FERRARI; KALOUSTIAN, 2008; ABRAMOVAY *et al.*, 2002).

A dificuldade de acesso às condições básicas coloca o ser humano em situação de vulnerabilidade social e pode comprometer o desenvolvimento em sua plenitude, haja vista as disparidades entre a disponibilidade dos recursos materiais e o seu acesso. Isso pode ser constatado nos fragmentos das seguintes narrativas:

[...] passava fome [...] Andava [...] quase desmaiando. (A4)

[...] Buscávamos [...] por morada fixa [...] estávamos em condições precárias, morávamos em um mocozinho, uma casa abandonada, sem luz, sem energia, sem água [...]. (A2)

A4 e A2 demonstram nos fragmentos de suas narrativas que passar fome e viver em condições impróprias de moradia foram uma experiências marcantes em

suas vidas, porquanto esses eventos determinaram as posições sociais que eles ocupavam, a desigualdade que os afligia, bem como suas consequências na vida humana, como a falta de alimento.

A alimentação é uma necessidade primária para a sobrevivência humana, e quando não atendida adequadamente, em função da baixa ingestão de nutrientes, poderá acarretar consequências graves para o desenvolvimento da criança com reflexos na adolescência, seja nos aspectos intelectuais, físicos ou sociais. Para além de ver o impacto da fome sob o ponto de vista biológico dos participantes da pesquisa, é importante percebê-los como grupo vulnerável à fome ou sujeitos à insegurança alimentar e nutricional devido a sua posição social e renda familiar; a esse respeito, Maluf (2006) destaca que fome e a pobreza sempre andam juntas.

Sobreviver diante da fome e sem referência de moradia fixa é comparável à perda de identidade, e recuperá-la implica reaver a dignidade individual e coletiva, em um processo de cidadania e satisfação das necessidades como sujeitos de direitos (LOPES; MENDONÇA, 2009).

Os meninos, além de terem vivenciado a fome em sua existência, entraram em processo de segregação espacial, pois quanto mais periférico estiver o local de moradia maiores serão as barreiras de acesso para o indivíduo, no processo de estratificação social, e, por conseguinte, sua condição humana será marcadamente envolta pela violência estrutural, em um cenário de pobreza e miséria que afeta de forma diferenciada crianças e adolescentes, conforme a situação socioeconômica e cultural da família (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006)

Permeada pela violência estrutural, as situações adversas vividas pelos participantes da pesquisa também se expressam no convívio com as drogas ilícitas, que estão presentes nas relações familiares, como se verifica quando eles mencionam as experiências com substâncias psicoativas como um acontecimento nas suas vidas:

[...] Minha mãe e meu pai usavam drogas [...] Meu pai continua usando droga [...] Usei tinner [...] Me envolvi em roubos de dinheiro para comprar droga [...]. (A6)

[...] comecei a usar drogas, usava cheirinho e fumava maconha [...]. (A10)

A6 e A10 utilizaram a palavra droga para expressar de forma generalizada o uso abusivo ou o convívio com as substâncias psicoativas ilícitas. Contudo, para além das definições, é preciso considerar os danos causados por essas substâncias aos aspectos emocionais, intelectuais e sociais, os exemplos compartilhados pelos seus progenitores, bem como a reprodução dos hábitos adquiridos como forma de pertencimento ao grupo.

O uso de substâncias ilícitas nestas circunstâncias por uma criança e (ou) um adolescente pode ser uma das piores formas de se sentir acolhido e aceito, pois o que está em jogo é a inocência no processo de agregação social familiar e de pertença. Ademais, eles associam o uso da droga ao caráter lúdico, à desinibição e à coragem como forma de esquecer tristeza, fome e frio (GOTIJO; MEDEIROS, 2009).

Em uma cadeia de causas e consequências, esses adolescentes se desenvolveram durante um tempo em ambientes adversos e levaram consigo o sistema de valores e crenças aprendidos no espaço familiar, além de sofrerem influências significativas no seu estilo de vida. Ao experimentar uma droga ilícita em família, A6 pode ter tido a ideia ilusória das consequências deste ato, por acreditar que isso não iria acarretar maiores danos à sua vida física, mental e psicológica, nem poderia representar fator precipitante e de manutenção da vida nas ruas (ALAVARSE; CARVALHO, 2006, GOTIJO, MEDEIROS, 2009).

O convívio familiar com o consumo de drogas psicoativas pode estimular as crianças e os adolescentes e, por conseguinte, eles podem apresentar problemas psicológicos, insatisfação diante da vida e dificuldade de relacionar-se. Portanto, para se tornar socialmente aceito, usam a droga como forma de se sentir pertencido, e se afirmar perante os grupos extrafamiliares. De forma abrangente, o uso abusivo de drogas na adolescência pode representar um pedido afetivo (ASSIS, 2005).

Associado às características peculiares desta fase da vida, o espírito de descobertas impulsiona o adolescente na direção de novos cenários e diferentes espaços sociais e, por extensão, a novas experiências, fato que pode favorecer a exposição às situações de vulnerabilidade e causar danos à sua saúde. Nesse contexto, a rua, por exemplo, é um local que favorece tanto as novas descobertas quanto expõe a uma multiplicidade de riscos de natureza variada, e que pode afetar a integridade física, mental e emocional do jovem.

Viver na rua propicia a manutenção da zona de vulnerabilidade, principalmente de crianças e adolescentes, mas não significa necessariamente a ruptura dos vínculos

familiares. Entretanto, é um local onde a adversidade é uma constante, e com o agravante de que o hábito pode culminar na desfiliação (GOTIJO; MEDEIROS, 2009).

A situação de rua foi um evento presente na vida dos participantes da pesquisa, que se evidencia nestes fragmentos das narrativas:

[...] ficávamos mais na rua mais do que em casa [...] A tarde ficava na rua [...] Nossa avó [...] não conseguiu cuidar de nós porque ficávamos na rua [...]. (A7)

[...] Estava na rua [...] Fugi de casa [...]. (A8)

Quando não compreendidos e apoiados pelo entorno familiar em suas demandas sociais inerentes a esta fase da vida, a rua passa a ser o local de preferência para os participantes da pesquisa, que encontraram neste espaço um potencial para se relacionar e trocar experiências de toda natureza.

Os meninos em situação de rua vivem em movimentos dinâmicos e contínuos entre o retorno diário à casa, a permanência nela ou nas instituições que têm o papel de acolher esta população. Esses componentes do processo de desfiliação do grupo familiar sugerem a complexidade da criança e do adolescente no contexto de rua, fato que ainda não está determinado, e por isso tornam-se mais um aspecto a ser compreendido nesta problemática (SILVA; KOLLER, 2002).

A vida na rua pode, por vezes, representar uma alternativa de refúgio para crianças e adolescentes que sofrem algum processo de vitimização, seja na família de origem, seja na sociedade (PALUDO; KOOLER, 2005). Essa opção faz com que essa população sofra e passe a ser considerada pela sociedade como uma ameaça, e, como uma fonte de comportamento criminoso, é estigmatizada.

Outro fator relacionado à preferência pela rua por crianças e adolescentes está no desejo da separação dos pais. Este integra um conjunto de situações que podem trazer prejuízos ao desenvolvimento do ser humano, e resultar em danos graves em outras etapas da vida. Quando muito dolorosas principalmente para esta faixa etária, pode marcar de maneira negativa suas vidas, uma vez que este acontecimento torna os vínculos entre o grupo familiar mais frágil, de tal forma que se rompem (ASSIS, 2005).

A separação dos pais pode afetar a coesão do grupo familiar, gerar instabilidades e sensação de inseguranças nos integrantes mais novos, interfere nos sentimentos e valores principalmente das crianças e dos adolescentes, além de trazer impactos para a vida social e comprometer o seu desenvolvimento. Essa adversidade foi evidenciada na história de vida dos participantes da pesquisa ao destacarem que:

[...] Um dia meu pai foi embora [...] Largou a gente morando com a nossa mãe [...] Quando meu pai foi embora a vida foi ficando mais difícil. (A1)

Tinha entre seis e dez anos de idade quando minha mãe foi morar com meu padrasto [...]. (A6)

A1 expressou sua dificuldade enfrentada diante do abandono pelo pai. O que denota a importância que o pai tinha no grupo familiar, ao desempenhar o papel social de provedor. Ao ir embora, desequilibra a estrutura da família e gera carências afetivas, econômicas e alimentares.

O processo de separação na vida de A1 e A6 foi marcado pela ruptura do convívio com seus progenitores, e também com novo arranjo familiar, o que pode favorecer a sensação de perda, fragilidade e impotência diante da direção que o grupo assume, e dificultar a retomada de um novo sentido para suas vidas.

É possível que imediatamente após a concretização da separação, o sistema familiar fique instável, com contornos de inconsistência que se expressam na falta de controle dos filhos e de afeto, na modificação da condição financeira, na perda de hábitos adquiridos durante a convivência. Nesse sentido, para a elaboração do processo de perda e luto, os recursos emocionais internos devem ser considerados como instrumentos importantes para seu enfrentamento, superação e adaptação à nova situação (POLLETO, 2007).

Conduzir da melhor forma possível as relações entre os cuidadores logo após a separação dos pais se configura como fator importante para minimizar os efeitos negativos desse evento no desenvolvimento da criança e do adolescente, do ponto de vista emocional, baixa autoestima e risco para uso de substâncias psicoativas (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006).

Quando o tecido familiar se deteriora, perde a capacidade de plasticidade e, ao atingir o estágio de rupturas, se configura como um espaço de adversidades, de

modo a expor os seus integrantes a situações de sofrimento, e isso pode culminar no descrédito dos papéis atribuídos à família e na perda de referência para o adolescente (SÃO PAULO, 2007).

A ruptura dos vínculos familiares foi expressa pelos participantes da pesquisa nos fragmentos a seguir:

Minha mãe [...] Faz quase um ano que eu estou fora de casa e não falo com ela [...]. (A4)

[...] Não tenho contato com a minha mãe, e faz tempo [...]. (A5)

[...] Quando eu morava com a minha mãe, eu tinha sonhos, sabe? Mas eu não conseguia seguir adiante com eles [...] Morar com a minha mãe é complicado. [...] Um dia minha mãe veio visitar meus irmãos aqui e eu vim junto, e pedi [...] se eu podia ficar aqui [...] E eu acabei vindo para cá (para a Organização não governamental). (A9)

Os participantes da pesquisa expressaram em suas falas o afastamento da família, mas, de forma específica, se referiram à figura materna, fato que se relaciona com a proximidade da mãe ao desenvolver e responder pelo cuidado com os seus filhos. Porém, ante a sua impotência para desempenhar o papel social que lhe foi conferido, pode fragilizar os vínculos entre e com os seus descendentes.

Esses meninos ao deixarem suas casas por diversos motivos, perderam o contato com a família e ainda podem perder as suas referências e suas identidades. Nesse sentido, é necessário o estabelecimento de estratégias de reinserção familiar e reconstrução dos vínculos por parte das instituições de acolhimento, o que representa tarefa nada fácil, mas de importância considerável para a retomada do desenvolvimento humano.

Os vínculos estabelecidos com os cuidadores nas Instituições de Acolhimento podem ativar processos de superação e enfrentamento de situações estressantes, e, por conseguinte, propiciar a manutenção da autoestima, da autoeficácia (DALBEN; DELL'AGLIO, 2008), em um processo de coexistência, permeada por atitudes de afetividade e confiança e outros fatores de proteção.

Ao privar-se de laços afetivos longe das relações parenterais "esgotadas e deformadas", esses meninos buscam se orientar no mundo a partir do seu próprio

corpo, como se fixassem em "sua memória um tipo de desenvolvimento autocentrado" (CYRULNIK, 2005, p.25), e esforcem-se por ressignificar a própria existência a partir da teia de adversidades vividas, ao caminhar na direção da autoreconstrução.

Os participantes da pesquisa seguem a existência na Insituição de Acolhimento num processo de redescobertas, a partir da reflexão sobre as experiências passadas e dos sonhos que almejam conquistar, fato que parece motivá-los a superar os infortúnios e seguir adiante.

4.2 A REDESCOBERTA DOS ADOLESCENTES DIANTE DA NOVA VIDA

A existência apresenta ao ser humano possibilidades infinitas de coexistência com o outro e o mundo. Em um processo interativo e dinâmico, o indivíduo atribui significado em função das experiências vividas, as quais são inscritas na memória. Nesse processo de formação do eu, pode ser construída toda uma estrutura pessoal e humana capaz de suportar os momentos adversos no decorrer da vida, de maneira a desencadear o processo de resiliência.

O processo de resiliência pode estar associado à memória de experiências positivas, com representação do simbólico, de maneira que os bons momentos podem significar a proteção manifestada no seio dos espaços que compõem a rede social no entorno do indivíduo. Esta é compreendida na trama interpessoal, constituída por todas as relações percebidas no decorrer da existência, bem como as suas influências no contorno humano (JUSSANI; SERAFIM; MARCON, 2007).

Importante se faz mencionar que os relacionamentos positivos podem propiciar o desenvolvimento de potenciais internos fundamentais para uma base resiliente. Com efeito, ao viver a experiência do cuidado e proteção em algumas circunstâncias, os participantes da pesquisa guardam em suas memórias momentos de satisfação vividos nas suas inter-relações sociais, tenham elas ocorrido na família, na escola ou na igreja, como pode ser constatado nos fragmentos das narrativas a seguir:

[...] O tempo que morava com meus pais era bom para mim [...] Eu gostava de morar com meu avô [...]. Ele falava para eu estudar, que para eu ser um advogado teria que estudar bastante e conseguir minhas coisas com meu suor, com meu serviço. (A5)

[...] Minha avó [...] Ela sentava e conversava [...] minha mãe também me ensinava bastante [...]. Tenho lembranças boas [...] Minha avó [...] nas horas ruins ela me dava abrigo. Quando preciso de ajuda ela me dá [...] Ela dizia [...] para sempre se comportar, cuidar com quem anda [...], não faça nada que prejudique você. (A10)

Em determinados momentos os participantes da pesquisa sentiram a proteção e o cuidado da família, mantiveram na memória lembranças de conselhos dados pelos familiares próximos, e tudo isso contribuiu para a construção de uma base resiliente. Essas atitudes da família para com suas crianças integram um conjunto de responsabilidades que propiciam condições favoráveis tanto para o desenvolvimento dos seus membros, como para a constituição de valores éticos e morais.

Há que se destacar que a família, juntamente com Estado e a sociedade, tem a responsabilidade de garantir o exercício dos direitos fundamentais à criança e ao adolescente, com vistas a favorecer um desenvolvimento satisfatório. Esses direitos são assegurados no artigo 227 da Constituição Federal de 1988, o qual estabelece que

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, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

A família independente da sua configuração deveria propiciar segurança, proteção e demais condições essenciais ao desenvolvimento da criança e do adolescente, e se configurar como uma rede afetiva que contribua para um desenvolvimento pleno desta população que exige e merece esses direitos inalienáveis. Esses mesmos direitos que, de forma frágil e restrita, foram parcialmente garantidos aos participantes da pesquisa enquanto puderam usufruir do convívio familiar, e guardaram na memória os momentos afetivos vividos nesse período como marcas em suas vidas.

Ao viver em um ambiente no qual adversidade e afeto se misturavam, os meninos puderam sentir o sabor da proteção, da segurança e do cuidado, e conservaram na memória as atitudes boas dos pais ou dos cuidadores. Destarte, é possível que tenham assimilado internamente mecanismos de defesa que os

levaram a elaborar sentimentos positivos, ao relativizar os maus tratos praticados pelos familiares com possibilidades de formar uma "brasa de resiliência" (CYRULNIK, 2005, p.25).

A resiliência envolve avaliar a vida com um olhar sobre os infortúnios e mover forças internas no sentido de transpor os momentos difíceis e significativos. É uma qualidade individual que não se pode medir diretamente, mas está implícita nas condições e nos pressupostos que possam indicar um comportamento resiliente, a saber: uma capacidade humana a ser desenvolvida, a presença de fatores protetores e de riscos que pode afetar o desenvolvimento e o bem-estar da criança e (ou) do adolescente, e o processo de adaptação positiva, apesar das adversidades (LUTHAR, 2003).

Outra fonte de apoio para o desenvolvimento de recursos internos do indivíduo e adaptação positiva diante das adversidades é a escola. Como integrante da rede social do adolescente, a escola tem papel complementar na sua formação, tanto por reforçar valores éticos ensinados na família como por criar um ambiente acolhedor e de respeito, que favoreça a aquisição de novos conceitos para além do processo de aprendizagem formal, como, por exemplo, a confiança em si mesmo (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006).

Com possibilidades de elevar a autoestima e impulsioná-los na direção de um futuro melhor, esses aspectos podem favorecer mecanismos internos para a superação das dificuldades da vida. Neste sentido, os participantes da pesquisa apresentaram nos fragmentos das narrativas as contribuições da escola para a sua formação.

[...] A escola [...] quer ensinar a gente a ser alguém na vida, é bom para gente ter um serviço [...]. (A8)

[...] Minha escola, ela educa [...] Eu consegui uma bolsa [...] Em um colégio particular [...] Vou [...] estudar para conseguir ser alguém importante na vida [...]. (A9)

Os participantes da pesquisa relacionam a escola à possibilidade de se projetar na sociedade, de ser percebido por ela, ao se destacarem socialmente e alcançar sucesso na vida. Transmitem a ideia de que neste momento não se sentem pertencidos a uma sociedade e nem se reconhecem cidadãos com direitos à cidadania.

Perceber a escola como importante espaço de formação da pessoa, onde também se pode aprender valores éticos e cidadania, de maneira a dar sentido à vida, é vê-la como potencial de energia na promoção do indivíduo, que agrega qualidade de persistência e disciplina para o enfrentamento e a resolução de dificuldades diante dos problemas (PELTZ; MORAES; CARLOTTO, 2010).

As interações sociais no espaço escolar, assim como na família, devem ser pautadas na qualidade das relações e na presença de afetividade e reciprocidade, com possibilidade de desencadear processos de resiliência que favoreçam a melhoria da qualidade de vida, da saúde e a adaptação (POLLETO; KOOLER, 2006).

Outro espaço de convivência e que integra a rede social dos meninos participantes da pesquisa foi a igreja. Esta representa um local onde as interações possuem um teor afetivo por simbolizar um momento de união e proteção entre os membros da família e, assim, promover e ativar capacidades de superação das adversidades (ROCCA, 2007). Ao mencioná-la, falaram da fé.

A fé aparece como um sentimento positivo e fortalecedor, o que sugere ser valor apreendido no seio familiar. Assim, a espiritualidade se configura como um importante sustentáculo diante dos problemas e, por conseguinte, se constitui como um fator de proteção para a saúde do indivíduo (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006), conforme apresentado nos fragmentos das narrativas a seguir:

[...] Para não acontecer nada, rezávamos. [...] Graças a Deus ele (o pai) [...] veio me visitar [...]. (A2)

[...] Graças a Deus, eu estou aqui [...] minha mãe mostrou a igreja, comecei a freqüentá-la, levei a sério e me batizei [...] A igreja contribui para um bom sentimento [...] não é um lugar ruim [...] Retornar para casa [...] será melhor para frequentar a igreja e as reuniões [...]. (A3)

Em suas narrativas, os participantes da pesquisa buscam proteção e fortalecimento em suas crenças, como forma de enfrentar situações que para um adolescente pode ser significativo, como a falta de visita do pai e (ou) estar vivendo em uma instituição de acolhimento. A crença surge como possibilidade de retomar a vida junto da família.

Acredita-se que a fé possa contribuir para despertar uma força interna, por vezes adormecida no interior do ser humano, ou até mesmo reforçar ou alimentá-la

(HOCH, 2007). As relações pessoais estabelecidas no espaço da igreja podem ter qualidade no sentido de favorecer novas experiências de aprendizagem, promover a aquisição de habilidades cognitivas e emocionais, e criar estratégias de enfrentamentos aos problemas (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006), de maneira a auxiliar o adolescente nas iniciativas o adolescente nas iniciativas positivas para suplantar os desafios.

Os desafios cotidianos ante as situações adversas e a tentativa de transpô-las estão presentes na existência humana, e às vezes o trilhar no caminho das adversidades pode também propiciar o encontro com pessoas que marcam a vida positivamente, com exemplos motivadores, quer por atitudes, quer por palavras, como o ocorrido com os participantes da pesquisa, e explicitado nos fragmentos das suas histórias de vida:

[...] Apareceu uma mulher que viu nossa situação [...] Ela levou a gente para ficar [...] em sua casa [...] Foi muito bom passar esse tempo lá [...] Ela [...] dava conselhos [...] Essa mulher ajudou a gente vir aqui para a Organização não governamental. (A1)

[...] Pessoas com as quais conversei me educaram e me ensinaram a não usar drogas [...]. Me refiro ao meu irmão [...] e uma madrinha minha [...] que nos ajudava [...] Via as pessoas na rua que usava droga [...] Olhava outro [...] educado, inteligente [...] Sempre me espelhava nessas pessoas [...]Tinha vários amigos [...] Aqueles com os quais jogava bola, fazia coisas divertidas [...] A minha madrinha da Organização não governamental ajudou [...] As pessoas [...] Me falam de suas vidas, contam as dificuldades que passaram, me falam tudo [...]. Assim eu me espelhei nas pessoas. (A9)

Para os participantes da pesquisa, encontrar pessoas que lhes proporcionassem experiências positivas em relacionamentos acolhedores, mesmo em tempo restrito, significou vislumbrar outras condições diante da vida. Esses meninos guardam em suas memórias as sensações sentidas a partir da experiência do afeto, como um acontecimento iluminador do mundo real, com possibilidade de ressignificar os acontecimentos e dar um novo sentido para as suas vidas.

Ao viver e ser marcado por uma experiência, a resiliência surge na medida em que a pessoa consegue extrair a "cena do magma do real, para com ela fazer um tijolo da construção de sua identidade" (CYRULNIK, 2005, p.10). Isso quer dizer que os acontecimentos da vida ganham significados segundo a importância atribuída

pelo indivíduo. A partir daí é possível escolher entre alimentar o sofrimento ou fazer dele mola propulsora para a transformação e buscar uma nova possibilidade de viver.

Acredita-se que os carentes de afeto possam desenvolver uma sensibilidade a ponto de transformarem uma experiência afetiva em um acontecimento positivo ou não, e isso depende dos encontros proporcionados pela ambiente (CYRULNIK, 2005).

O que se percebe nas falas de A1 e A9 é que o ambiente favoreceu o encontro com pessoas ou tutores da resiliência, como são chamados por Cyrulnik (2005), que puderam lhes oferecer afeto e acolhimento, fato que ficou marcado em suas memórias e pode contribuir para o desenvolvimento do processo de resiliência.

Entre encontros e desencontros, caminhadas e tropeços, encantos e desencantos, luz e sombra, os participantes da pesquisa buscam se "metamorfosar". Esta transformação fez com que conseguissem clarear os momentos obscuros da sua infância, e tomaram para si a direção de suas vidas ao atribuir um novo sentido às adversidades vividas. Assim, buscam se encontrar em cada cenário que a vida lhes apresenta, diante dos quais há sempre uma expectativa, e um limiar de esperança ressurgente ante a possibilidade de "tecer a própria resiliência" (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006, p.17).

Como caminhantes, os participantes da pesquisa esperam que alguém os olhe e mostre uma nova possibilidade de existência, na qual exista dignidade, a fim de que possam crescer, minimizar sofrimento e ser reconhecidos pela sociedade. Entre os cenários apresentados, a instituição social ou serviço de acolhimento de crianças e adolescentes emerge como possibilidade de "suprir as necessidades básicas de segurança e proteção contra os riscos de uma infância abusada ou negligenciada" (POLLETO; KOLLER, 2006, p.413).

As Instituições de acolhimento de crianças e adolescentes têm uma função psicossocial ampla, devem garantir a sobrevivência e a continuidade de um desenvolvimento pleno. O local precisa ser um ambiente seguro e acolhedor, com vistas a estimular a autonomia do internado, permitir que entenda o que lhe está acontecendo sem se sobrepor à família, nem achar que é substituto dela, mas incentivar novas relações e vínculos afetivos, inclusive a reinserção familiar e social (SEQUEIRA, 2009).

Ao adentrarem na Instituição, buscam no cotidiano se adaptar às normas e apreender valores de cidadania, e isso ajuda a despertá-los e melhor prepará-los

para uma vida em sociedade, conforme explicitaram nos fragmentos das narrativas a seguir:

[...] o conselho me pegou [...] e me trouxe para a Organização não governamental [...] agora estou melhor [...] Eu não queria ter o mesmo destino que meu pai e minha mãe, por isso que vim para Organização não governamental [...] foi bom para mim [...] comecei a melhorar nos estudos, comecei a pensar mais, esquecer das drogas e esquecer do roubo [...] Aqui vai ser meu futuro e posso ter meu trabalho [...] Gosto de estar aqui [...] Aqui a pessoa existe [...]. (A4)

[...] Queríamos vir para cá [...] aqui me sinto bem vivo, com meus sonhos realizados [...]. (A7)

Aqui na Organização não governamental me sinto bem, eles se preocupam muito com a gente, se temos dor de cabeça, eles nos levam ao médico, nos querem bem, gosto dos educadores, do coordenador desta Chácara, de vocês que vem ajudar a Chácara e trazem o melhor para nós. Então esta Chácara está ajudando muito a mim e agradeço a ela, agradeço também os educadores, vocês, o F. [...]. (A8)

Ao serem acompanhados dentro de uma expectativa positiva, esses meninos podem retomar o seu desenvolvimento saudável e poderão tornar-se pessoas mais felizes e seguras. Quando cuidados, a criança e o adolescente aprendem a cuidar de si próprios, a tratar com mais facilidade as dificuldades do dia a dia em diferentes contextos, e desenvolvem a autoestima, além de outros fatores positivos (CYRULNIK, 2005).

Viver a experiência de um ambiente mais acolhedor, que propicie o diálogo entre as pessoas com intercâmbio das experiências, estabelecer contatos por meio de gestos e palavras com possibilidade de dar sentido ao que acontece nesse contexto, bem como compartilhar as práticas cotidianas de forma a incentivar a cooperação e a contribuição de todos para o bem-estar coletivo (SEQUEIRA, 2009), parece salutar para o processo da resiliência.

O entorno da criança e do adolescente é elemento fundamental na construção do processo da resiliência, por isso, deve garantir estabilidade para dar sentimento de continuidade e futuro, com relações pautadas no afeto e práticas permeadas pela confiança, a fim de prover e incentivar a solidariedade e a ajuda mútua na resolução de problemas. Ao mesmo tempo, deve ser flexível e firme para estabelecer limites,

porém, passíveis de negociação, bem como respeitoso para a aprendizagem de direitos e deveres que regulam a vida em sociedade (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006).

Essas condições vão ao encontro da proposta educacional da Instituição de Acolhimento, na qual se encontram os participantes da pesquisa, que desenvolve o seu trabalho orientado em valores humanos com vistas à paz, à cidadania, à inclusão social e na convivência comunitária.

É notório que a vivência cotidiana dos meninos participantes da pesquisa na instituição faz com que eles vislumbrem a possibilidade de uma vida melhor, e este desejo os impulsiona a pensar em futuro promissor, mesmo estando distante de familiares. Fato que pode, em algumas situações, ser compreendido como outra adversidade, porém, e, talvez, menos traumática, do que se permanecessem no contexto anterior de onde foram retirados.

O desejo ou o sonho que os meninos alimentam em seu ser faz com que tenham a própria resiliência, e isso parece estar explicitado nos fragmentos das seguintes narrativas:

Para meu futuro [...] quero terminar meus estudos e arrumar um trabalho, eu tenho um sonho de ser jogador de futebol. (A4)

[...] Eu posso ver coisas boas na minha vida, um serviço, uma família uma casa, carro [...]. (A6)

Eu quero crescer na minha vida [...] ser uma pessoa que possa contribuir [...] igual a pessoas que admiro muito e eu quero e serei, com certeza, uma delas. Meu sonho é ser bombeiro, porque [...] tem este papel de ajudar as pessoas, colaborar com a cidade e com o mundo [...]. Eu também gosto de ajudar as pessoas. (A9)

Em seus sonhos almejam ter uma profissão, um trabalho, como forma de pertencer à sociedade; também sonham resgatar o convívio familiar, seja pelo retorno ao grupo de origem, seja pelo sonho de constituir a própria família. Como fato, os participantes da pesquisa têm a necessidade de pertencer a um grupo como referência de cuidado e proteção.

Como resultante dos valores apreendidos e os cuidados que receberam na instituição, sonham com a solidariedade e se projetam no futuro, mediante suas falas como pessoas capazes de ajudar os outros e contribuir para uma sociedade mais

justa. Nesse aspecto, os fragmentos de suas narrativas explicitam os fatores resilientes, a saber: eu tenho, eu posso, eu sou e eu estou (GROTBERG, 2005). Para a autora, estes elementos explicitam condutas que salientam os fatores resilientes.

Assumir atitude resiliente exige reflexão sobre um fato marcante na existência humana; nesse sentido, o processo reflexivo permite compreender, tornar a ter em mãos a emoção provocada pelo passado e voltar a manuseá-la para fazer dela uma representação de si, "desencadeando o processo de resiliência" (CYRULNIK, 2005, p.43). O processo reflexivo associado à narrativa encerra em si um elemento de promoção da resiliência porquanto expressa de forma concreta o vivido em primeira pessoa.

Os participantes da pesquisa expressaram em suas narrativas a reflexão sobre sua história de vida, ao deixarem transparecer nos fragmentos que se seguem, o processo mental em busca de relembrar as dificuldades e atribuir um novo sentido ao vivido. Ao narrarem suas histórias, fazem uma retrospectiva e em tempo único buscam ressignificar o passado, neste movimento importante para superar as adversidades, o que denota a possibilidade da resiliência.

Quando penso na minha vida, no meu passado, eu sinto que tem que tocar para frente. Que a vida não é assim, essa vida não é para nós [...] Nós não queremos essa vida para nós. [...] Temos sempre que lembrar que quando a gente cresce, lá no futuro, a gente lembra de nossas vidas, o que a gente teve no passado e não podemos assim, deixar essas maldades contaminar a gente. Tem que tocar a vida para frente [...] O A1 é um piá que mora aqui na Organização não governamental, e é muito legal, ele [...] gosta da vida [...]. (A1)

[...] Agora que estou com a cabeça no lugar [...] Achei que era o momento de começar a melhorar, pensei no meu passado, nas coisas que eu fazia, então pensei que teria que achar alguma coisa de bom para mim [...]. [...] Penso que terei que me destacar mais, seguir a vida [...] Tenho projeto para o futuro e gosto de viver [...] A vivência na rua é uma coisa superada estou pensando em levar mais a sério a vida, seguir com meus estudos e muito trabalho [...]. (A3)

[...] Estou melhorando, por mim mesmo, posso dizer que estou mudando [...]. Este negócio que aconteceu com a minha mãe, já ficou bem para trás, o que vem é coisa boa, faço o melhor, quero mudar, ser uma nova pessoa [...]. (A10)

Em suas falas é notório que as experiências vividas ante os infortúnios são referências para esses meninos "metamorfosearem a própria vida" (ASSIS; PESCE;

AVANCI, 2006, p.17), e fazer um aqui e agora diferente, para além das transformações peculiares que a própria adolescência solicita. Explicitam em suas narrativas elementos que corroboram com as categorias de fatores resilientes propostos por Grotberg (2005), ao afirmarem que **têm** pessoas nas quais podem confiar, que lhes prestam cuidado e põem limites ao lhes ensinarem uma direção na vida.

Ainda expressam a capacidade de **serem** felizes, por **estarem** dispostos a mudar a própria vida na medida em que acreditam no futuro, e **podem** falar da experiência vivida sem aflições. Os participantes da pesquisa **têm** o auxílio de outrem para resolver os problemas cotidianos. Estes são alguns indícios do processo de resiliência na vida dos participantes da pesquisa e indicam a retomada do seu desenvolvimento.

Esses meninos passam por transformações que envolvem tanto a adolescência quanto as que constituem o processo de resiliência, o que indica ser um momento complexo. Ao falarem de suas histórias de vida, os participantes da pesquisa puderam iluminar um fragmento da realidade vivida, e isso propicia desencadear um trabalho mental de recordações. Ao verbalizarem há a possibilidade de interpretar e transformar os acontecimentos e, dessa forma, atribuir um significado ao mundo de perturbações e estabelecer diferentes direções (CYRULNIK, 2005).

Nessa perspectiva, A1 explicita que não se deve ficar preso ao passado, mas, a partir dele, buscar viver melhor. Ao refletir sobre o vivido, A2 tem o objetivo de melhorar e seguir a vida em frente, e para isso se orienta nos estudos e no trabalho como algo que pode destacá-lo socialmente. A10 infere uma mobilização interior para as mudanças, ao se propor deixar o passado e pensar em seu futuro.

O pensar sobre e o narrar a história de vida fizeram com que os participantes da pesquisa tivessem mais intimidade com o passado e conseguissem compartilhar suas experiências. Assim, entre expressões de alegria e tristezas, os meninos puderam ter em mãos a emoção provocada pelas lembranças e dar um novo sentido ao vivido, com possibilidades de transformá-las em fonte de energia para enfrentar as dificuldades, como um convite a olharem-se de frente e a ocuparem o seu lugar no mundo.

Nesse sentido, o processo de coleta das narrativas se configurou como um momento de cuidado, ao propiciar a reflexão e mobilizá-los à resignificação do vivido. Ademais, o cenário da pesquisa revelou-se um campo profícuo para a atuação de enfermeiro, uma possibilidade de colocar o seu conhecimento a serviço daquela população e auxiliá-la em suas demandas, seja no campo da promoção da

saúde, assistência, seja na reinserção familiar; em outros termos, ao voltar o seu olhar para aqueles adolescentes poderá contribuir para que tenham um desenvolvimento saudável e, em última instância, uma sociedade mais justa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes da pesquisa evidenciaram em suas histórias de vida experiências traumáticas que se expressaram no convívio com as situações de doença, morte, violência doméstica em suas diversas formas, fome, situação de rua, uso e convivência com drogas ilícitas, separação dos pais e a ruptura dos vínculos familiares.

As experiências vividas deixaram marcas na trajetória de vida desses meninos e consequências significativas, quer pela privação, quer pelo rompimento dos laços familiares, com impactos em seus cotidianos, ao exigir novas conformações, violação de seus direitos sociais e perdas importantes. Contudo, a pessoa é provida de aspectos elementares em sua condição humana, a exemplo da subjetividade que a torna singular em sua forma de compreender, significar os fatos e expressar a importância que tais fatos tiveram na vida e assim responder de forma única aos acontecimentos.

A multiplicidade de acontecimentos vividos pelos participantes da pesquisa se concretizou em relações positivas ao encontrarem em suas trajetórias pessoas que os acolheram, a exemplo do avô, avó, madrinha, bem como outras pessoas do convívio social no âmbito da escola, da igreja e da Instituição de Acolhimento.

A pesquisa possibilitou constatar que o trabalho desenvolvido na Instituição de Acolhimento contribui para mudanças significativas em suas vidas, provocada pela sensação de pertença, segurança, cuidado, proteção e aprendizagem, elementos fundamentais para a formação de uma base pautada em conceitos e valores que podem possibilitar a transposição das adversidades e, assim, promover o processo de resiliência e a retomada do desenvolvimento deles de maneira mais saudável.

Pode-se afirmar, então, que a instituição se apresenta como promotora da resiliência, uma vez que propicia a transposição das adversidades por meio do apoio oferecido e do trabalho de educação de maneira integral, de modo a possibilitar a aquisição de habilidades interpessoais, estimular e despertar os sonhos destes adolescentes, incitar novas conquistas e ajudá-los a se tornarem seres humanos melhor preparados e visíveis para a sociedade.

Os meninos participantes da pesquisa seguem a existência na Instituição num processo de redescobertas, a partir da reflexão sobre as experiências passadas e dos sonhos que almejam conquistar, fato que parece motivá-los a superar os infortúnios

e seguir adiante. Os momentos vividos na Instituição estão servindo de base para desencadear o processo de resiliência, visto que guardaram em suas memórias as experiências positivas como parte constituinte de um eu capaz de buscar a adaptação, enfrentar e superar as dificuldades cotidianas significativas.

Destarte, os participantes da pesquisa buscam se orientar no mundo a partir do seu próprio corpo, e esforçam-se para ressignificar a própria vida, na direção da reconstrução do próprio ser, demonstrando atitudes de enfrentamento e superação das adversidades. Neste sentido, a Instituição se apresenta como promotora da resiliência, porquanto mostra possibilidades para a retomada do desenvolvimento, e um futuro melhor, haja vista que neste local sonhos são despertados, e os desejos de novas conquistas os impulsionam a ir em frente, e acreditar que todo o aprendizado adquirido, poderá ajudá-los a se tornarem seres humanos melhor preparados e visíveis para a sociedade.

Os momentos compartilhados com outros meninos e educadores foram significativos para esses adolescentes e estão também contribuindo para o processo de resiliência, vez que apresentam em suas narrativas uma visão positiva diante da vida, almejam a retomada do seu desenvolvimento e um novo sentido para sua existência.

Ao considerar que a adolescência é uma fase da existência humana de maior risco e vulnerabilidade, com alto índice de mortalidade, e perceber que esses meninos estão conseguindo sobreviver, mesmo após suas experiências com situações adversas, levam a inferir que os participantes da pesquisa não se deixaram sucumbir diante de tantas adversidades.

Compreender o processo de resiliência dos adolescentes que são privados do convívio familiar em vulnerabilidade social implicou conhecer suas histórias de vida, fato que significou para a pesquisadora a oportunidade de conhecer a realidade de uma população marcada pela violência em suas variadas formas de expressão, seja ela praticada dentro de seus lares, seja pela restrição de acesso aos insumos primordiais para a sua sobrevivência e desenvolvimento.

Adentrar na subjetividade dos meninos significou percebê-los em suas múltiplas dimensões, e isso propiciou compreender as adversidades vividas, e a maneira pela qual procuraram extrair de cada cenário da vida elementos que contribuíssem para o seu fortalecimento e os incitassem a ir em frente, de maneira a encontrarem um novo sentido para a existência. Acredito que, por estarem na adolescência, se permitem

sentir mais alegria do que tristezas, mais sonhos do que desesperança, e esses fatores contribuem para torná-los resilientes.

Conviver com adolescentes durante o desenvolvimento da pesquisa foi significativo e também um desafio, porquanto não tive experiência profissional anterior com este perfil de adolescente, embora já tivesse trabalhado com esta faixa etária em outros contextos, então a permanência na Instituição de Acolhimento possibilitou a formação de vínculos, aprendizagem e reflexão.

A reflexão sobre a condição humana me fez pensar a vida com suas agruras e formas de sobrevivência, os infortúnios e as possibilidades de sobrepujá-los, e em como mobilizar forças internas no intuito de transpô-los e se transformar ou usar as dificuldades cotidianas para alterar o futuro. São meninos que buscam a cada dia vislumbrar em suas vidas um fio de esperança e tecer redes de sonhos que os fortalecem para a construção de um futuro melhor ao ressignificar a sua existência.

No que concerne ao aspecto profissional, a pesquisa em tela possibilitou compreender melhor o universo da adolescência, como fase do desenvolvimento humano e as interferências que o meio pode provocar neste processo. E que a enfermagem tem campo fértil para atuar nesta etapa da vida, aplicando conhecimentos acerca da resiliência e assim contribuir para o desenvolvimento desta população.

A pesquisa não se encerra em si, ao contrário, desencadeou indagações que só podem ser respondidas por estudos mais aprofundados, no sentido de compreender melhor a resiliência e a condição humana, e por se tratar de uma população distinta de adolescentes, percebo que um estudo longitudinal seria apropriado para acompanhar e analisar o desempenho de respostas diante das adversidades que a vida ainda lhes reserva, ou e se conseguirão concretizar os sonhos explicitados em suas narrativas.

De resto o cenário da pesquisa se configura como campo potencial para o desenvolvimento da prática profissional do enfermeiro, visto que pode realizar consulta de enfermagem, oficinas de educação em saúde, trabalhar a reinserção familiar dos adolescentes, atuar no campo da promoção da saúde na perspectiva comunitária e por fim o enfermeiro se descobrir como tutor da resiliência, pois ao cuidar como profissional, possibilita àquele que experiencia o cuidado, sentir proteção e amparo e, dessa forma, desenvolver forças internas para enfrentar e transpor as dificuldades diante da vida.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G.; PINHEIRO, L. C.; LIMA, F. S.; MARTINELLI, C. C. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina**: desafios para políticas públicas. Brasília: UNESCO, 2002.

ADAMO, F. A. Sexualidade: alguns aspectos. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. S.; LEAL, M. M. **Adolescência**: prevenção e risco. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2008. p.93-97.

ALAVARSE, G. M. A.; CARVALHO, M. D. B. Álcool e adolescência: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná. **Esc Anna Nery R Enferm**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.408-416, dez. 2006.

ALGERI, S.; SOUZA, L. M. Violência contra crianças e adolescentes: Um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.4, p.625-631, jul./ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a23.pdf>. Acesso em: ago. 2010.

ALMEIDA, I. S.; RODRIGUES, B. M. R. D.; SIMÕES, S. M. F. O adolescer... um vir a ser. **Adolesc Saúde**, Rio de Janeiro, v.4, n.3, p.24-28, ago. 2007. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=95>. Acesso em: ago. 2010.

ALMEIDA, S. M. A. F. Reflexões sobre violência doméstica: algumas contribuições para (re)pensar a violência contra crianças, adolescentes e mulheres. **História Unisinos**, v.9, n.3, p.177-183, set./dez. 2005. Disponível em: <http://www.unisinos.br/publicacoes_cientificas/images/stories/pdfs_historia/vol9n3/art3_sonia.pdf>. Acesso em: ago. 2011.

AMARAL, M. A.; FONSECA, R. M. G. S. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.40, n.4, p.469-76, 2006. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/278.pdf>>. Acesso em: ago. 2011.

ANGST, R. Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. **Psicol Argum**, Curitiba, v.27, n.58. p.253-260, jul./set. 2009.

ASSIS, S. G. de. **Encarando os desafios da vida**: uma conversa com adolescentes. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq, 2005.

ASSIS, S. G.; PESCE, R. P.; AVANCI, J. Q. **Resiliência**: enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Adolescer**: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEn, 2001.

ASSUMPÇÃO JR., F. B. Desenvolvimento psicológico. In: SAITO; M. I.; SILVA; L. E. V.; LEAL, M. M. **Adolescência**: prevenção e risco. São Paulo: Atheneu, 2008. p.67-71.

AVILA; S. F. O. A adolescência como ideal social. In: SIMPOSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 2., 2005, São Paulo. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000200008&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: ago. 2010.

BALISTA, C.; BASSO, E.; COCCO, M.; GEIB, L. T. C. Representações sociais dos adolescentes acerca da violência doméstica. **Rev Eletrônica Enferm** [online], v.6, n.3, p.350-357, 2004. Disponível em: <www.fen.ufg.br>. Acesso em: jun. 2010.

BARRETO, A. C. M.; SANTOS, R. S. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.13, n.4, p.809-816, out./dez. 2009.

BERARDINELLI, L. M. M.; SANTOS, M. L. S. C. Oficina pedagógica de enfermagem: uma experiência da convergência cuidado-educação. **Rev Gaúch Enferm**, v.28, n.3, p.430-408, 2007.

BERTAUX, D. **Los relatos de vida**. Barcelona: Edicions Bellaterra, 2005.

BIANCHINI, D. C. S.; DELL'AGLIO, D. D. Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. **Paidéia**, v.16, n.35, p.427-436, 2006.

BÍBLIA SAGRADA. 2.ed. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993.

BOCK, A. M. B. **Adolescência**: uma concepção crítica. Rio de Janeiro: Cortez, 2000.

BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicol Esc Educ**, Campinas, v.11, n.1, p.63-76, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pee/v11n1/v11n1a07.pdf>>. Acesso em: ago. 2010.

BRASIL, K. T.; ALVES, P. B.; AMPARO, D. M.; FRAJORGE, K. C. Fatores de risco na adolescência: discutindo dados do DF. **Paidéia**, v. 16, n 35, p.377-384, 2006.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: MS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 3.ed. Brasília: MS, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Um olhar sobre o jovem no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Plano nacional de promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária**. Brasília, 2006.

BRASILIA (DF). Secretaria de Estado de Saúde. **Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal**. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sites/100/163/00008719.pdf>>. Acesso em: ago. 2011.

BRÊTAS, J. R. S. vulnerabilidade e adolescência. **Rev Soc Bras Enferm Ped**. São Paulo, v.10, n.2, p.89-96, 2010.

BRÊTAS, J. R. S.; MORENO, R. S.; EUGENIO, D. S.; SALA, D. C. P.; VIEIRA, T. F.; BRUNO, P. R. Os rituais de passagem segundo adolescentes. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.21, n.3, p.404-11, 2008.

BRITO, A. M. M.; ZANETTA, D. M. T.; MENDONÇA, R. C. V.; BARISON, S. Z. P.; ANDRADE, V. A. G. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p.143-149, 2005.

CANAVAL, G. E.; GONZÁLEZ, M. C.; HUMPHREYS, J.; DE LEÓN, N.; GONZÁLEZ, S. Violência de pareja y salud de las mujeres que consultan a las comisarías de familia, **Cali**, Colômbia. v.27, n.2, Sep. 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&n_extAction=Ink&exprSearch=534974&indexSearch=ID>. Acesso em: jun. 2010.

CARLOS, D. M.; FERRIANI, M. G. C.; SILVA, M. A. I.; ARONE, K. M. B. A reintegração de crianças e adolescentes institucionalizados vítimas de violência doméstica no espaço escolar. **Rev Eletrônica Enferm**, v.10, n.2, p.310-320, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a03.htm>>. Acesso em: 12 jun. 2010.

CARNEIRO, T. F. (Org.). **Família e casal: saúde, trabalho e modos de vinculação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

CECCARELLI, P. R. Novas configurações familiares: mitos e verdades. **J Psicanal**, São Paulo, v.40, n.72, p.89-102, jun. 2007.

CEREZER, L. No recato da intimidade: reflexões sobre a mulher e a família burguesa no brotar do século XX. **PerCursos**, Florianópolis, v.9, n.1, p.31-39, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.periodicos.udesc.br/index.php/percursos/article/view/1518>>. Acesso em: ago. 2011.

CHILD WELFARE INFORMATION GATEWAY. **Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect**. April, 2008. Disponível em: <www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/long_term_consequences.cfm>. Acesso em: jun. 2011.

CIPRIANO, M. A.; FARIAS, M. C. A. D.; ABRANTES, M. J. G.; COSTA, L. A.; PEREIRA, G. H. Sexualidade na escola: proposta educativa para adolescentes. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UFCG, 4.; MUCA - MOSTRA UNIVERSITÁRIA DE CIÊNCIA CULTURA E ARTE, 4. 2007, Campina Grande/PB. **Anais...** Campina Grande, 2007. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/~proex/iv_enc_ext/Artigos/Educacao/SEXUALIDADE%20NA%20ESCOLA%20PROPOSTA%20EDUCATIVA%20PARA%20ADOLESCENTES.p>. Acesso em: jun. 2010.

COLE, M. **O desenvolvimento da criança e do adolescente**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

CUNEO, M. R. **Abrigamento prolongado: os filhos do esquecimento: a institucionalização de crianças e as marcas que ficam**. Rio de Janeiro: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, 2007.

CYRULNIK, B. **O murmúrio dos fantasmas**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

D'ROZ, M. S. **Concepções de cuidado familiar na visão de adolescentes abrigados, das suas famílias e de educadores de uma ONG.** 219p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Setor de educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.

DAHLBERG, L.; KRUG, E. Violência: um problema global de saúde pública. Rio de Janeiro. **Ciênc Saúde Coletiva** [on line], v.11, Suplemento0, p.1163-1178, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-812320060005&lng=&nrm=iso>. Acesso em: jul. 2010.

DALBEN, J. X.; DELL'AGLIO, D. D. Apego em adolescentes institucionalizadas: processos de resiliência na formação de novos vínculos afetivos. **PSICO**, v.39, n.1, p.33-40, jan./mar. 2008.

DELORS, J. Os quatros pilares da educação. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. In: **Educação: um tesouro a descobrir.** UNESCO. MEC. São Paulo: Cortez, 1999. p.89-102.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C. A. Família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, Brasília, v.17, n.36, p.21-32, 2007.

DIAS, A. F. **Vivências e percepções de adolescentes em situação de exclusão social sobre a violência.** 103p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

FARAH, M. Crianças e adolescentes em situação de rua e as políticas públicas de atendimento a esta demanda. **Cad Bras Saúde Mental**, v.1, n.1, jan./abr. 2009 (CD-ROM). Disponível em: <http://www.cbsm.org.br/resumos/resumo_ampliado/04_Melissa_Farah.pdf>. Acesso em: ago. 2010.

FERRARI, M.; KALOUSTIAN, S. M. A importância da família. In: KALOUSTIAN, S. M. **Família brasileira: a base de tudo.** São Paulo: Cortez, 2008. p.11-15.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Behind closed doors: the impacto of domestic violence on children.** New York, 2006. Disponível em: <<http://www.unicef.org/protection/files/BehindClosedDoors.pdf>>. Acesso em: jul. 2010.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Adolescentes e jovens do Brasil: participação social e política.** Brasil, 2007. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/pt/voz2007.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2010.

FUNDO DE POPULAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS (UNIFA). **A juventude brasileira no contexto atual e em cenário futuro**. Organização de R. B. Madden e T. F. Santos. Brasília, 2007.

GARRITANO, E. J.; SADALA, G. O adolescente e a cultura do corpo na contemporaneidade. **Rev Inter Ação** - UFG, v.34, n.2, jul./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/interacao/issue/view/749>>. Acesso em: ago. 2010.

GEROSA, L.T. La resiliencia y los programas de desarrollo infantil. In: VVAA. **Resiliencia en Programas de Desarrollo Infantil Temprano**: Estudio de revisión en cuatro programas de América Latina. La Haya: Bernard van Leer Foundation, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.10, n.2, p.357-363, 2005.

GONÇALVES, E. A. **O impacto da violência familiar no processo de desenvolvimento de crianças e adolescentes**. 66 f. Dissertação (Mestrado em Teologia) - Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2009.

GOTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.14, n.2, p.467-475, abr. 2009.

GROTBERG, E. H. Introdução: novas tendências em resiliência. In: MELILLO, A. OJEDA, E. N. S. **Resiliência**: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed, 2005. p.15-22.

GRÜDTNER, D. I. **Violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente**: reflexões sobre o cuidado de enfermeiras. 208f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Setor das Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2005.

HABIGZANG, L. F.; AZEVEDO, G. A.; KOLLER, S. H.; MACHADO, P. X. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicol Reflex Crit**, Porto Alegre, v.19, n.3, p.379-386, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722006000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: ago. 2010.

HOCH, L. C. Sofrimento, resiliência e fé na bíblia. In: HOCH, L.C.; ROCCA L. S. M. (Orgs.). **Sofrimento, resiliência e fé: Implicações para as relações de cuidado**. São Leopoldo: Sinoda/ EST, 2007. p.72-80.

HORTA, N. C.; SENA, R. R. de. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. **Physis Rev Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.475-495, 2010.

HOUAISS, A. **Dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetivo, 2009.

INFANTE, F. A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In: MELILO, A.; OJEDA, E. N. S. **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed, 2005. p.23-25.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Contagem da População 2007**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem.pdf>>. Acesso em: jul. 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA - IPEA. Como nossos pais?: **Desafios do Desenvolvimento**, n.60, abr./maio 2010. Disponível em: <<http://desafios.ipea.gov.br/>>. Acesso em: ago. 2010.

JUNQUEIRA, M. F. P. S.; DESLANDES, S. F. Resiliência e maus-tratos à criança. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.227-235, jan./fev. 2003.

JUSSANI, N. C.; SERAFIM, N.; MARCON, S. S. Rede social durante a expansão da família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.60, n.2, p.184-189, mar./abr. 2007.

KOLLER, S. H. Psicólogos de rua. In: KOLLER, S. (Org.). **Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p.19-42.

LABRONICI, L. M. **Processo de resiliência nas mulheres vítimas de violência doméstica: um olhar fenomenológico da enfermeira**. 2011. (no prelo).

LABRONICI, L. M. **Eros propiciando a compreensão da sexualidade das enfermeiras**. 135f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

LACHARITÉ, C. From risk to psychosocial resilience: conceptual models and avenues for family intervention. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.14, n.(Esp.), p.71-77, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072005000500009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: jul. 2011.

LERNER, R. M. **Promoting positive youth development**: Theoretical and empirical bases. In: Workshop on the Science of Adolescent Health and Development, Washington, DC. September, 2005. Disponível em: <<http://ase.tufts.edu/iaryd/documents/pubPromotingPositive.pdf>>. Acesso em 17 jan. 2011.

LOPES, D. A.; MENDONÇA, A. P. História e habitação: cidadania e a questão social da população de rua em Campinas/ SP. **Impulso**, Piracicaba, v.19, n.48, p.41-60, jul./dez. 2009. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/impulso/article/view/104/51>>. Acesso em: jul. 2011.

LOPES, R. E.; SILVA, C. R.; MALFITANO, A. P. C. Adolescência e juventude de grupos populares urbanos no Brasil e as políticas públicas: apontamentos históricos. **Rev HISTEDBR**, Campinas, n.23, p.114-130, set. 2006. Disponível em: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br/art08_23.pdf>. Acesso em: jul. 2010.

LOURO, G. L. **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. 2.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

LUTHAR, S.S. **Resilience and Vulnerability**: Adaptation in the Context of Childhood Adversities. Cambridge University, 2003. Disponível em: <<http://catdir.loc.gov/catdir/samples/cam033/2002073614.pdf>>. Acesso em: maio 2010.

MACÊDO, V. C. D.; MONTEIRO, A. R. M. Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais. **Texto Contexto Enferm**, v.15, n.2, p.222-230, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a04v15n2.pdf>>. Acesso em: jun. 2011.

MACHADO, A. P. O. Resiliência e promoção da saúde: uma relação possível. **Psicologia.com.pt**, fev. 2010. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0516.pdf>>. Acesso em: jun. 2010.

MALUF, R. S. **Segurança alimentar e fome no Brasil**: 10 anos da Cúpula Mundial de Alimentação. Rio de Janeiro: CERESAN, 2006. (Relatório Técnico, 2).

MARCELLI, D.; BRACONNIER, A. **Adolescência e psicopatologia**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MARQUEZAN, R. Enfoque psicopedagógico na relação família e escola. **Rev Educação Especial**, Santa Maria, n.28, 2006. Disponível em: <<http://coralx.ufsm.br/revce/ceesp/2006/02/a9.htm>>. Acesso em: jan. 2011.

MARTINS, C. S.; FERRIANI, M. G. C.; SILVA, M. A. I.; ZAHR, N. R.; ARONE, K. M. B.; ROQUE, E. M. S. T. A dinâmica familiar na visão de pais e filhos envolvidos na violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.15, n.5, p.889-894, set./out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a01.pdf>. Acesso em: ago. 2010.

MASTEN, A .S.; GEWIRTZ, A.H. Resilience in Development: the Importance of Early Childhood. In: ENCYCLOPEDIA ON EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT, march 2006. Disponível em: <<http://www.childencyclopedia.com/documents/Masten-GewirtzANGxp.pdf>>. Acesso em: jun. 2010.

MASTEN, A .S.; POWELL, J. L. A Resilience Framework for Research, Policy, and Practice. In: LUTHAR, S. S. **Reilience and vulnerability**: adaptation in the context of childhood adversities. Cambridge University, 2003. Disponível em: <<http://catdir.loc.gov/catdir/samples/cam033/2002073614.pdf>>. Acesso em: maio 2010.

MATHEUS, T. K. **Adolescência**: história e política do conceito na psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MEIRA, M. B. V. Sobre estruturas etárias e ritos de passagem. **Ponto-e-vírgula**, São Paulo, n.5, 1.º semestre de 2009. Disponível em: <<http://www4.pucsp.br/ponto-e-virgula/n5/artigos/HTML/18-vanzella.html>>. Acesso em: ago. 2010.

MELILLO, A. ESTAMATTI, M.; CUESTAS, A. Alguns fundamentos psicológicos do conceito de resiliência. In: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. **Resiliência**: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed, 2005. p.59-72.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 152 p.

MULLER, C. M. Direitos fundamentais: a proteção integral de crianças e adolescentes no Brasil. **Âmbito Jurídico**. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9619>. Acesso em: ago. 2011.

NEVES, A. S.; ROMANELLI, G. A violência doméstica e os desafios da compreensão interdisciplinar. **Estud Psicol**, Campinas, v.23, n.3, p.299-306, jul./set. 2006.

NORONHA, M. G. R. C.; CARDOSO, P. S.; MORAES, T. N. P.; CENTA, M. L. Resiliência: nova perspectiva na Promoção da Saúde da Família? **Ciênc Saúde Coletiva**, v.14, n.2, p.497-506, 2009.

OLIVEIRA, T. C.; CARVALHO, L. P.; SILVA, M. A. O Enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.61, n.3, p.306-311. maio/jun. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas. **Informe mundial sobre la violencia y la salud**. Washington, DC, 2003. Disponível em: <http://www.paho.org/spanish/am/pub/violencia_2003.htm>. Acesso em: jul. 2010.

PACIORNIK, S. **Fundamentos de engenharia de materiais**. 2009. Disponível em: <<http://www.dema.puc-rio.br/cursos/cemat.>>. Acesso em: mar. 2010.

PALUDO, S. S. KOLLER, S. H. Resiliência na rua: um estudo de caso. **Psicol Teor Pesq**, v.21, n.2, p.187-195, maio/ago, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n2/a09v21n2.pdf>>. Acesso em: mar. 2010.

PAULA, C. S.; VEDOVATO, M. S.; BORDIN, I. A.; BARROS, M. G.; D'ANTINO, M. E.; MERCADANTE, M. T. Saúde mental e violência entre estudantes da sexta série de um município paulista. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.3, p.524-528, 2008.

PEDERSEN, J. R. Vitimação e vitimização de crianças e adolescentes: expressões da questão social e objeto de trabalho do Serviço Social. **Rev Textos Contextos**, Porto Alegre, v.8, n.1 p.104-122. jan./jun. 2009. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/5677/4130>>. Acesso em: ago. 2010.

PELTZ, L.; MORAES, M. G.; CARLOTTO, M. S. Resiliência em estudantes do ensino médio. **Psicol Esc Educ**, v 14, n.1, p.87-94, jan./jun. 2010.

PESCE, R. P.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N.; OLIVEIRA, R. V. C. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicol Teor Pesqui**, v.20, n.2, p.135-143, maio/ago. 2004.

POLITO, M. T. A esfera do "humano": uma reflexão sobre o caráter cultural do psiquismo do homem. **Rev Múltiplas Leituras**, v.1, n.2, p.169-182, jul./dez. 2008.

POLLETO, M. **Contextos ecológicos de promoção de resiliência para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade**. 104 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

POLLETO, M. Resiliência: nova perspectiva sobre as potencialidades humanas. **Polemica**, v.7, n.3. p.76-81, jul./set. 2008. Disponível em: <http://www.polemica.uerj.br/pol25/desenvhumano_1.htm>. Acesso em: jul. 2011.

POLLETO, M.; KOLLER, S. H. Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica. In: DELL'AGLIO, D.; KOLLER, S. H.; YUNES, M. A. (Orgs.). **Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p.19-24.

POLLETO, M.; KOLLER, S. H.; DELL'AGLIO, D. D. Eventos estressores em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social de Porto Alegre. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.14, n.2, p.455-466. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a14v14n2.pdf>>. Acesso em: jul. 2011.

PONTIFÍCIO CONSELHO JUSTIÇA E PAZ. **Agenda social**. Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2000. Disponível em: <<http://www.thesocialagenda.org/portuguese>>. Acesso em: jan. 2011.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicol Estud**, v.12, n.2, p.247-256, maio/ago. 2007.

RAPOSO, C. J. A política de atenção integral à saúde do adolescente e jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde? **Rev Pauta**, v.6, n.23, p.117-138, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/viewFile/450/548>>. Acesso em: ago. 2011

REMY, A.; GAY, M.; GONTHIER, Ensaio de materiais. In:_____. **Materiais**. 2.ed. Curitiba: Hemus, 2002. p.67-103.

RIBEIRO, R. C. H. M.; SANTIAGO, E.; BERTOLIN, D. C.; RIBEIRO, D. F.; CESARINO, C. B.; BURDMANN, E. A. Depressão em idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Acta Paul Enferm.**,v.22, n.(Especial-Nefrologia), p.505-508, 2009.

ROCCA, L. S. M. Resiliência: uma perspectiva de esperança na superação das adversidades. In: HOCH, L. C.; ROCCA L, S. M. **Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado**. São Leopoldo: Sinoda/Est., 2007. p.8-9.

ROSAS, F. K.; CIONEK, M. I. G. D. O impacto da violência doméstica contra crianças e adolescentes na vida e na aprendizagem. **Conhecimento Interativo**, v.2, n.1, p.10-15, jan./jun. 2006. Disponível em <<http://www.mp.rs.gov.br/areas/infancia/arquivos/impacto.pdf>>. Acesso em: jun. 2010.

RUTTER, M. Resilience concepts and findings: implications for family therapy. Blackwell Publishers. **J Fam Ther**, v.21, p.119,144, 1999. Disponível em: <<http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=1832416>>. Acesso em: jun. 2010.

SAGAZ, V. R. **Crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual e o processo de resiliência**: perspectiva de compreensão a partir da abordagem ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner. 185f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2008.

SAITO, M. I. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco: a prevenção em questão In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V.; LEAL, M. M. **Adolescência: prevenção e risco**. 2.ed. São Paulo, Atheneu, 2008. p.41-46.

SAITO, M. I.; FORTE, M. J. P. Violência. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V.; LEAL, M. M. **Adolescência: prevenção e risco**. 2.ed. São Paulo, Atheneu, 2008. p.515-523.

SALES, R. H.; BORGES, L. **Sexualidade na adolescência**. São Paulo: Alaude, 2003.

SALLES, L. M. F. Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. **Estud Psicol**, v.22, n.1, p.33-34, jan./mar. 2005.

SAMEROFF, A. Resiliência precoce e suas consequências para o desenvolvimento. In: ENCICLOPÉDIA SOBRE O DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA. Centre of Excellence for Early Childhood Development. Jun. 2011. Disponível em: <<http://www.encyclopedia-crianca.com/documents/SameroffPRTxp1.pdf>>. Acesso em: jul. 2011.

SÁNCHEZ, F. M.; FERRIANI, M. G. C. Percepción de padres y profesores de los factores de riesgo para el uso de drogas lícitas e ilícitas en los escolares. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.12, n.(esp.), p.352-358, mar./abr. 2004a.

SÁNCHEZ, F. M.; FERRIANE, M. G. C. Relación entre las características de la adolescente Embarazada y la resistencia al consumo de droga. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.12 n. (esp.), p.333-339, mar./abr. 2004b.

SÁNCHEZ, A. I. M.; BERTOLOZZI, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciênc Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.319-324, 2007.

SANTANA, J. P.; KOLLER, S. H. Introdução à abordagem ecológica do desenvolvimento humano nos estudos com crianças e adolescentes em situação de rua. In: KOLLER, S. H. (Org.). **Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p.109-119.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes**. São Paulo, 2007.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Rev Psicol Estud**, v.10, n.2, p.209-216, maio/ago. 2005.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. M. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. **Estud Psicol**, v.8, n.1, p.107-115, 2003.

SEQUEIRA, V. C. Resiliência e abrigos. **Bol Acad Paul Psicol**, v.29, n.1, p.65-80, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-711X2009000100007&script=sci_arttext>. Acesso em: abr. 2011.

SHIMIZU, E. I. **Situações de riscos e proteção à saúde de adolescentes da comunidade São Remo**. 100 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Metodista de São Paulo. faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, São Bernardo do Campo, 2007.

SIERRA, V. M.; MESQUITA, W. A. Vulnerabilidades e fatores de riscos na vida de crianças e adolescentes. **São Paulo em Perspectiva**, v.20, n.1, p.148-155, jan./mar. 2006.

SILVA, E. V.; LEAL, M. M. Crescimento e desenvolvimento puberal. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. S.; LEAL, M. M. **Adolescência: prevenção e risco**, 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

SILVA, F. M. **Antigos e novos arranjos familiares**: um estudo das famílias atendidas pelo serviço social. Franca: UNESP, 2005. Disponível em: <<http://www.franca.unesp.br/ANTIGOS%20E%20NOVOS%20ARRANJOS%20FAMILIARES.pdf>>. Acesso em: jul. 2010.

SILVA, M. B. N. **Sistema de casamento no Brasil colonial**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1984.

SILVA, M. R. S.; LACHARITÉ, C.; SILVA, P. A.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. Processos que sustentam a resiliência familiar: um estudo de caso. **Texto Contexto Enferm**, v.18, n.1, p.92-99, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a11.pdf>>. Acesso em: ago. 2011.

SILVA, M. R. S.; LUNARDI, V. L. A concepção de família como unidade complexa. **Fam Saúde Desenv**, v.8, n.1, p.64-72, jan./abr. 2006.

SILVA, M. R. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D.; TAVARES, K. O. Resiliência e promoção da saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.14, n.Esp., p.95-102, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14nspe/a11v14nspe.pdf>>. Acesso em: jul. 2010.

SILVA, N.; KOLLER, S. H. A rua como contexto de desenvolvimento. In: LORDELO, E. R.; CARVALHO, A. M.; KOLLER, S. H. (Orgs). **Infância brasileira e contextos de desenvolvimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo; Salvador: UFBA, 2002. p.205-230.

SOARES, H. M. **O acompanhamento da família no seu processo de adaptação e exercício da parentalidade**: intervenção de enfermagem. 221f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Portugal, 2008.

SÓRIA, D. A. C. A. **Resiliência dos profissionais de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. 196p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

STROILLI, M. H. M. Escola: o aprendizado em questão. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. da; LEAL, M. M. **Adolescência**: prevenção e risco. 2.ed. São Paulo, Atheneu, 2008. p.249-258.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa na educação. São Paulo: Atlas, 2008.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.** Petrópolis: Vozes, 2003.

VAN VLACK, L. H. **Princípios de ciência e tecnologia dos materiais.** Tradução de Edson Monteiro. 5.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1984.

VICENTE, C. M. O direito à convivência familiar e comunitária: uma política de manutenção do vínculo. In: KALOUSTIAN, S. M. **Família brasileira: a base de tudo.** São Paulo: Cortez, 2008, p. 47-59.

VILHENA, J. Repensando a família. **Psicologia.com.pt**, 2001. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0229.pdf>>. Acesso em: jan. 2010.

WERNER, E.E., SMITH, R. S. **Vulnerable but invincible: a study of resilient children.** New York: McGraw-Hill, 1982. Disponível em <<http://www.urbanministry.org/wiki/vulnerable-invincible-study-resilient-children>>. Acesso: mar. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Child and adolescent health.** Disponível em: <http://www.searo.who.int/en/Section13/Section1245_4980.htm>. Acesso em: ago. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Internacional Society for prevention of child abuse neglect. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence.** Genebra, 2006. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/en/index.html>. Acesso em: mar. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's. MORENO, C. G. *et al.* (org). Genebra, 2005. Disponível em: <http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/Introduction-Chapter1-Chapter2.pdf>. Acesso em: ago. 2010.

YAMAMOTO, K. **Psicoterapia preventiva da família: método e ilustrações clínicas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: foco no indivíduo e na família. In: DELL'AGLIO, D.; KOLLER, H. S.; YUNES, M. A. M. (Orgs.). **Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p.45-87.

ZANDER, M.; HUTTON, A.; KING, L. Coping and resilience factors in pediatric oncology nurses. **J Pediatr Oncol Nurs**, v.27, n.2, p.94-108, mar./abr. 2010. Disponível em: <<http://jpo.sagepub.com/cgi/content/abstract/27/2/94>>. Acesso em: jun. 2010.

ZIMMERMAN, M. A.; ARUNKUMAR, R. Resiliency research: implications for schools and policy. **Soc Pol Rep**, v.8, n.4, p.1-17, 1994. Disponível em: <<http://www.srcd.org/documents/publications/spr/spr8-4.pdf>>. Acesso em: jul. 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE 1
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____ tutor legal dos meninos residentes nesta Instituição de Acolhimento, autorizo a sua participação no estudo intitulado:

- a) "A resiliência na história de vida de adolescentes institucionalizados: possibilidades para a prática de enfermagem". Este estudo representa a oportunidade de conhecimento a respeito da resiliência para orientar o cuidado de enfermagem ao indivíduo e famílias para a promoção da saúde.
- b) Resiliência é a capacidade de transformação das dificuldades da vida em aprendizado como forma de superação e crescimento, e não perder o ânimo de viver.
- c) A pesquisa tem o objetivo de: Identificar o processo de resiliência dos adolescentes que sofreram violência doméstica.
- d) Caso você esteja de acordo com a pesquisa, será necessário que os meninos participem de uma entrevista dialogada sobre a história da sua vida; na qual serão estimulados a falar das experiências vividas ao longo da sua existência, dos seus problemas e projetos futuros, com toda a liberdade possível.
- e) Como em qualquer pesquisa, pode ser que algum menino experimente algum desconforto, principalmente relacionado às questões afetivas que poderão surgir na entrevista.
- f) A forma de abordagem desta pesquisa não acarretará nenhum risco que necessite atenção especial para os meninos. Eles serão livres para a construção do diálogo com a pesquisadora.
- g) Para tanto deverão estar à disposição da pesquisadora por aproximadamente 20 minutos, nas dependências da Instituição.
- h) Os benefícios esperados estão relacionados com a possibilidade de gerar subsídios para orientar o planejamento da assistência de enfermagem voltada, tanto para a saúde do adolescente, como também a outros ciclos de vida do ser humano como promoção da saúde.
- i) Eu, Janete Maria da Silva Batista, enfermeira, Mestranda em Enfermagem serei a responsável pelas informações da pesquisa e poderei esclarecer eventuais dúvidas a respeito da mesma qualquer momento pelo telefone (41) 9979-4258 ou pelo email: janetebts@gmail.com. Serão garantidas todas as informações necessárias, antes durante e depois do estudo.
- j) A participação dos meninos neste estudo é voluntária. Eles têm a liberdade de se recusarem a participar a qualquer momento durante a pesquisa. Este fato não implicará na interrupção de seu tratamento. Todos os seus direitos serão assegurados.
- l) As informações coletadas serão utilizadas exclusivamente na pesquisa. No entanto, no caso de divulgação de qualquer informação em forma de relatório ou de publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **confidencialidade** seja mantida.

m) A entrevista será gravada, respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo a pesquisa termine, as fitas serão desgravadas.

Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador.

n) Pela participação no estudo, o menino terá a garantia de que qualquer problema decorrente do estudo será tratado no próprio local da pesquisa.

o) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá o nome do menino e sim um código.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e os objetivos do estudo. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios da pesquisa. Eu entendi que sou livre para interromper a minha participação na pesquisa a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu acompanhamento. Eu entendi que qualquer problema relacionado à pesquisa será tratado sem custos para mim. Desta forma concordo em participar desta pesquisa.

Coordenador da Instituição de Acolhimento

Curitiba, _____ de _____ de 2010.

(Responsável pela pesquisa)

APÊNDICE 2
TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você, sob a tutela do Coordenador da Instituição de Acolhimento, está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada:

- a) "A resiliência na história de vida de adolescentes institucionalizados: possibilidades para a prática de enfermagem "
- b) O objetivo é: Identificar o processo de resiliência dos adolescentes institucionalizados.
- c) Ao considerar a resiliência como uma competência do indivíduo de transpor as dificuldades surgidas ao longo das experiências vividas e sair transformado positivamente por elas de maneira que ao vencê-las se fortalece para continuar a sua existência, essa pesquisa busca entender como você "lidou" com as dificuldades da sua vida.
- d) Caso aceite participar da pesquisa, será necessário falar de você, como era a sua vida antes de vir para esta Instituição de Acolhimento, com quem morava, sobre seus estudos, falar sobre a sua família, por exemplo.
- e) Será agendado um momento para essa conversa aqui na Instituição de Acolhimento, que vai durar em torno de 60 minutos. Se for da sua vontade aumentar esse tempo, assim será feito.
- f) A conversa será em uma sala que oferece privacidade e será gravada.
- g) Não será forçado a falar de "coisas" que não queira ou que não lhe agrade. E se não quiser falar de algum assunto será respeitado a sua vontade.
- h) As informações coletadas serão utilizadas exclusivamente na pesquisa. No entanto, no caso de divulgação de qualquer informação em forma de relatório ou de publicação, o seu nome será substituído por uma letra ou número de modo a assegurar a não identificação sua.
- i) A pesquisa não oferece nenhum risco ou dano físico à sua saúde, mas caso você sinta vergonha, poderá interrompê-la, sem que a sua decisão interfira no acompanhamento que recebe aqui na Instituição de Acolhimento.
- j) Espera-se que a pesquisa mostre como a pessoa pode superar as dificuldades da vida até a adolescência e assim contribuir para o cuidado de enfermagem para promover a saúde e o desenvolvimento do adolescente e de outras pessoas com crianças, adulto e idoso.
- l) Caso tenha, alguma dúvida que não possa ser esclarecida pelo e-mail, você poderá perguntar pessoalmente à pesquisadora responsável: Janete Maria da Silva Batista, e-mail: janetebts@gmail, fora do horário da entrevista ou durante a nossa conversa.
- m) O coordenador do serviço e seu tutor legal também poderá me localizar por telefone caso seja necessário.

n) A sua participação nesta pesquisa é voluntária, e sua desistência a qualquer momento poderá ser feita, mediante a devolução deste documento que irá assinar.

Pela sua participação nessa pesquisa, você não receberá qualquer valor em dinheiro, e quando os resultados forem publicados no lugar do seu nome aparecerá um número ou uma letra.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e a objetivo desta pesquisa para qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão, e assim sendo, concordo ser voluntariamente um sujeito da pesquisa.

Assinatura do adolescente

Curitiba, _de_ de 2010.

APÊNDICE 3
EXEMPLOS DAS NARRATIVAS DAS HISTÓRIAS DE VIDAS

EXEMPLOS DAS NARRATIVAS DAS HISTÓRIAS DE VIDAS

PARTICIPANTE A4

Hoje ocorreu a quarta entrevista com o participante da pesquisa. A4 é um adolescente de 16 anos de idade, tem o hábito de usar boné e shorts, atualmente estuda na sexta série do ensino fundamental. Ele narra sua história de vida sentado ao meu lado no banco do jardim, em frente à gruta que abriga uma imagem de Nossa Senhora e inicia dizendo:

Morava em Almirante. Tamandaré (Região Metropolitana de Curitiba/PR) com meu pai que era pedreiro, minha mãe que ficava em casa e meu irmão. Nesta época cheguei a ir à aula, estudei até a terceira série (ensino fundamental), fiquei um tempo sem estudar e voltei quando vim para Organização não governamental. Quando meu pai bebia, batia na minha mãe, em mim e no meu irmão. Para mim era difícil viver dentro desta situação, porque eu ficava apanhando dele, então eu fugi de casa, quando tinha 8 anos, eu e meu irmão fomos morar na rua, dormia em qualquer lugar, usava droga, crack e outras coisas, passava fome e convivia com outros meninos, mas era difícil porque às vezes brigávamos, mas eu gostava de ficar na rua, porque eu estava viciado na droga e estava quase morrendo, estava seco. Nesse período que fiquei na rua cheguei a voltar para casa umas duas vezes, meu pai já havia separado de nós, e eu aprontei lá, eu usava droga e pegava dinheiro dela (da mãe)... mas eu já estava acostumado na rua e queria voltar. Até que chegou um tempo que enjoiei de ficar tanto na rua, então pensei: Ahaa! Preciso mudar de vida, acho que vou morrer se eu continuar aqui. Quero ajudar minha família, fui pondo essa idéia na minha cabeça, porque na rua pensava que era ninguém, nem pensava em futuro, mas aí eu pensei na minha cabeça: Não! Quero mudar de vida, quero ser alguém na vida (ruídos, A4 fala e arrasta seus pés nas folhas secas do chão, concomitantemente, e é indagado o que o motivou a sair da rua, então diz:). O que me mobilizou a sair da rua foram as pessoas, com as quais me encontrava para pedir dinheiro, me falavam: Não tem vontade de sair da rua? Trabalhar? Porque não sai da rua, e para de pedir dinheiro fácil. Pede para sua mãe, diziam. E eu pensava: Trabalhar no quê? Não tinha vontade. Mas pensei: Quero arrumar um trabalho, quero sair da rua. Pensei em ter outra chance e para conseguir mudar minha vida tenho que terminar meus estudos, fazer um curso e arrumar um trabalho, porque na rua a pessoa fica vagabunda. Então aquele pessoal que fica ali em Curitiba. abordando menino de rua, me mandou para o conselho (Conselho Tutelar), eles têm uma casa de passagem, que se chama Criança Quer Futuro, fica na Rua Rockefeller, no Rebouças (Bairro da Capital) onde fiquei, mas, eles iam me mandar para Tamandaré. (Município da Região Metropolitana),

então, eu falei: Não! Eu quero mudar de vida, não tem como eu ficar um tempo aqui? E a mulher respondeu: Oh, posso até tentar conversar com o conselho, procurar uma vaga lá para 4 Pinheiros. Eles conversaram com o conselho, e disseram: Oh, você ficará aqui, mas se fugir! Esqueça, nunca mais. Então eu fiquei dezessete dias lá esperando vaga, e quando saiu, eu fiquei feliz, porque pensava: Chegando lá quero mudar de vida. A minha família também, podia ficar mais feliz comigo aqui, porque aqui vai ser meu futuro e posso ter meu trabalho. Mas, não falei para minha mãe sobre isso. Minha mãe não sabia que estava aqui, só quando telefonei para ela, outro dia, faz quase um ano que eu estou fora de casa e não falava com ela. (A4 é interrompido por um chamado e retoma a história dizendo). Minha mãe vem terça-feira (Dia da criança), e eu estou bem feliz (silêncio, que é quebrado quando A4 é indagado se possui religião, faz uma negativa com a cabeça e continua inquieto olhando para o chão, então mais uma vez é perguntado se sua mãe é religiosa, então diz) Ela vai na igreja. Eu já sabia daqui porque meu irmão já tinha vindo para cá antes e quando vim visitá-lo queria ficar aqui também. Quando meu irmão ficou aqui, fui para rua, sozinho, e ficar sem ele era ruim, (após um período de silêncio, A4 retoma a sua narrativa). Meu irmão não está mais aqui, quando eu vim para cá, nós ficamos juntos, daí ele fugiu, está preso lá em Ponta Grossa. agora ele é maior de idade e eu não tenho contato com ele (A4 tem seu olhar fixo no chão e movimenta suas pernas para frente e para trás e retoma sua história dizendo). Hoje eu sou outra pessoa, porque se você me visse lá na rua, andava todo sujo, quase desmaiando. Hoje eu vejo a vida de outra forma, não sei como dizer, gosto de estar aqui, de conviver com o pessoal, aqui é mais sossegado, durmo, jogo bola, faço oficinas, aqui tenho contribuição para buscar o caminho que quero e na rua não ia ter nada. Aqui a pessoa existe, se ela morar na rua é excluída, é tudo sujo, não tem onde dormir. Hoje saio na rua e as pessoas me vêem, dizem olha o A4, aquele piá que usava droga, crack, hoje tenho mais confiança, estou diferente e para não recair tomo remédio, só isso. (A4 é incentivado a falar sobre o futuro e diz): Para meu futuro, é que nem te falei, quero terminar meus estudos e arrumar um trabalho, eu tenho um sonho de ser jogador de futebol. Já fui assistir jogo do coxa (time e futebol da capital). Indagado se tinha mais algo a dizer, A4 faz uma negativa com a cabeça encerra a sua narrativa.

PARTICIPANTE A9

Ao chegar à Organização não governamental para desenvolver as atividades propostas para este dia (21 de dezembro de 2010 havia planejado um lanche junto para os meninos, funcionários e educadores da Instituição com auxílio de algumas pessoas voluntárias) me deparei com um menino isolado, sentado em um banco no jardim, em sua mão havia um livro, logo se aproximou de nós e se dispôs a ajudar no transporte dos materiais. Mais tarde o visualizei sentado em outro ponto do jardim, aquele próximo a gruta de Nossa Senhora. Aproximei-me, após me apresentar, esclarecer a cerca do projeto da pesquisa e convidá-lo a participar, A9 aceitou prontamente, pedindo se poderia ser naquele instante, e logo se identificou como um menino de dezesseis anos de idade, aluno do segundo ano do ensino médio, residente da Organização não governamental há cinco anos, tem uma família composta por 6 irmãos, mãe e padrasto. Após, foi solicitado a A9 que contasse como era a sua vida antes de vir para a Organização não governamental e ele inicia a sua historia dizendo. Minha vida... Bem, quando eu morava com a minha mãe, eu tinha sonhos, sabe? Mas eu não conseguia seguir adiante com eles, porque em casa não tinha um estímulo para eu ler, minha mãe não falava: pega este livro e vai ler que você vai aprender bastante coisa, não, em vez disto, ela me mandava ir as ruas pedir dinheiro. Seu fosse ou não para a escola não fazia diferença, enfim era assim, podia fazer o que e quando quisesse, eu podia sair ou fugir, eu teria muita liberdade e não teria regras para seguir por isso morar com a minha mãe é complicado. Minha mãe catava papelão e trabalhava de empregada nas casas, meu pai morreu e eu tinha meu padrasto, ele trabalhava, mas o dinheiro dele ia tudo para o bar, sempre chegava em casa louco e transtornado, batia muito em nós, então meus irmãos fugiam e ficavam uns tempos fora, eu fugia só por umas horas e voltava, porque não aguentava ficar na rua e um dia o conselho tutelar pegou alguns desses meus irmãos e os trouxeram para a Organização não governamental, um dia minha mãe veio visitá-los aqui e eu vim junto, adorei o lugar e pedi para o F. (coordenador da Organização não governamental) se eu podia ficar aqui também, ele disse sim, e eu acabei vindo para cá e agora eu tenho essa vida maravilhosa. Quando minha mãe vem aqui, meu padrasto nunca veio, ela parece cansada, não sei por que, mas eu converso bastante com ela, pergunto se esta trabalhando, se esta bem de saúde, se esta tudo bem em casa, ela pergunta como estou aqui se não quero voltar. Eu gosto dela, apesar de tudo, mas até hoje não conheço ninguém que não goste da mãe ou do pai, a pessoa pode até dizer que odeia a mãe, ou por ser algum momento difícil para ela, ou a mãe pode ter falado algo que não gostou, mas no fundo gosta. (Indagado se havia experimentado algum tipo de droga, A9 responde:) Nunca usei drogas. Até mesmo por que pessoas com as quais conversei me educaram e me ensinaram a não usar drogas, por isso eu as admiro e as agradeço até hoje. Me refiro ao

meu irmão, é o segundo mais velho da minha família e uma madrinha minha, não era madrinha da família, mas ela nos ajudavam e por isso eu a considerava madrinha, tanto para mim quanto para meus irmãos. Me lembro que ela nos reunia e falava sobre droga, família, educação, enfim todos esses temas importantes. Sobre as drogas, nos falava dos riscos, dos prejuízos, então, além da informação eu também via as pessoas na rua que usava droga, olhava para elas e pensava será que eu vou ser assim caso eu use droga? Acho que não, daí eu olhava outro bem vestido, de terno, educado, inteligente e eu sempre me espelhava nessas pessoas, enfim, então eu ficava com medo de usar droga por causa disto. Onde eu morava não era uma vila muito pobre, mas também nem muito rica, por isso eu conheci essa madrinha que deu vários conselhos para nós. Lá eu tinha vários amigos, mas não eram amigos drogados, aqueles que levam para o mal, para o lado ruim das coisas e sim aqueles com os quais jogava bola, fazia coisas divertidas e não ficar perdendo tempo com esse negócio de drogas. Eu quero crescer na minha vida, não quero ser aquela pessoa drogada que se sente inútil para o mundo, mas sim uma pessoa que possa contribuir, que faz o bem, por exemplo, igual ao F. (coordenador da Organização não governamental), que ajuda aos outros sem receber nada em troca, só carinho, um sorriso de uma criança, enfim, pessoas que admiro muito e eu quero e serei, com certeza, uma delas. Eu comecei a observar bastante o F., o jeito como fala com as pessoas, como age, como faz o trabalho dele, mas comecei a olhar também para outras pessoas que faz o inverso disto, que só dão prejuízo a sociedade, daí eu analisei as duas opções e gostei mais da opção do F. e optei mais por ela, porque essas pessoas que vive só prejudicando a sociedade, ou elas não teve educação direito da família ou por influencia da algum amigo estão ai jogadas. Sei que para ser uma pessoa como esta, precisarei de muito estudo, ser educado, ajudar bastante e não entrar no mundo das drogas porque isto acaba com a vida. (Perguntei se a escola contribui para o seu desenvolvimento e ele responde:) Não vejo uma estrutura na minha escola, ela educa, mas não e uma educação boa, então eu consegui uma bolsa e no ano que vem vou começar em um colégio particular, a minha madrinha da Organização não governamental ajudou, fiz a entrevista, uma prova e passei.

Eu estou com medo e com um pouco vergonha, mas enfim, eu escuto muito as pessoas e eu gosto de conversar bastante, elas me falam de suas vidas, contam as dificuldades que passaram, me falam tudo e eu não vou ligar se (os alunos do novo colégio) me falarem alguma coisa, não vou ligar, vou só estudar para conseguir ser alguém importante na vida e se me criticarem em alguma coisa, ou que não estou vestido adequadamente, ou se não estou conseguindo falar a mesma língua que elas, eu vou ver o que é o melhor para mim e vou sempre seguir minha vida.

Meu sonho é ser bombeiro, porque o bombeiro tem este papel de ajudar as pessoas, colaborar com a cidade e com o mundo e eu acho interessante o trabalho e admiro muito quem é bombeiro. Eu também gosto de ajudar as pessoas. E aqui na Organização não governamental eu tenho várias regras e vou aprendendo cada vez mais a cada dia, aqui eles ensinam bastante, nos distraem e nos faz interessar pelas coisas, em casa eu ficaria lá, sem muitas coisas para eu fazer, talvez eu até já estaria morto ou drogado, mas aqui eu tenho oportunidade de ser alguém importante na sociedade. Aqui sou bem amigos dos meninos e todos são amigos meu também, inclusive hoje sou educador da Organização não governamental, estou ensinando e aprendendo bastante com eles, porque um educador, sempre procura dar exemplos para os meninos e assim eu estou tentando fazer o máximo para que eles, para que no futuro eles possam se espelharem em mim, assim como eu me espelhei nas pessoas. A9 lia sobre a vida de Nelson Mandela.

ANEXOS

ANEXO 1
TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO



TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Prezada Pr.^a Dr.^a Liliana Maria Labronici

MD Coordenadora do CEP/SD

Declaramos que nós da Fundação Educacional Meninos e Meninas de Rua Profeta Elias, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa "O olhar da enfermeira no processo de resiliência de adolescentes vítimas de violência doméstica" sob a responsabilidade de Fernando Francisco de Gois, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, até o seu final em dezembro de 2011.

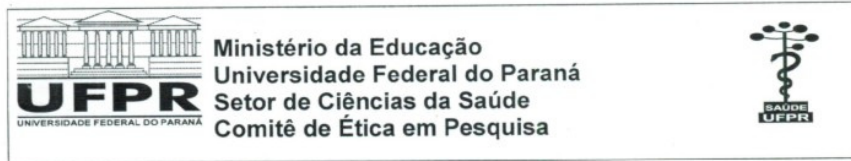
Estamos cientes que os sujeitos de pesquisa serão 10 adolescentes, residentes na Organização não governamental Os Meninos de 4 Pinheiros e que o presente trabalho deve seguir a resolução 196/96 do CNS e complementares.

Sendo o que se apresenta aproveitamos para enviar nossas cordiais saudações.

Atenciosamente,

Presidente do Conselho Curador da Fundação

ANEXO 2
TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Ministério da Educação
Universidade Federal do Paraná
Setor de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

Curitiba, 23 de setembro de 2010.

Ilmo (a) Sr. (a)
Janete Maria da Silva Batista
Nesta

Prezado(a) Pesquisador(a),

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado “**O olhar da enfermeira no processo de resiliência de adolescentes vítimas de violência doméstica**” está de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução CNS 196/96, foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em reunião realizada no dia 25 de agosto de 2010 e apresentou pendência(s). Pendência(s) apresentada(s), documento(s) analisado(s) e projeto aprovado em 22 de setembro de 2010.

Registro **CEP/SD:977.102.10.08** **CAAE: 3821.0.000.091-10**

Conforme a Resolução CNS 196/96, solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

Data para entrega do relatório final ou parcial: 22/03/2011.

Atenciosamente

Prof.ª Dr.ª Líliliana Maria Labronici
Coordenadora do Comitê de Ética em
Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde

Prof.ª Dr.ª Líliliana Maria Labronici
Coordenadora do Comitê de Ética
em Pesquisa - SD/UFPR

Rua Padre Camargo, 280 – Alto da Glória – Curitiba-PR – C EP 80060-240
Fone: (41)3360-7259 – e-mail: cometica.saude@ufpr.br