

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós-graduação e Pesquisa
Programa *Stricto Sensu* em Psicologia
Programa de Mestrado em Psicologia

**Suporte social como mediador de resiliência em
adolescentes institucionalizadas: um estudo de caso**

Cleusa da Piedade Guimarães

Sebastião Benício da Costa Neto

Goiânia
Fevereiro, 2012

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós-graduação e Pesquisa
Programa *Stricto Sensu* em Psicologia
Programa de Mestrado em Psicologia

Suporte social como mediador de resiliência em adolescentes institucionalizadas: um estudo de caso

Cleusa da Piedade Guimarães

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicopatologia Clínica e Psicologia da Saúde.

Orientador: Prof^o. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto.

Goiânia
Fevereiro, 2012

G963s Guimarães, Cleusa da Piedade.
 Suporte social como mediador de resiliência em adolescentes
institucionalizadas : um estudo de caso [manuscrito] / Cleusa da
Piedade Guimarães. – 2012.
 125 f.

 Bibliografia: f. 88-91

 Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de
Goiás, Programa *Stricto Sensu* em Psicologia, 2012.

 Orientação: Sebastião Benício da Costa Neto.

 Inclui lista de tabelas

 Inclui Anexos

 1. Resiliência. 2. Adolescentes institucionalizadas – resiliência –
suporte social. 3. Psicologia da saúde. I. Título.

 CDU: 159.922.8(043.3)



Pró-Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa
Programa *Stricto Sensu* em Psicologia

Folha de Avaliação

Cleusa da Piedade Guimarães

**Suporte social como mediador de resiliência em adolescentes institucionalizadas: um
estudo de caso**

Dissertação apresentada à banca como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia do Curso de Pós-graduação *Stricto Sensu* da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Goiânia, fevereiro de 2012

BANCA EXAMINADORA

Dr. Sebastião Benício da Costa Neto / PUC GOIÁS (Presidente da Banca)

Dra. Maria Ângela Mattar Yunes / FURG (Membro Convidada)

Dra. Vannúzia Leal Andrade Peres / PUC GOIÁS (Membro Convidada)

Dra. Ilma A. Goulart de Souza Britto / PUC GOIÁS (Membro Suplente)

Este trabalho é dedicado a todas as adolescentes participantes desse estudo e a todas as pessoas que atuam na instituição de abrigo pesquisada que me marcaram pelos gestos de compreensão e amor que oferecem as 'meninas' acolhidas.

Agradecimentos

Durante toda essa trajetória de desafios, aprendizagem e crescimento, agradeço a todas as pessoas que fizeram parte dessa etapa da minha vida.

Ao meu querido professor Sebá, que desde o início me apoiou com credibilidade e afeto. Grata pela orientação, estímulo e companheirismo que possibilitaram a realização deste trabalho. Te admiro muito como profissional e como pessoa!

A minha família, amigos e comunidade religiosa pela dedicação, cuidados e incentivo em todos os momentos. Obrigada por fazerem parte da minha rede de apoio.

As adolescentes e representantes da instituição que contribuíram na construção desse estudo; a vocês todo o meu carinho, admiração e respeito. A direção e toda a equipe da casa abrigo que tão gentilmente me acolheram e permitiram a realização dessa pesquisa.

Aos colegas do curso pela companhia, apoio e troca de experiências. E aos colegas de trabalho do CRAS de Itapirapuã que dividem comigo momentos desafiadores e são para mim exemplos de resiliência.

A todos do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-GO, agradeço pelo espaço de aprendizagem. As secretárias Glenda e Helena sou grata pela disponibilidade e colaboração durante todo o curso.

Ao CNPq, pelo investimento em minha formação, concedendo a oportunidade de ser aluna bolsista.

Às professoras Dr^a. Vannúzia Leal Andrade Peres e Dr^a Ilma Goulart de Souza Brito, obrigada pela disponibilidade e pelas contribuições no processo da Qualificação do Projeto de Dissertação; e à professora Dr^a. Maria Ângela Mattar Yunes, agradeço por aceitar prontamente o convite para compor a banca de defesa final da pesquisa.

Finalmente, agradeço ao bom Deus, pela força que sempre me impulsionou a seguir em frente. Obrigada pela vida que me deste e pelas pessoas que fazem parte dela!

Venho armado de amor
para trabalhar cantando
na construção do amanhã.
Amor dá tudo o que tem.
Reparto a minha esperança
e planto a clara certeza
da vida nova que vem.

...

Não tenho caminho novo.
O que tenho de novo
é o jeito de caminhar.
Com a dor dos deserdados,
com o sonho escuro da criança
que dorme com fome,
aprendi que o mundo não é só meu.
Mas, sobretudo aprendi
que na verdade o que importa,
antes que a vida apodreça,
é trabalhar na mudança
do que é preciso mudar.

Cada um na sua vez,
cada qual no seu lugar.

Thiago de Mello

Resumo

A presente pesquisa discutiu algumas características da rede de suporte social em relação aos processos de resiliência estudados no campo da psicologia da saúde. Esse estudo objetivou identificar, descrever e analisar fatores de proteção relevantes no suporte social que auxiliam o desenvolvimento e a promoção de resiliência em adolescentes institucionalizadas. Para melhor apresentação da pesquisa utilizou-se um formato contendo dois artigos. O primeiro refere-se a uma revisão bibliográfica sobre a construção teórica e conceitual de aspectos que fundamentam o presente estudo. O segundo em formato de artigo empírico, refere-se a um estudo realizado em uma instituição goiana de acolhimento a adolescentes e está organizado segundo as regras da Revista Psicologia: Reflexão & Crítica. Evidenciou-se que a mediação da rede de suporte social presente no contexto institucional estudado pode ajudar a promover processos de resiliência e se configurar como fator de proteção para o desenvolvimento de adolescentes institucionalizadas.

Palavras-chave: institucionalização; adolescência; suporte social; resiliência.

Abstract

This study discussed characteristics of the social support network in relation to resilience processes studied in the field of health psychology. This study aimed to identify, describe and analyze the relevant protective factors that help support social development and the promotion of resilience in institutionalized adolescents. For a better presentation of this research a form containing two items was used. The first item refers to a literature review on the construction of the substantive issues underlying the present study. The second, in the form of an empirical article, refers to a study that took place in an institution to support teens in Goiânia and its is organized according to the rules of the Psychology journal: Reflection & Critique. It was found that the mediation of social support present in the institutional context studied can help promote resilience processes and configure itself as a protective factor for the development of institutionalized adolescents.

Keywords: institutionalization, adolescence, social support, resilience.

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Resultado total da descrição e frequência das categorias temáticas das entrevistas com as adolescentes em situação de acolhimento institucional

I.....71

Tabela 2 – Resultado total da descrição e frequência das categorias temáticas das entrevistas com as profissionais da instituição de acolhimento

II.....72

Tabela 3 – Resultado total das dimensões de apoio da Escala de Suporte Social das adolescentes

III.....73

Tabela 4 – Resultado das respostas das adolescentes sobre as dimensões de apoio da Escala de Suporte Social

IV.....74

Sumário

Resumo.....	viii
Abstract.....	ix
Lista de Tabelas.....	x
Sumário.....	xi
Apresentação.....	13
Introdução.....	18
Capítulo I – Perspectivas Teóricas na Abordagem da Resiliência e do Suporte Social no Desenvolvimento de Adolescentes Institucionalizadas.....	27
Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano.....	30
Histórico de Estudos da Psicologia Positiva no Brasil.....	34
Processos de Resiliência e Desenvolvimento Saudável.....	35
Suporte Social e Sua Repercussão no Processo de Saúde.....	44
Acolhimento Institucional de Adolescentes.....	50
Acolhimento Institucional como Suporte Social.....	55
Referências Bibliográficas.....	60
Capítulo II – A Importância do Suporte Social Para o Desenvolvimento Saudável de Adolescentes Institucionalizadas.....	70
Resumo.....	71
Abstract.....	72
Método.....	77
Delineamento.....	77
Participantes.....	77
Contextualização do Campo de Estudo.....	78
Instrumentos.....	79
Procedimentos.....	80
Resultados.....	82
Discussão.....	86
Conclusão.....	98
Referências Bibliográficas.....	100
Considerações Finais.....	104
Anexos.....	107
Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Adolescentes.....	108

Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Responsáveis Legais.....	111
Anexo C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Profissionais da Instituição.....	114
Anexo D - Questionário Sóciodemográfico.....	117
Anexo E - Roteiro de Entrevista Semiestruturada.....	118
Anexo F - Descrição e frequência das categorias temáticas – adolescentes.....	120
Anexo G - Descrição e frequência das categorias temáticas – funcionárias.....	123
Anexo H - Escala de Suporte Social.....	125
Anexo I - Resultado das dimensões de apoio da Escala de Suporte Social.....	126
Anexo J - Breve Histórico das Participantes Adolescentes.....	127
Anexo K - Diretrizes para o autor da Revista Psicologia: Reflexão e Crítica.....	132

Apresentação

Esta pesquisa investiga a influencia da rede de suporte social que pode ser mediadora de resiliência em adolescentes que vivem em uma instituição de abrigo na cidade de Goiânia-GO. O interesse por esse tema surgiu do processo de envolvimento pessoal da pesquisadora na busca da compreensão de temáticas no campo da psicologia social e da saúde, direcionadas a população adolescente.

Desde a graduação em psicologia, iniciada em 2001, na PUC-GO, venho investindo na formação relacionada à área psicológica social e comunitária. Entre os anos de 2002 e 2003, ingressei como aluna voluntária no projeto de pesquisa: crianças vítimas de violência física: um olhar a partir da categoria analítica de "sofrimento ético-político", sob a orientação da professora Dra. Sônia Margarida Gomes Souza.

Nessa investigação, participando da realização da coleta de dados nos Conselhos Tutelares do município de Goiânia tive contato com um histórico de violência, maus tratos, abandono e exclusão de crianças e adolescentes. Além do registro das variadas formas de violência averiguados nos protocolos de atendimentos dos CT's, observamos e categorizamos as iniciativas legais dos CT's no sentido de regulamentar a situação dos menores por meio das medidas de proteção estabelecidas pelo ECA.

A pesquisa estava vinculada ao Projeto Elos-Goiás, um projeto interdisciplinar de pesquisa-ação destinado a identificar, valorizar e fortalecer vínculos familiares e comunitários como forma de assegurar às crianças e adolescentes o respeito a sua condição de seres em desenvolvimento e sujeito de direitos. Com a participação nesse projeto despertou em mim o interesse pela pesquisa científica e, sobretudo, pela pesquisa voltada para aqueles que precisam de apoio social.

No ano de 2004 a 2006, dei continuidade à participação como aluna pesquisadora voluntária em um projeto do núcleo de pesquisa da infância, adolescência e família da PUC - GO, "Rede Interfamiliar de Sociopsicoeducação: produção de sentidos desenvolvimentais e sua

repercussão na saúde das famílias”, sob orientação da professora Dra. Vannuzia Leal Andrade Peres. A pesquisa pautava-se na metodologia ação-reflexão-ação, desenvolvida com os objetivos de ação social e de produção de conhecimento sobre processos de desenvolvimento das famílias.

Foi bastante marcante nessa investigação a tentativa incansável do grupo de pesquisadoras para criar uma rede de apoio a algumas famílias em três setores da periferia do município de Goiânia-GO, buscando integrar a dimensão teórica e empírica da pesquisa. A metodologia usada permitiu às famílias mobilizarem seus próprios recursos desenvolvimentais para o enfrentamento dos desafios cotidianos e gerar novos sentidos e significados para a vida.

Além dos conhecimentos inerentes às pesquisas realizadas, a minha participação nestes projetos anteriormente citados permitiu um contato inicial com a temática das crianças, adolescentes e famílias em situação de vulnerabilidade e estimulou o meu interesse no aprofundamento desses temas.

Nesse mesmo período durante o curso de graduação, fui monitora, por dois anos, da disciplina Psicologia do Desenvolvimento III e, assim, pude estudar por mais tempo o período da adolescência e seus processos desenvolvimentais. Confirmava-se, nesse contexto, a importância da atuação profissional nessa área específica.

Após a conclusão da graduação em 2006, fui selecionada pela equipe do Instituto Dom Fernando da PUC-GO para atuar como psicóloga na pesquisa “Criar, Educar sem Violência”, onde estaríamos desenvolvendo um trabalho junto às famílias de uma região periférica da grande Goiânia. O projeto de pesquisa-ação visava promover a saúde através da prevenção da violência física familiar. Participei como uma das psicólogas da equipe de pesquisadores ajudando na primeira etapa da pesquisa, realizando visitas às famílias do setor Dom Fernando em Goiânia.

Posteriormente, comecei a aprimorar meus conhecimentos em psicologia relacionada às políticas públicas com um curso de pós-graduação em “Cidadania e Direitos Humanos” com o trabalho de conclusão abordando o tema: “O papel da Psicologia na Promoção dos Direitos

Humanos na Cidade de Goiânia-GO”. Nesse mesmo período, atuei como psicóloga no Centro de Atendimento e Estudos em Psicodrama, onde realizei por um ano atendimentos psicológicos a comunidade carente, fazendo parte do projeto da instituição, denominado “atendimento clínico comunitário”.

Em 2007, convidaram-me para trabalhar como psicóloga do projeto: “Prevenção Contra Exploração Sexual Infanto Juvenil” patrocinado pelo Ministério do Turismo e desenvolvido no município de Itapirapuã-GO, localizada nas proximidades da região turística do rio Araguaia.

Concluindo a participação no projeto na cidade de Itapirapuã-GO, fui convidada para atuar como psicóloga no CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) do município. Dessa forma, trabalho neste local desde 2009, e, atualmente, estamos desenvolvendo um trabalho em parceria com a comunidade local, Conselho da Criança e do Adolescente, Conselho Tutelar, Ministério Público, Secretaria da Saúde, Secretaria da Educação e demais entidades da cidade.

No trabalho junto ao CRAS, temos nos deparado com algumas realidades agravantes envolvendo crianças e adolescentes em situação de vitimização (negligencia, abandono, violência e exploração sexual). Ao longo desse percurso acompanhei de perto algumas menores que necessitaram de medida protetiva de internação em abrigos, conseqüentemente suscitando em mim o desejo de compreender melhor a realidade do acolhimento institucional e das adolescentes que vivenciam esse contexto.

A partir da experiência que tenho vivenciado no CRAS de Itapirapuã, e, sobretudo, na indagação de questões que surgem no cotidiano da minha atuação profissional, senti a necessidade de um maior embasamento teórico nessa área. Assim, me encorajei a iniciar em 2010 o curso de mestrado em Psicologia.

No mesmo ano de 2010 elaboramos no CRAS de Itapirapuã o projeto “Atitude Positiva”, que tem como principal objetivo a prevenção, conscientização e resgate das crianças e adolescentes do mundo das drogas e da exploração sexual. Estamos desenvolvendo esse projeto

com o apoio da comunidade local, do Ministério Público e da Secretaria de Saúde do município de Itapirapuã.

A escolha da minha abordagem de pesquisa se reporta ao projeto “Atitude Positiva” que pauta-se na metodologia de trabalho em redes sistêmicas, tendo como objetivo dirigir a atenção e cuidados não somente para os sujeitos vitimizados, e aos ambientes imediatos nos quais se encontram, mas também se volta para as interações desses indivíduos com os ambientes mais distantes, que não participam diretamente. Essa característica de inserção e intervenção tem como base o modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano proposto por Bronfenbrenner (1979/1996).

Diante da preocupação e da necessidade de trabalhos preventivos em prol dos menores do município de Itapirapuã, deparei-me com o conceito de resiliência que ajuda compreender como algumas pessoas diante de mudanças drásticas e situações difíceis apresentam competências que se transformam em superação e saúde.

Essa possibilidade de estudar pessoas que conseguem viver processos resilientes e conhecer algumas condições facilitadoras de resiliência abre uma interessante perspectiva de estudo. A partir daí, surgiu o desejo de abarcar o tema do suporte social como mediador de resiliência e investigar uma população de adolescentes em situação de acolhimento institucional, a luz do referencial teórico da Psicologia Positiva e da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano.

Dessa forma, realizou-se uma pesquisa bibliográfica juntamente com uma pesquisa de campo, com a qual se buscou construir dados quantitativos e qualitativos a respeito da condição de vida de sete adolescentes que vivem em uma casa abrigo na cidade de Goiânia-GO.

Para melhor apresentação da pesquisa utilizou-se um formato contendo dois capítulos. O primeiro capítulo dedica-se a uma revisão teórica que aborda os temas: Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, Histórico de Estudos da Psicologia Positiva no Brasil, Processos de

Resiliência e Desenvolvimento Saudável, Suporte Social e sua Repercussão no Processo de Saúde e o Acolhimento Institucional de Adolescentes.

O segundo capítulo, em forma de artigo de natureza empírica, refere-se aos princípios epistemológico-metodológicos adotados. Explana-se sobre os procedimentos de execução da pesquisa, a caracterização dos participantes e do contexto institucional. Descreve-se a análise dos dados coletados a partir dos instrumentos utilizados. Propõe-se ainda, a discussão dos resultados e posiciona-se perante a pergunta investigativa que a pesquisa se propõe a responder.

Por fim, a pesquisa apresenta considerações finais sobre aspectos teóricos e metodológicos da investigação. Dedicase a elementos significativos encontrados no estudo realizado e aponta alguns desdobramentos relacionados à pesquisa nessa área do conhecimento.

A formatação do segundo capítulo adotou as diretrizes sugeridas pela revista científica “Psicologia: Reflexão e Crítica” que segue as normas da APA (*American Psychological Association*). Entretanto, algumas especificidades de formatação exigidas pela revista não foram seguidas nesta versão do trabalho, tais como: a quantidade de 25 páginas, o alinhamento a esquerda e a prescrição de apresentar as tabelas utilizadas no estudo somente ao final do artigo.

Introdução

Ao longo da história recente, a psicologia através da produção do conhecimento, tem buscado compreender e intervir nas questões relacionadas à saúde, chamando a atenção para a temática do desenvolvimento humano e seus contextos evolutivos. Assim, a contribuição da psicologia se ampliou para além dos limites tradicionais da saúde mental, de modo que essa área vem sendo cada vez mais solicitada para o exercício de intervenções preventivas e/ou terapêuticas voltadas para a atenção a outros campos da saúde humana.

Nesse sentido se insere a Psicologia da Saúde que, por sua vez, se volta para o campo da natureza interdisciplinar, cuja finalidade consiste em realizar estudos relacionados à promoção, prevenção e tratamento da saúde do indivíduo e da população para a melhoria da qualidade de vida (Brannon & Feist, 2001).

A partir desse posicionamento, Straub (2005) apresenta o modelo biopsicossocial amplamente divulgado pela Psicologia da Saúde. Nessa abordagem, a saúde caracteriza-se pela interação de mecanismos biológicos, processos psicológicos e influências sociais. Portanto, o comportamento é abordado como uma hierarquia de sistemas e subsistemas interligados que compõem o desenvolvimento humano.

Conforme Fukuda, Brasil e Alves (2009), a chave para a compreensão e intervenção no ciclo de desenvolvimento humano apresenta-se pela localização de características pessoais, sociais e ambientais na diversidade de suas combinações e significados. Nesse cenário, a psicologia tem adotado outros paradigmas na tentativa de sistematizar as descobertas acerca do desenvolvimento humano saudável. Santana, Doninelli, Frosi e Koller (2004) apontam a abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano como um caminho teórico-metodológico eficaz para as pesquisas em psicologia.

A teoria dos Sistemas Bioecológicos do Desenvolvimento desenvolvida por Urie Bronfenbrenner (1917 - 2005), e sustentada por diversos pesquisadores da atualidade, parte da

premissa de que o desenvolvimento só pode ser entendido se devidamente contextualizado e a partir da interação dinâmica de quatro dimensões: pessoa, processo, contexto e tempo.

Koller, Moraes e Santos (2009) explicam que a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano pode ser conhecida a partir de uma visão ampla e atual da psicologia, denominada Psicologia Positiva. Assim, essas autoras (2009) definem Psicologia Positiva a partir do seu objetivo de compreender os fatores e processos que promovem o desenvolvimento psicológico sadio; pois, interessa compreender quais aspectos são responsáveis por fortalecer e construir competências nas pessoas, ao invés de ficar tentando “corrigir” deficiências ou “consertar o que está quebrado, defeituoso” (p. 25).

Nessa acepção, Taboada, Legal e Machado (2006) observam uma mudança de olhar no campo das ciências humanas e da saúde: se antes o foco de estudo estava voltado para as patologias e carências humanas, torna-se hoje necessário voltar o interesse para as potencialidades e habilidades do homem, a fim de compreender o seu processo de saúde.

Partindo desse paradigma, a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, assim como a Psicologia Positiva, busca a legitimidade dos movimentos saudáveis; ou seja, aqueles que caracterizam o bem-estar físico, social e emocional dos indivíduos (Navaz & Koller, 2004).

Moreno-Jiménez, Hernandez e Herrer (2005) ensinam que a Psicologia Positiva privilegia estudos dos processos de resistência e força ante os riscos, buscando enfatizar que graças à perspectiva positiva surge a concepção de saúde como uma capacidade de adaptação humana ao meio ambiente.

Nesse sentido, Yunes (2006) apresenta o conceito de resiliência como um construto inserido nas prioridades de investigação da Psicologia Positiva, visando caracterizar alguns aportes da Psicologia contemporânea que buscam compreender os aspectos potencialmente saudáveis dos seres humanos. A resiliência pode ser entendida “como um processo onde o indivíduo consegue superar as adversidades, adaptando-se de forma saudável ao seu contexto” (Pinheiro, 2004, p. 72).

Embora a definição de resiliência seja utilizada há muito tempo pela Física e Engenharia, encontra-se, ainda, em fase de construção e debate como construto psicológico. Originariamente na Física, o termo resiliência refere-se à “capacidade de um material absorver energia sem sofrer deformação plástica ou permanente” (Yunes, 2006, p. 49).

Para Junqueira e Deslandes (2003), as bases da resiliência são tanto constitucionais quanto ambientais, não havendo uma quantidade fixa, mas variando de acordo com as circunstâncias e deve ser entendida, portanto, a partir da interação dinâmica existente entre as características individuais e o contexto.

Atualmente, tem aumentado o interesse de pesquisadores no estudo da resiliência em populações envolvidas com situações de risco pessoal e social. Essa perspectiva admite que, em um mesmo contexto evolutivo, diferentes caminhos de desenvolvimento podem ser percorridos, tornando as pessoas vulneráveis ou resilientes (Pesce, Assis, Santos & Oliveira, 2004). Contudo, para Yunes & Szymansky, (2001, p.24), os fatores de risco “relacionam-se com toda sorte de eventos negativos da vida, e que, quando presentes, aumentam a probabilidade de o indivíduo apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais”.

A resiliência se expressa frente à presença de fatores de risco e refere-se a processos que operam em contextos de vulnerabilidade para produzir características saudáveis, e não na evitação ou eliminação dos riscos (Yunes & Szymansky, 2001). Desse modo, Fukuda *et al.* (2009) salientam que a resiliência vincula-se intimamente com a presença dos chamados fatores de proteção. Isto é, que a presença de mecanismos de proteção eficientes, agindo sobre fatores de risco significativos, pode propiciar processos de resiliência.

Costa e Dell’Aglío (2009) postulam que os fatores de proteção são aqueles que podem proporcionar um ambiente favorável ao desenvolvimento e diminuir a incidência e gravidade de resultados negativos frente aos fatores de risco. De acordo com Silva, Lunardi, Filho e Tavaves (2005) falar de resiliência implica refletir não apenas acerca dos riscos impostos pelas

circunstâncias vividas, mas, também da existência concomitante de certas condições ou processos que protegem os sujeitos.

A literatura na área identifica alguns fatores de proteção significativos para a população infanto-juvenil, que são divididos em três classes: “os atributos individuais, os laços afetivos no sistema familiar e/ou em outros contextos que tenham suporte emocional e os sistemas da rede de apoio social” (Masten & Garmezy, 1985, citado por Costa & Dell’Aglío, 2009, p. 242).

Conforme Lever e Martinez (2007), entre os fatores de proteção, o suporte social é o que mais se destaca por exercer grande influência positiva no desenvolvimento do ser humano. O suporte social é considerado a interface entre o sujeito e o sistema social do qual ele participa.

Nesse sentido, o suporte social pode diminuir os efeitos dos fatores de risco. Segundo Brito e Koller (1999) o suporte social é fundamental para o processo de adaptação a situações de suscetibilidade, pois, seu efeito protetivo está relacionado ao desenvolvimento da capacidade de enfrentamento, promovendo processos de resiliência e desenvolvimento saudável.

Observa-se que o suporte social é apontado numa diversidade de pesquisas como um fator capaz de proteger e promover a saúde. Dell’Aglío, Koller, Borges e Leon (2009) ressaltam que o conceito de suporte social tem sido utilizado como referência em vários campos do saber e diferentes definições podem ser encontradas para o termo, incluindo desde aspectos mais objetivos até aspectos subjetivos da existência humana.

O conceito de suporte social relacionado à Psicologia da Saúde tem sido discutido na tentativa de dar maior operacionalidade às políticas e à assistência às populações, fundamentalmente, preocupando-se com as questões psicossociais envolvidas no processo saúde-doença (Starfield, 2002).

Lever e Martinez (2007) esclarecem que sujeitos que recebem altos níveis de suporte social apresentam competências e recursos para estabelecer e manter vínculos; demonstram boa autoestima, autoconfiança e também desenvolvem estratégias mais adaptativas para lidar com

situações adversas. O suporte social refere-se aos recursos materiais e psicológicos disponibilizados por meio das redes sociais e é considerado capaz de gerar efeitos benéficos para a saúde, tanto física como mental, guardando uma estreita relação com o bem-estar (Sluski, 2003).

De modo geral, a rede de apoio social refere-se “ao conjunto de relações sociais próximas e significativas, que representam o apoio percebido e recebido pelos indivíduos” (Chor, Griep, Lopes & Faerstein, 2001, p. 875).

Nesse processo, Siqueira, Betts e Dell’Aglío (2006), consideram a rede de suporte um importante fator de proteção. Para Sluski (2003) a rede de suporte social pode ser composta por várias alas da sociedade, oferecendo às pessoas o apoio necessário para lidar com situações adversas e proporcionar ambientes adequados ao desenvolvimento.

Para compreender esse fenômeno de interação da pessoa com suas redes de apoio, conforme Costa e Dell’Aglío (2009), é necessário recorrer à teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner. Nessa construção teórica, observa-se que as interações modulam e são moduladas pelos sistemas compreendidos como ambiente ecológico, composto por uma série de estruturas encaixadas, expressas na idéia de sistemas que se sobrepõem. Essas estruturas são divididas em micro, meso, exo e macrossistemas (Bronfenbrenner, 1996).

Todos esses níveis podem oferecer apoio, formando uma rede (Navaz & Koller, 2004). Porém, Brito e Koller (1999) especificam que a rede de apoio social é encontrada mais frequentemente no mesossistema de relações dos indivíduos, em que convergem os microsistemas família, escola, pares e comunidade. Essa rede é evolutiva da pessoa em seu ambiente ecológico, constrói-se e transforma-se à medida que os indivíduos se desenvolvem.

Nessa perspectiva, verifica-se que ao longo do tempo, as políticas de atendimento ao público infante-juvenil se transformaram na tentativa de possibilitar a essa população a garantia de direitos e proteção. Nesse sentido, o tema da institucionalização aparece em uma lista de ações a

serem realizadas frente a uma situação de ameaça ou violação de direitos da criança e do adolescente (Brasil, 1990).

Muitos autores observam que a institucionalização de adolescentes, como estratégia de atenção e suporte social está presente há muito tempo na sociedade brasileira (Freitas, 1997; Leite, 1997; Marcilio, 2003; Rizzini & Rizzini, 2004). Desde a roda dos expostos (ainda no período colonial), passando pelos internatos, até os abrigos de proteção mais atuais. As instituições eram tidas como depósitos de adolescentes abandonados, como locais de detenção e correção, ou ainda, locais basicamente assistencialistas, que visavam à salvação dos jovens (Santana *et al.*, 2004).

Atualmente, os direitos fundamentais à infância e adolescência brasileira encontram-se fundamentados no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990). Assim, o ECA se torna um instrumento que contempla as ações de proteção, defesa e promoção de direitos aos menores, tornando-se referência para toda política destinada a esse público. Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), o abrigo deve ser uma medida protetiva, excepcional e provisória. Portanto, visa retirar a criança ou adolescente de alguma situação de risco em que se encontra, com vistas à proteção e garantia dos seus direitos (Siqueira, Betts & Dell’Aglia, 2006).

Assim, as instituições de acolhimento têm a função de proporcionar atenção às diferentes necessidades dos menores, como pessoas em desenvolvimento. Nesse cenário, firmam-se novos rumos e diretrizes para as ações com crianças e adolescentes, inserindo essa população na condição de sujeitos plenos de direitos. De acordo com levantamento realizado em agosto de 2011, pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no Brasil tem-se, atualmente, 33.361 crianças e adolescentes vivendo em instituições de abrigo.

Especificamente, no período de um ano, aumentou 41,7 % o número de crianças e adolescentes vivendo em abrigos no estado de Goiás. No mês de Julho do ano de 2010, o Conselho Nacional de Justiça tinha registrado em seu cadastro 688 menores acolhidos no Estado de Goiás em instituições de abrigo. Um ano depois, o número saltou para 975. Com isso, Goiás figura como

o nono Estado brasileiro em quantidades de abandono de crianças e adolescentes, sendo que São Paulo lidera o ranking, com 7.387 casos de acolhimento institucional (Conselho Nacional de Justiça, 2011).

Em Goiânia existem doze instituições de abrigo legalmente registradas pelo Juizado da Infância e Juventude do município, atendendo em média 250 crianças e adolescentes encaminhados pelos Conselhos Tutelares regionais e pelos juizados de outras comarcas do Estado de Goiás. As principais causas de entradas das crianças e adolescentes nas instituições de abrigo ocorrem por situações de: negligência, maus-tratos, abandono, e, atualmente, por abuso de drogas por parte dos menores e/ou dos seus responsáveis (Juizado da Infância e Juventude da Comarca de Goiânia – Divisão de Fiscalização e Apoio as Entidades de Acolhimento, 2011).

Diversos segmentos da sociedade têm reconhecido à amplitude das consequências sociais que a questão da institucionalização representa para as crianças e adolescentes. No entanto, o que é conhecido sobre o assunto não tem sido suficiente para a definição de programas e políticas adequadas às necessidades da população infanto-juvenil. (Yunes, Tavares, Arrieche & Faria, 2001). Neto (2002) argumenta que o abrigo, como concebido pelo ECA, deveria caracterizar-se pelo atendimento personalizado, em condições físicas, de salubridade, segurança e educação adequadas, com que se garanta o respeito e os cuidados necessários às crianças e aos adolescentes.

Apesar de não trazer explicitamente as modalidades de abrigo, o ECA traz diretrizes das alternativas de atendimento de forma personalizada e em pequenos grupos. Nesse sentido, o ECA entende o abrigo “como um espaço de acolhimento, não de segregação, em que se deve facilitar o convívio da criança com a comunidade, pois é a inserção comunitária que deve prevalecer” (Neto, 2002, p. 95).

As instituições têm sofrido mudanças, no entanto, ainda não foram suficientes para atender às exigências do ECA. De acordo com Santana *et al.* (2004), o acréscimo da promoção da

cidadania como objetivo institucional dos abrigos, é um reflexo da implementação do ECA. Mas esse aspecto se torna o grande desafio para a maioria das instituições de atendimento.

O ECA, segundo Medeiros (2002) e Silva (2004), traz inquestionáveis avanços nas políticas de atendimento às crianças e aos adolescentes. No entanto, encontra-se contradições entre as aspirações legais do ECA e o cotidiano real das instituições de atendimento. Yunes, Miranda e Cuello (2004) reconhecem que a vivência institucional influencia a trajetória de vida dos adolescentes, de maneira a inibir ou incentivar o desenvolvimento psicológico sadio. Assim, o acolhimento institucional pode representar para as populações institucionalizadas risco ao crescimento ou oportunidade de desenvolvimento.

Santos e Bastos (2002) assinalam que a instituição, enquanto novo contexto de desenvolvimento pode oferecer recursos aos adolescentes para a construção de respostas socialmente válidas para lidar com as adversidades. Dessa forma, o ingresso em uma instituição de abrigo, entendido como uma transição ecológica pode proporcionar oportunidade de desenvolvimento, pois, atua na diminuição da vulnerabilidade e das situações de conflito e permite a promoção de processos de resiliência (Zegers, 2007).

Nessa perspectiva, é que se realizou a presente pesquisa a partir da seguinte problematização: como a instituição pode funcionar como suporte social e potencializar o processo de resiliência de meninas adolescentes que se encontram institucionalizadas em casa abrigo?

A relevância do tema pode ser tomada pelas suas implicações de ampliar o conhecimento do que favorece os processos de resiliência, discutindo-se a importância do suporte social e o contexto institucional no desenvolvimento de capacidades em adolescentes para superar adversidades.

A problemática da institucionalização na adolescência, por estar presente na realidade de muitas famílias brasileiras em condições de vulnerabilidade social, representa uma dimensão importante de estudo na atualidade. A partir desse posicionamento, esta pesquisa poderá colaborar

para novos referenciais relacionados ao acolhimento institucional de adolescentes e auxiliar na busca de conhecimentos desse tema em outras áreas, promovendo uma maior integração interdisciplinar e novas contribuições para intervenção junto à população pesquisada.

Assim, identificar, descrever e analisar fatores de proteção relevantes no suporte social que auxiliam o desenvolvimento e a promoção de resiliência em adolescentes institucionalizadas revela-se como principal objetivo desse estudo. Por sua vez, são objetivos específicos: discutir as estratégias e programas da instituição que podem potencializar o processo de resiliência; compreender os efeitos do suporte social na saúde das adolescentes institucionalizadas; investigar a percepção das adolescentes quanto ao suporte social da Instituição; identificar e analisar a relação entre satisfação com o suporte social das adolescentes e a adoção de comportamentos resilientes.

Capítulo I – Perspectivas Teóricas na Abordagem da Resiliência e do Suporte Social no Desenvolvimento de Adolescentes Institucionalizadas

A Psicologia vêm chamando a atenção sobre a forma como as pessoas se desenvolvem diante de suas circunstâncias. Nesse contexto, o conceito de saúde tem sido discutido na tentativa de colaborar com projetos que favoreçam o desenvolvimento humano saudável, preocupando-se, fundamentalmente, com as questões psicossociais envolvidas nesse processo.

Uma considerável parcela das crianças e adolescentes no Brasil cresce e se desenvolve num meio marcado pela miséria material, afetiva e educacional. Trombeta e Guzzo (2002) asseguram que é possível perceber as tentativas de alguns segmentos da sociedade no sentido de problematizar tais situações.

Almeida e Ribeiro (2001) ressaltam que, nas últimas décadas, aumentaram as investigações centradas nos riscos relacionados ao desenvolvimento de adolescentes, principalmente, por haver na psicologia uma lacuna de estudos, bem como projetos de intervenção, no sentido da proteção e promoção dos direitos da população adolescente.

A adolescência consiste numa fase de transição que afeta aspectos físicos, sexuais, cognitivos e emocionais. Porém, as transformações não ocorrem de maneira linear (Ferraris, 2005). Reconhecer-se a si mesmo, lidar com as exigências do grupo social, construir novas identificações são desafios característicos desta fase, que os tornam vulneráveis às influências externas. Nessa etapa da vida, “o desejo de ser original compete com o desejo de não ser diferente” (Nascimento, 1999, p.44).

Segundo Aberastury e Knobel (1981), a adolescência é um momento confuso, doloroso e repleto de contradições, podendo ser considerado o período mais difícil do desenvolvimento humano. Os autores (1981) partem do pressuposto de que “o adolescente passa por desequilíbrios e instabilidades extremas” (p. 9). Ayres (2006) sustenta a indissociabilidade das dimensões sociais,

culturais e psicológicas para uma adequada compreensão em relação ao que possa ser considerada saúde na adolescência.

Na atualidade, essa parcela da população é concebida de modos diferenciados. Segundo León (2009), as ações de políticas públicas que se dirigem aos adolescentes, na perspectiva de promoção, proteção e desenvolvimento, criaram a necessidade de pluralizar o conceito de adolescência, de forma que se tornou preciso “conceber as diferentes ‘adolescências’ e ‘juventudes’ em um amplo sentido das heterogeneidades que se podem apresentar” (León, 2009, p. 47).

Porém, esses diversos olhares sobre a adolescência, embasados em diferentes teorias, metodologias e instrumentais, se analisados individualmente, reduzem a compreensão dessa fase do desenvolvimento. Bock, Gonçalves e Furtado (2003) ensinam que não se pode desconsiderar o fato de que nem todos os adolescentes vivenciam as mesmas condições de vida e de que na trajetória do desenvolvimento humano as vivências cotidianas subjetivas e intersubjetivas se constroem por meio de mediações históricas e sociais (Bock, Gonçalves & Furtado, 2003).

Nessa concepção, Libório e Castro (2009) discutem que a adolescência e a juventude são construções sociais determinadas cultural e historicamente e não períodos naturais ou universais do desenvolvimento; suas características devem ser compreendidas no processo histórico de sua constituição em cada indivíduo. “As vivências, os sentimentos e as oportunidades às quais estão expostos adolescentes e jovens decorrem do momento em que vivem de sua inserção de classe social e de sua condição de gênero” (p. 187).

No que se refere à saúde dessa população, se verifica que, há alguns anos, a adolescência era descrita como o período do ciclo vital caracterizado como de menor risco de adoecimento e morte. No entanto, nas últimas décadas, observou-se um aumento da morbimortalidade nesse grupo populacional (Claro, March, Mascarenhas, Castro & Rosa, 2006). Esse fenômeno, por sua

vez, tem sido relacionado, sobretudo, como consequência das precárias condições de vida e iniquidade social a qual os jovens estão submetidos (IBGE, 2009; Ministério da Saúde, 2004).

Por considerar a estreita relação entre as tendências sociais e históricas para um desenvolvimento saudável, os psicólogos da saúde desenvolveram novas perspectivas, ou modelos, que ampliam a compreensão de saúde e doença (Straub, 2005).

Nesse contexto, Yunes (2006) identifica a Teoria dos Sistemas Bioecológicos e a Psicologia Positiva na condição de perspectivas teóricas inovadoras da Psicologia. Essas, por sua vez, vêm contribuindo tanto com conhecimentos quanto por meio de instrumentos de avaliação e intervenção para a construção de políticas e programas sociais.

Dessa maneira, essas teorias trazem a compreensão do desenvolvimento humano dentro da integração das suas variadas dimensões e na identificação de aspectos saudáveis das pessoas. Trombeta e Guzzo (2002) afirmam que é necessário buscar o entendimento das respostas sadias e adaptativas dos indivíduos em situações adversas.

Nessa perspectiva, Santana, Doninelli, Frosi e Koller (2004) destacam os estudos que priorizam os aspectos saudáveis dos indivíduos, em particular os estudos sobre resiliência. Além disso, assinalam que tais estudos se beneficiam com a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano que busca compreender a realidade estudada de forma contextualizada e ampla.

Muitos autores atuais acentuam a importância dessa tendência de investigação (Yunes, 2003; Yunes, 2006; Grünspun, 2003; Taboada, Legal & Machado, 2006; Paludo & Koller, 2006; Costa & Bigras, 2007). Esse novo olhar faz com que, sobretudo os psicólogos, saibam reconhecer a resiliência como fator protetor de crianças e adolescentes, os quais crescem em ambientes nem sempre favoráveis ao desenvolvimento.

Resiliência, de acordo com Yunes (2003), é geralmente “apontada em processos que explicam a ‘superação’ de crises e adversidades em indivíduos, grupos e organizações” (p. 76).

Percebe-se, portanto, que é possível afirmar a necessidade de privilegiar o estudo dos fatores de proteção, ao invés dos fatores de risco. O conhecimento de aspectos relacionados à presença de fatores protetivos como aspectos pessoais dos indivíduos e as suas redes de suporte social, podem servir como busca de alternativas para um desenvolvimento mais saudável (Morais & Koller, 2004). A partir daí, a nova visão paradigmática da saúde e do desenvolvimento sugere a realização de estudos que considerem a influência dos sistemas ambientais no crescimento do organismo.

Tanto o desenvolvimento quanto a saúde resultariam de um processo de interação contínua entre a pessoa e o seu contexto. Não se trata, portanto, nem de uma ênfase às características da pessoa, nem de uma supervalorização dos aspectos ambientais sobre o desenvolvimento e a saúde, mas de uma interação entre ambos. Além disso, esses processos seriam responsáveis por gerar estabilidade e/ou mudança, “associada à processualidade existente entre a saúde e a doença” (Morais & Koller, 2004, p. 93).

Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano

De modo geral, essa abordagem focaliza o estudo contextual do desenvolvimento humano, apresentando uma concepção particular sobre a pessoa, o ambiente no qual ela está inserida e, principalmente, a interação que ocorre entre ambos. A Teoria dos Sistemas Bioecológicos desenvolvida por Urie Bronfenbrenner, a partir de 1970, apresenta a compreensão do desenvolvimento humano através da interação de quatro dimensões básicas, presentes integralmente nos diferentes momentos cronológicos da existência e são denominados Pessoa, Processo, Contexto e Tempo (Bronfenbrenner, 1979/1996).

A abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano proposta torna-se útil ao permitir que o desenvolvimento possa ser entendido de maneira contextualizada e contemplando a interação dinâmica das quatro dimensões descritas. Esse modelo contempla o desenvolvimento de

maneira ampla e é focalizado nas interações das pessoas com seus diferentes ambientes (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

É fundamental a consideração dessas quatro dimensões, uma vez que na formulação inicial da sua teoria, Bronfenbrenner (1979/1996) atribuiu um papel de destaque ao contexto. Somente em trabalhos posteriores é que foram incluídos os aspectos da pessoa, do processo e do tempo, os quais contribuíram para uma análise mais fiel à complexidade característica do desenvolvimento humano (Morais & Koller, 2004). O processo passou a ser o construto fundamental na reformulação da teoria dos Sistemas Ecológicos, tendo destaque a ênfase nos processos proximais. Bronfenbrenner propõe uma recombinação dos componentes da teoria, passando o novo modelo a ser denominado como modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Esse processo é visto por meio das atividades cotidianas e das interações recíprocas progressivamente mais complexas do sujeito no seu ambiente imediato. A pessoa representa as características individuais, englobando o âmbito biológico, psicológico e social. O contexto compreende a interação de quatro níveis ambientais que sustentam as vivências humana, subdivididos em: microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema. Já o tempo permite examinar a influência no desenvolvimento de mudanças que ocorrem ao longo do ciclo de vida (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Assim, a chave para a compreensão e intervenção no ciclo do desenvolvimento humano apresenta-se pela localização de características pessoais, sociais e ambientais na diversidade de suas combinações e significados (Fukuda *et al.*, 2009).

Outro aspecto importante da Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano concerne às denominadas transições ecológicas ocorridas no processo desenvolvimental. Estas são definidas como as modificações de papéis e de ambientes decorrentes das mudanças ocorridas na vida da pessoa, referindo-se, assim, ao processo de acomodação do organismo ao ambiente ao

longo do desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1979/1996). Desse modo, as transições ecológicas podem favorecer ou prejudicar o desenvolvimento, dependendo da forma como ocorrem.

As formas de interação no ambiente são denominadas processos proximais. Bronfenbrenner e Morris (1998) tratam dos processos proximais como os principais motores de desenvolvimento psicológico e podem determinar as trajetórias de vida, de maneira a inibir ou incentivar a expressão de competências nas esferas cognitiva, social e afetiva.

Mas, os processos ocorrem sempre dentro de contextos por meio de interações em diversos níveis e diferentes sistemas. O microsistema é o sistema ecológico mais próximo, e compreende um conjunto de relações entre a pessoa em desenvolvimento e seu ambiente mais imediato, como a família, a escola e a vizinhança. As interações dentro do microsistema ocorrem com os aspectos físicos, sociais e simbólicos do ambiente, e são permeadas pelas características de disposição, recurso e demanda das pessoas envolvidas. O mesossistema é definido como um conjunto de microsistemas no qual a pessoa em desenvolvimento participa de maneira ativa; o mesossistema é ampliado sempre que uma pessoa passa a frequentar um novo ambiente (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Por outro lado, o exossistema compreende aquelas estruturas sociais formais e informais que influenciam e delimitam o que acontece no ambiente mais próximo, cujas relações afetam o desenvolvimento. Nesse sentido, o exossistema envolve os ambientes que a pessoa não frequenta como um participante ativo, mas que desempenham uma influência indireta sobre o seu desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1996). Por último, o macrossistema é o sistema mais distante da pessoa. Esse abarca os sistemas de valores e crenças que permeiam a existência das diversas culturas, e que são vivenciados e assimilados ao longo do processo de desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1996).

Compreender ecologicamente o desenvolvimento humano possibilita que a atenção investigativa seja dirigida não só para a pessoa e os ambientes imediatos nos quais se encontra,

mas também devem ser consideradas suas interações e transições em ambientes mais distantes, dos quais, muitas vezes, sequer participa diretamente (Santana, 2003). Muitos estudos têm sido realizados tomando como base teórico-metodológica a Teoria dos Sistemas Bioecológicos do Desenvolvimento Humano (Cecconello, 1999; De Antoni & Koller, 2000; Borowsky, 2003; Morais & Koller, 2004; Alves, 2004; Dell’Aglío & Hutz, 2010).

Utilizando a proposta dessa abordagem, Borowsky (2003) investigou a interação pessoa-ambiente, com o objetivo de retratar a realidade de jovens em situação de risco pessoal e social. O estudo foi desenvolvido no município de Vera Cruz – RS, com pré-adolescentes de ambos os sexos que frequentavam uma instituição educacional/assistencial. Foram investigadas as percepções da realidade desses adolescentes e suas representações do self. A pesquisa permitiu que os adolescentes lançassem um olhar sobre si mesmos e sobre o ambiente com o qual interagem e que influenciava seu desenvolvimento.

Os dados foram coletados levando em conta a inserção ecológica da pesquisadora (Borowsky, 2003). Essa proposta metodológica tem por objetivo estudar os processos de interação das pessoas com os contextos nos quais estão se desenvolvendo. Ocorreu assim, o acompanhamento dos adolescentes em seu ambiente natural, incluindo observações, conversas informais, entrevistas semi-estruturadas e a utilização do método autofotográfico. Os dados serviram para apresentar uma visão diferente da realidade dos adolescentes. Foi possível perceber que, apesar das diversas situações de risco que enfrentavam, a maioria dos participantes buscavam formas saudáveis para lidar com as adversidades e procuravam apoio nos irmãos, nos grupos de amigos, nos pais, na escola e em toda a rede de apoio social.

Como é possível observar no estudo citado anteriormente (Borowsky, 2003), a Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano oferece uma visão ampla e positiva das condições de desenvolvimento. Nessa proposta, parte-se do princípio de que os adolescentes podem ser vulneráveis às condições de risco que a vida impôs, mas acredita-se que uma visão contextualizada

da situação permite maior compreensão da realidade dessa população. De acordo com Bronfenbrenner (1979/1996), a pessoa em desenvolvimento é entendida como dinâmica, em progressiva interação com seu ambiente, reestruturando-o, ao mesmo tempo em que sofre sua influência.

Histórico de Estudos da Psicologia Positiva no Brasil

Nas últimas décadas, uma nova perspectiva teórica vem sendo apresentada, a Psicologia Positiva, com o objetivo de compreender os fatores e processos que promovem o desenvolvimento psicológico sadio. Para a Psicologia Positiva, interessa compreender quais aspectos são responsáveis por fortalecer e construir competências nos indivíduos, ao invés de tentativas de corrigir as fragilidades.

Seligman e Czikszentmihalyi (2000) ressaltam que a ciência psicológica, por muitos anos, foi focada desproporcionalmente na patologia e na reparação do dano. Segundo esses autores, é necessária também a atenção aos aspectos sadios do desenvolvimento humano.

A história da Psicologia Positiva teve início com Martin Seligman, em 1998, enquanto estava no cargo de presidente da *American Psychological Association* (APA), e posteriormente adotada por pesquisadores brasileiros. Esse campo de pesquisa e intervenção trás a discussão acerca dos fatores de proteção no processo saúde-doença e enfatiza as diversas variáveis envolvidas nesse âmbito (Silva, 2006).

Nessa acepção, essa teoria tem sido apresentada como um modelo que enfatiza a visão mais favorável, aberta e apreciativa dos potenciais, das motivações e das capacidades humanas. Dentro desse contexto, alguns fenômenos vêm sendo apontados como processos de construção saudável ao longo do desenvolvimento, em especial, a resiliência (Calvetti, Muller & Nunes, 2007).

A Psicologia Positiva traz, para o século XXI, contribuições em vista do entendimento científico, cuja finalidade visa redirecionar o enfoque das pesquisas e intervenções na saúde dos

indivíduos, famílias e comunidades (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). No Brasil, estudos realizados na perspectiva da Psicologia Positiva ainda não têm recebido destaques como em outros países, porém, nesse âmbito, evidencia-se um aumento de investigações, principalmente relacionadas aos processos de resiliência no desenvolvimento humano (Calvetti, *et al.*, 2007).

Dessa forma, a Psicologia Positiva tem sido um movimento dos pesquisadores com enfoque nos aspectos potencialmente saudáveis da pessoa. Conforme Yunes (2003), a resiliência tem tido destaque nessa perspectiva psicológica por estar relacionada ao processo de desenvolvimento de modo positivo.

Paludo e Koller (2007) destacam que a Psicologia Positiva pretende trazer a compreensão das virtudes, forças pessoais, habilidades de resiliência e averiguar o papel das experiências positivas. Além disso, visa esclarecer como todos esses fatores podem contribuir para a saúde física, o bem-estar subjetivo, o funcionamento dos grupos e o florescimento das instituições.

Koller, Moraes e Santos (2009) afirmam que os estudos sobre resiliência se constituíram há, aproximadamente, trinta anos como uma área de interesse de importantes pesquisas em Psicologia, sendo, porém, anterior à própria Psicologia Positiva, que recentemente a incorporou como temática de foco. Como ressaltam as autoras (2009), fica evidente que a compreensão do conceito de resiliência é fundamental para o estudo do desenvolvimento humano, saudável ou não.

Processos de Resiliência e Desenvolvimento Saudável

Muitas situações, umas extremas e outras mais frequentes, suscitam em algumas pessoas uma reação que se torna uma força capaz de construir competências que se transformam em superação e saúde; nesse contexto, destaca-se o fenômeno da resiliência. Para Vanistendael e Lecomte (2006) o conceito de resiliência adquiriu especial importância e caracteriza-se pelo processo onde o ser humano consegue responder de forma positiva às demandas da vida cotidiana, apesar das adversidades que enfrenta ao longo do desenvolvimento.

Assim, Taboada *et al.* (2006) definem resiliência “como o processo onde o indivíduo consegue superar as adversidades, adaptando-se de forma saudável ao seu contexto” (p. 104).

A palavra resiliência origina-se do latim *resilio* e tem significado de ser elástico. Em 1807, surgiu no cenário científico moderno compondo o vocabulário da Física e da Engenharia (Houaiss, Villar & Franco, 2001). O termo resiliência, utilizado na ciência Física, significa “propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora de uma deformação elástica” (Dicionário Aurélio, 1999, p. 566).

Em Psicologia, a resiliência vem sendo pesquisada de maneira mais abrangente há cerca de trinta anos e “sua definição não é clara e nem tão precisa quanto da Física, haja vista a complexidade e multiplicidade de variáveis que devem ser consideradas no estudo dos fenômenos humanos” (Yunes, 2006, p. 50).

Segundo Yunes (2003), que realizou uma criteriosa revisão sobre o termo, os precursores do conceito de resiliência são palavras como invencibilidade ou invulnerabilidade. Esses termos ainda são utilizados na literatura para sugerir que algumas crianças são totalmente imunes a qualquer adversidade. Nos anos 1990, principalmente no final da década, esse conceito foi modificado, tornou-se menos olímpico, e hoje resiliência envolve características que são desenvolvidas no ser humano.

Inicialmente, os estudos sobre resiliência a compreendiam como um atributo individual: a pessoa teria ou não resiliência. Porém, na sequência, os pesquisadores foram compreendendo que a resiliência esta relacionada ao processo psicológico que envolve os recursos pessoais, ambientais e relacionais (Poletto, 2007). Junto com o conceito de resiliência, surgiu uma primeira geração de pesquisadores, cujo interesse inicial era estudar as características individuais das pessoas.

No desenvolvimento histórico dessa primeira geração, começa-se a ampliar o foco de pesquisa, que se desloca para um interesse em estudar os fatores externos ao indivíduo (Kaplan, 1999). Uma segunda geração de pesquisadores expandiu o tema da resiliência em dois aspectos: a

noção de processo e a busca de modelos para promover resiliência de forma efetiva em termos de programas sociais (Masten, 1999; Kaplan, 1999; Luthar, 2000).

Um marco nessa primeira geração é o estudo longitudinal de Emmy Werner e Ruth Smith (1992), em Kauai, Havaí. As pesquisadoras acompanharam, durante 32 anos, uma população de 698 crianças nascidas em 1955. O estudo consistiu em identificar, em um grupo de indivíduos que viviam em condições de adversidade similares, os fatores que diferenciavam os que se adaptavam positivamente à sociedade daqueles que assumiam condutas de risco. O estudo avaliou, por meio de observações no contexto, entre outros aspectos, as consequências, em longo prazo, das condições adversas sobre o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial dessas crianças. Foram identificadas que, na vida adulta, uma parte desse grupo (72) se desenvolveram como pessoas que, sob o ponto de vista vocacional e acadêmico, foram consideradas competentes, confiantes e capazes de administrar suas vidas dentro de padrões considerados ‘normais’, apesar de terem crescido sob condições desvantajosas.

A outra parte do grupo de crianças, que também viveu em condições de alto risco, manifestaram sérios problemas de aprendizagem, além de registros de delinquência e problemas de saúde mental. O acompanhamento desse grupo, ao longo de seu desenvolvimento, mostrou que as crianças que se desenvolveram de forma positivamente esperada, apesar das adversidades, foram aquelas que puderam contar com um conjunto de fatores de proteção. Além disso, encontraram suporte emocional fora de casa, geralmente de um professor na escola, de amigos ou outra pessoa que as apoiavam, principalmente nos períodos de maior estresse (Kaplan, 1999).

A segunda geração de pesquisadores começou a publicar nos anos 1990. Os estudiosos desse período apresentaram a noção dinâmica e processual de resiliência, propondo o conceito de mecanismos protetores. Especificaram que a resiliência requer a interação de fatores resilientes advindos de três diferentes níveis: suporte social (eu tenho), habilidades (eu posso) e força interna (eu sou e eu estou) (Infante, 1997). Em concordância com essa observação, Sória, Souza, Moreira,

Santoro e Menezes (2006) ressaltam que os estudos sobre resiliência se expandem nesse tempo, com maior enfoque nos periódicos americanos e europeus. Essas autoras (2006) na busca por periódicos latino-americanos deste período observaram que o maior enfoque ocorreu na área das Ciências Sociais, com destaque para o estudo da resiliência vinculada à situação de pobreza, a infância e a educação.

Assim, a resiliência passou a ser apreciada em vários aspectos, partindo de perspectivas ora voltadas para pesquisas sobre o construto, ora se referindo às práticas do mesmo. Dessa maneira, resiliência pode ser entendida como um conceito multifacetado, contextual e dinâmico, no qual os fatores de proteção têm a função de interagir com os eventos de vida e acionar processos que possibilitem incrementar a adaptação e a saúde (Masten, 2001).

Para Assis, Pesce e Avanci (2006), a noção de resiliência vem tomando uma complexidade e sendo abordada de forma dinâmica. Sendo assim, o construto resiliência passou a ser usado para descrever, muitas vezes, processos diferentes (Taboada *et al.*, 2006). Dando ênfase à idéia de processo, Cyrulnik (2001) considera que resiliência traduz um conjunto de fenômenos articulados entre si, que se desenrolam, ao longo da vida, em contexto afetivo, social e cultural, podendo ser metaforicamente comparado à arte de navegar em meio à tempestade. Para esse autor, a resiliência se refere muito mais à evolução e à história de um sujeito, do que a ele mesmo; portanto, é o caminho construído que se torna resiliente.

Para Souza e Cerveny (2006), a resiliência é um conceito construído sócio historicamente, impregnado de valores e significados próprios da cultura em que ele se insere. Diante disso, Silva, Ingrid, Elsen e Lacharité (2003) apontam problemas associados com a construção do conhecimento acerca da resiliência relacionados às divergências conceituais e operacionais.

Dessa forma, Junqueira e Deslandes (2003) observaram que existem diferentes conceituações de resiliência, que foram agrupadas pelos autores em três eixos principais,

compreendendo a resiliência como um processo: adaptação/superação; inato/adquirido; e circunstancial/permanente.

Nesta acepção, Martineau (1999) identificou três discursos sobre a temática da resiliência. O primeiro modelo refere-se ao estudo do indivíduo mediante pesquisas científicas quantitativas. O segundo modelo tem por base o estudo de processos e as percepções a partir do estudo qualitativo de experiências de vida e do desenvolvimento. E o terceiro modelo, propõe um movimento questionador para repensar a ótica do conceito de resiliência numa perspectiva ainda em construção.

Ao considerar algumas questões conceituais, Cyrulnik (2004) enfatiza sinais de alerta no estudo da resiliência, pois do ponto de vista conceitual, as concepções de resiliência podem ser classificadas em variadas perspectivas. Por outro lado, do ponto de vista operacional, os problemas envolvidos com o estudo da resiliência incluem a seleção de indicadores para mensurar este fenômeno multideterminado, assim como sua relatividade - manifestação em apenas algumas áreas do funcionamento - e instabilidade - presença em alguns pontos da trajetória vital de um ser humano, mas, não em outros (Silva *et al.*, 2003).

Vanistendael e Lecomte (2006) comentam acerca de limites atribuídos ao conceito resiliência. Segundo esses autores, a característica de não ser absoluta, nem ter garantia no tempo, constitui-se em um desafio sempre presente para os pesquisadores do tema. E os desvios desse processo ocorrem quando certos sujeitos resilientes, após sofrimentos superados, se encerram em si mesmos em comportamentos psicológicos rígidos.

Embora a evolução nas pesquisas sobre o assunto seja promissora, trazendo uma idéia mais otimista ao estudar a saúde do ser humano, Yunes (2003) adverte sobre o uso criterioso do termo resiliência. Corre-se o risco, por exemplo, de que se utilize o conceito de resiliência como um novo instrumento ou critério de avaliação com a finalidade de se classificar as pessoas em grupos resilientes e não resilientes, o que seria apenas uma substituição do rótulo de normalidade/anormalidade. Nessa mesma proposição, Martineau (1999) chama a atenção para

modelos de resiliência que enfocam indivíduos fortes e grupos fortes, e mesmo nações fortes, que são capazes de encontrar maneiras de sobreviver melhor que as outras.

Palmer (1997) enfatiza que alguns autores se opõem a resiliência afirmando que valorar esse conceito significa diminuir os riscos de alguns ambientes de desenvolvimento e justificar os sofrimentos de pessoas que vivem em situação de risco. No entanto, Grünspun (2003) esclarece que abordar a temática da resiliência não implica minimizar ou maximizar experiências desafiadoras ou contextos de vulnerabilidade.

Nesse sentido, a resiliência exprime um paradoxo, uma vez que é, justamente, na vigência de situações adversas que o ser humano revela potencialidades extraordinárias. Numa perspectiva da resiliência, como manter-se saudável apesar das adversidades, a situação de risco é vista como oportunidade de superar os limites, construindo uma identidade fortalecida (Junqueira & Deslandes, 2003).

Para Trombeta e Guzzo (2002), o risco e a proteção são dois pólos de uma mesma variável funcionando num *continuum*. “A resiliência estaria no pólo positivo das diferenças individuais nas respostas às adversidades; no pólo oposto estaria à vulnerabilidade dos que estão expostos ao risco e aos resultados negativos no desenvolvimento” (p. 32). Sustentando essa afirmação, De Antoni e Koller (2004) descrevem que o impacto dos eventos estressores e/ou protetores são, sobretudo, determinados pela forma como eles são percebidos e experienciados pelas pessoas, conferindo aos mesmos um aspecto singular que não deve ser entendido de maneira generalizada.

Steven e Wolin (1993) falam de resiliências no plural para assinalar as formas subjetivas de apreciar os recursos ou forças presentes no interior de uma pessoa e de seu contexto desenvolvimental. Ao longo de suas pesquisas, identificaram sete aspectos fundamentais na percepção da resiliência, que se desenvolvem de maneira diferente e assumem formas variadas. Esses sete elementos são: a tomada de consciência; a independência; o desenvolvimento de relações satisfatórias; a iniciativa; a criatividade; o humor e a ética. Aproximando-se dessa

proposição, Luthar (2000) reconhece a abrangência do conceito e busca delimitar nos seus escritos algumas modalidades de resiliência diferenciadas, tais como: resiliência emocional, acadêmica e social.

Vanistendael e Lecomte (2006) descrevem que a resiliência pode surgir e desenvolver em variadas circunstâncias, em contextos culturais e sociais diferentes, sendo a resiliência uma construção completa, que os autores comparam com a metáfora de uma pequena casa, construída sobre fundamentos sólidos. Nessa proposição, Guerard (2005) ensina que, em alguns ambientes, como em instituições socioeducativas, obrigatoriamente, a resiliência deveria ser sustentada e favorecida; entendendo que algumas competências desenvolvidas em crianças e adolescentes podem configurar-se como preceptores de resiliência, e poderiam ser incrementadas através de programas voltados à promoção da qualidade de vida dessa população (Costa & Bigras, 2007).

Por sua vez, Tavares (2001) desenvolveu a tese de que a resiliência esta presente nas instituições/organizações, gerando uma sociedade mais resiliente. Vanistendael e Lecomte (2006) falam de interação entre a resiliência individual e a resiliência coletiva. A resiliência coletiva consiste numa tarefa reservada para os grupos/comunidades que enfrentam crises ou eventos desfavoráveis, tendo uma atitude de adaptação e de contribuição para melhorar os seus recursos.

A partir do referencial teórico sobre o tema é possível dizer, que o conceito de resiliência, ainda em construção, proporciona pesquisas muito úteis. Há mais de trinta anos têm inúmeros estudos bem documentados que provam que essa capacidade de superar obstáculos encontra-se muito estendida em todos os países, sociedades e culturas (Grünspun, 2003).

Ao investigar a resiliência entre adolescentes do município de São Gonçalo (RJ), Assis, Pesce e Avanci (2006) identificaram fatores de proteção fortemente associados ao potencial de resiliência. Na pesquisa, analisaram a relação da resiliência com eventos de vida desfavoráveis e fatores de proteção em uma amostra de 997 adolescentes escolares com idade entre 12 e 19 anos,

de uma rede pública de ensino. Utilizou-se Escala de Resiliência, Escalas de Violência Física e Psicológica, Escala de Apoio Social e Escala de Autoestima.

Assis *et al.* (2006) identificaram que a resiliência é um processo interativo entre a pessoa e seu meio, considerado como uma variação individual em resposta ao risco. Adolescentes mais resilientes mostraram-se significativamente mais capazes de levar seus planos até o fim, em suas trajetórias de vida relacionaram autodeterminação, apoio social, vínculos afetivos significativos, autoestima e perspectiva de realizar projetos futuros. De acordo com os autores, os fatores de proteção mostraram-se todos correlacionados com o constructo da resiliência, atuando como facilitadores no processo individual de perceber e enfrentar riscos.

Padovani (2006), em Salvador, desenvolveu uma pesquisa que teve por objetivo verificar características que denotassem potencial de resiliência em adolescentes de dois grupos: o primeiro, de adolescentes privados de liberdade de uma instituição de atendimento a medidas sócio-educativas, a CASE, e o segundo formado por adolescentes que participavam do Programa Comunitário Viva Nordeste. Foram pesquisados 28 adolescentes, sendo 14 de cada grupo, sendo utilizados entrevista semi-estruturada e a técnica projetiva Wartegg. Os resultados indicaram que os adolescentes de ambos os grupos apresentaram alguns indicadores de resiliência.

Contudo, foram indicadores mais presentes entre os adolescentes do Viva Nordeste, devido a uma maior participação social e aos recursos internos positivos. O que pôde ser concluído foi a necessidade de redes de apoio visando incentivar os jovens a pensar seu futuro, a buscar alternativas diante das dificuldades e desenvolver resiliência; alternativas essas que lhes possibilitem mudar o rumo de suas histórias.

Amparo, Galvão, Alves, Brasil e Koller (2008) investigaram fatores pessoais e sociais que possam servir como proteção a adolescentes e jovens em situação de risco pessoal e social. Os participantes foram 852 adolescentes e jovens, cursando o ensino médio em escolas públicas do

Distrito Federal, com idade entre 13 e 27 anos, que responderam a um questionário com 109 questões sobre risco e proteção em seu desenvolvimento.

Os resultados enfocaram as redes de proteção e os fatores pessoais dos participantes; os adolescentes e jovens apresentaram processos de resiliência global, evidenciando confiança em si mesmos e na rede composta por escola, família e amigos. A análise dos dados enfatizou a compreensão contextual da adolescência e juventude no Brasil e a necessidade de implementação de políticas públicas para essas populações que permitam o exercício e a significação de suas expectativas positivas e protetivas (Amparo *et al.*, 2008).

Assim, para Souza e Cerveny (2006), sem dúvida, resiliência é um conceito importante, com múltiplas possibilidades de aplicação, uma vez que pode contribuir para maior compreensão acerca do processo de produção de saúde que se desenrola em meio às vulnerabilidades sociais.

Papalia e Olds (2000) acreditam que alguns mecanismos de proteção que atuam num determinado momento e contexto sociocultural podem contribuir para um desenvolvimento favorável. Diante dessa consideração, Silva, Lunardi, Filho e Tavares (2005) destacam que muitos autores que discutem a resiliência apontam a importância do suporte social como fator de proteção, vez que pode estimular processos de resiliência em qualquer etapa do ciclo vital, principalmente, para as pessoas que se desenvolvem em condições adversas.

Assim como os recursos internos que o indivíduo tem para enfrentar o estresse e outras situações conflitantes, um fator externo importante é o grau de apoio social que recebemos. Segundo Straub (2005) “os laços sociais e relacionamentos com outras pessoas nos influenciam de forma poderosa, de maneiras negativas e positivas” (p. 171).

Suporte Social e Sua Repercussão no Processo de Saúde

No campo da Psicologia da Saúde, o suporte social tem despertado grande interesse na medida em que a satisfação com o apoio social pode afetar a integridade da saúde das pessoas. Assim, é cada vez maior o interesse pelo estudo dos recursos sociais que influenciam o desenvolvimento saudável.

As oportunidades oferecidas pela rede de apoio de uma pessoa que lhe proporcionem sustentação diversificada diante de situações estressantes, de crise ou readaptação são chamadas de suporte social (DiMatteo, 2004). Rapoport e Piccinini (2006, p. 02) reforçam essa visão ao afirmar que o suporte social é definido como uma provisão do ambiente social e um importante aspecto de troca entre a pessoa e o mundo social, que pode promover saúde e bem-estar.

A temática do suporte social surgiu, proeminentemente na literatura em Psicologia e em áreas correlatas, com os primeiros estudos datados na década de 1970, quando várias pesquisas apontavam que laços sociais e saúde poderiam estar relacionados entre si (Seidl & Tróccoli, 2006). As pesquisas iniciais abordando o tema tiveram grande relevância ao considerar a influência das interações sociais sobre a qualidade de vida das pessoas.

Contudo, Brito e Koller (1999) assinalam que estudos sobre as redes de suporte social desenvolveram-se, com maior ênfase em outros países, colocando em evidência a importância dos vínculos sociais na vida cotidiana das pessoas. Foi a partir daí que estudiosos de diferentes áreas do conhecimento começaram a se interessar por investigar em que medida a saúde poderia ser influenciada pelo suporte social.

Entretanto, Abreu-Rodrigues e Seidl (2008) postulam que na literatura científica brasileira, em especial da área psicológica, incorporaram-se os conceitos de suporte social e apoio social como sinônimo, assim como nessa pesquisa. Nesse ponto, confirma-se que ambos os termos são usados com o mesmo significado em diferentes estudos (Matsukura, Marturano & Oishi, 2002;

Araújo, Freire, Padilha & Baldisseroto, 2006; Beltrão, Vasconcelos, Pontes & Albuquerque, 2007; Pinto, Garcia, Bocchi & Carvalhaes, 2006).

Rapoport e Piccinini (2006) observam que, lamentavelmente, são poucas, ainda, as publicações que tratam de suporte social no nosso país. E Zanini, Moura e Queiroz (2009) destacam que embora esse conceito venha recebendo atenção da comunidade científica, ainda não há uma medida válida para diferentes culturas e contextos.

Segundo Matsukura, Marturano e Oishi (2002), o termo suporte social corresponde a um construto complexo por incluir uma variedade de elementos que não operam isolados, mas que são interdependentes. Portanto, vale ressaltar que uma crítica frequente às pesquisas sobre suporte social é a falta de consenso quanto à sua definição (Uchino, 2004). Tal dificuldade, segundo o autor, justifica-se pelo fato de que existem diversas áreas de pesquisa sobre o tema.

Trata-se, portanto, de um conceito multidimensional, que se refere aos recursos materiais e psicológicos aos quais as pessoas têm acesso através de suas redes sociais. É bastante comum, deparar-se, quando se estuda o construto suporte social, com o termo rede social; destarte, rede social pode ser concebida como a estrutura social através da qual o apoio/suporte é fornecido. Nesse enfoque, como rede de apoio social entende-se um sistema composto por pessoas suportivas que em determinados contextos oferecem apoio ao indivíduo em suas diferentes necessidades (Rigotto, 2006).

Neves (2009) explica que o termo rede social foi ganhando novos significados, de modo a caracterizar-se diante das mais diferenciadas formas, situações e vertentes. Néri e Cachioni (2004) reforçam essa visão ao afirmar que as várias redes de relações sociais, representam pressupostos, os quais devem ser compreendidos como inseridos no âmbito de outras áreas científicas que contribuem para estudos e efetivação da promoção da saúde.

Desse modo, podem-se dividir as redes sociais de apoio em dois grupos principais: as redes de apoio formal e as redes de apoio informal (Trombeta & Guzzo, 2002). Sendo assim, é relevante

estabelecer uma diferenciação entre as perspectivas qualitativa (funcional) e quantitativa (estrutural) do conceito de suporte social. A perspectiva quantitativa enfatiza a natureza estrutural da rede de relações (família, amigos e comunidade) e contabiliza o número de pessoas de que o indivíduo dispõe quando necessita. A perspectiva qualitativa diz respeito aos reflexos e ao significado dessas relações e das diferentes funções do apoio social percebidos pelo sujeito (Miller & Darlington, 2002).

É possível apreender que o crescimento do interesse pelo tema do suporte social trouxe a esse uma maior amplitude. Zanini *et al.* (2009) afirmam que é ainda complexo conseguir definir a qualidade e a natureza do apoio social que é disponibilizado pela rede, porém, existem várias tentativas de criação de medidas que podem ser aplicadas de forma mais abrangente. Barrios (1999) critica estudos que apresentam definições baseadas na quantidade de relações sociais; pois para Barrios, apenas a existência de relações não assegura apoio. Nessa perspectiva, Chor *et al.* (2001) enfatizam a qualidade das relações sociais e apontam que a definição de apoio social está diretamente relacionada com o grau com que as relações interpessoais satisfazem os indivíduos em suas necessidades de apoio.

Nesse âmbito, Brito e Koller (1999) ensinam que a significação que a pessoa atribui à rede de apoio pode ser mais importante que a própria rede em si. No entanto, Zanini *et al.* (2009) evidenciam que existem algumas variáveis que interferem na forma do sujeito perceber o suporte social, dentre as quais estão as variáveis sociodemográficas, a personalidade e as psicopatologias. Numa outra perspectiva, Hill e Donatelle (2005) salientam que as características de personalidade também podem aumentar as chances de acesso ao apoio social, pois, estudos apontam que personalidades mais otimistas relatam mais apoio social, enquanto estilos atribucionais negativos tendem a perceber a existência de menor apoio social.

Segundo Haggerty *et al.* (2000), de um lado estão os fatores de proteção individuais. Por outro, fica evidente que a capacidade de proteção se estende às variáveis circunstanciais,

envolvendo principalmente os vários níveis de suporte social, que têm a função de criar oportunidades para reverter efeitos de situações negativas para o desenvolvimento. Matsukura *et al.* (2002) enfatizam que pesquisadores da área apresentam uma estrutura teórica dos aspectos presentes no domínio do suporte social, que podem estar relacionados ao tipo e as funções do apoio.

Assim, Rapoport e Piccinini (2006) definem o suporte social de acordo com o tipo de ajuda que é fornecida, classificando-o em: apoio disponível, percebido ou recebido.

E considerando a diversidade de apoio, o suporte social é dividido de diferentes formas na literatura, de acordo com suas funções: a) instrumental ou material - direcionado ao auxílio das pessoas em caso de necessidade, e reflete o acesso dos indivíduos aos serviços práticos e recursos materiais; b) o apoio emocional - que se refere ao apoio recebido no compartilhar de sentimentos e problemas, numa perspectiva da confiança, empatia, escuta e interesse; c) o apoio afetivo - envolve expressões de afeto e amor, manifestações como dar um abraço; d) o apoio informacional - por meio de conselhos e informações que podem ser usadas para lidar com problemas; e, e) o apoio de interação social positiva, é a disponibilidade de pessoas com quem se divertir e relaxar por meio de atividades prazerosas conjuntas (Andrade & Vaitsman, 2002; Garcia, 2003; Pesce *et al.*, 2004).

No estudo de Griep, Faerstein, Werneck e Lopes. (2005) para validação de uma escala de suporte social, utilizou-se quatro dimensões de suporte social (ao invés das cinco apontadas usualmente na literatura) a partir da integração das dimensões emocional e informacional, constituindo uma única dimensão por apresentarem pouca diferença entre si conforme os autores.

Dentre os tipos de suporte social, três são considerados fundamentais: o apoio emocional, instrumental e informacional, apontados na literatura como os mais relevantes no processo de desenvolvimento do indivíduo (Costa & Dell’Aglia, 2009). Todavia, alguns autores sugerem a unificação de apoio afetivo e emocional, pois ambos referem-se a aspectos semelhantes de interação por tratarem da qualidade e manutenção dos vínculos (Siqueira *et al.*, 2006).

Alguns estudiosos fazem uma diferenciação entre apoio social e apoio afetivo. Segundo esses autores, o apoio social constitui a interface entre o sujeito e o sistema social do qual ele faz parte (Garmezy & Masten, 1994). Já o apoio afetivo seria o responsável por imprimir qualidade às relações e contribuir para a manutenção dos vínculos (Bronfenbrenner, 1979/1996).

Assim, o termo suporte social designa uma variedade de formas de ajuda que o indivíduo pode mobilizar frente às dificuldades da vida (Lever & Martínez, 2007). Vários estudos têm apontado a associação entre suporte social e níveis de saúde e/ou a presença de apoio social funcionando como agente protetor frente aos riscos (Matsukura *et al.*, 2002; De Antoni, 2001; Paludo & Koller, 2006; Yunes, 2006; Morais, 2009), denotando um interesse crescente pelo tema.

Considerando a avaliação da rede de suporte social, Morrison, Robertson, Laurie e Kelly (2002) realizaram um estudo com 115 estudantes latinoamericanos, de quinta e sexta séries do ensino fundamental, que viviam em situação de pobreza e haviam sido considerados por seus professores como “de risco” para se engajarem em comportamentos como uso de drogas. Esses estudantes de risco tinham um baixo desempenho acadêmico, mudanças bruscas de comportamento, pouca supervisão dos pais ou de outros adultos e mantinham contato com indivíduos usuários de drogas. Os autores analisaram fatores protetores individuais e sociais, como a rede de suporte social desses adolescentes que poderia protegê-los de uma trajetória anti-social.

Morrison *et al.* (2002) encontraram como maiores preditores para a redução de comportamentos anti-sociais a participação dos estudantes nas atividades escolares e a percepção dos adolescentes do suporte social disponível na instituição escolar. No estudo foram identificadas algumas estratégias de enfrentamento, frente às situações de estresse, assim como a busca por uma pessoa que assegurasse conforto e proteção, apontando para a colaboração do apoio social em processos de resiliência (Morrison *et al.*, 2002).

Partindo dessa perspectiva, outros estudos têm apontado à ocorrência de resiliência, que pode ser observada na medida em que crianças e adolescentes em situações de risco usufruem

efetivamente da rede de apoio que os cerca (Tomazoni & Vieira, 2004; Yunes, Miranda & Cuello, 2004). Entretanto, ainda são raras as publicações que tratam de suporte social no Brasil, principalmente abordando a temática da adolescência e seus contextos evolutivos. As investigações abordam no geral, a associação entre suporte social e distúrbios psiquiátricos em adultos, as relações entre suporte social e níveis de estresse em mulheres-mães (Lovisi, Milane, Caetano, Abelha & Morgado, 1996; Matsukura *et al.*, 2002).

Zanini *et al.* (2009) abordaram a temática do suporte social, realizando um estudo em estudantes universitários. Preocuparam-se com o fato do apoio social não ter uma medida válida para diferentes culturas. As autoras da investigação reaplicaram o Questionário de Suporte Social adaptado para a população brasileira por Griep (2003). Os participantes foram 129 estudantes de quatro instituições de ensino superior da cidade de Goiânia-GO.

Os resultados apontaram boa adequação da escala de suporte social usada e adequação da estrutura fatorial quando comparada com a do estudo original de Griep (2003). As mulheres relataram mais apoio material e afetivo do que os homens, e aqueles que relataram morar com alguém perceberam mais apoio emocional e afetivo. Discutiu-se a necessidade de novos estudos para posteriores esclarecimentos do comportamento dessa medida e construto em diferentes populações e culturas (Zanini *et al.*, 2009).

Siqueira, Betts e DellAglio (2006) investigaram a percepção de adolescentes institucionalizados no sul do Brasil, quanto à sua rede de apoio social e afetivo. Participaram 35 adolescentes, com idade entre 11 e 16 anos, de ambos os sexos. A coleta de dados ocorreu em sete abrigos situados nas cidades de Porto Alegre, Santa Maria e Viamão. Foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas e o Mapa dos Cinco Campos (circulo com campos onde é apontado as fontes de apoio recebidas). Os resultados do estudo apontaram os adultos como principal fonte de apoio, especialmente os familiares e os monitores dos abrigos, sendo que o principal tipo de apoio percebido foi o instrumental (serviços práticos e recursos materiais). Assim, discutiu-se a

importância da família e do abrigo como fornecedores de apoio para os adolescentes e a necessidade de políticas públicas de atendimento a essa população.

De maneira geral, os estudos revisados anteriormente apontam que o efeito protetivo que o apoio social oferece está relacionado ao desenvolvimento da capacidade de enfrentamento de adversidades, promovendo características de resiliência e desenvolvimento adaptativo (Brito & Koller, 1999; Celia, 2001). Portanto, Resende, Bones, Souza e Guimarães (2006) descrevem que o suporte social contribui para manter a saúde das pessoas em momentos de estresse, crises ou mudanças ecológicas, pois desempenha função mediadora, permitindo ao sujeito lidar melhor com os desafios do dia-a-dia.

Pressupõe-se, assim, que estudar características protetoras é essencial para compreensão da dinâmica da saúde, pois os fatores de proteção, usualmente chamados de mediadores, são aqueles que, numa trajetória de risco, acabam por mudar o curso da vida para experiências felizes (Yunes & Szymansky, 2001).

Sartori e Nasser (2004), partindo das pesquisas sobre o tema discutem a relevância de serem implementados projetos sociais voltados à ampliação do suporte social. Para esses autores, as políticas públicas devem oferecer oportunidades e condições para garantir a proteção da população adolescente. Nesse processo, Flach (1991) discute a ideia de ambientes facilitadores de resiliência, os quais devem apresentar características no atendimento pautadas no suporte social adequado. Todavia, pode-se compreender que, para adolescentes institucionalizadas, o abrigo constitui-se a fonte de apoio social mais próxima, desempenhando um papel fundamental para o desenvolvimento e a promoção da saúde (Oliveira, 2003).

Acolhimento Institucional de Adolescentes

A problemática da institucionalização na infância e na adolescência constitui-se em um tema de grande importância social. Sua relevância deve-se não somente ao grande número de

jovens em situação de institucionalização, mas também à preocupação relacionada à qualidade do atendimento oferecido por essas instituições.

Apesar do aumento dos estudos acerca dos abrigos para menores, existe ainda uma carência de estudos no Brasil que forneçam dados específicos dos sistemas educativos desses ambientes (Siqueira & Dell'Aglio, 2010).

Partindo dessa preocupação, verifica-se que as características das instituições de atendimento aos menores sofreram modificações ao longo do tempo, em função das demandas políticas e sociais. De acordo com Rizzini e Rizzini (2004), a institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil, passou por inúmeras variações, reflexo dos diferentes papéis dados às instituições no contexto social, desde uma visão correccional e repressiva, visando proteger a sociedade de crianças e adolescentes em situação irregular; até uma perspectiva de garantia de direitos, com objetivo de oferecer proteção integral às crianças e adolescentes, como previsto na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Pautando-se nas diversas mudanças ocorridas na sociedade brasileira durante as décadas de 1970 e 1980, em um contexto histórico, marcado pelo processo de democratização e mobilização popular, surge um maior interesse da sociedade pelo tema em questão. Esse processo culmina com a aprovação em 13 de julho de 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Silva & Motti, 2001).

Diante disso, o ECA (1990) se insere em diversos âmbitos de participação da criança e do adolescente na sociedade, regendo sobre a garantia de seus direitos e estabelece um sistema de proteção, composto por um conjunto articulado de pessoas e instituições, Estado e sociedade civil, cujos eixos são promoção, defesa e controle social. A partir do ECA, desenham-se no cenário nacional novos rumos e diretrizes para as ações com crianças e adolescentes, inserindo essa população na condição de sujeitos de direitos e deveres, o que na prática implica uma série de transformações.

Com a ampliação da legislação e com as mudanças que se fizeram necessárias após a implantação do ECA, estimulou-se uma transformação no modo de ver, pensar e agir em relação aos adolescentes; trazendo à instituição o papel de acolher e proteger os menores, proporcionando medidas visando à educação, socialização e reintegração a sociedade (Arpini, 2003).

O termo abrigo surge a partir das discussões para a formulação do ECA, na década de 1980. Como ressalta Prada (2007), abrigo é o nome genérico que designa instituições que abrigam crianças e adolescentes em situação de risco pessoal ou social, cujo atendimento é coletivo, em regime integral, por meio de normas e regras estipuladas por órgão governamental ou não-governamental. Anteriormente a essa lei, a instituição para crianças abandonadas, como eram reconhecidas, costumava ser chamada de orfanato.

O abrigo (Brasil, 2004), é uma medida de proteção às crianças e aos adolescentes quando seus direitos são ameaçados ou violados, por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; por falta, omissão ou abuso de pais ou responsáveis, ou em decorrência de sua própria conduta. Nesta acepção, Silva (2004) entende como abrigo “todas as instituições que oferecem acolhimento continuado a crianças e adolescentes desacompanhados de seus familiares e determina ao dirigente da instituição a equiparação legal ao guardião dos meninos e meninas acolhidos” (p.38).

De acordo com Rizzini e Rizzini (2004), existem diferentes tipos de instituições para acolher a população infanto-juvenil no Brasil. Essas instituições em geral atendem crianças e adolescentes, cujas famílias não têm condições de mantê-las em vários aspectos. Apesar de não trazer explicitamente as modalidades de abrigo, o ECA traz diretrizes das alternativas de atendimento; os abrigos devem assumir caráter residencial, oferecendo atendimento personalizado, em pequenas unidades e grupos reduzidos. Carreirão (2004) indica algumas formas de se operacionalizar o programa de abrigo: casa-lar, república, casa de passagem e abrigo institucional.

Desse modo, pode-se constatar, conforme Guará (2006) que o ECA promoveu reformulaes importantes nas instituies de acolhimento de menores, atuando tanto na estrutura, como no funcionamento desses ambientes, considerando as crianças e adolescentes como seres humanos em desenvolvimento, com potencialidades e limitaes, “dissociando a institucionalizao da funo exclusivamente assistencialista e da ideia de depósito de jovens problemáticos” (p. 93).

Quanto às crianças e adolescentes atendidos nas instituies, Rizzini e Rizzini (2004) as dividem em três grupos principais: 1. Crianças e adolescentes órfãos ou em situao de abandono familiar; 2. Crianças e adolescentes em situao de risco; e 3. Crianças e adolescentes em situao de pobreza. Em pesquisa, coordenada por Silva (2004), observou-se que as razões que levam uma criança  institucionalizao são variadas, sendo que os principais motivos registrados foram: o abandono pelos pais ou responsáveis, a violência doméstica, abuso sexual, maus-tratos, por proteo  testemunha, dependência química dos pais ou responsáveis, a vivência de rua, a orfandade, a prisão dos pais ou responsáveis. Há o caso de algumas crianças e adolescentes em que são apontados mais de um motivo para a internao, e entre as histórias, alguns pontos em comum: como a violência e o abandono.

No artigo 92 do ECA determina-se que os abrigos devem adotar os seguintes princípios: preservao dos vínculos familiares, integrao em família substituta, atendimento personalizado, desenvolvimento de atividades de forma educativa, não desmembramento de grupos de irmãos, participao da vida da comunidade local e preparao para futura saída da instituio como forma de minimizar os efeitos prejudiciais da institucionalizao. Assim, os abrigos constituem-se em um recurso para o atendimento aos menores em situao de risco e compõem-se como a principal rede de apoio social dos mesmos (Grossi, Partala & Kaminski, 2003).

Dessa forma, atualmente as diretrizes que têm norteado o funcionamento das instituies que atendem crianças e adolescentes afastados do convívio familiar fundamentam-se no ECA

(1990) e, mais recentemente, na Lei nº 12.010, conhecida como Lei Nacional da Adoção (Brasil, 2009). Assim, a nova Lei Nacional da Adoção aperfeiçoou as determinações do ECA, preconizando no caso da institucionalização que, em regra, o tempo de afastamento da família não pode ultrapassar dois anos. Além disso, o termo “abrigamento” foi substituído por “acolhimento institucional” (Brasil, 2009), entre outras determinações. Assim, o ECA inaugura o início da política de acolhimento na instituição em situação necessária e, nesse sentido, introduz a desinstitucionalização (Guará, 2006), considerando que as instituições devem privilegiar a convivência familiar e comunitária em detrimento da institucionalização.

Na prática, nota-se que as adaptações postuladas pelo ECA para as instituições de acolhimento, ainda não foram realizadas de maneira ampla e eficiente. Santana (2003) observa que a reestruturação dos serviços direcionados a infância e adolescência ainda não foram implementados na sua totalidade no Brasil, mas aponta que avanços importantes têm sido verificado nos últimos anos.

Outro aspecto relevante, é que apesar do abrigo constituir-se uma medida provisória, muitas crianças e adolescentes permanecem, durante muitos anos, nessas instituições. Segundo Rizzini e Rizzini (2004), ainda que o programa de abrigo esteja previsto pelo ECA (1990) como medida provisória e transitória, a permanência breve ou continuada no abrigo está inteiramente relacionada à história singular de cada criança e/ou adolescente. Segundo Juliano (2005), as dificuldades na efetivação do caráter provisório da medida de abrigo são diversas; além disso, na prática, os abrigos demonstram fragilidade em seu funcionamento no que tange ao favorecimento da reinserção social dos menores, mesmo sendo direito fundamental de toda criança e adolescente conviver em família e em comunidade (Arpini, 2003).

Com isso, a promoção de ações efetivas de inserção social se constitui em um objetivo permanente, para que o abrigo seja realmente uma medida protetiva de caráter excepcional e transitório (ECA, 1990). Daí a importância, do abrigo ocupar o lugar referencial de um

desenvolvimento saudável para os adolescentes (Siqueira *et al.*, 2006). Santos e Bastos (2002) assinalam que a instituição, enquanto novo contexto de desenvolvimento pode oferecer recursos aos adolescentes para a construção de respostas socialmente válidas para lidar com as adversidades.

Acolhimento Institucional como Suporte Social

A relevância do contexto no qual ocorre o desenvolvimento tem sido confirmada através de vários estudos (Neiva-Silva & Koller, 2002; Silva & Hutz, 2002; Yunes *et al.*, 2004; Oliveira & Medeiros, 2006). No estudo de Dell'Aglio (2000) com crianças e adolescentes institucionalizados, mais da metade dos participantes considerou a institucionalização um evento positivo em suas vidas. Assim, esses ambientes puderam prover apoio social às crianças e adolescentes, favorecendo o desenvolvimento de aspectos saudáveis mesmo diante de adversidades. Contudo, em outro estudo empreendido por Siqueira e Dell'Aglio (2006), demonstrou-se uma concepção contrária, pois os autores vislumbraram na pesquisa os efeitos negativos da institucionalização.

Nessa concepção, para Gomide (2000) e Carvalho (2002), o ambiente institucional não se constitui favorável ao desenvolvimento, pois, a alta rotatividade dos abrigados e/ou funcionários, a descontinuidade no atendimento, o tratamento massificado, a falta de atividades planejadas e a fragilidade das redes de apoio social são alguns dos aspectos relacionados aos prejuízos que a vivência institucional pode exercer no indivíduo. Santana (2003) corrobora com essa visão e acentua que não é novidade afirmar que os abrigos brasileiros apresentam condições precárias e desfavoráveis ao desenvolvimento saudável. A autora (2003) adverte que a vivência institucional pode apresentar-se como fator de risco significativo para os adolescentes.

Dell'Aglio (2000) observa que, mesmo as instituições sociais de atendimento a adolescentes possam suprir as necessidades básicas de segurança e proteção contra os riscos de uma infância abusada ou negligenciada, sempre poderá existir uma lacuna no que se refere aos vínculos afetivos

básicos que foram rompidos ou não se constituíram nas relações com a família; e, salienta ainda, que muitas instituições não oferecem condições para estabelecimento de relações e laços afetivos.

No entanto, para Bronfenbrenner (1996) esse aspecto transcende a experiência da institucionalização por si, pois a privação de relacionamento social significativo pode estar nos vários sistemas do espaço ecológico do desenvolvimento de uma pessoa.

Mesmo conhecendo os desafios e riscos das instituições para adolescentes, Dell’Aglío (2000) assegura que em casos de situações adversas e agravantes na família, a instituição ainda pode ser o melhor contexto para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Tal como é destacado por Valle e Zurita (2000) ao ponderarem que as instituições de acolhimento podem não ser melhores do que uma boa família, mas muitas delas são preferíveis a uma vida familiar disfuncional.

Decorre daí, que a institucionalização pode ou não constituir um risco para o desenvolvimento. Yunes, *et al.* (2004) entendem que essa condição dependerá dos mecanismos através dos quais os processos de risco e proteção poderão operar no ambiente. Essas autoras sublinham essa idéia apontando os benefícios dos fatores de proteção da institucionalização, dado que as influências das relações podem melhorar ou alterar as respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação.

Nesse contexto, um aspecto que se torna relevante para o desenvolvimento humano consiste na maneira como o ambiente é percebido pelo indivíduo. Conforme Bronfenbrenner (1979/1996), “os aspectos do meio ambiente mais importantes no curso do crescimento psicológico são, de forma esmagadora, aqueles que têm significado para a pessoa numa dada situação” (p. 9).

De acordo com Santana e Koller (2004), é preciso considerar essa atribuição de significados dados pela pessoa em desenvolvimento às suas diversas experiências. Diante desse tema, inúmeras pesquisas têm sido realizadas com o intuito de conhecer como tem sido o

desenvolvimento e qual é a percepção de adolescentes institucionalizados quanto a si mesmos, ao acolhimento institucional, eventos de vida, envolvimento em atividades socioeducativas, percepção da rede de apoio, dentre outros temas (De Antoni & Koller, 2000; Dell’Aglío, 2000; Arpini, 2003; Silva, 2004; Martins & Szymanski, 2004; Siqueira *et al.*, 2006; Dell’Aglío & Hutz, 2010).

Yunes, *et al.* (2004) verificaram que o trabalho das instituições, fundadas na perspectiva de “ajudar” adolescentes tão somente para impedir que os mesmos ficassem nas ruas, prevalecem até hoje no cotidiano dos abrigos. Nesse sentido, pode-se considerar que ainda existe uma predominância da função assistencialista nos abrigos, havendo um frágil compromisso com as questões desenvolvimentais da infância e da adolescência.

Hecht (2001) encontrou dados semelhantes ao realizar um estudo com crianças e adolescentes em situação de risco (abandono familiar e vida nas ruas) na cidade do Recife-Pe. Verificou que independente das estimativas feitas em relação a esta população, o número de instituições destinadas a atendê-las cresceu significativamente. Eram diversos tipos de instituições, mas que tinham em comum o objetivo de reinserir socialmente a criança e o adolescente.

Entretanto, Hecht (2001) levanta uma questão interessante ao pontuar que as crianças e adolescentes atendidos nessas instituições as viam como parte integrante da vida na rua e não como um meio de sair da situação em que se encontravam. Os adolescentes apenas supriam suas necessidades nas instituições, não usufruindo delas como ferramentas que possibilitam uma mudança de *status* social. Hecht (2001) supõe que essas diferenças entre o que as instituições objetivam e o uso que as crianças fazem dos seus serviços, seriam uma das principais razões para a não-efetividade das instituições no sentido da sua proposta de suporte social e retirada dos menores das ruas.

Por outro lado, uma pesquisa desenvolvida por Arpini (2003) com adolescentes de classes populares, apontou que aqueles que tiveram vivência institucional a caracterizavam como o melhor

período de suas vidas, relacionando-a com o estabelecimento de novos vínculos, alguns dos quais se mantiveram mesmo após deixarem à instituição. Contudo, esses adolescentes demonstraram sofrer um forte estigma social, pois são vistos pela sociedade como responsáveis e donos de algum tipo de “defeito” ou problema. Assim, se por um lado existe uma representação mais positiva em relação à vivência institucional, por outro, permanece a representação social que estigmatiza as pessoas que compõem esse contexto.

Nessa perspectiva, Oliveira e Medeiros (2006) pesquisaram adolescentes em situação de risco social e verificaram aspectos singulares das condições do contexto de institucionalização. Os autores realizaram um estudo qualitativo que abordou a história de vida de oito meninas com experiência pregressa nas ruas e seu processo de inclusão social através de uma instituição de abrigo na cidade de Goiânia-GO. Buscaram analisar o significado de reintegração social, identificar as ações pedagógicas da instituição nesse processo de reintegração social e conhecer o significado e o impacto da recuperação social para meninas com experiência de vida nas ruas.

A coleta de dados ocorreu através de entrevista semi-estruturada, diário de campo e observação participante. Os resultados dessa investigação mostraram que o resgate e o processo de inclusão social das adolescentes se tornavam possíveis a partir da relação interpessoal dos educadores com as adolescentes. Assim, Oliveira e Medeiros (2006) entendem que apesar de uma história de vida marcada pelo abandono e exclusão social, o despertar de novas perspectivas de vida pode ocorrer a partir das ações pedagógicas e o fortalecimento das relações interpessoais inseridas nesse processo de reintegração social.

É notório que a situação de adolescentes em instituições de acolhimento é complexa (Zegers, 2007). Sabe-se, que existem muitas contradições entre as aspirações legais do ECA e o cotidiano da institucionalização. Todavia, estudos têm demonstrado a presença de desenvolvimento saudável, na medida em que adolescentes usufruem do suporte social disponibilizado por essas instituições (Tomazoni & Vieira, 2004).

Siqueira *et al.* (2009), observam ainda que a falta de integração da rede de suporte social faz agravar as deficiências das instituições. E assim, essas autoras apontam à necessidade de uma inserção das instituições de abrigo nos diferentes sistemas ecológicos da rede de apoio, para que a intervenção possa ser mais efetiva. De modo, que esses ambientes evolutivos possam contribuir para que os adolescentes tenham claras as motivações que direcionam suas escolhas, e os possibilitem enfrentar os conflitos pessoais e sociais sem comprometer a saúde e o futuro.

“Embora nem sempre seja um processo vitorioso para todos, alguns vivenciam uma das mais belas experiências de reconstrução da própria história através do confronto com o passado e o presente, buscando suas potencialidades” (Oliveira, Medeiros & Munari, 2004, p. 234). Nesse sentido, no contexto das instituições de acolhimento de adolescentes, a rede de suporte social oferecida torna-se fundamental, pois pode servir como fator protetivo e desencadeante de processos de resiliência.

Referências Bibliográficas

- Andrade, G. R. B., & Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: Conectando solidariedade e saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 7 (4), 925-934.
- Araújo, S. S. C., Freire, D. B. L., Padilha, D. M. P., & Baldisseroto, J. (2006). Suporte social, promoção de saúde bucal da população idosa no Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde e Educação*, 10 (4), 203-216.
- Assis, S. G., Pesce, R. P., & Avanci, J. Q. (2006). *Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes*. Porto Alegre: Artmed /UNICEF.
- Amparo, D. M., Galvão, A. C. T., Alves, P. B., Brasil, K. T., & Koller, S. K. (2008). Adolescentes e Jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. *Estudos em Psicologia*, 13 (2), mai/ago.
- Almeida, O. A., & Ribeiro, M. S. A. (2001). Bem-estar, mal-tratos e risco: da violência suposta a violência reconhecida. *Estudos: Vida e Saúde*, 28 (4), 501-811, Jul./ago.
- Aberastury, A., & Knobel, M. (1981). *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ayres, J.R.C. (2006). *O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser: a vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas de abuso de drogas, DST e Aids entre crianças e adolescentes*. Recuperado em 20 de Julho, 2011, de <http://www.crmariocova.sp.gov.br/pdf/ideias>.
- Alves, P. B. (2004). O Estudo sobre Crianças em Situação de Rua na Perspectiva da Teoria dos sistemas Ecológicos: Contribuições Teóricas e Metodológicas. Em: S. H. Koller (Org), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenções no Brasil* (pp.121-141). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Arpini, D. (2003). *Violência e exclusão: adolescência em grupos populares*. São Paulo, Brasil: EDUSC.
- Abreu-Rodrigues, M., & Seidl, E. M. F. (2008). A importância do apoio social em pacientes coronarianos. *Paidéia*, 18 (40), 279-288.
- Barrios, P. C. (1999). Eventos estressantes y beneficios secundários de la enfermedad. Em: II Curso Nacional Teorico Practico de Aplicacion Clinica y Social de la Psiconeuroinmunologia. (pp. 05-113). Caracas: Universidade Central da Venezuela.
- Beltrão, M. R. L. R., Vasconcelos, M. G. L., Pontes, C. L., & Albuquerque, M. C. (2007). Câncer infantil: Percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. *Jornal de Pediatria*, 83, (4), 562-566.
- Brasil (1990). *Estatuto da criança e do adolescente. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990*. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil (2004). *Estatuto da Criança e do Adolescente Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Brasília: Secretária de Estado dos Direitos Humanos, Departamento da Criança e do Adolescente.

- Brasil (2006). Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente – SPDCA /SEDH e Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA. *Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE*. Brasília.
- Brasil (2009). *Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009*. Recuperado em 15 de agosto, 2011, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm.
- Brito, R., & Koller, S. H. (1999). Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. Em: A. M. Carvalho (Org), *O mundo social da criança: Natureza e cultura em ação* (pp. 115-129). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bock; A. M. B., Gonçalves, M. G. M., & Furtado, O. (2003). *Psicologia sóciohistórica: uma perspectiva crítica em psicologia*. São Paulo: Cortez.
- Borowsky, F. (2003). *Um estudo autofotográfico sobre a interação pessoa-contexto e a representação do self em pré-adolescentes em situação de risco*. Dissertação de Mestrado Inédita. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Brannon, L., & Feist, J. (2001). *Psicología de la Salud*. Madrid: Thomson Learning.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1979).
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. Em: W. Damon (Org), *Handbook of child psychology* (pp. 993-1027). New York: John Wiley & Sons.
- Costa, G. L., & Dell’Aglío, D. D. (2009). A rede de apoio social de jovens em situação de vulnerabilidade social. Em: C. M. R. Libório, & S. H. Koller (Orgs), *Adolescência e Juventude: Risco e Proteção na Realidade Brasileira* (p. 219-263). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Carreirão, U. L. (2004). Modalidades de abrigo e a busca pelo direito à convivência familiar e comunitária. Em: E. R. A. Silva, *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil* (pp. 47-73). Brasília: IPEA/Conanda.
- Carvalho, A. (2002). Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: Possibilidades e desafios. Em: E. Lordelo, A. Carvalho & S. Koller (Orgs.), *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento* (pp. 19-44). São Paulo: Casa do psicólogo.
- Costa, M. C., & Bigras, M. (2007). Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Ciência e saúde coletiva*, 12 (5), 1-18.
- Chor, D., Griep, R. H., Lopes, C. S., & Faerstein, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: Pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de Saúde Pública*, 17 (4), 887-896.
- Cyrulnik, B. (2004). *Os patinhos feios*. São Paulo: Martins Fontes.
- Claro, L.B.L., March, C., Mascarenhas, M. T. M., Castro, I. A. B., & Rosa, M. L. G. (2006). Adolescentes e suas relações com serviços de saúde: estudo transversal em escolares de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22 (8), 1565-1574.

- Cecconello, A. M. (1999). *Competência social, empatia e representação mental das relações de apego em famílias em situação de risco*. Dissertação de Mestrado não-publicada. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, RS.
- Cecconello, A. M., & Koller, S. H. (2003). Avaliação da competência social em crianças em situação de risco. *Psico-USF*, 8 (1): 1-9.
- Célia, S. S. (2001). Risco e resiliência em adolescência; aspectos clínicos e psicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas. Em: Tavares, J. (Org). *Resiliência e educação*. São Paulo: Cortez.
- Calvetti, P.U., Muller, M.C., & Nunes, M.L.T. (2007). Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva: Perspectivas e desafios. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 27 (4), 706-717.
- De Antoni, C., & Koller, S. (2000). Vulnerabilidade e resiliência familiar: um estudo com adolescentes que sofreram maus tratos intrafamiliares. *Revista Psicologia*, 31 (1), 39-66.
- De Antoni, C., & Koller, S. H. (2004). A pesquisa psicológica sobre violência no microsistema familiar. Em: S. H. Koller (Org), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dell'Aglio, D. D. (2000). *O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes*. Tese de Doutorado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Dell'Aglio, D. D., Koller, S. H., Borges, C. V., & Leon, S. J. (2009). Índice de bem infanto-juvenil no Brasil: um levantamento de indicadores sociais. Em: C. M. R. Libório, & S. H. Koller (Orgs), *Adolescência e Juventude: Risco e Proteção na Realidade Brasileira* (pp. 57-78). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dell'Aglio, D., & Hutz, C. (2010). Crianças e Adolescentes Institucionalizados: Desempenho Escolar, Satisfação de Vida e Rede de Apoio Social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (3), 407-415.
- DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *Health Psychology*, 23, 207-218.
- Freitas, D. C. (1997). *Suporte social e saúde mental*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília.
- Ferreira, A. B. H. (1999). *Aurélio século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa*. 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Flach, F. (1991). *Resiliência: a arte de ser flexível*. São Paulo: Saraiva.
- Fukuda, C. C., Brasil, T. K., & Alves, B. P. (2009). Fatores de risco e Proteção: considerações sobre gênero. Em: C. M. R. Libório, & S. H. Koller (Org), *Adolescência e Juventude: Risco e Proteção na Realidade Brasileira* (pp. 219-263). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferrarris, A. O. (2005). A procura de um eu. *Revista Viver Mente & Cérebro*, 155,50-55.

- Garcia, A. M. (2003). *Estresse ocupacional em operadores de tele-atendimento: o papel dos comportamentos apoiadores do supervisor*. Dissertação de mestrado, Fundação Visconde de Cairu. Salvador –Bahia.
- Garmezy, N. & Masten, A. (1994). Chronic adversities. In M. Rutter, E. Taylor & L. Herson (Eds.), *Child and adolescent psychiatry* (pp. 191-207). Oxford: Blackwell.
- Grossi, M. R., Partala, L. I. Z., & Kaminski, C. R. (2003). Aspectos Psicológicos em Crianças institucionalizadas vítimas de violência doméstica. Em: III EPCC – *Encontro de Produção Científica do Cesumar*, Maringá: Anais do III EPCC.
- Guerard, T. (2005). *Mais forte que o ódio*. Porto: Livros do Brasil.
- Guará, M. F. R. (2006). É imprescindível educar integralmente. *Cadernos Cenpec: Educação Integral*, 2, São Paulo.
- Gomide, P.I.C. (2000). *Menor infrator. A caminho de um novo tempo*. Curitiba: Juruá.
- Griep, R. H. (2003). *Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde*. Tese de Doutorado não publicada, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Griep, R. H., Faerstein, E., Werneck, G., & Lopes, C. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do *Medical Outcomes Study* adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 21 (3), 703-714.
- Grünspun, H. (2003). *Conceitos sobre resiliência*. Retirado em 20 de agosto, 2011, de <http://www.cfm.org.br/revista/bio10v1/seccao4.1.htm>
- Haggerty, R. J., Sherrod, L. R., Gamezy, N., & Rutter, M. (2000). *Stress, risk and resilience in children and adolescents: process, mechanisms and interventions*. New York: Cambridge University Press.
- Houaiss, A., Villar, M.S., & Franco, F. M. M. (2001). *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Hill, W. G. & Donatelle, R. J. (2005). The impact of gender role conflict on multidimensional social support in older men. *International Journal of Men's Health*, 4 (3), 267-276.
- Hecht, T. (2001). *At home in the street: Street children of northeast Brazil*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2009). *Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE/Coordenação de população e indicadores sociais.
- Infante, F. (1997). *A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente*. Porto Alegre: Artmed.
- Juliano, M. C. (2005). *A influência da ecologia dos ambientes de atendimento no desenvolvimento de crianças e adolescentes abrigados*. Dissertação de Mestrado não publicada, Curso de Pós-

Graduação em Educação Ambiental, Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS.

- Junqueira, M. F. P., & Deslandes, S. F. (2003). Resiliência e maus-tratos à criança. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (1), 227-235.
- Kaplan, H. (1999). Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. En: Glantz, M.; Johnson, J. (Org), *Resilience and development: positive life* (pp. 17-84). New York, Plenum Publishers.
- Koller, S. H., Morais, A. N., & Santos, C. E. (2009). Adolescentes e jovens brasileiros: levantando fatores de risco e proteção. Em: C. M. R. Libório, & S. H. Koller (Orgs), *Adolescência e Juventude: Risco e Proteção na Realidade Brasileira* (pp. 17-56). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Leite, M. M. (1997). A infância no século XIX segundo memórias e livros de viagem. Em: M. Freitas (Org), *História social da infância no Brasil* (pp. 17-50). São Paulo: Loyola.
- Lever, J. P., & Martinez, Y. I. C. (2007). Pobreza y apoio social: Un estudio comparativo em tres niveles socioeconômicos. *Revista Interamericana de Psicologia*, 41 (2), 177 - 188.
- León, O. D. (2009). Uma revisão das categorias de adolescência e juventude. Em: Guimarães, M. T. C. & Sousa, S. M. G. *Juventude e contemporaneidade: desafios e perspectivas*. Brasília, Secretaria Especial de Direitos Humanos; Goiânia, Editora UFG, Cãnone Editorial.
- Libório, R. M. C., & Castro, B. M. (2009). Juventude e sexualidade: educação afetivo-sexual na Perspectiva dos estudos da resiliência. Em: C. M. R. Libório, & S. H. Koller (Orgs). *Adolescência e Juventude: Risco e Proteção na Realidade Brasileira* (pp. 184-217). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lovisi G. M., Milani, I., Caetano, G., Abelha, L., & Morgado A. F. (1996). Suporte social e Distúrbios psiquiátricos: em que base se alicerça a associação? *Informação Psiquiátrica*. 15 (2), 65-8.
- Luthar, S. (2000). Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatric*, 34, 441- 453.
- Marcílio, M. L. (2003). A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil: 1726-1950. Em: Freitas, M. C. (Org). *História social da infância no Brasil*. (pp. 51-76). São Paulo: Hucitec,
- Martineau, S. (1999) *Rewriting resilience: a critical discourse analysis of childhood resilience and the politics of teaching resilience to "kids at risk"*. Tese de Doutorado. The University of British Columbia.
- Masten, A. S. (1999). Resilience comes of age: Reflections on the past and outlooks for the next generation of researchers. En: Glantz, M.; Johnson, J. (eds.), *Resilience and development: positive life adaptations*. New York, Plenum Publishers, p. 281-296.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American*

Psychologist, 56 (3), 227-238.

- Matsukura, T. S., Marturano, E. M., & Oishi, J. (2002). O questionário de suporte social (SSQ): estudos de adaptação para o português. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1 (5)685-681.
- Martins, E., & Szymanski, H. (2004). A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 4 (1), 24-38.
- Medeiros, M. O. (2002). Significado de casa e rua para meninos com experiência de vida nas ruas: em busca de uma compreensão sobre as implicações para a saúde. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 12 (2), 1-12.
- Miller, R. J., & Darlington, Y. (2002). Who supports? The providers of social support to dual-parents families caring for young children. *Journal of Community Psychology*, 30 (5), 461-473.
- Ministério da Saúde. (2004). *Saúde Brasil 2004 – Uma análise da situação de saúde*. Brasília, DF.
- Morais, N. A., & Koller, S. H. (2004). Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: ênfase na saúde. Em: S. H. Koller (Org), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. (pp. 91-107). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Morais, N. A. (2009). *Um estudo sobre a saúde de adolescentes em situação de rua: o ponto de vista de adolescentes, profissionais de saúde e educadores*. Porto Alegre. Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação de Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Morrison, G. M., Robertson, L., Laurie, B., & Kelly, J. (2002). Protective factors related to antisocial behavior trajectories. *Journal of clinical psychology*, 58 (3), 277-290.
- Moreno-Jiménez, B., Hernandez, E. G., & Herrer, M. G. (2005). Personalidad positiva y salud. Em: L. Flórez-Alarcón, M. M. Botero, & B. Moreno-Jiménez (Orgs.). *Psicología de la salud* (pp. 59-66). Barranquilla: Universidad del Norte.
- Nascimento, A. B. (1999). *Quem tem medo da geração shopping?* Salvador: EDUFBA.
- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2004). O modelo bioecológico do desenvolvimento humano. Em: S. Koller (Org.), *Ecologia do desenvolvimento humano* (p. 51-66). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Neves, M. N. (2009). Rede de atendimento social: uma ação possível? *Revista da Católica, Uberlândia*, 1 (1), 147-165.
- Neto, J. C. S. (2002). *Crianças e adolescentes abandonados: estratégias de sobrevivência*. São Paulo: Arte Impressa.
- Néri, A. L., & Cachioni, M. (2004). Velhice bem sucedida e educação. Em: Néri, A. L.; Debert, G. G. *Velhice e Sociedade*. (pp. 113-140). Campinas – SP: Papirus.
- Neiva-Silva, L., & Koller, S. H. (2002). A rua como contexto de desenvolvimento. Em: E. R.

- Lordelo, A. M. A. Carvalho & S. H. Koller (Orgs), *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento*. (pp. 202-230). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Oliveira, E. R. (2003). Ensinando a não sonhar: a antipedagogia oficial destinada a adolescentes infratores no estado do Rio de Janeiro. *Katalysis. Revista do Curso de Serviço Social Universidade Federal de Santa Catarina*, 6 (1), 85-95.
- Oliveira, N. S., Medeiros, M., & Munari, D. B. (2004). Aspectos da auto-estima de crianças e adolescentes em situação de rua: reflexões para o cuidado em enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde Maringá*, 03 (3), 233-242.
- Oliveira, N. S., & Medeiros, M. (2006). Histórias de vida de meninas com experiência pregressa nas ruas: perspectivas do processo de inclusão social. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 08 (01), 119-127.
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2005). Resiliência na rua: Um estudo de caso. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(2), 187-195.
- Paludo, S., & Koller, S. H. (2006). Psicologia positiva, emoções e resiliência. Em: Dell'aglio, D.; Koller, S.; Yunes, M.A. (orgs). *Resiliência e Psicologia Positiva: Interfaces do risco à proteção*. (pp.69-86). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17 (36), 9-20.
- Padovani, A. S. (2006). *Diferenças entre iguais: um estudo sobre características de resiliência entre adolescentes comunitários e privados de liberdade*. Recuperado em 14 de setembro, 2011, de <http://www.bvs-psi.org.br/tcc/201.pdf>
- Papalia, D. E., & Olds, S. W. (2000). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Palmer, M. (1997). Resilience in adult children of alcoholics: a non pathological approach to social work practice. *Health and Social Work*, 22 (3), 201-209.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N., & Oliveira, R. V. C. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 135-143.
- Pinheiro, D. P. N. (2004). Resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*, 9 (1), 67-75.
- Pinto, J. L., Garcia, A. C. O., Bocchi, S. C., & Carvalhaes, M. A. (2006). Característica do apoio oferecido a idosos na área rural assistida pelo PSF. *Ciência e Saúde Coletiva*, 11, (4), 753-764.
- Poletto, M. (2007). *Resiliência de crianças em contextos de desenvolvimento diversos: família e instituição*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Prada, C. G. (2007). *Avaliação de um programa de práticas educativas para monitoras de um abrigo infantil*. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

- Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2006). Apoio social e experiência da maternidade. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, 16 (1), 36-57.
- Rigotto, D. M. (2006). *Evidências de validade entre suporte Familiar, suporte social e autoconceito*. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco.
- Rizzini, I., & Rizzini, I. (2004). *A institucionalização das crianças no Brasil: percurso histórico e desafios presentes*. Rio de Janeiro: Editora PUC-RJ.
- Resende, M. C., Bones, V. M., Souza, I. S., & Guimarães, N. K. (2006). Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. *Psicologia para América Latina*, 5, (2), 12-34.
- Sartori, R. F., & Nasser, J. P. (2004). Ecologias, Psicologia Ecológica e Políticas Públicas. Em: Koller, S. H. *Ecologia do desenvolvimento humano*. (pp. 381-400). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Santos, M. F. (2000). *Com a palavra o adolescente: Significando trajetória de risco num espaço de fronteiras: uma experiência em Educação para a Saúde*. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.
- Santos, M. F., & Bastos, A. C. S. (2002). Padrões de interação entre adolescentes e educadores num espaço institucional: ressignificando trajetórias de risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (1), 45-52.
- Santana, J. P. (2003). *Instituições de atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua; objetivos atribuídos por seus dirigentes e pelos jovens atendidos*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Santana, J. P., & Koller, S. H. (2004). As instituições de atendimento e as famílias dos jovens em situação de rua: funções excludentes ou complementares? Em: M. R. F. de Azambuja, M. V. Silveira & D. D. Bruno (Orgs), *Infância em família: Um compromisso de todos*. (pp. 129-135). Porto Alegre: IBEDFAM.
- Santana, J. P., Doninelli, T. M., Frosi, R. V., & Koller, S. H. (2004). Instituições de Atendimento a Crianças e adolescentes em situação de rua. *Psicologia & Sociedade*, 16 (2), 59-70.
- Steven J. W., & Wolin, S. (1993). *The Resiliente Self*. New York: Villiard Books.
- Seidl, E. M. F., & Tróccoli, B. T. (2006). Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte Social em HIV/aids. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 22 (3), 1-19.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: an introduction. *American Psychologist*, New York, 55 (1), 5-14.
- Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2006). O Impacto da Institucionalização na Infância e na Adolescência: Uma Revisão de Literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18 (1), 71-80.

- Siqueira, A. C., Betts, M. K., & Dell'Aglio, D. D. (2006). A rede de apoio social e Afetivo de adolescentes institucionalizados no sul do Brasil. *Revista Interamericana de Psicologia*, 40 (2), 149-158.
- Siqueira, A. C., Tubino, C. L., Schwarz, C., & Dell'aglio, D. D. (2009). Percepção das figuras parentais na rede apoio de crianças e adolescentes institucionalizados. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61, (1), 176-190.
- Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2010). Crianças e Adolescentes Institucionalizados: Desempenho Escolar, Satisfação de Vida e Rede de Apoio Social. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 26 (3), 407-415.
- Silva, E. R., & Motti, A. (2001). *Estatuto da criança e do adolescente, uma década de direitos: avaliando resultados e projetando o futuro*. Campo Grande: Ed. da UFMS.
- Silva, E. R. A. (2004). *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: IPEA/Conanda
- Silva, M. R., Ingrid, S., Elsen, I., & Lacharité, C. (2003). Resiliência: concepções, fatores Associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. *Paidéia*, 13 (26), Jul/Dez.
- Silva, M. R. S., Lunardi, V. L., Filho, W. D. L., & Tavares, K. O. (2005). Resiliência e promoção da saúde. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 14, nº.spe.
- Silva, I. (2006). *Psicologia da saúde: uma perspectiva positiva*. Trabalho apresentado no 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Faro, Portugal.
- Silva, D. F. M., & Hutz, C. S. (2002). Avaliação Psicológica com crianças e adolescentes em situação de risco. *Avaliação Psicológica*, 1, (92), 73-79.
- Sória, D. A. C., Souza, O. I. E., Moreira, M. C., Santoro, D. C., & Menezes, M. F. B. (2006). A resiliência como objeto de investigação na enfermagem e em outras áreas: uma revisão. *Escola Anna Nery*, 10 (3), 54-72.
- Souza & Cervený (2006). Resiliência psicológica: revisão da literatura e análise da produção científica. *Interamericana psychology*, 40 (1), 62-84.
- Straub, R. (2005). *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Starfield, B. (2002). *Atenção Primária. Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde.
- Sluzki, C. E. (2003) *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tomazoni, D., & Vieira, M. (2004). Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. *Psicologia em Estudo*, 9, (4), 207-217.
- Taboada, N. G., Legal, E. J., & Machado, N. (2006). Resiliência: em busca de um conceito.

Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 16 (3), 104–113.

- Trombeta, L. H. A., & Guzzo, R. S. L. (2002). *Enfrentando o cotidiano adverso: estudo sobre resiliência em adolescentes*. Campinas: Alínea.
- Tavares, J. (2001). A resiliência na sociedade emergente. Em: J. Tavares (Org.), *Resiliência e educação* (pp.43-76). São Paulo: Cortez.
- Uchino, N. B. (2004). *Social support and physical health*. New Haven: Yale University Press.
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2006). *La Felicidad es Posible: Despertar em Niños Maltratados La Confianza em Si Mismos, Construir la Resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Valle, J. F., & Zurita, J. F. (2000). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Yunes, M. A., Miranda, A. T., Cuello, S. S. & Adorno, R.S. (2000). A história das instituições de abrigo às crianças e concepções de desenvolvimento infantil. Em: Sociedade Brasileira de Psicologia (Ed.). *Resumos de Comunicação Científicas* (p. 213-214) Florianópolis, SBP.
- Yunes, M. A. M., & Szymansky, H. (2001). Resiliencia: Noção, conceitos afins e considerações críticas. Em: J. Tavares (Org.), *Resiliência e educação* (p. 13-42). São Paulo: Cortez.
- Yunes, M. A. M., Tavares, M. F. A., Arrieche, M. R. O., & Faria, L. C. (2001). A família vivida e pensada na percepção de crianças em situação de rua. *Paidéia – Cadernos de Psicologia e Educação*. 11 (20), 47-56.
- Yunes, M. A. M. (2001). *A questão triplamente controversa da resiliência em famílias de baixa renda*. Tese de Doutorado Não-Publicada, Programa de Psicologia da Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Yunes, M. A. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 8, n.especial, 75-84.
- Yunes, M. A., Miranda, A. T., & Cuello, S. S. (2004). Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados. Em: S. Koller (Org), *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenções no Brasil* (pp. 197-218). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Yunes, M. A. M. (2006). Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família. Em: D. D. Dell’Aglío, S. H. Koller, & M. A. M. Yunes (Orgs). *Resiliência e Psicologia Positiva: interfaces do risco à proteção* (pp. 45-68). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Zanini, D. S., Moura, A. V., & Queiroz, I. P. A. R. (2009). Apoio social: aspectos da validade de constructo Em estudantes universitários. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 14, (1), 195-202.
- Zegers, M. (2007). Attachment among institutionalized adolescents: Mental representations, therapeutic relationships and problem behavior. Tese de doutoramento. Amsterdam, (Holanda). Recuperado em 04 de julho, 2011, de <http://dare.uvu.nl/bitstream/187.pdf>.

Capítulo II

A Importância do Suporte Social para o Desenvolvimento Saudável de Adolescentes Institucionalizadas

The Importance of Social Support for Healthy Development of Adolescents Institutionalized

Área do artigo: Psicologia do Desenvolvimento

Resumo

O presente estudo pretendeu identificar, descrever e analisar fatores de proteção relevantes no suporte social que auxiliam o desenvolvimento e a promoção de resiliência em adolescentes institucionalizadas. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com algumas variáveis quantitativas. A investigação se pautou em um estudo de caso institucional, do tipo transversal e exploratório, com participação de sete adolescentes institucionalizadas e duas representantes de um acolhimento institucional feminino da cidade de Goiânia. Utilizou-se uma ficha de dados sociodemográficos, entrevistas semiestruturadas, análise dos documentos da instituição, aplicação da Escala de Suporte Social e à inserção ecológica da pesquisadora no ambiente da investigação. A análise dos dados possibilitou uma melhor compreensão do atendimento institucional e os resultados evidenciaram satisfação das participantes com o suporte social recebido na instituição. As adolescentes relataram maior apoio do tipo material (F=92,14%), seguido do apoio afetivo (F=91,42%) e de interação afetiva (F=80%), e, por último, o apoio emocional e de informação (F=74,14%). Evidenciou-se que o contexto institucional investigado possibilitou para as adolescentes participantes condições relevantes para um desenvolvimento saudável. Concluiu-se que a mediação do suporte social, como fator de proteção, é imprescindível para a formação de processos de resiliência em adolescentes institucionalizadas.

Palavras-chave: desenvolvimento, acolhimento institucional; adolescentes; suporte social; resiliência.

Abstract

This study intends to identify, describe and analyze the relevant protective factors that help support social development and the promotion of resilience in adolescents institutionalized. It is a qualitative research approach, with some quantitative variables. The investigation has centered on an institutional case study, a cross-sectional and exploratory, with the participation of seven teenagers institutionalized and two representatives of a female host institution of the city of Goiania. We used a demographic data sheet, interviews and analysis of documents of the institution, implementation of the Social Support Scale and the ecological integration of the research scientist in the research environment. The data analysis allowed a better understanding of institutional care and the results showed the participants' satisfaction with social support received by the institution. The adolescents reported more support-type material (F = 92.14%), followed by emotional support (F = 91.42%) and affective interaction (F = 80%), and finally, the emotional support and information (F = 74.14%). It was evident that the institutional context investigated provided relevant conditions for a healthy development for those adolescents. It was concluded that the mediation of social support as a protective factor, is essential for the formation processes of resilience in institutionalized adolescents.

Keywords: development, residential care, adolescents, social support, resilience.

A Importância do Suporte Social para o Desenvolvimento Saudável de Adolescentes Institucionalizadas

O estudo de aspectos desenvolvimentais de crianças e adolescentes que vivem em situação de risco pessoal e social nas ciências humanas e da saúde vem aumentando. Nesse sentido, a relevância do contexto no qual ocorre o desenvolvimento tem sido confirmada através de várias pesquisas (Oliveira, 2003; Yunes, Miranda & Cuello, 2004; Gontijo & Medeiros, 2007).

Para Rizzini, Barker e Cassaniga (2000), às crianças e adolescentes caracterizam-se como o grupo mais vulnerável aos efeitos da pobreza e da exclusão social, suscitando intervenções eficazes. Nessa acepção, a institucionalização foi uma das soluções encontradas pela sociedade para solucionar a situação de rua e outros problemas sociais relacionados à infância e adolescência (Santana, Doninelli, Frosi & Koller, 2004).

Ao que se refere às políticas de atendimento as crianças e adolescentes, pode-se afirmar que ao longo da história elas se transformaram na perspectiva de possibilitar a garantia de direitos e proteção. Nesse contexto, o acolhimento institucional surge como a sétima medida de proteção prevista no ECA que deve ser aplicada sempre que os direitos dessa população forem ameaçados ou violados (Brasil, 2009).

Há uma variedade de pesquisas que buscam estudar e compreender a função dos abrigos, questionando até que ponto a institucionalização assume e executa a função de medida protetiva (Oliveira, 2003; Montes, 2006; Gontijo & Medeiros, 2007; Janczura, 2008).

Azôr e Vectore (2008) afirmam que crianças e adolescentes mantidos em abrigos podem continuar a ser população de risco, se não houver nesses contextos uma rede de apoio que supra algumas deficiências próprias desses contextos institucionais.

Prada (2007) reconhece que o ECA (1990) ao entender as instituições de abrigo como espaços de socialização e de desenvolvimento contribuiu para mudanças de concepções, enfraquecendo a visão puramente assistencialista que predominava até então, nesses contextos de

desenvolvimento.

Assim, as instituições de acolhimento têm a função de proporcionar atenção às diferentes necessidades dos menores, como pessoas em desenvolvimento. Nesse cenário, firmam-se novos rumos e diretrizes para as ações com crianças e adolescentes, inserindo essa população na condição de sujeitos plenos de direitos. De acordo com levantamento realizado em agosto de 2011, pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no Brasil tem-se, atualmente, 33.361 crianças e adolescentes vivendo em instituições de abrigo.

Especificamente, no período de um ano, aumentou 41,7 % o número de crianças e adolescentes vivendo em abrigos no estado de Goiás. No mês de Julho do ano de 2010, o Conselho Nacional de Justiça tinha registrado em seu cadastro 688 menores acolhidos no Estado de Goiás em instituições de abrigo. Um ano depois, o número saltou para 975. Com isso, Goiás figura como o nono Estado brasileiro em quantidades de abandono de crianças e adolescentes, sendo que São Paulo lidera o ranking, com 7.387 casos de acolhimento institucional (Conselho Nacional de Justiça, 2011).

Em Goiânia existem doze instituições de abrigo legalmente registradas pelo Juizado da Infância e Juventude do município, atendendo em média 250 crianças e adolescentes encaminhados pelos Conselhos Tutelares regionais e pelos juizados de outras comarcas do Estado de Goiás. As principais causas de entradas das crianças e adolescentes nas instituições de abrigo ocorrem por situações de: negligência, maus-tratos, abandono, e, atualmente, por abuso de drogas por parte dos menores e/ou dos seus responsáveis (Juizado da Infância e Juventude da Comarca de Goiânia – Divisão de Fiscalização e Apoio as Entidades de Acolhimento, 2011).

Nesse sentido, a instituição de abrigo constitui uma fonte de apoio social, desempenhando um papel fundamental para o desenvolvimento na infância e adolescência. Partindo desse princípio, Cassol e De Antoni (2006) destacam que o abrigo desempenha uma função de rede de apoio social e afetivo tão expressiva como a família.

Relacionado a esse conceito, existe o suporte social, que é um processo transacional entre o indivíduo e sua rede de apoio. O termo suporte social designa uma variedade de formas de ajuda recebida pelo indivíduo, quando ele se beneficia de recursos de apoio para receber assistência, gerir dificuldades e alcançar objetivos (Lever & Martínez, 2007; Ornelas, 2008). Se adequado, o suporte social pode proteger a saúde da pessoa em situações de crise, funcionando como facilitador do enfrentamento e da adaptação.

Segundo Straub (2005) o suporte social é o companheirismo de outras pessoas que transmite preocupação emocional, auxílio material ou retorno honesto a respeito de uma situação. Em situações estressantes, as pessoas que percebem um nível elevado de apoio social podem experimentar menos estresse e enfrenta-lo de forma mais eficaz.

Para Valla (1999) o suporte social exerce função mediadora, permitindo ao sujeito lidar melhor com as perdas e problemas cotidianos, contribuindo para a manutenção da saúde e permitindo que a pessoa contorne a possibilidade de adoecer. Desta maneira, suporte social tornou-se um importante conceito na Psicologia da Saúde por favorecer o enfrentamento positivo do indivíduo as situações conflitantes.

A respeito do abrigo como rede de apoio social e afetivo, Siqueira e Dell'Aglio (2006) comentam que, ao ampliar suas relações sociais e conviver com outras crianças e adultos, a criança pode desenvolver os potenciais intelectual, afetivo e, conseqüentemente, psicossocial.

Nesse sentido, Yunes, Miranda e Cuello (2004), utilizam o modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner para compreender o funcionamento das instituições de acolhimento, focalizando os abrigos como o microsistema central do ambiente ecológico das crianças e adolescentes institucionalizados. Assim, a abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano privilegia uma visão saudável do desenvolvimento, enfocando a pessoa e suas particularidades e o ambiente no qual está inserido (Bronfenbrenner, 1979/1996).

Nesse ponto, os estudos que privilegiam a temática da resiliência na perspectiva da

Psicologia Positiva, por suas características, procuram mostrar a necessidade de pesquisas que busquem compreensões dos processos saudáveis, das potencialidades, das habilidades e da força do ser humano de maneira contextualizada (Poletto, 2007).

Apesar de existirem inúmeras definições para resiliência, o termo geralmente pode ser entendido como o processo que leva ao resultado de ‘superação’ de crises e adversidades significativas, sendo relacionada ao manejo, pelo indivíduo, de seus recursos pessoais e sociais (Bastos, Alcântara & Ferreira-Santos, 2002). O conceito de resiliência tem evoluído para um modelo que entende esse fenômeno como um processo dinâmico que resulta em uma adaptação positiva por parte do indivíduo em contextos adversos (Infante, 2005).

Nesse sentido, a possibilidade de enfrentar fatores de risco e de aproveitar os fatores protetores pode tornar o indivíduo “resiliente”. Libório e Castro (2009) concordam que a presença de mecanismos de proteção eficientes, agindo sobre fatores de risco significativos, pode propiciar processos de resiliência. Por essa razão, esses autores advertem que é importante investir na criação e manutenção de redes de suporte social que possam funcionar integralmente nas instituições que crianças e adolescentes frequentam.

Portanto, a compreensão de que adolescentes devem ser alvos de políticas de proteção que assegurem o desenvolvimento saudável em condições dignas de existência tem introduzido reflexões significativas sobre o alcance dos programas de atendimento às crianças e adolescentes institucionalizados no Brasil (Oliveira, 2003).

O objetivo deste estudo, portanto, é identificar, descrever e analisar fatores de proteção relevantes no suporte social que auxiliam o desenvolvimento e a promoção de resiliência em casos de adolescentes institucionalizadas.

Método

Delineamento

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com algumas variáveis quantitativas. A investigação se pautou em um estudo de caso institucional, do tipo transversal e exploratório. Foi utilizada a metodologia de inserção ecológica, que se constitui em um referencial teórico-metodológico apropriado para a realização de pesquisas sobre o desenvolvimento-no-contexto (Cecconello & Koller, 2003).

Participantes

Participaram desse estudo nove pessoas do sexo feminino, sendo sete adolescentes cumprindo medida protetiva de acolhimento institucional e duas representantes da instituição de abrigo pesquisada na cidade de Goiânia-GO.

As participantes adolescentes possuíam idade de 12 a 18 anos e grau de instrução variando entre 4ª série a 6ª série do ensino fundamental. Foram critérios de inclusão – ter idade superior a 12 anos e máxima de 18 anos, estar residindo no abrigo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. E os critérios de exclusão foram não permanecer residindo no abrigo durante todo o processo da pesquisa e apresentar quadro de atraso cognitivo ou transtorno mental que impossibilitassem a compreensão para responder aos instrumentos utilizados. As adolescentes foram identificadas na pesquisa por nomes fictícios escolhidos pelas mesmas.

A amostra das representantes da instituição foi composta por duas profissionais do abrigo com idade de 44 e 47 anos, com formação profissional na área de Pedagogia e de Psicologia. Tendo como critérios de inclusão – apresentar experiência de trabalho na instituição superior a seis meses de atuação e manter contato direto com as adolescentes acolhidas – e de exclusão – não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar do estudo.

Contextualização do Campo de estudo

A instituição onde foram coletados os dados é um abrigo feminino do tipo ‘casa lar’ que atende adolescentes e jovens de 12 a 24 anos, em uma unidade residencial na cidade de Goiânia-GO. Trata-se de uma Organização Não Governamental - que possui como característica principal ser um lugar de acolhida e resgate da cidadania de adolescentes e jovens com vivência de situação de rua.

O acolhimento institucional tem como objetivo proporcionar espaço de moradia com possibilidade de diálogo, reflexão e acolhida que possibilite as adolescentes resgatarem sua história; e, de maneira consciente, participar no processo de autovalorização e construção da cidadania, por meio de um trabalho educativo num ambiente de acolhimento e incentivo a reinserção social.

A instituição pauta-se em uma pedagogia que educa para a autonomia, onde cada adolescente é responsável pelo seu próprio caminho de crescimento e desenvolvimento juntamente com os filhos, se assim o desejar.

Antes de a adolescente vir morar na instituição é realizado um trabalho diretamente no contexto onde a menor se encontra (rua, casa de passagem, família, instituições de desintoxicação, etc.). Este tem por objetivo conhecer, criar laços, acompanhar e apresentar a proposta da casa e ajudá-las no processo de busca de novos projetos de vida. Portanto, só são encaminhadas as adolescentes que desejam de forma livre a realização da experiência de conviver na instituição.

No quadro de recursos humanos a instituição conta com o trabalho voluntário de uma equipe diretiva e a coordenadora da instituição. Bem como, uma equipe de quatro educadoras sociais e um motorista, que são cuidadores de apoio na casa contratados pelo município. Além desses, há outros profissionais técnicos, como psicólogos, psiquiatra e terapeutas ocupacionais, que se dedicam as adolescentes acolhidas realizando trabalhos voluntários.

A manutenção da instituição ocorre por meio dos recursos financeiros provindos do convênio com a SEMAS (Secretaria Municipal de Assistência Social), dos recursos disponibilizados pelas Irmãs Passionistas de São Paulo da Cruz (responsáveis pela instituição) e de doações materiais de pessoas físicas e jurídicas.

O panorama da capacidade de atendimento da instituição é de 10 adolescentes e seis crianças. Procuram não acolher mais pessoas para manter as características de uma casa familiar, conforme orientação do ECA. Desse modo, o quadro de atendimento da casa abrigo no período pesquisado estava composto por sete adolescentes, duas jovens e quatro crianças – filhas das acolhidas.

As adolescentes e jovens recebem amparo médico, psicológico e educacional; participam de oficinas e cursos, assim como dividem as atividades laborais de cuidados da casa. Realizam rodízio de reforço escolar e participação da escola formal.

Os princípios pedagógicos da Instituição se pautam em: formação humana e espiritual; esporte e lazer; cuidados pessoais e dos filhos; oficinas de pintura e arte, cartões, tapetes, cerâmicas, música e teatro; terapia ocupacional; educação formal; encaminhamento ao mercado de trabalho e reintegração a sociedade.

Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

- 1) Questionário Sócio-demográfico (Anexo D) - com objetivo de coletar dados biosociodemográficos das participantes e informações adicionais tais como: nome, idade, escolaridade, naturalidade, religião, estado auto-referido de saúde, problemas crônicos de saúde, existência de família e filhos, motivo da institucionalização e tempo de permanência na instituição.
- 2) Roteiro de Entrevistas Semi-Estruturada (Anexo E) - com 30 questões abertas direcionadas as representantes da instituição que investigaram: estratégias e programas de atendimento da

instituição e 46 questões para as adolescentes que abordaram especificamente os efeitos do suporte social na saúde das adolescentes, a percepção das adolescentes quanto ao suporte social recebido e a relação do suporte social com a adoção de comportamentos resilientes.

3) Escala de Suporte Social (Anexo H) – Para medir a percepção de apoio social recebidos pelas adolescentes foi utilizada a Escala de Suporte Social desenvolvida por Sherbourne e Stewart (1991) para o *Medical Outcomes Study* (MOS) e adaptada para a população brasileira por Griep *et al.* (2003) e Griep *et al.* (2005) no estudo Pró Saúde no Rio de Janeiro. A escala originalmente foi construída para avaliar cinco dimensões de apoio social: material, afetiva, interação social positiva, emocional e de informação. No estudo da validação brasileira as cinco dimensões da escala original foram redistribuídas em quatro dimensões. O instrumento é composto por 19 questões baseadas na instrução “*Se você precisar, com que frequência você conta com alguém?*”, relacionadas com quatro dimensões distintas de apoio: material (4 perguntas); afetivo (3 perguntas); interação social positiva (4 perguntas); emocional/informação (8 perguntas). Essas duas últimas dimensões, originalmente separadas, são analisadas em conjunto, representando apenas uma dimensão (Griep *et al.*, 2003; Griep *et al.*, 2005). Apresenta escore de 1 a 5 pontos, correspondendo a: nunca (1), raramente (2), às vezes (3), quase sempre (4) e sempre (5). Escores mais elevados indicam maior disponibilidade percebida com o suporte social recebido.

Procedimentos

A pesquisa foi desenvolvida segundo os pressupostos da Resolução de número 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, Brasil (1996). Inicialmente o projeto foi enviado à instituição na qual a investigação seria realizada e mediante consentimento da coordenação o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da PUC – GO, seguindo os procedimentos éticos para estudos com seres humanos.

Os dados foram coletados na instituição investigada. As visitas foram previamente

agendadas com a coordenadora da instituição e foram realizadas entre os meses de junho a outubro de 2011. Dessa forma, inicialmente a inserção no abrigo se deu através de visitas e observação participante das dinâmicas relacionais.

A coordenadora da instituição, a equipe técnica e as adolescentes foram convidadas a participar do estudo, sendo informadas sobre os objetivos da pesquisa e uso das informações coletadas. O termo de consentimento livre e esclarecido foi explicado em linguagem pertinente à compreensão das participantes.

Posteriormente após ter ocorrido vários encontros com contatos informais e estabelecimento de vínculos entre pesquisadora e participantes do estudo foram aplicados os instrumentos da pesquisa. A coleta de dados foi empreendida por meio das técnicas de observação participante com registro em diário de campo, de entrevistas semiestruturadas, questionário sócio demográfico, a escala de suporte social e dos prontuários das adolescentes. Sendo ainda realizado análise de documentos da instituição que a identifica do ponto de vista jurídico, com averiguação de projetos metodológicos e estratégias de intervenção.

As entrevistas foram gravadas com a anuência das adolescentes e realizadas de acordo com a disponibilidade das participantes. Após a assinatura do consentimento livre e esclarecido, as participantes responderam aos instrumentos de forma individual em sala cedida pelo acolhimento institucional. Em geral, esses encontros foram permeados por interrupções decorrentes das próprias atividades institucionais.

As entrevistas semiestruturadas foram transcritas literalmente e submetidas à análise de conteúdo para construção de categorias temáticas. Para análise dos dados das entrevistas foi aplicada a técnica de Bardin (2008).

Bardin (2008) organiza a análise de conteúdo em etapas: 1) Pré-análise: leitura flutuante, elaboração de hipóteses e de objetivos e indicadores que fundamentam a interpretação. 2) Exploração do Material: os dados são codificados a partir das unidades de registro. 3) Tratamento

dos Resultados, a Inferência e a Interpretação: é realizada a categorização ou a construção de categorias temáticas, que consiste no agrupamento de trechos dos discursos dos participantes que mantêm uma fala comum, podendo surgir ainda subcategorias dentro da categoria principal, definidas de acordo com o referencial teórico adotado pelo pesquisador (Bardin, 2008).

Resultados

Os dados sociodemográficos das participantes adolescentes mostraram que o grupo pesquisado tem grau de instrução escolar variando entre quarta série do ensino fundamental e sexto ano do ensino fundamental. Com relação ao estado civil, as sete participantes adolescentes eram solteiras. Quanto à descendência, uma possuía uma filha de dois meses de idade. Os dados evidenciaram que três dentre as sete participantes declararam ter a religião católica. A maioria das menores apresentou auto relato de boa condição de saúde, sendo evidenciada enfermidade crônica em uma participante adolescente de 17 anos (P6).

As informações obtidas das fichas institucionais e dos relatos das participantes apontaram que as adolescentes se encontram na instituição de abrigo por motivos de: situação de rua, violência doméstica, negligência e abandono familiar, envolvimento com drogas e exploração sexual. À média de tempo de institucionalização dessas adolescentes é de quatro a oito meses. A amostra obedeceu ao critério de conveniência e representou 100% do total das adolescentes acolhidas na instituição.

A partir dos relatos verbais das adolescentes, tornou-se possível a elaboração das seguintes categorias temáticas (Tabela 1): *Fatores de Proteção ao Desenvolvimento das Adolescentes* (1), *Fatores de Risco ao Desenvolvimento das Adolescentes* (2), *Rede de Suporte Social* (3) e *Qualidade de Vida Atual das Adolescentes* (4).

Tabela 1 – Resultado da descrição e frequência das categorias temáticas das entrevistas com as adolescentes em situação de acolhimento institucional (N=7)

Categorias	Descrição	F	(%)
1. Fatores de Proteção ao Desenvolvimento das Adolescentes	Trata-se das influências que modificam e melhoram as respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação e problemas de saúde	107	(2,67)
2. Fatores de Risco ao Desenvolvimento das Adolescentes	Trata-se de fatores que estão relacionados a toda sorte de eventos negativos da vida das adolescentes	66	(1,65)
3. Rede de Suporte Social	Trata-se da avaliação do conjunto de relações sociais significativas e dos recursos disponíveis como mediadores para uma melhor qualidade de vida	152	(3,80)
4. Qualidade de Vida Atual das Adolescentes	Trata-se de como as adolescentes institucionalizadas apreciam o conjunto de fatores relacionados à sua qualidade de vida atual	31	(0,77)
TOTAL		356	

As quatro categorias geradas do total de 356 unidades de análise temática – UAT revelaram a multidimensionalidade da pessoa que está vivendo em acolhimento institucional, evidenciando seu modo de vida e suas expectativas em relação ao futuro (ANEXO F).

A categoria *Rede de Suporte Social* foi a que apresentou o maior número de unidades de análise, totalizando 152. A segunda categoria mais frequente com 107 unidades de análise foi a dos *Fatores de Proteção ao Desenvolvimento das Adolescentes*. Destacou-se ainda a categoria *Fatores de Risco ao Desenvolvimento das Adolescentes*, apontando 66 unidades e a categoria *Qualidade de Vida Atual das Adolescentes* apresentou 31 unidades de análise.

Em relação ao levantamento realizado com as profissionais da instituição, os dados sociodemográficos mostraram que as duas participantes exercem os cargos de coordenadora e de educadora no acolhimento institucional, com tempo de atuação na instituição de quatro anos - coordenadora - e de sete meses - educadora.

Acerca do estado civil das profissionais do abrigo, as duas eram solteiras e nenhuma possuía filhos. Os dados evidenciaram que uma dentre as duas participantes seguia a religião católica e ambas apresentaram auto relato de boa condição de saúde

Os dados obtidos por meio da entrevista com as participantes funcionárias do acolhimento institucional permitiram elaborar as seguintes categorias temáticas (Tabela 2): *Visão da Missão*

Institucional (1), Suporte Social da Instituição (2), Atividades e Ações Educativas da Instituição (3) Adesão das Adolescentes acolhidas as Atividades e Ações Institucionais (4), Percepção de Aspectos Psicológicos das Adolescentes (5), Fatores Inibidores e Restritivos da Missão Institucional (6), Fatores Facilitadores da Missão Institucional (7) e Auto-realização com o Trabalho na Instituição de Abrigo (8).

Tabela 2 - Resultado da descrição e frequência das categorias temáticas das entrevistas com as profissionais do acolhimento institucional (N=2)

Categorias	Descrição	F (%)	(%)
1. Visão da Missão Institucional	Trata-se da definição que é dada para apresentar a instituição e qual é a sua finalidade	6	7,5
2. Suporte Social da Instituição	Trata-se de recursos próprios da instituição que contribui para o desenvolvimento saudável das adolescentes.	20	25
3. Atividades e Ações Educativas da Instituição	Trata-se das iniciativas teórico-metodológicas que visam à efetivação dos objetivos da instituição	15	18
4. Adesão das Adolescentes acolhidas as Atividades e Ações Institucionais	Resposta das adolescentes aos programas e serviços promovidos pela instituição	13	16
5. Percepção de Aspectos Psicológicos das Adolescentes	Trata-se da percepção de características psíquicas que refletem a personalidade das adolescentes	12	15
6. Fatores Inibidores da Missão Institucional	Trata-se dos aspectos que dificultam o atendimento as adolescentes institucionalizadas	5	6,2
7. Fatores Facilitadores da Missão Institucional	Trata-se dos aspectos que facilitam o atendimento as adolescentes institucionalizadas	7	8,7
8. Auto realização com o Trabalho na Instituição	Trata-se da tendência de alcançar satisfação pessoal exercendo atividade de trabalho.	3	3,7
TOTAL		81	

Todas as oito categorias geradas do total de 81 de unidades de análise temática – UAT contribuem para discutir as estratégias e programas da instituição que podem potencializar os processos de resiliência das adolescentes (ANEXO G).

Dentre as categorias, o *Suporte Social da Instituição* foi o que apresentou o maior número de unidades de análise, totalizando 20 ao todo. A segunda categoria mais frequente da entrevista com as funcionárias com 15 unidades de análise foi a das *Atividades e Ações Educativas da Instituição*. A categoria *Adesão das Adolescentes acolhidas as Atividades e Ações Institucionais*,

ficou em terceiro com 13 unidades. Outra categoria que se destacou foi a *Percepção de Aspectos Psicológicos das Adolescentes*, apontando 12 unidades de análise.

A categoria *Fatores Facilitadores da Missão Institucional* totalizou-se em 07 unidades. Em relação à categoria *Visão da Missão Institucional* apresentaram-se 06 unidades de análise. Sobre a categoria *Fatores Inibidores e Restritivos da Missão Institucional*, obteve-se 05 unidades e a categoria *Auto-realização com o Trabalho na Instituição* foi composta por 03 unidades de análise temática.

No que se refere aos dados da Escala de suporte Social aplicada as participantes adolescentes, a análise descritiva dos dados indicou uma maior percepção de apoio do tipo material (F=92,14%), seguido do apoio afetivo (F=91,42%) e de interação positiva (F=80%), e, por último, o apoio emocional e de informação (F=74,14%) – como mostra a Tabela 3.

A média foi obtida dividindo o valor total das dimensões de apoio pela quantidade possível de pontos de cada dimensão (Apoio Material: 4-20; Apoio Afetivo: 3-15; Apoio Emocional/de Informação: 8-40 e Apoio de Interação Positiva: 4-20), multiplicando por 100 para ser realizada a comparação dos valores. E o resultado total das dimensões da Escala de Suporte Social foi encontrado dividindo a pontuação atingida em cada dimensão de apoio pelo número das participantes e multiplicando por 100.

Tabela 3 - Resultado das dimensões de apoio da escala de suporte social das adolescentes (N=4)

Dimensões de Apoio	Total das Respostas (%)
Apoio Material	129 (92,14)
Apoio Afetivo	96 (91,42)
Apoio emocional/de informação	208 (74,14)
Apoio de interação positiva	112 (80)

O resultado total de cada participante da pesquisa foi dividido pelo número máximo do escore global da escala (19-95) e multiplicado por 100. Os dados específicos de cada adolescente – Tabela 4 - apontam que os sujeitos P7 e P5 obtiveram as maiores pontuações na Escala de Suporte Social, com 94% e 93%; P1 teve uma pontuação de 92% e P6 ficou com 83%, seguida por P2

82%, P3 69% e P4 59%. Sendo que a média total das sete participantes adolescentes evidencia que a maioria apresentou nível elevado de percepção de suporte social.

Tabela 4 – Resultado das respostas das adolescentes sobre as dimensões de apoio da Escala de Suporte Social (N=7)

Adolescentes Dimensões de Apoio	P1 Gabriela	P2 Àvila	P3 Alexia	P4 Sara	P5 Jordana	P6 Marcela	P7 Joíce	Total
Nº de parentes	1	0	0	1	1	0	1	
Nº de amigos íntimos	3	1	1	0	2	2	3	
Apoio Material	19	19	17	14	20	20	20	129
Apoio Afetivo	15	14	11	13	15	13	15	96
Apoio emocional/de informação	34	34	23	20	36	26	35	208
Apoio de interação positiva	19	11	15	9	18	20	20	112
TOTAL	87	78	66	56	89	79	90	
%	92	82	69	59	93	83	94	

Para definir os quatro níveis de suporte social entre baixo, médio e elevado foi realizado o cálculo do escore em tercís 25, 50 e 75. O tercil 25, sendo o primeiro, inclui 25% dos valores mais baixos, ficou situado entre os escores menores de 48 pontos. O tercil 50 ou tercil mediano incluindo 50% dos valores médios ficou situado entre 49 e 66 pontos. O tercil 75 corresponde a 25% dos valores mais altos da amostra ficou situado nos escores acima de 67 pontos. Na média das sete participantes adolescentes, 14% apresentaram nível mediano de percepção de suporte social recebido e 86% demonstrou nível elevado.

Discussão

Diversos autores referenciados nesse estudo têm salientado a importância da compreensão do desenvolvimento humano como resultado da interação das características constitucionais da pessoa e do seu ambiente. Assim, observa-se maior ênfase nos fatores de proteção que modificam, melhoram ou alteram respostas a determinados riscos de adaptação, tendo em vista a saúde como um processo e não um estado absoluto (Ismael, 2005).

Todas as fontes de dados utilizadas na pesquisa permitiram observar o processo de

desenvolvimento das adolescentes, por sua vez, identificar e analisar fatores de proteção relevantes que favorecem o desenvolvimento da resiliência nas adolescentes, assim como, os fatores de risco do contexto institucional.

No que concerne às observações das particularidades de cada adolescente do estudo, observa-se numa perspectiva de análise do mezosistema - entrelaçamento de sistemas que compõem a rede de suporte social das adolescentes - que aspectos referentes à participação na escola formal e a manutenção dos vínculos com a família, representam um desafio para a instituição de abrigo. Apenas uma das participantes estava freqüentando a escola, uma vez que a instituição permite retorno escolar seis meses depois do acolhimento na casa. Verificou-se também uma ausência de contato da maioria das adolescentes com a família biológica ou substituta. E destacam que a instituição não apresenta um número suficiente de colaboradores para exercer a função mediadora junto às famílias das adolescentes acolhidas.

A maioria das adolescentes acolhidas coincide os motivos da institucionalização, sendo a situação de rua, a violência doméstica, a negligência e o abandono familiar os principais motivos de entrada das adolescentes na casa-abrigo.

Na amostra da entrevista com as adolescentes, observa-se que a percepção da rede de suporte social foi considerada significativa, pois as participantes trouxeram o maior número de unidades de relatos relacionados aos variados tipos de apoio que recebem na instituição. Nota-se que alguns elementos receberam maior destaque pelas participantes, como o suporte de interação positiva e o suporte material recebido; a maioria apresentou uma percepção positiva da instituição de abrigo, elencando vários aspectos: “Esse lugar tá sendo importante pra mim” (P3).

Foram observados alguns fatores de proteção ao desenvolvimento das adolescentes - como percepção positiva da saúde, autoestima positiva, autocontrole, bom humor, criatividade, otimismo, persistência e esforço, solidariedade, competência para resolver problemas, satisfação com a vida, expectativa positiva e confiança no futuro - indicando a presença de influências

positivas do contexto institucional que modificaram e melhoraram as respostas pessoais e sociais das adolescentes a determinados riscos de desadaptação e problemas de saúde: “Agora eu tenho saúde e também mais educação” (P2). Algumas subcategorias destacaram-se como a expectativa positiva e confiança no futuro: “Acredito que consigo ir em frente e ir melhorando” (P7). “Antes não, mas hoje, a minha vida é tudo” (P6).

Esses resultados permitem apontar presença de processos resilientes nas adolescentes pesquisadas. Poletti e Dobbs (2007) declaram que pessoas resilientes possuem capacidade de encontrar sentido para a vida, autoestima, bom humor, iniciativa, colaboração, desenvolvimento de relações afetivas, criatividade, autoconfiança e boas expectativas com o futuro. Tais aspectos vêm de encontro com varias unidades de análise apresentadas pela maioria das adolescentes do estudo: “Minha vida é importante” (P3); “Penso de mim tudo de bom, quase nada ruim...” (P1); “Eu sei é que quero ser feliz (P2); “Penso ajudar muitas pessoas que precisam e que nem acham que precisam” (P5); “Antes não, mas hoje a minha vida é tudo” (P6); “Eu sempre sou alegre demais, adoro música, dançar...(P7)”; “Sou mais forte, disposta pra tudo...”(P7).

Entendendo esses indicadores não como características fixas de resiliência, mas sim como algo que esta acontecendo ativamente, como destaca Cyrulnik (2004, p. 208) ao afirmar que “resiliência não é um catálogo de qualidades que um indivíduo possui; é um processo que do nascimento à morte, nos tece sem cessar com nosso entorno”.

Nessa acepção, identificaram-se variados indicadores de proteção individuais presentes nas adolescentes acolhidas, que podem favorecer manifestações resilientes – “Sou bonita, esperta e inteligente” (P1); Já dou conta de segurar aquela raiva e deixar mais das brigas” (P5); “Estou mais segura, sem precisar chamar toda hora as tias e com mais vontade de conseguir o que quero”(P7). Outros fatores de proteção encontrados no contexto institucional colaboram para que as menores apresentem recursos positivos de enfrentamento da situação vivida, tais como: o acolhimento institucional, as ações educativas, as relações interpessoais, o estabelecimento de vínculos afetivos,

boa interação com a equipe de educadores, a solidariedade, as diversas formas de apoio, o acompanhamento psicológico e o incentivo a reinserção social.

De acordo com Costa e Bigras (2007), algumas competências desenvolvidas nos adolescentes podem configurar-se como preditores de resiliência, podendo ser incrementadas por meio de programas voltados à promoção da qualidade de vida dessa população. Dentre estas se destacam: a capacidade de resolver problemas, a competência social para comunicar-se, ter projetos e motivação para o futuro.

Outra categoria importante refere-se à percepção, por parte das participantes, do seu processo de vivências de risco, encontrado nos fatores de risco ao desenvolvimento das adolescentes; a maioria relatou experiências e eventos negativos nas suas vidas, anteriores ao processo de institucionalização: “Nós tava na rua” (P1); “O meu pai tá na cadeia... e eu antes daqui, eu tinha que prostituir” (P3). E algumas ressaltaram eventos negativos atuais, no contexto do acolhimento institucional: “A questão do portão fechado, falta de liberdade é ruim, nossa!” (P2); “Acontece muita briga e conflitos aqui” (P3).

A partir da inserção ecológica e dos resultados das entrevistas, percebeu-se uma variedade de ‘situações de risco’ na trajetória das adolescentes pesquisadas: situação de rua, abandono familiar, baixa escolaridade, perda de pessoas significativas, drogadição, tráfico de drogas, exploração sexual, escolha amorosa por companheiros envolvidos no mundo infracional, violência evidenciada pelos maus tratos sofridos e institucionalização.

A presença de uma condição adversa está, sem dúvida, atrelada ao conceito de resiliência. Entretanto, Vinay (2000) diz que falar de resiliência implica em falar não apenas dos riscos impostos pelas circunstâncias vividas pelo sujeito, mas, também, em reconhecer a presença, neste mesmo ambiente, de certos fatores que podem proteger o ser humano, atenuando ou neutralizando os efeitos negativos dos riscos e viabilizando a construção da resiliência.

Nesta perspectiva, a percepção da qualidade de vida das adolescentes foi respaldada no

processo de adaptação ao contexto institucional, uma vez que a média de tempo de institucionalização das adolescentes do estudo é de três a oito meses. Nesse sentido, observou-se um aumento do auto relato de boa condição de saúde e qualidade de vida nas adolescentes que estão em período de maior permanência na instituição; as quais foram as principais a apontar elementos que se referem à dimensão geral de otimizadores de saúde e qualidade de vida, indicando a dimensão psicológica como privilegiada nesse processo: “Hoje consigo rir mais e também ter paz na cabeça” (P3).

De modo geral, a análise dos relatos verbais indicou boa satisfação de vida das adolescentes na instituição - “Sou satisfeita com tudo que vivo” (P1). Esse resultado pode sugerir que as condições de vida das menores estão lhes proporcionando bem-estar. O funcionamento dos acolhimentos institucionais tem se modificado após o advento do ECA (1990), especialmente no que diz respeito à individualização do atendimento, à redução do espaço e ao número de abrigados e à preocupação com a convivência comunitária. Outro aspecto que poderia influenciar na satisfação de vida está relacionado ao fato de que muitas adolescentes abrigadas têm acesso no acolhimento institucional, a condições de vida que não teriam se estivessem com suas famílias, como educação, lazer, vestuário, entre outros; além de estarem afastadas das situações que as levaram à institucionalização.

Com relação à amostra da entrevista com as funcionárias/representantes do acolhimento institucional, observa-se que os dados obtidos contribuem para discutir as estratégias e programas da instituição que podem favorecer a saúde e o bem-estar das adolescentes. As principais categorias elencadas apontam primeiramente, um relato com alto índice de indicadores de suporte social da instituição, com ênfase nas atividades e ações educativas: “Propomos várias atividades e estabelecemos uma relação aberta, amiga, acolhedora e de confiança; nos momentos das oficinas ou do lazer procuramos estar com elas: dançando, jogando, brincando, assim vejo que ficam mais livres para aproximar de nós” (P2).

A partir daí, as participantes/adultas apresentaram uma constatação positiva da adesão das adolescentes as atividades e ações institucionais evidenciando um conhecimento coerente acerca dos aspectos psicológicos das adolescentes: “Um as quatro adolescentes estão indo muito bem e assumindo a proposta da casa, e assim tendo comportamentos mais saudáveis” (P1). Relataram diversos aspectos que são fatores facilitadores da missão institucional, considerando também os fatores inibidores e restritivos da missão institucional que dificultam o atendimento as adolescentes na casa-abrigo: “Precisamos ter mais apoio em termos financeiros com projetos governamentais; sobretudo, ter mais profissionais qualificados para promover esse trabalho” (P1).

As profissionais entrevistadas também deram destaque à auto-realização com o trabalho profissional na instituição de abrigo: “... é gratificante ver a mudança de uma menina de rua que cresce aqui dentro e ver o valor que agora elas dão para a própria vida” (P2). Ademais, pode-se afirmar que para as representantes da instituição as adolescentes acolhidas são pessoas significativas e, portanto, fazem parte de sua rede social pessoal (Sluzki, 2003), possibilitando-lhes experimentar sentimentos como competência, autoeficácia e satisfação pelo trabalho desenvolvido.

As informações obtidas, por meio dos instrumentos da pesquisa favoreceram uma compreensão do contexto institucional como um todo. Dessa forma, constatou-se a presença de fatores de proteção significativos na casa-abrigo, tais como: espaço para desenvolver oficinas, atendimento individualizado, orientação da participação nas tarefas coletivas de organização do ambiente, estímulo a relações afetivas e recíprocas, ações sócio-educativas, atividades lúdicas, lazer, esporte, cultura e o fornecimento de outros variados tipos de apoio.

Os critérios de ingresso na instituição são discutidos em profundidade para evitar promover institucionalizações desnecessárias e, como consequência, segregação familiar e social. Embora a tarefa de cuidado e proteção seja assumida pelos abrigos, Rizzini e Rizzini (2004, p.79) lembram que o abrigo “não pode ser um fim em si, mas um recurso a ser utilizado quando necessário”. Isso

significa que o afastamento da família só pode acontecer quando violados os direitos das crianças e dos adolescentes.

Na inserção no contexto da instituição observou-se uma preocupação dos profissionais do abrigo em preparar a saída das adolescentes e jovens da casa. Foi encontrado na análise de documentos do abrigo o registro de ações voltadas para capacitação das acolhidas em cursos profissionalizantes, inserção em programas sociais (pró-jovem) e em projetos de moradia gratuita quando manifestam o desejo de deixarem à instituição.

Outro aspecto relevante refere-se aos cuidados da saúde das acolhidas na instituição, disponibilizam atendimentos psicoterapêuticos as adolescentes e contratam serviços de saúde da rede particular para obter agilidade na resolução das demandas de saúde apresentadas.

Observou-se que há na instituição um deslocamento do foco das 'deficiências' e limitações aos potenciais das adolescentes, gerando condições mais adequadas ao desenvolvimento integral das acolhidas. Verificou-se que as educadoras e a coordenação apresentam um comportamento de acreditar nas possibilidades de mudanças positivas das adolescentes e jovens acolhidas.

Embora existissem algumas educadoras que consideraram a manutenção da disciplina e o trato da agressividade de algumas acolhidas como tarefas difíceis de lidar, percebeu-se que, demonstravam satisfação com a relação que tinham com as adolescentes. Tal realidade pode ser verificada por meio da experiência de algumas jovens que já viveram na casa quando adolescentes, após terem se reintegrado a sociedade, voltam espontaneamente à instituição para buscar auxílio quando precisam ou, simplesmente, para manter contato, visitar e contar as novidades da vida.

Nesse aspecto, observa-se a efetividade da busca de um clima familiar proposto pelos princípios pedagógicos da instituição, pautados no ECA (1990), e reafirmado no relato da coordenadora da instituição: "buscamos experienciar um estilo de vida familiar com elas". Isso contraria estudos que apontam que os abrigos, em sua maioria, não oferecem a vivência de

relações calorosas, afetuosas e contínuas com um cuidador/educador e se apresentam como um fator de risco significativo (Gomide, 2000; Carvalho, 2002).

Vale destacar um elemento significativo relatado pela maioria das participantes desse estudo, que é a colaboração e a solidariedade entre as adolescentes do abrigo. Observa-se que as adolescentes buscam apoio e também são bastante disponíveis para ajudar umas as outras, mesmo aquelas que apresentam maior envolvimento em conflitos e brigas na casa.

Essa questão está de acordo com a literatura pesquisada, quando se postula que a partir da primeira vez que alguém recebe ajuda num ambiente institucional, também aprende a ajudar (Lisboa, Alves & Dotta, 2000). Nessa perspectiva, cabe aos profissionais que atuam nos microsistemas, como abrigos e escolas, estarem atentos a esse aspecto social, a fim de incentivar a colaboração no âmbito das relações interpessoais, estimulando interações saudáveis.

Foi possível, também, observar que a coordenação do abrigo, além de procurar formar redes de apoio e de solidariedade entre as acolhidas na casa, realiza um esforço para compor a instituição de acolhimento como uma estrutura integrada a uma rede de suporte social mais ampla. Buscam um trabalho de parceria com a comunidade local e várias entidades: Juizado, Prefeitura Municipal, Conselho Tutelar, Paróquias, Grupos de jovens, OVG, Mesa Brasil, SEASA e incentivo aos serviços voluntários na manutenção das oficinas e atendimentos da área de psicologia, terapia ocupacional e musicoterapia.

É importante ressaltar que o funcionamento das instituições em forma de rede é referido em outros estudos como sendo o ideal para o atendimento dos menores em situação de acolhimento (Medeiros & Ferriani, 1995; Medeiros, Camara, Ferriani & Gomes, 2002). O funcionamento em forma de rede é, portanto, um avanço em relação às políticas de atendimento nos acolhimentos institucionais.

Por outro lado, verificaram-se outros fatores de risco no contexto do acolhimento institucional. As adolescentes reconhecem que inicialmente, a institucionalização é geradora de

sentimentos de perda, abandono, desconfiança e medo do desconhecido.

A pesquisa evidenciou que um dos obstáculos presentes no ambiente imediato, ou microsistema, e que pode dificultar o desenvolvimento saudável das adolescentes, foi à presença de conflitos e brigas entre os pares de iguais na instituição. O estudo de Dell’Aglío (2000) salientou que eventos negativos entre adolescentes institucionalizadas envolviam com maior frequência os desentendimentos com pares e afastamento desses, o que indica perda de qualidade de vida e risco pessoal e social.

Outro aspecto encontrado no abrigo é a dificuldade na efetivação da provisoriedade da medida de acolhimento institucional como postula o ECA (1990). Sendo que o aspecto da reinserção familiar ainda necessita de melhores estratégias da instituição, juntamente com toda rede de suporte macrossistêmica das menores acolhidas – no período da investigação residiam duas jovens acolhidas há vários anos na instituição e que já haviam atingido a maioridade. As principais dificuldades para o retorno das adolescentes às suas famílias de origem ou substitutas, segundo Silva (2004), são as precárias condições socioeconômicas, a fragilidade, ausência ou perda do vínculo afetivo e a ausência de políticas públicas e de ações de apoio à reestruturação familiar, entre outros.

Nesse sentido pode se observar as contradições nas expressões dos dados obtidos, tais como: a vivência da solidariedade e colaboração versus as brigas e conflitos diários; a efetividade de variadas formas de apoio social versus a ausência das adolescentes na escola; a preocupação com a reinserção familiar no discurso das educadoras versus a dificuldade do retorno das adolescentes às suas famílias e a adesão de algumas adolescentes a todas as atividades da casa versus a recusa de algumas de participar das propostas socioeducativas da instituição.

Esses aspectos precisam ser colocados em destaque para discussão no próprio ambiente institucional, a fim de buscar um maior aprofundamento, por exemplo, da relevância da escola e da família como fatores de proteção.

Entre as variáveis definidoras de qualidade de vida das adolescentes, a questão financeira do abrigo se mostrou enquanto motivo de preocupação, o que se justifica, pelo fato do convênio financeiro recebido pela instituição se fazer insuficiente, sendo usado na sua maioria para a manutenção dos salários dos funcionários do abrigo. Além disso, as doações materiais, ofertadas por pessoas físicas e jurídicas, não são regulares, o que impõe uma exigente busca pela coordenação por estratégias criativas a fim de realizar um atendimento adequado as adolescentes.

Os dados do presente estudo demonstraram altos níveis de apoio social encontrados nas categorias das entrevistas e na escala de suporte social das adolescentes. Atualmente, a literatura aponta, de forma geral que, o apoio social pode ser entendido como oportunidades oferecidas por meio de uma rede de relações de um individuo, que vão proporcionar sustentação material, afetiva e emocional diante de situações estressantes, de crise ou mesmo de adaptação (Zanini, Moura & Queiroz, 2009).

Em geral, a amostra das adolescentes pesquisadas apresentou alto nível de apoio social. O valor total das quatro dimensões da Escala de Suporte Social das adolescentes revelou em todos os escores elevados níveis de suporte social. Os resultados apontaram que o apoio material, o afetivo e o de interação positiva se mostraram como os mais significativos entre as demais formas de apoio percebidas. Essa evidencia sugere que o acolhimento institucional está fazendo mais do que somente suprir as necessidades materiais dessas adolescentes, operando como um fator de proteção.

Os resultados evidenciaram que o apoio emocional e de informação se revelaram como o menos apontado entre os demais tipos de suporte. As descrições desse tipo de apoio emocional e de informação são capazes de revelar se as pessoas pesquisadas têm alguém para ouvi-las; ou quem confiar, compartilhar, compreender, dar conselhos, informações e sugestões. Tal aspecto permite discutir se o fato das adolescentes não ter a possibilidade de conviver com uma ampla rede social e contar com diversas pessoas que lhe forneçam informações, pode dificultar para que a

informação seja mais acessível as mesmas.

A percepção do apoio social apresenta-se como influenciador no comportamento dos indivíduos. Nesse cenário, Dessen e Braz (2000) destacam que o suporte social, quando recebido e percebido, diminui a possibilidade de ocorrência de comportamentos disfuncionais, destacados como comportamentos não apoiadores. Assim, por meio dos resultados individuais da média das adolescentes pesquisadas, observa-se que aquelas que apresentaram maior índice de apoio social, evidenciam no relato verbal da entrevista melhor forma de adaptação na instituição, maior nível de qualidade de vida e adoção de comportamentos benéficos à saúde biopsicossocial.

Na relação suporte social e saúde, têm se constatado nas investigações sobre o tema, que a sensação de não possuir apoio pode aumentar a suscetibilidade da pessoa para vulnerabilidade. Costa e Ludemir (2005) relatam que a presença de suporte social possibilita a pessoa lidar com os eventos e condições adversas, funcionando como agente protetor contra problemas psicológicos.

As características da rede social da amostra pesquisada revelaram que os sujeitos agentes de suporte social para as adolescentes institucionalizadas são primeiramente, a coordenadora e a equipe de educadoras da casa, seguidas pelas colegas, e, por último, os familiares. Esse bloco da rede social foi investigado através de duas questões iniciais da Escala de Suporte Social, composta pelas seguintes características: número de parentes e de amigos íntimos - definidos como “aqueles com quem você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo”. Os resultados permitiram concluir que as participantes adolescentes com maior número de parentes e amigos íntimos referidos apresentaram os maiores escores de apoio social na escala respondida – P1, P5 e P7.

O papel do suporte social nas diversas fases da vida é fundamental para o amortecimento de fatores estressantes que ocorrem no cotidiano, principalmente em momentos em que se observam diversas modificações psicossociais e fisiológicas, como é o caso da adolescência (Clay & Seehusen, 2004). Observou-se que na instituição pesquisada ocorre uma investigação pessoal com cada adolescente para explorar por onde começar o trabalho de suporte, incluindo um processo de

identificação dos tipos de apoio a serem priorizados. Nesse cenário, a pesquisa evidenciou que o suporte social está associado à possibilidade de uma melhor adaptação das adolescentes e a superação dos fatores de risco que envolve o contexto da institucionalização.

Nesse sentido, faz-se importante ressaltar que neste estudo foram encontrados indicadores de vínculo entre apoio social e processos resilientes, tais como, a confiança das adolescentes em si mesmas e na instituição; o que confirma parte da literatura referenciada (Brito & Koller, 1999; Carvalho, 2002; Cassol & De Antoni, 2006; Siqueira et al., 2006), especialmente, no que se refere à teoria de que o apoio social é considerado um fator protetivo.

Desse modo, Assis (2006, p. 21) esclarece “não há que se falar em pessoas resilientes e não-resilientes”, considerando que todos os sujeitos possuem em diferentes graus, o potencial de resiliência, que dependendo das condicionalidades dos fatores de proteção pode se desenvolver de diferentes formas.

Entendendo que nessa pesquisa adota-se a noção de resiliência como um processo, de acordo com Taboada *et al.* (2006) que definem resiliência “como o processo onde o indivíduo consegue superar as adversidades, adaptando-se de forma saudável ao seu contexto” (p. 104). Contudo, essa concepção tem sido adotada em estudos dessa temática, optando-se por uma visão mais dialética, relacional e processual da resiliência.

Portanto, pode-se afirmar que algumas das adolescentes do estudo apresentaram processos resilientes na investigação realizada (P1; P5; P6 e P7), ao resgatarem em suas características pessoais, na rede de apoio social, aspectos que incrementam a resiliência, tais como: auto-eficácia, autonomia, auto-controle, interações positivas, perspectivas para o futuro, etc. Levando em conta, de acordo com Yunes (2001) que apesar da resiliência manter suas considerações no indivíduo, não deve ser tida como uma característica ou traço individual, mas como um conjunto de processos psicológicos que devem ser cuidadosamente examinados, uma vez que pode apresentar diferentes formas em diferentes contextos.

A resiliência não designa uma habilidade para resistir à adversidade, mas refere-se ao processo de transformar uma experiência pessoal dolorosa em uma experiência dinâmica que permita abrir outros horizontes.

Assim, embora a trajetória das adolescentes pesquisadas seja marcada por situações de risco e vulnerabilidade, a possibilidade de resiliência está constantemente presente, ainda que pareça ser algo ‘inatingível’ quando focalizados em adolescentes marcadas por situação de rua (Paludo & Koller, 2005).

Conclusão

Desta forma, a partir do referencial da Psicologia Positiva e da teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, pode-se compreender as experiências apresentadas pelas participantes adolescentes desta pesquisa, no decorrer da institucionalização, como aspectos relevantes de enfrentamento saudável.

A visão Bioecológica permite identificar “agentes” promotores de resiliência em diversos momentos do estudo realizado, salientando a capacidade das adolescentes de superação com o auxílio do suporte social. Como a adolescência é um processo biopsicossocial, quanto mais as transições ecológicas do indivíduo puder contar com o apoio das redes de suporte social, melhor essas transições serão realizadas, resultando em satisfação e bem estar, direito de todo ser humano em qualquer faixa etária do desenvolvimento.

Pode se considerar a instituição de acolhimento pesquisada como um espaço benéfico para o desenvolvimento das adolescentes, por favorecer o estabelecimento de novos vínculos afetivos e possibilitar contato com uma estrutura organizada. O abrigo possui características que podem incrementar os processos de resiliência das menores, contribuindo para a superação dos efeitos dos riscos pessoais e sociais.

Observou-se que o desenvolvimento dessas adolescentes pesquisadas ocorre de maneira

positiva (aprendizagem de novos repertórios comportamentais, seguimento de regras, diminuição da agressividade, criação de vínculos afetivos, socialização, ampliação das habilidades pessoais, etc). Esses comportamentos ocorrem pela influencia favorável do ambiente institucional, que se justifica como um espaço social de desenvolvimento; isso se verifica pelo fato das adolescentes desejarem livremente continuarem vivendo na casa abrigo e ao permanecerem observam-se mudanças positivas nas mesmas.

É importante assinalar que os fatores de proteção encontrados no acolhimento institucional pesquisado se sobrepõem aos fatores de risco, fazendo com que esse microsistema se caracterize como um contexto que possibilita o desenvolvimento saudável e pode favorecer os processos de resiliência das adolescentes.

Mesmo considerando, a carência de recursos econômicos da instituição, o que dificulta a ampliação de programas de reintegração social das adolescentes. Assim, observa-se a necessidade de políticas públicas direcionadas às instituições de acolhimento, atribuindo a importância desses contextos aos menores abrigados, de forma que se favoreçam condições de atendimento adequadas a essa população.

Todos os aspectos observados na pesquisa possibilitaram constatar a relevância do apoio oferecido as adolescentes pela instituição, destacando-se com um atendimento diferencial e de qualidade, que favorece condições de aprendizagem significativa. É possível, também, compreender que as melhorias de apoio social apresentadas pela instituição refletem um modo diferenciado de avaliar o espaço institucional, especialmente com a consideração de teorias que focalizam os aspectos protetivos e de risco presentes nesses ambientes.

Para as adolescentes participantes desse estudo, o contexto institucional se constitui um elemento essencial de sua rede de apoio, demonstrando fonte de suporte social em variadas dimensões. Esse resultado pode estar relacionado às características específicas do abrigo pesquisado, que se caracteriza por um atendimento personalizado, atendendo um grupo pequeno de

adolescentes, preservando o grupo de irmãs e em um ambiente semelhante ao convívio familiar; compreendendo que o ser humano precisa de tratamento individualizado e vínculos afetivos para constituir-se de forma digna.

Desse modo, o paradigma da promoção da saúde abre novos horizontes para pensar propostas de atendimento aos adolescentes em situação de institucionalização. Sua adoção exige uma mudança no foco interventivo e envolve assumir responsabilidades na garantia dos direitos fundamentais de menores desprovidos de fatores protetivos necessários a um desenvolvimento saudável.

Referências Bibliográficas

- Azôr, A. M. G. C. V., & Vectore, C. (2008). Abrigar/desabrigar: conhecendo o papel das famílias nesse processo. *Estudos de psicologia*, 25 (1), 77-89.
- Assis, S. G., Pesce, R. P., & Avanci, J. Q. (2006). *Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes*. Porto Alegre: Artmed /UNICEF.
- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bastos, A. C. S., Alcântara, M. A. R., & Ferreira-Santos, J. E. (2002). Novas famílias urbanas. Em E. da R. Lordelo, A. M. Carvalho, & S. H. Koller (Orgs.), *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento*. (pp. 99-135). Universidade Federal da Bahia: Casa do Psicólogo.
- Brasil (2009). *Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1979).
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. Em: W. Damon (Org), *Handbook of child psychology* (pp. 993-1027). New York: John Wiley & Sons.
- Cassol, L., & De Antoni, C. (2006). Família e abrigo como rede de apoio social e afetiva. Em: D. D. Dell’Aglío., S. H. Koller, & M. A. M. Yunes (Orgs.). *Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção*. (pp.173-201). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Carvalho, A. (2002). Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: Possibilidades e desafios. Em: E. Lordelo, A. Carvalho & S. Koller (Orgs.), *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento* (pp. 19-44). São Paulo: Casa do psicólogo.
- Cecconello, A. M., & Koller, S. H. (2003). Avaliação da competência social em crianças em situação de risco. *Psico-USF*, 8 (1), 1-9.

- Cyrulnik, B. (2004). *Os patinhos feios*. São Paulo: Martins Fontes.
- Costa, A. G., & Ludemir, A. B. (2005). Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da zona da mata de Pernambuco. *Caderno de Saúde Pública*, 21(1), 73-79.
- Costa, M. C., & Bigras, M. (2007). Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Ciência e saúde coletiva*, 12(5), 1-18.
- Clay, E. C., & Seehusen, D. A. (2004). A review of postpartum depression for the Primary Care Physician. *Southern Medical Journal*, 97(2), 157-161.
- Dell'Aglio, D. D. (2000). *O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes*. Tese de Doutorado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Dessen, M. A., & Braz, M. P. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 221-231.
- Gontijo, D. T., & Medeiros, M. (2007). Crianças e adolescentes em processo. *Revista Estudos*, 34, (1/2), 119-133.
- Gomide, P.I.C. (2000). *Menor infrator. A caminho de um novo tempo*. Curitiba: Juruá.
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., & Lopes, C. (2003). Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 19 (2), 625-634.
- Griep, R. H., Faerstein, E., Werneck, G., & Lopes, C. (2005). Validade de constructo de Escala de apoio social do *Medical Outcomes Study* adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 21 (3), 703-714.
- Infante, F. (2005). *A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente*. Porto Alegre: Artmed.
- Ismael, S. M. (2005). *Temas de prevenção, ensino e pesquisa que permeiam o contexto hospitalar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Janczura, R. (2008) *Abrigo e políticas públicas: contradições na efetivação do direitos da crianças e do adolescente*. Tese de doutorado em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Lever, J. P., & Martinez, Y. I. C. (2007). Pobreza y apoio social: Un estudio comparativo em três niveles socioeconômicos. *Revista Interamericana de Psicologia*, 41 (2), 177 - 188.
- Libório, R. M. C., & Castro, B. M. (2009). Juventude e sexualidade: educação afetivo-sexual na Perspectiva dos estudos da resiliência. Em: C. M. R. Libório, & S. H. Koller (Orgs). *Adolescência e Juventude: Risco e Proteção na Realidade Brasileira* (pp. 184-217). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lisboa, C. S. M, Alves, P. B., & Dotta, R. M. (2000). *Infância: sexualidade, agressividade e AIDS*. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio

Grande do Sul, Porto Alegre/RS.

- Medeiros, M., & Ferriane, M. G. D. (1995). Programas de atenção às crianças e adolescentes em situação de rua: percepções de seus coordenadores. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 5, (2), 48-59.
- Medeiros, M., Camara, M. F. B., Ferriani, M. G. C., & Gomes, R. (2002). O abandono social da infância e adolescência na ótica dos coordenadores de instituições de assistência a crianças e adolescentes em situação de rua na cidade de Goiânia. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 12, (1), 9-16.
- Montes, D. C. (2006). *O significado da experiência de abrigo e a auto-imagem da criança em idade escolar*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Oliveira, E. R. (2003) Ensinando a não sonhar: a antipedagogia oficial destinada a adolescentes infratores no estado do Rio de Janeiro. *Katalysis. Revista do Curso de Serviço Social Universidade Federal de Santa Catarina*, 6(1), 85-95.
- Ornelas, J. (2008). *Psicologia comunitária*. Lisboa: Fim de Século.
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2005). Resiliência na rua: Um estudo de caso. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(2), 187-195.
- Poletto, M. (2007). *Resiliência de crianças em contextos de desenvolvimento diversos: família e instituição*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Poletti, R., & Dobbs, B. (2007). *A resiliência: a arte de dar a volta por cima*. Petrópolis: Vozes.
- Prada, C. G. (2007). *Avaliação de um programa de práticas educativas para monitoras de um abrigo infantil*. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Rizzini, I., G. Barker., & Cassaniga, N. (2000). *Criança não é risco é oportunidade fortalecendo as bases de apoio comunitárias para crianças e adolescentes*. Rio de Janeiro, Ed. Universitária.
- Rizzini, I., & Rizzini, I. (2004). *A institucionalização das crianças no Brasil: percurso histórico e desafios presentes*. Rio de Janeiro: Editora PUC-RJ.
- Santana, J. P., Doninelli, T. M., Frosi, R. V., & Koller, S. H. (2004). Instituições de Atendimento a Crianças e adolescentes em situação de rua. *Psicologia & Sociedade*, 16 (2), 59-70.
- Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2006). O Impacto da Institucionalização na Infância e na Adolescência: Uma Revisão de Literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18 (1), 71-80.
- Silva, E. R. A. (2004). *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: IPEA/Conanda.
- Straub, R. (2005). *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre: Artmed.

- Sluzki, C. E. (2003) *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Taboada, N. G., Legal, E. J., & Machado, N. (2006). Resiliência: em busca de um conceito. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16 (3), 104–113.
- Vinay, A. (2000). Attachement et stratégies de coping chez l'individu résilient. *La Revue Internationale de l'éducation familiale*, 9-29.
- Valla, V. V. (1999). Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cadernos de Saúde Pública*, 15, (2), 7-14.
- Yunes, M. A. M. (2001). *A questão triplamente controversada da resiliência em famílias de baixa renda*. Tese de Doutorado Não-Publicada, Programa de Psicologia da Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Yunes, M. A., Miranda, A. T., & Cuello, S. S. (2004). Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados. Em: S. Koller (Org), *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenções no Brasil* (pp. 197-218). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Zanini, D. S., Moura, A. V., Queiroz, I. P. A. R. (2009). Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 14, (1), 195-202.

Considerações Finais

De maneira geral, diversas variáveis e processos precisam ser estudados sempre que o tema da resiliência estiver em destaque. Neste cenário, a resiliência surge como um processo construído a partir da interação entre aspectos individuais, o contexto social, as potencialidades dos acontecimentos da vida e dos chamados fatores de risco e proteção.

Assim, neste estudo observou-se que a capacidade de resiliência depende de características individuais e ambientais, que podem variar por meio das circunstâncias vividas. Podendo ser compreendida de uma maneira dinâmica e relativa, considerando que as pessoas não são resilientes em todos os momentos e em todas as situações da vida.

Averiguou-se na pesquisa realizada que a presença de fatores de proteção são preditivos de resiliência. Assim, a identificação desses fatores representa um desafio a ser enfrentado pelos estudiosos, tendo em vista o investimento necessário em prevenção e construção de saúde para a população em contexto de vulnerabilidade.

Em nosso país os adolescentes, juntamente com as crianças, representam as maiores vítimas da privação econômica que a pobreza e a desigualdade social impõem (Yunes *et al.*, 2004), tornando maior ainda, o desafio de assegurar-lhes condições dignas ao seu desenvolvimento. Portanto, salienta-se a necessidade de avanços nos estudos relacionados ao tema e investimentos nas pesquisas dos fatores de proteção à saúde.

As instituições assumem o lugar central na vida das crianças e dos adolescentes abrigados e, em função disso, uma das questões a se levar em consideração é o investimento neste espaço de socialização, entendendo que as políticas e os programas sociais deveriam direcionar mais recursos à promoção de suporte social visando o desenvolvimento integral de todas as crianças e adolescentes institucionalizados, buscando transformar a noção assistencialista e punitiva desses lugares, de forma a valorizá-los. De acordo com a ênfase dada pela Teoria Bioecológica aos

processos proximais ocorridos em contextos de desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1979/1996; 1990; Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Nesse sentido, pode se enfatizar a importância de reflexões em prol de políticas públicas para população infanto-juvenil e no que diz respeito à possibilidade de sucesso na reinserção familiar de menores institucionalizados. Libório e Castro (2009) apontam o insuficiente investimento em ações planejadas e na formação de profissionais voltados para este tipo de intervenção nas instituições de acolhimento a menores.

Por meio da análise apresentada nesse estudo, conclui-se que são necessárias mais investigações sobre processos de desligamento institucional e de reinserção familiar, subsidiando programas nessa área, para melhor compreender os efeitos do tempo de institucionalização para o desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas que focalizem esse aspecto, com amostras maiores, que permitam um acompanhamento dos adolescentes, assim como uma avaliação comparativa de menores que permanecem por períodos mais curtos ou por períodos longos em situação de acolhimento institucional.

Dessa forma, também se fazem necessários novos estudos que favoreçam maior conhecimento sobre a capacidade adaptativa do ser humano, podendo colaborar com os sistemas de acolhimentos institucionais. Além disso, é importante que se possa pensar em estratégias para a promoção de processos de resiliência no contexto da institucionalização, favorecendo circunstâncias geradoras de enfrentamento das adversidades e incrementando fatores de proteção.

Cabe reforçar o valor indiscutível do papel da rede de suporte social para o favorecimento dos processos de resiliência nesses ambientes. Portanto, é importante que os profissionais das instituições de acolhimento busquem promover apoio diversificado e interações que visem ao bem incondicional do adolescente institucionalizado, apresentando capacidade para estabelecer relações com comprometimento e disponibilidade afetiva, constituindo relações positivas.

Salienta-se, ainda, limitações desse estudo, como por exemplo, a pesquisa apresentar um delineamento transversal, e não um desenho longitudinal, como o adequado para investigar o fenômeno da resiliência. Também pela amostra ser composta por adolescentes unicamente do sexo feminino, o que impede uma análise da diferença de resultados entre os gêneros no contexto da institucionalização.

Por fim, é necessário enfatizar que o conhecimento produzido nesta área de investigação não é considerado apenas por sua relevância teórica, pois estudos produzidos nesse âmbito desenvolvimental podem contribuir para ampliar e qualificar a rede de suporte social em diversos ambientes institucionais que procuram cuidar da saúde integral das pessoas.

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO
(Versão para adolescentes)

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa que se refere a um trabalho de Mestrado em Psicologia, vinculado ao Programa de Pós - Graduação Stricto Sensu (PSSP) em Psicologia – Psicopatologia Clínica e Psicologia da Saúde – da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sendo requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte deste estudo, assinie ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre os aspectos éticos, você poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás pelo telefone (62) 3946 - 1071.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: SUPORTE SOCIAL COMO MEDIADOR DE RESILIÊNCIA EM ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADAS QUE VIVERAM SITUAÇÃO DE RUA

Pesquisadora Responsável: Cleusa da Piedade Guimarães

Orientador do Projeto de Mestrado: Drº Sebastião Benício da Costa Neto

Telefone para contato: (62) 3206-1768 / (62) 9634-0478

Natureza da pesquisa: Esta pesquisa tem como objetivo identificar, descrever e analisar fatores e indicadores de proteção relevantes no suporte social e que auxiliam o desenvolvimento e a promoção de resiliência em adolescentes institucionalizadas.

Participantes da pesquisa: Participarão desta pesquisa quatro gestores da instituição de abrigo Casa da Criança e do Adolescente Talitha Kum. Além disso, participarão dez adolescentes do sexo feminino, com idades de 12 a 18 anos que vivenciaram situação de rua e atualmente residem na Casa da Criança e do Adolescente Talitha Kum. Tendo como critério de inclusão no estudo as adolescentes que tenham idade acima de 12 anos, que estão residindo na instituição Casa da Criança e do Adolescente Talitha Kum a mais de seis meses e que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E como critérios de exclusão não poderão participar da pesquisa as jovens maiores de 18 anos e com entrada posterior aos últimos seis meses na Casa da Criança e do Adolescente Talitha Kum.

Envolvimento na pesquisa: ao participar deste estudo a sra (sr) permitirá que (a) pesquisador amplie a investigação sobre o tema proposto e colabore na implementação de novos referenciais e instrumentais de trabalho com as adolescentes na instituição de abrigo, além de auxiliar numa busca de conhecimentos em outras áreas. A sra (sr.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.

Você poderá retirar a qualquer momento o consentimento e sua participação na pesquisa, sem que isso lhe infrinja qualquer dano ou prejuízo da continuidade do acompanhamento/assistência na instituição. Caso você não concorde com o uso do gravador este poderá ser retirado e substituído por anotação manual.

Sobre os instrumentos de coleta de dados: Você tem total direito de fazer perguntas acerca dos propósitos da pesquisa, de se recusar a participar da mesma, e de se recusar a responder qualquer pergunta da entrevista ou da escala que possa vir a lhe causar constrangimento ou outro incômodo. A escala apresenta um modelo de perguntas estruturadas e a entrevista segue um roteiro semi-estruturado com questões abertas e serão realizadas na própria instituição, de forma individual.

Riscos e desconforto: a participação nesta pesquisa não traz complicações legais. A pesquisa poderá trazer algum risco/desconforto à sua saúde psíquica, uma vez que na coleta de dados, a investigação versará sobre a percepção de suporte social e as suas possíveis conseqüências. Desta maneira, poderá surgir algum incômodo durante este estudo. Caso isso ocorra, será disponibilizado a você auxílio técnico de psicologia. Como responsável pela investigação, nos prontificaremos, prestar assistência psicológica adequada, e se necessário, providenciar encaminhamento ao serviço da Clínica Escola da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

Privacidade e confidencialidade: Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos a privacidade sobre sua participação. No entanto, toda a metodologia deste estudo visa assegurar total sigilo e proteção dos dados. Todas as informações coletadas neste estudo são confidenciais, sendo preservada a sua identidade, assim como as identidades de todas as pessoas envolvidas nesta pesquisa.

Você não será identificado quando o material for utilizado, seja para análise dos dados ou para propósitos de publicação científica ou educativa. Assim os dados das (os) participantes serão identificados com um código, e não com o nome. As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas da pesquisadora responsável e do orientador, assegurando assim sua privacidade.

O instrumentos respondidos ficarão arquivados até o final da pesquisa e posteriormente em data e condições regularizadas serão *incinerados*, sob responsabilidade do pesquisador que protegerá e assegurará a privacidade dos mesmos.

Benefícios decorrentes da participação na pesquisa: ao participar desta pesquisa a sra (sr.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, com as informações prestadas, a pesquisa tem como contribuição a possibilidade de ampliar sua visão sobre os benefícios trazidos pelo suporte social como fator de proteção e saúde. Assim, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre o tema proposto, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa facilitar uma maior compreensão acerca do desenvolvimento humano em contexto de institucionalização, sugerindo uma discussão do papel das instituições, bem como, colaborar na implementação de novos referenciais e instrumentais de trabalho, onde a pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos.

Formas de indenização ou ressarcimento de despesas: A participação na pesquisa não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional por sua participação. E se em algum momento do estudo você sentir-se prejudicado (a) poderá procurar a justiça, e o que for decidido será acatado pelos responsáveis da pesquisa.

Pretende-se obter junto a você o consentimento para realização da pesquisa. Para isso, serão esclarecidos os objetivos da investigação e as condições de sua participação. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Nome da pesquisadora: Cleusa da Piedade Guimarães

Assinatura da pesquisadora: _____

Data: ___/___/_____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO – ADOLESCENTES

Eu, _____ RG nº _____,

abaixo assinado, concordo em participar do estudo “SUPORTE SOCIAL COMO MEDIADOR DE RESILIÊNCIA EM ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADAS QUE VIVERAM SITUAÇÃO DE RUA”, como sujeito. Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora Cleusa da Piedade Guimarães acerca da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem e que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência.

Local: _____ Data: ___/___/_____

Nome do sujeito ou responsável: _____

Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligada à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Observações complementares:

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO (Versão para responsáveis legais das adolescentes)

Você está sendo consultado (a) para autorizar a participação das adolescentes da Casa da Criança e do Adolescente Talitha Kum, como voluntárias, em uma pesquisa que se refere a um trabalho de Mestrado em Psicologia, vinculado ao Programa de Pós - Graduação Stricto Sensu (PSSP) em Psicologia – Psicopatologia Clínica e Psicologia da Saúde – da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sendo requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de autorizar a participação das adolescentes neste estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre os aspectos éticos, você poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás pelo telefone (62) 3946 - 1071.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: SUPORTE SOCIAL COMO MEDIADOR DE RESILIÊNCIA EM ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADAS QUE VIVERAM SITUAÇÃO DE RUA

Pesquisadora Responsável: Cleusa da Piedade Guimarães

Orientador do Projeto de Mestrado: Drº Sebastião Benício da Costa Neto

Telefone para contato: (62) 3206-1768 / (62) 9634-0478

Natureza da pesquisa: esta pesquisa tem como finalidade identificar, descrever e analisar fatores e indicadores de proteção relevantes no suporte social e que auxiliam o desenvolvimento e a promoção de resiliência nas adolescentes institucionalizadas.

Ao autorizar a participação das adolescentes neste estudo o Sr. (Sra.) permitirá que a pesquisadora Cleusa da Piedade Guimarães realize uma entrevista gravada e tenha acesso aos documentos e fichas das adolescentes na Instituição, a fim de fazer as investigações e análises necessárias para que este estudo alcance seus objetivos. Caso você não concorde com o uso do gravador este poderá ser retirado e substituído por anotação manual.

Participantes da pesquisa: participarão desta pesquisa quatro gestores da instituição de abrigo Casa da Criança e do Adolescente Talitha Kum. Além disso, participarão dez adolescentes do sexo feminino, com idades de 12 a 18 anos que vivenciaram situação de rua e atualmente residem na Casa da Criança e do Adolescente Talitha Kum. Tendo como critério de inclusão no estudo as adolescentes que tenham idade acima de 12 anos, que estão residindo na instituição Casa da Criança e do Adolescente Talitha Kum a mais de seis meses e que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E como critérios de exclusão não poderão participar da pesquisa as jovens maiores de 18 anos e com entrada posterior aos últimos seis meses na Casa da Criança e do Adolescente Talitha Kum.

Envolvimento na pesquisa: ao autorizar a participação das adolescentes neste estudo a sra (sr.) permitirá que a pesquisadora amplie a investigação sobre o tema proposto e colabore na implementação de novos

referenciais e instrumentais de trabalho com as adolescentes na instituição de abrigo, além de auxiliar numa busca de conhecimentos em outras áreas. A sra (sr.) tem liberdade de se recusar a dar a sua autorização e ainda se recusar a permitir que as adolescentes continuem participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa. Você poderá retirar a qualquer momento o consentimento da sua autorização na pesquisa, sem que isso lhe infrinja qualquer dano ou prejuízo.

Sobre os instrumentos de coleta de dados: Você tem total direito de fazer perguntas acerca dos propósitos da pesquisa, de se recusar a autorizar a mesma, e de se recusar a permitir que as adolescentes respondam qualquer pergunta dos instrumentos de investigação. A escala apresenta um modelo de perguntas estruturadas e a entrevista segue um roteiro semi-estruturado com questões abertas e serão realizadas na própria instituição, de forma individual.

Riscos e desconforto: a participação nesta pesquisa não traz complicações legais. A pesquisa poderá trazer algum risco/desconforto à saúde psíquica das adolescentes, uma vez que na coleta de dados, a investigação versará sobre a percepção de suporte social e as suas possíveis conseqüências. Desta maneira, poderá surgir algum incômodo durante este estudo. Caso isso ocorra, será disponibilizado as mesmas, auxílio técnico de psicologia. Como responsável pela investigação, nos prontificaremos, prestar assistência psicológica adequada, e se necessário, providenciar encaminhamento ao serviço da Clínica Escola da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à dignidade das adolescentes.

Privacidade e confidencialidade: Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos a privacidade sobre a participação das adolescentes. No entanto, toda a metodologia deste estudo visa assegurar total sigilo e proteção dos dados. Todas as informações coletadas neste estudo são confidenciais, sendo preservada a identidade de todas as pessoas envolvidas nesta pesquisa. As adolescentes não serão identificadas quando o material for utilizado, seja para análise dos dados ou para propósitos de publicação científica ou educativa. Assim os dados das (os) participantes serão identificados com um código, e não com o nome. As informações fornecidas serão confidenciais e de conhecimento apenas da pesquisadora responsável e do orientador, assegurando assim a privacidade do estudo.

Os instrumentos respondidos ficarão arquivados até o final da pesquisa e posteriormente em data e condições regularizadas serão incinerados, sob responsabilidade do pesquisador que protegerá e assegurará a privacidade dos mesmos.

Benefícios decorrentes da participação na pesquisa: ao participar desta pesquisa as adolescentes não terão nenhum benefício direto. Com as informações prestadas, a pesquisa tem como contribuição a possibilidade de ampliar a visão das mesmas sobre os benefícios trazidos pelo suporte social como fator de proteção; e poderá facilitar uma maior compreensão acerca deste tema, sugerindo uma discussão do papel

das instituições, bem como, colaborar na implementação de novos referenciais e instrumentais de trabalho com outras adolescentes na instituição.

Formas de indenização ou ressarcimento de despesas: A participação na pesquisa não acarretará custos para as adolescentes e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional pela participação das mesmas. E se em algum momento do estudo sentirem-se prejudicadas poderão procurar a justiça, e o que for decidido será acatado pelos responsáveis da pesquisa.

O Sr. (Sra.) tem liberdade de se recusar a autorizar a participação das adolescentes por quem responde legalmente, sem ter qualquer prejuízo. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, sendo a principal investigadora Cleusa da Piedade Guimarães, que você poderá entrar em contato pelos telefones: (62) 3206-1768/ (62) 9634-0478.

Pretende-se obter junto a você o consentimento de autorização da participação das adolescentes para realização da pesquisa.

Nome da pesquisadora: Cleusa da Piedade Guimarães

Assinatura da pesquisadora: _____

Data: __/__/____

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG _____ após a leitura e compreensão destas informações, entendo que a participação da (nome da adolescente), sob minha responsabilidade legal junto ao Juizado da Infância e Juventude do município de Goiânia-GO, é voluntária, e que ela pode sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos nesta investigação.

Local:

Data: __/__/____

Nome do (a) responsável: _____

Assinatura do (a) responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento de autorização, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do responsável pela participação das adolescentes na pesquisa.

Testemunhas (não ligada à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Observações complementares:

ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO (Versão para profissionais da instituição)

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa que se refere a um trabalho de Mestrado em Psicologia, vinculado ao Programa de Pós - Graduação Stricto Sensu (PSSP) em Psicologia – Psicopatologia Clínica e Psicologia da Saúde – da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte deste estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre os aspectos éticos, você poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás pelo telefone (62) 3946 - 1071.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: SUPORTE SOCIAL COMO MEDIADOR DE RESILIÊNCIA EM ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADAS: UM ESTUDO DE CASO.

Orientador do Projeto: Drº Sebastião Benício da Costa Neto

Natureza da pesquisa: O Sr. (Sra.) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade identificar, descrever e analisar fatores e indicadores de proteção relevantes no suporte social e que auxiliam o desenvolvimento e a promoção de resiliência nas adolescentes institucionalizadas.

Ao participar deste estudo o Sr. (Sra.) permitirá que seja gravada uma entrevista e tenha acesso aos documentos e fichas das adolescentes na Instituição, a fim de fazer as investigações e análises necessárias para que este estudo alcance seus objetivos. Caso você não concorde com o uso do gravador este poderá ser retirado e substituído por anotação manual.

Participantes da pesquisa: Participarão desta pesquisa dois profissionais da instituição de abrigo Casa da Criança e do Adolescente Talitha Kum. Além disso, participarão sete adolescentes do sexo feminino, com idades de 12 a 18 anos que vivenciaram situação de rua e atualmente residem na Casa da Criança e do Adolescente Talitha Kum. Tendo como critério de inclusão os (as) profissionais que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que tenham experiência de trabalho na instituição Casa da Criança e do Adolescente Talitha Kum posterior a seis meses de atuação e mantenham contato direto com as adolescentes abrigadas na instituição. E serão excluídas da pesquisa os (as) profissionais que ainda não tenham completado seis meses de experiência de trabalho na instituição Casa da Criança e do Adolescente Talitha Kum e que não tenham contato direto no cotidiano das adolescentes abrigadas.

Envolvimento na pesquisa: ao participar deste estudo a sra (sr) permitirá que (a) pesquisador amplie a investigação sobre o tema proposto e colabore na implementação de novos referenciais e instrumentais de trabalho com as adolescentes na instituição de abrigo, além de auxiliar numa busca de conhecimentos em outras áreas. A sra (sr.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando

em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.

Você poderá retirar a qualquer momento o consentimento e sua participação na pesquisa, sem que isso lhe infrinja qualquer dano ou prejuízo da continuidade do acompanhamento/assistência na instituição. Caso você não concorde com o uso do gravador este poderá ser retirado e substituído por anotação manual.

Sobre os instrumentos de coleta de dados: Você tem total direito de fazer perguntas acerca dos propósitos da pesquisa, de se recusar a participar da mesma, e de se recusar a responder qualquer pergunta da entrevista ou da escala que possa vir a lhe causar constrangimento ou outro incômodo. A escala apresenta um modelo de perguntas estruturadas e a entrevista segue um roteiro semi-estruturado com questões abertas e serão realizadas na própria instituição, de forma individual.

Riscos e desconforto: a participação nesta pesquisa não traz complicações legais. A pesquisa poderá trazer algum risco/desconforto à sua saúde psíquica, uma vez que na coleta de dados, a investigação versará sobre a percepção de suporte social e as suas possíveis conseqüências. Desta maneira, poderá surgir algum incômodo durante este estudo. Caso isso ocorra, será disponibilizado a você auxílio técnico de psicologia. Como responsável pela investigação, nos prontificaremos, prestar assistência psicológica adequada, e se necessário, providenciar encaminhamento ao serviço da Clínica Escola da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

Privacidade e confidencialidade: Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos a privacidade sobre sua participação. No entanto, toda a metodologia deste estudo visa assegurar total sigilo e proteção dos dados. Todas as informações coletadas neste estudo são confidenciais, sendo preservada a sua identidade, assim como as identidades de todas as pessoas envolvidas nesta pesquisa.

Você não será identificado quando o material for utilizado, seja para análise dos dados ou para propósitos de publicação científica ou educativa. Assim os dados das (os) participantes serão identificados com um código, e não com o nome. As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas da pesquisadora responsável e do orientador, assegurando assim sua privacidade.

O instrumentos respondidos ficarão arquivados até o final da pesquisa e posteriormente em data e condições regularizadas serão incinerados, sob responsabilidade do pesquisador que protegerá e assegurará a privacidade dos mesmos.

Benefícios decorrentes da participação na pesquisa: ao participar desta pesquisa a sra (sr.) não terá nenhum benefício direto. Com as informações prestadas, a pesquisa tem como contribuição a possibilidade de ampliar sua visão sobre os benefícios trazidos pelo suporte social como fator de proteção; e poderá facilitar uma maior compreensão acerca deste tema, sugerindo uma discussão do papel das instituições, bem

como, colaborar na implementação de novos referenciais e instrumentais de trabalho com outras adolescentes na instituição.

Formas de indenização ou ressarcimento de despesas: A participação na pesquisa não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional por sua participação. E se em algum momento do estudo você sentir-se prejudicado (a) poderá procurar a justiça, e o que for decidido será acatado pelos responsáveis da pesquisa.

O Sr. (Sra.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo ao seu trabalho de gestão na Instituição.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Pretende-se obter junto a você o consentimento para realização da pesquisa. Para isso, serão esclarecidos os objetivos da investigação e as condições de sua participação. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO – PROFISSIONAL DA INSTITUIÇÃO

Eu, _____ RG nº _____

CPF nº _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “SUPORTE SOCIAL COMO MEDIADOR DE RESILIÊNCIA EM ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADAS QUE VIVERAM SITUAÇÃO DE RUA”, como sujeito. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora acerca da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem e que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu trabalho na instituição.

Local: _____

Data: ___/___/___

Nome do sujeito ou responsável: _____

Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligada à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Observações complementares:

ANEXO D - QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO PARA ADOLESCENTES

Nome: _____

Idade: _____

Natural de: _____

Escolaridade: _____

Condição de Saúde: _____

Existência de problemas crônicos de saúde (sim / não): _____

Estado auto-referido de saúde (bom/ regular/ruim): _____

Religião: _____

Têm Família: _____

Têm contato com familiares: _____

Têm Filhos: _____

Idade dos Filhos: _____

Motivo da Institucionalização: _____

Tempo de Permanência na Instituição: _____

ANEXO E - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Entrevista com os profissionais da Instituição

Dados de Identificação

Nome: _____ Idade: _____

Sexo: Feminino () Masculino ()

Nível de escolaridade: _____ Estado Civil: _____

Filhos: Não () Sim ()

Tempo de atuação na Instituição _____

Função específica (atividade/cargo) _____

Formação profissional (curso técnico/graduação) _____

- 1) Há quanto tempo você está trabalhando nessa instituição?
- 2) Qual é o papel dessa casa para a vida das adolescentes, em sua opinião.
- 3) Quais os principais tipos de apoio (ajuda) são disponibilizados para as adolescentes nessa casa-abrigo?
- 4) Atualmente que atividades são oferecidas para elas?
- 5) Que ações educativas da Instituição podem ser apontadas como mais importantes para as adolescentes?
- 6) Que propostas de apoio se diferenciam de outras casas/abrigos para menores?
- 7) Qual a maior contribuição da instituição para a vida das adolescentes que conseguem permanecer nesta casa.
- 8) Quando você percebe que alguma adolescente está com alguma dificuldade, o que você costuma fazer?
- 9) O que é possível perceber de mudanças no comportamento das adolescentes como resposta ao apoio (ajudas) que a instituição oferece?
- 10) Existe um envolvimento das adolescentes com as atividades propostas pela instituição? São participativas?
- 11) No geral, como você percebe o comportamento delas?
- 12) Se divertem com alguma coisa em particular? Tem boas relações e interações entre elas? Se ajudam?
- 13) Conseguem se adaptar as regras da casa?
- 14) As adolescentes têm uma idéia positiva delas mesmas, tem boa auto-estima?
- 15) Elas têm projetos para o futuro (imediato/distante)?
- 16) Qual é a importância dessa casa na vida delas?
- 17) A casa consegue oferecer uma formação/educação que respeite a individualidade (o jeito de ser) de cada menina?
- 18) As adolescentes valorizam e aproveitam as oportunidades que essa casa oferece a elas?
- 19) Em sua opinião, no momento atual, quais adolescentes estão conseguindo acolher as propostas de apoio da casa e demonstrando comportamentos mais adaptados e saudáveis?
- 20) O que ajuda as meninas ter comportamentos diferentes do que tinham quando chegaram?
- 21) E o que impede ou atrapalha o processo de reintegração social delas?
- 22) Quais são as principais dificuldades encontradas pela casa para fornecer apoio às abrigadas?
- 23) Como é a relação e interação de vocês profissionais com as adolescentes?
- 24) Há uma articulação e integração com outras entidades (outros abrigos, ONGs, juizado, conselho tutelares, paróquias, grupos) com vistas a um trabalho em rede mais completo e eficiente?
- 25) Em sua opinião essa instituição alcança os objetivos a que se propõe? As ações desenvolvidas podem ser consideradas eficientes?
- 26) Que tipo de diferença essa instituição tem feito para a saúde e a vida das adolescentes?
- 27) O que você destaca como aspectos positivos e negativos dessa casa.
- 28) Que aspectos poderiam ser melhorados na instituição?
- 29) O que vocês também aprendem com as adolescentes?
- 30) Quais são as gratificações de se trabalhar aqui?

Entrevista com as adolescentes Institucionalizadas

- 1) Como foi a sua experiência de entrada nesta instituição?
- 2) Como você se sente aqui?
- 3) Você considera ter boa saúde física, psicológica e social?
- 4) Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?
- 5) Como você avalia sua qualidade de vida?
- 6) Você consegue destacar alguma melhora na sua saúde (física, psicológica e social) depois que você ingressou nesta instituição?
- 7) O que está te ajudando a ter um desenvolvimento saudável?
- 8) Você se sente satisfeita com a sua vida? Por quê?
- 9) O que pensa de você mesma? Que qualidades percebe em você?
- 10) Acha que aproveita as oportunidades que lhe são dadas? Como? Por quê?
- 11) Está satisfeita com as relações pessoais que você estabelece na instituição e na comunidade?
- 12) Existem entre vocês adolescentes residentes desta casa uma ajuda mútua?
- 13) Os contatos e vínculos que vocês têm aqui na instituição são satisfatórios?
- 14) Gostaria de mudar algo neste momento de sua vida? Em caso positivo, o que?
- 15) Há muitos conflitos nos relacionamentos entre vocês?
- 16) Nas atividades em grupo propostas pela instituição você participa? Se sim. Se sente satisfeita ao interagir com as colegas?
- 17) Que tipos de apoio vocês recebem nesta instituição? E qual desses apoios recebidos você considera ser o mais importante para a sua vida?
- 18) Você recebe mais apoio das coordenadoras, dos funcionários, dos voluntários ou das colegas?
- 19) Como você percebe o funcionamento desta casa?
- 20) O apoio que vocês recebem nessa instituição atende as necessidades de vocês?
- 21) Você se sente satisfeita com o apoio que você recebe nessa instituição ou você acredita que teria que melhorar alguma coisa?
- 22) Participam de atividades de lazer, esporte e cultura?
- 23) O que você mais gosta nessa instituição?
- 24) O que te motiva a continuar morando aqui?
- 25) Vocês adolescentes participam das decisões tomadas em relação a alguma atividade ou sobre aspectos importantes da vida de vocês?
- 26) Você recebe orientação, informação, conselhos, e ajuda de que você necessita para viver?
- 27) Você se sente querida, respeitada e amada nesta casa-abrigo?
- 28) Você recebe afeto, compreensão, aceitação e estima neste lugar?
- 29) Você recebe apoio e segurança suficientes para te ajudar a superar os seus problemas?
- 30) Quais são os aspectos positivos e os negativos desta instituição?
- 31) Qual a importância desta instituição na vida de vocês?
- 32) Que mudanças você observa em si mesma após seu ingresso nessa instituição? Alguma coisa mudou no seu jeito de ser?
- 33) Como você acredita que as pessoas dessa instituição te percebem?
- 34) Você consegue expressar os seus sentimentos e opiniões?
- 35) Hoje, o que você pensa sobre a situação de risco social que você viveu.
- 36) Em que sentido o apoio recebido nesta instituição modificou aspectos da sua vida?
- 37) O que te ajuda a buscar ter comportamentos diferentes dos que você tinha?
- 38) O que é mais importante na sua vida no momento atual?
- 39) Em sua opinião, o envolvimento com álcool, drogas, prostituição e violência, podem trazer que problemas para a vida de uma pessoa?
- 40) Qual a importância da família e da escola na vida de uma pessoa?
- 41) O que representa um problema para você?
- 42) De agora em diante como você resolverá (lidará) os seus problemas?
- 43) Quais são os objetivos ou projetos que deseja realizar?
- 44) O que você pensa acerca do seu futuro?
- 45) Você tem esperança de ter uma vida melhor do que antes?
- 46) O que tem lhe ajudado a tomar decisões sobre sua vida futura?

ANEXO F - Descrição e frequência das categorias temáticas das entrevistas com as adolescentes em situação de acolhimento institucional (N=7)

Categorias	Exemplos	F	F%
1. Fatores de Proteção ao Desenvolvimento das Adolescentes		107	100
1.1. Relato de Percepção Positiva da Saúde	“Melhorou muito, a minha saúde física e também a educação” (P2).	7	6,5
1.2. Relato de Autoestima Positiva	“Penso de mim tudo de bom, quase nada ruim. Sou bonita, esperta e inteligente” (P1).	5	4,6
1.3. Relato de Comportamento Assertivo/Autocontrole	“já dó conta de segurar aquela raiva e deixar mais das briga, que por bobeira começava” (P5).	6	5,6
1.4. Relato de Comportamentos Adaptativos	“Imaginei que seria bem mais pior aqui. Agora tô aprendendo a seguir o jeito da casa” (P4).	5	4,6
1.5. Relato de Bom Humor	“iii sou alegre demais, adoro música, dançar, você já viu, né?” (P7).	5	4,6
1.6. Relato de Criatividade	“Gosto de inventar aquelas colagens na parede da sala pra nossas festinhas. É só a tia trazer os materiais que invento de tudo” (P1).	4	3,7
1.7. Relato de Otimismo	“Acredito que indo pra escola ainda será melhor” (P5).	5	4,6
1.8. Relato de Persistência/Esforço/Determinação	“Estou estudando na escola, participo das oficinas, atividades que a tia convida a gente fazer. E estou tendo músico-terapia” (P7).	6	5,6
1.9. Relato de Adesão as Atividades Institucionais	“Participo de tudo, gosto muito” (P1).	8	7,4
1.10. Relato de Solidariedade	“Penso ajudar muitas pessoas que precisa e que nem acha que precisa” (P5).	6	5,6
1.11. Relato de Colaboração	“Juntamos pra fazer as tarefas da casa e é bom a gente gosta” (P6).	8	7,4
1.12. Relato de Competência para Resolver Problemas	“Aprendo muitas coisas aqui e todas as dificuldades agora será mais simples pra resolver” (P1).	5	4,6
1.13. Relato de Avaliação Pessoal Sobre Situação de Risco Vivenciada	“Antes, quando eu tava na rua tava toda desmantelada, mal cuidada. Não quero isso mais não!” (P1).	6	5,6
1.14. Relato de Expressão dos sentimentos	“Eu falo quando tô com raiva e quando to gostando de qualquer coisa” (P1).	5	4,6
1.15. Relato de Mudanças positivas de Comportamento	“Drogas, prostituição, isso mudou” (P6). “Estou diminuindo as brigas, pra que isso né?” (P5).	7	6,5
1.16. Relato de Satisfação com a vida	“Sou satisfeita com tudo que vivo” (P1).	6	5,6
1.17. Relato de Sentido de Vida	“Mais gosto mais agora é da nenê” (P3). “Antes não, mas hoje, a minha vida é tudo” (P6).	4	3,7
1.18. Relato de Expectativas Positiva Confiança no Futuro	“Eu sei que quero ser feliz, voltar para a escola e tomar vergonha na minha cara” (P2).	9	8,4
2. Fatores de Risco ao Desenvolvimento das Adolescentes		66	
2.1. Relato de Percepção Negativa da Saúde	“Tenho alguns problemas no ouvido e na cabeça, porque desde pequena apanhava demais na cabeça” (P6).	2	3,0
2.2. Relato de Vulnerabilidade Social	“O meu pai tá na cadeia... e eu antes daqui, eu tinha que prostituir, sabe” (P3).	11	16,6
2.3. Relato de Percepção Negativa da Instituição de Abrigo	“É mais ou menos” (P2). “Têm cada coisa difícil de passar aqui, mas tá bom” (P4).	3	4,5
3.4. Relato de Aspectos Negativos do abrigo	“É muito difícil não poder sair à hora que quero” (P1). “À questão do portão fechado, falta de liberdade é ruim” (P2). “As brigas das colegas e a falta de respeito” (P3).	6	9,0

2.5. Relato de Falta de assistência da Família	“Eles nem sabe que eu vivo aqui” (P6).	6	9,0
2.6. Relato de Dificuldade para Lidar com Namoro/Sexualidade	“Meu maior problema é namoro, preciso aprender com isso” (P2).	3	4,5
2.7. Relato de Repetição da Violência	“Aqui já teve muita briga” (P1).	5	7,5
2.8. Relato de Dificuldade para Avaliar Condição de Risco Social	“Na verdade não precisava estar aqui” (P4).	3	4,5
2.9. Relato de Restrição de Acesso a Informações	“Ajuda sim, informação quase não” (P1).	3	4,5
2.10. Relato de Baixa Autoestima	“Eu me rebaixo muito, penso negativo de mim” (P2).	3	4,5
2.11. Relato de Conflitos relacionais	“... aqui têm conflitos, né” (P1). “Pegam demais no pé, ai grito” (P3).	8	12,2
2.12. Relato de Insatisfação com as interações sociais	“Não estou satisfeita com essas colegas e educadoras” (P3).	3	4,5
2.13. Relato de Comportamentos desadaptados	“Não aproveitei, eu tinha a escola e eu não aproveitei, agora perdi a oportunidade, não tô mais na escola” (P2)	5	7,5
2.14. Relato de Ambivalência	“Tem dia que acho que sou muito feia né, e logo depois já não acho isso não, me vejo bonita” (P3).	3	4,5
2.15. Relato de Insatisfação com A Vida	“Ta muito difícil viver” (P2).	2	3,0
3. Rede de Suporte Social		152	100
3.1. Relato de Suporte Institucional	“Nós temos tudo aqui nessa casa” (P5)	7	4,6
3.1.1. Relato de Acolhimento Institucional	“Foi legal, né tia, gostei de vir pra cá” (P1).	5	3,2
3.1.2. Relato de Oportunidades na Instituição de Abrigo	“Aqui tive oportunidade de voltar estudar, mas não aproveitei”. (P2).	7	4,6
3.1.3. Relato de Atividades Planejadas	“Sempre tem atividades boas aqui pra nós fazer” (P.5).	8	5,2
3.1.4. Tipos de Suporte			
3.1.4.1. Relato de Suporte Material	“Aqui tem muitas coisas que lá fora eu não tinha. Temos até secador de cabelo” (P6).	8	5,2
3.1.4.2. Relato de Suporte Afetivo	“Recebo carinho e amor. Gosto de abraçar as tia, né” (P1)	5	3,2
3.1.4.3. Relato de Suporte Emocional	“Também o psicólogo está me ajudando muito” (P5). “A tia sempre escuta a gente” (P3).	7	4,6
3.1.4.4. Relato de Suporte Informacional	“Os conselhos das tia me ajudou muito a estar melhor e estudando” (P7).	5	3,2
3.1.4.5. Relato de Suporte de Interação Positiva	“Gosto de todas e fazemos muitas coisas juntas” (P1). “Nos divertimos com qualquer coisa” (P6).	12	7,8
3.2. Relato de Satisfação com o Suporte social	“Ajuda em tudo” (P7). “Ta ajudando, mudar em várias coisas” (P4).	7	4,6
3.3. Relato de Sujeito do Apoio “Quem”?	“Colegas, educadores e a tia, ela é muito boa” (P1).	9	5,9
3.4. Relato de Resolubilidade de Apoio	“Sou mais forte, disposta pra tudo, com a ajuda daqui” (P7).	6	3,9
3.5. Relato de Ampliação/Qualificação do Apoio	“Podia mudar, assim, ter mais doação, roupa comida, esmaltes, melhorar o número de doações.” (P1).	5	3,2
3.6. Relato de Fonte de Prazer	“Fazer comida, lavar louça e de ajudar” (P1).	8	5,2
3.7. Relato de Participação nas Decisões da Instituição	“Participo, assim, pra ajudar resolver as atividades, nessas coisas também damos as idéias pras tias decidir” (P7).	2	1,3
3.8. Relato de Existência e Reconhecimento de Regras	“Porque sei que já tem as regras aqui na casa, né”. (P7).	7	4,6
3.9. Relato de Percepção Positiva da Instituição/ Significação do Abrigo	“ Me sinto muito bem aqui” (P2). “Está sendo importante na minha vida” (P3).	9	5,9
3.10. Relato de Aspectos Positivos	“As atividades, as pessoas de fora quando vem. Ah,	8	5,2

do Abrigamento	poder ir à escola também” (P7).		
3.11. Relato de Suporte Familiar	“A família é muito importante” (P1).	9	5,9
3.12. Relato de Desejo de se ter uma família	“... ter uma casa e uma família” (P1). “Quero ter minha família e continuar a escola” (P7).	6	3,9
3.13. Relato de Suporte Social Amplo	“Gosto quando vêm aqui os jovens lá da igreja e outras pessoa pra nos ajudar” (P6).	5	3,2
3.14. Relato de Participação em Atividades Coletivas na Comunidade	“A escola ajuda agente a ser alguém e ajuda a vida da pessoa ser melhor”(P1)	7	4,6
4. Qualidade de Vida Atual das Adolescentes		31	100
4.1. Relato da Dimensão Geral da Qualidade de Vida	“Eu tinha bronquite e agora não tenho mais, eu sentia muito frio, comia besteira, aqui é tudo bom e limpo” (P5).	7	22,5
4.2. Relato da Dimensão Física/Sintomas	“Melhorou muito, na minha saúde física” (P2).	5	16,1
4.3. Relato da Dimensão Psicológica	“Aqui não sinto aquele medo como na rua” (P1). “Hoje consigo rir mais e também ter paz na cabeça”(P3).	6	19,3
4.4. Relato da Dimensão Social	“E fora também às pessoas já gostam mais de mim, como na escola” (P7).	5	16,1
4.5. Relato da Dimensão Funcional	“Estou mais segura, sem precisar de chamar toda hora as tia, e com mais vontade de conseguir o que quero”(P 7).	4	12,9
4.6. Relato da Dimensão Familiar	“Ajudou juntar mais eu e minha mãe e também meu irmão. Eles vêm aqui e eu gosto.” (P4).	4	12,9
TOTAL		356	

ANEXO G - Descrição e frequência das categorias temáticas das entrevistas com as profissionais do acolhimento institucional (N=2)

Categorias	Exemplos	F	F%
1. Visão da Missão Institucional		6	100
1.1. Relato de Aspectos Gerais da Missão Institucional	“... é a reintegração social” (P1). “Educando para viver socialmente” (P2).	6	10,0
2. Suporte Social da Instituição		20	100
2.1. Relato de Tipos de Suporte Social	“Primeiramente a acolhida, o apoio educacional, apoio a uma socialização como grupo, retomando um estilo de vida familiar...” (P1).		
2.1.1. Relato de Suporte Material	“Elas chegam numa situação precária em todos os sentidos e a casa apóia, oferece condições de vida diária, leva ao tratamento psicológico, médico...” (P2).	4	20
2.1.2. Relato de Suporte Afetivo	“Algumas tem facilidade de nos abraçar e receber carinho, uma ou outra é mais arrisca” (P2).	3	15
2.1.3. Relato de Suporte Emocional	“A acolhida, primeiramente por meio do dialogo, escuta e compreensão que diferencia uma das outras” (P1).	4	20
2.1.4. Relato de Suporte Informacional	“... damos conselhos sobre o cuidado com a saúde delas, assim aprendem a valorizar mais a vida” (P1).	3	15
2.1.5. Relato de Suporte de Interação Positiva	“... estabelecemos uma relação aberta, amiga, acolhedora, de confiança. Nos momentos de lazer nós procuramos estar com elas” (P2).	6	30
2. Atividades e Ações Educativas da Instituição		15	100
3.1. Relato de Propostas Institucionais	“Atividades da casa, de oficinas e atividades de como cuidar do próprio corpo e atividades ligadas a uma reinserção social” (P1).	8	53,3
3.2. Relato de Resolubilidade	“Um as quatro adolescentes estão indo bem, assumindo a proposta da casa e tendo comportamentos saudáveis”(P1).	7	46,6
4. Adesão das Adolescentes as Atividades e Ações Institucionais		13	100
4.1. Relato de Participação das Adolescentes	“Elas são participativas, tudo que nós propomos elas participam” (P1).	6	46,15
4.2. Relato de Adaptação às regras	“... quando elas chegam tem dificuldade para acostumar, demora um pouco, mas depois se adaptam” (P2).	3	23,07
4.3. Relato de Frequência nas Atividades	“São participativas em todas as atividades, tem dia que ficam desmotivadas e agente as deixa a vontade e procura atividades que chamam atenção delas” (P2).	4	30,76
5. Percepção de Aspectos Psicológicos das Adolescentes		12	100
5.1. Relato de Aspectos Comportamentais	“Se ajudam bastante, mesmo havendo discordância Entre elas e desavenças, tem agressividade verbal, mas elas se apóiam e se sensibilizam pelos problemas e dificuldades das outras” (P1).	6	50
5.2. Relato de Aspecto Emocional	“... tem que respeitar e expressar de algum jeito que gostamos delas, se não fica difícil pra poder chegar até elas, tecer a confiança e a abertura” (P2).	3	25
5.3. Relato de Aspecto Cognitivo	“Elas tem projetos de tempo imediato” (P1). “...entendem que tinham uma vida errada” (P2).	3	25
6. Fatores Inibidores e Restritivos da Missão Institucional		5	100

6.1. Relato de Elementos que dificultam a Reintegração Social das Adolescentes	“Mais apoio em termos financeiros, projetos governamentais, sobretudo, ter mais profissionais qualificados para promover esse trabalho” (P1).	5	100
7. Fatores Facilitadores da Missão Institucional		7	100
7.1. Relato de Elementos Institucionais que favorecem a Reintegração Social das Adolescentes	“O apoio dos educadores que fortalecem o trabalho em conjunto, e também o diálogo entre nós e o apoio da comunidade” (P1).	7	100
8. Auto-realização com o Trabalho na Instituição		3	100
8.1. Relato de Gratificação com o trabalho	“É bom demais conviver com essas meninas, eu gosto de estar com elas, me realizo como ser humano” (P2).	3	100
TOTAL		81	

ANEXO H - ESCALA DE SUPORTE SOCIAL

1. Com quantos PARENTES você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?

As próximas perguntas são sobre aspectos da sua vida com a família e amigos na sua vida pessoal e oportunidades em que as pessoas procuram por outras em busca de companhia, ajuda ou outros tipos de apoio. Mais uma vez, obrigada pela sua colaboração!

_____ parentes não tenho nenhum parente

2. Com quantos AMIGOS você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?

_____ amigos não tenho nenhum amigo

3. Se você precisar, com que frequência você conta com alguém:	Nunca	<i>Raramente</i>	Às vezes	Quase Sempre	Sempre
a) Que o ajude se você ficar de cama?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
b) Para lhe ouvir quando você precisa falar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
c) Para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
d) Para levá-lo ao médico?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
e) Que demonstre amor e afeto por você?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
f) Para divertirem-se juntos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
g) Para lhe dar informação que o ajude a compreender determinada situação?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
h) Em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
i) Que lhe dê um abraço?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
j) Com quem relaxar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
l) Para preparar suas refeições se você não puder prepara-las?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
m) De quem realmente quer conselhos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
n) Com quem distrair a cabeça?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
o) Para ajudá-lo nas tarefas diárias se você ficar doente?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
p) Para compartilhar seus medos e preocupações mais íntimos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
q) Para dar sugestão sobre como lidar com um problema pessoal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
r) Para fazer coisas agradáveis?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
s) Que compreenda seus problemas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
t) Que ame e faça você se sentir querido?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

ANEXO I - Resultado das respostas das adolescentes sobre as dimensões de apoio da Escala de Suporte Social

Tabela 3 - Resultado Total das Dimensões de Apoio da Escala de Suporte Social das Adolescentes (N=7)

Dimensões de Apoio	Total das Respostas (%)
Apoio Material	129 (92,14)
Apoio Afetivo	96 (91,42)
Apoio emocional/de informação	208 (74,14)
Apoio de interação positiva	112 (80)

TABELA 4 – Resultado das respostas das adolescentes sobre as dimensões de apoio da Escala de Suporte Social (N=7)

Dimensões de Apoio – Adolescentes Institucionalizadas	P1: Gabriela	P2: Ávila	P3: Alexia	P4: Sara	P5: Jordana	P6: Marcela	P7: Joíce	TOTAL
Nº de parentes e Amigos íntimos	1 parente 3 amigas	0 parente 1 amigo	0 parente 1 amiga	1 parente 0 amigo	1 parente 2 amigas	0 parente 2 amigas	1 parente 3 amigas	
Apoio Material: Escore: 1 - 20	19 (95)	19 (95)	17 (85)	14 (70)	20 (100)	20 (100)	20 (100)	129 (645)
Apoio Afetivo: Escore: 1 - 15	15 (100)	14 (93)	11 (73)	13 (87)	15 (100)	13 (87)	15 (100)	96 (640)
Apoio emocional/ de informação: Escore: 1 - 40	34 (85)	34 (85)	23 (57)	20 (50)	36 (90)	26 (65)	35 (87)	208 (519)
Apoio de interação positiva: Escore: 1 - 20	19 (95)	11 (55)	15 (75)	9 (45)	18 (90)	20 (100)	20 (100)	112 (560)
TOTAL Escore: 19 - 95	87 (375)	78 (328)	66 (290)	56 (252)	89 (380)	79 (352)	90 (387)	
%	92	82	69	59	93	83	94	

ANEXO J - Breve Histórico das Participantes Adolescentes

CASO 1 – Gabriela - 12 anos

Foi abandonada pela mãe biológica e o padrasto. Morou em diversos lugares (parentes e vizinhos) até chegar a viver situação de rua. Estudou até a 4 série do ensino fundamental e teve nesse período escolar duas reprovações. O pai biológico é usuário de drogas ilícitas e a mãe é alcoolista. O padrasto não a aceitava e a maltratava, juntamente com sua irmã de 13 anos, que também reside na instituição. Gabriela foi acolhida na casa-abrigo há oito meses, encaminhada pelo Conselho Tutelar da cidade do interior onde morava, por motivo de negligência e abandono da família, com experiências de situação de rua. Após o seu abrigamento não houve assistência por nenhum membro da família. Observou-se que os relacionamentos atuais dessa adolescente são marcados por boa adaptação na casa e vinculação afetiva saudável com os integrantes da instituição, mesmo considerando os aspectos de instabilidade da adolescência. De maneira geral, pode-se perceber em Gabriela sinais de ser uma pré-adolescente entusiasmada com a vida, comunicativa, risonha, alegre, criativa, brincalhona, acolhedora e espontânea. Nos momentos das visitas na instituição Gabriela sempre estava colaborando com alguém, como ornamentando o ambiente para alguma atividade, festinha, e, sobretudo, ajudando nos cuidados com os dois bebês das colegas do abrigo. Em alguns momentos evidenciou comportamentos de reclamar e contestar sem motivos reais, de ‘inventar’ justificativas para algumas situações e liderar algum trabalho sem consultar opiniões das outras. Notou-se que Gabriela percebe a vivência do abrigo como viver numa família, sobretudo por estar com a irmã mais velha na casa. Tem liberdade e acesso a todas as pessoas e participa das atividades e possibilidades que a casa oferece com entusiasmo. Se cuida, tem auto-referência positiva e apresenta boas perspectivas de futuro. A possibilidade de conhecer outras adolescentes em dificuldades, com histórias marcadas por sofrimentos semelhantes aos seus, contribuiu para se adaptar positivamente e buscar mudanças de comportamentos após o seu ingresso na instituição.

CASO 2 – Ávila - 12 anos

Trata-se de uma adolescente de 12 anos, acolhida há sete meses na instituição, por ter sido devolvida ao juizado da infância e juventude pela família substituta, por estar tendo comportamentos transgressores. Durante os contatos na casa e a entrevista, a adolescente demonstrou sinais de que as vivências de separações abalaram sua autopercepção, desencadeando alguns sinais que merecem cuidados, tais como, baixa auto-estima, inibição de sua expressão, ressentimentos, apatia, receios de rejeição, falta de motivação, autoreferência negativa e falta de relatos positivos sobre suas experiências e interações no abrigo. Evidenciou ser desconfiada, carente demasiadamente (relatou se apaixonar rapidamente e não saber lidar com a dimensão da sexualidade), reservada e reflexiva. Ri pouco e se esquia de alguns momentos de interações com as colegas da casa. Aparentemente denotava ser distraída e desinteressada pelas suas responsabilidades cotidianas, mas em alguns momentos se mostrou atenta, reflexiva e bastante observadora. Aprende ‘o que quer’ rapidamente. Apontou estar confusa e arrependida por não ter aproveitado algumas oportunidades que teve na casa. Recentemente teve que ser retirada da escola formal, cursando o sexto ano do ensino

fundamental, que havia reiniciado no último semestre, por estar utilizando a oportunidade de ir à escola para namorar e se envolver com situações de risco social. Nas entrevistas transmitia desânimo e falta de disposição para se expressar, embora essas características não tenham impedido que ela fosse cooperativa em dar suas declarações. Foi verificado que a instituição apresenta cuidados com a saúde de Ávila, como pelas demais adolescentes, e está disponibilizando recursos, como o tratamento médico do seu caso de gastrite e o acompanhamento psicoterápico. Foi retirada da escola que frequentava no momento para evitar uma recaída a comportamentos inadequados que vivenciava antes do seu acolhimento na instituição.

CASO 3 – Alexia - 13 anos

É uma adolescente de 13 anos de idade, que também vivenciou situação de rua e estava exposta a diversas situações de risco antes de ser abrigada há oito meses. É irmã de Gabriela, e teve a experiência de ser abandonada pela mãe biológica e o padrasto. Demonstrou sofrimento acerca da sua ligação com a figura materna e paterna, descreveu sua relação de infância com os pais em termos fortemente negativos e apontou sinais de rompimento nos vínculos com a família, e por outro lado, destacou seu sonho de ainda poder ajudar os pais. Na observação dos comportamentos da adolescente verificaram-se situações de conflitos na casa motivados por ela. Em alguns momentos se impunha, falava alto, discutia, ‘emburrava’, reclamava e apresentava dificuldades para aceitar a opinião dos outros. Ao mesmo tempo, demonstrava ser uma garota dócil, manhosa, amiga (sempre cuida do cabelo e das unhas das colegas), comunicativa, espontânea, atenta, colaboradora e bastante criativa. No início das visitas Alexia apresentava comportamentos desafiadores e agressivos. Nos últimos encontros já se observava uma Alexia que demonstrava comportamentos integrados e mantendo boas relações com as colegas e os adultos da casa. Também, o fato da sua irmã estar no mesmo abrigo é positivo para o seu desenvolvimento e, pelo que se constatou, ela está assumindo um papel de proteção da irmã Gabriela. Assim, se observou que Alexia está num processo interessante de mudanças de comportamentos no contexto do abrigo.

CASO 4 – Sara - 12 anos

Na época da coleta de dados na instituição Sara tinha quatro meses na casa. Expressou sentir vergonha de relatar sua história de vitimização, marcada por relatos de experiências negativas, num contexto pautado por fatores, tais como: violência doméstica, extrema pobreza, preconceito, negligência, exploração sexual e situação de rua. Reproduzia no abrigo em alguns comportamentos o contexto que vivia anteriormente. Nos momentos das visitas da pesquisadora Sara evidenciava atitude agressiva por qualquer motivo recusava-se a aceitar as normas e regras casa e algumas vezes deixava de lado o cuidado consigo mesma e com a filha de 2 meses. Expressou uma visão do abrigo como um espaço de ‘assistencialismo’ material e costumava fazer pedidos de presentes para a pesquisadora. Desde o nascimento da criança, a sua relação com as educadoras tem sido marcada por situações estressantes, sobretudo, porque Sara, procurava transferir suas responsabilidades para outras pessoas (colegas e educadores). Observou-se que os relacionamentos dessa adolescente eram marcados pela agressividade, mesmo considerando os aspectos de instabilidade da

adolescência. A forma como ela se referia às suas relações de amizade no abrigo, eram caracterizadas pela desconfiança e ambivalência, reforçava um tipo de internalização de afeto evitativo/desapegado. Relatava sentir necessidade de ser compreendida na casa. Seu relato sobre a coordenadora da instituição era marcado pela ambigüidade; como exemplo, afirmava admirar e gostar da 'tia', dizendo que era a única que a entendia e a ajudava. E por outro lado, desafiava-a com frequência, tinha resistência em acolher as orientações da coordenadora e confrontava-a por qualquer motivo. Foge constantemente da realidade, em comportamentos contraditórios, afirmava com segurança que será médica, mas não gosta e nem quer estudar (interrompeu os estudos na quinta série); se colocava numa postura de 'imposição' quando solicitava algo das pessoas; demonstrou em muitos momentos dos encontros não aceitar sua cor negra, seu corpo e seu cabelo, e em contrapartida, às vezes dizia que "se acha muito linda". Se vê futuramente rica e famosa. O que denota estar fazendo o máximo que pode para lidar com as experiências traumáticas da realidade que viveu. Observou-se que a sua maneira, está conseguindo criar um vínculo de apego com a filha, com a coordenadora da casa e com duas colegas do abrigo, o que poderá ajudá-la a contruir uma história de emancipação.

CASO 5 – Jordana - 12 anos

Institucionalizada por motivos complexos como alternativa de cuidados e proteção especial. Vivia há cinco meses na casa e apresentou algumas características bem diferenciadas das outras adolescentes acolhidas. Num primeiro contato, percebeu-se apenas a sua postura de imposição, de aparente "mulher adulta", forte e destemida. Com uma voz marcante, trás nas expressões do "rosto" e no comportamento as "marcas" das experiências de risco que viveu. Sua forma de interagir com outras pessoas é defensiva, Jordana falava pouco, se mostrava desconfiada, reservada, séria, observadora e tinha comportamentos agressivos. Esquivava-se da maioria das atividades em grupo, quase sempre permanecia apenas observando. Foi à última adolescente a aceitar participar da pesquisa. Nos primeiros contatos com a pesquisadora expressou muitas defesas, porém, nos últimos encontros deixou transparecer o seu lado adolescente/menina. Cautelosamente já conseguia sorrir, acolher, interagir e até convidar para fazer uma foto juntas. Evidenciou ser bastante inteligente e esperta. Devagar demonstrou estar aprendendo a conviver na casa, pois com o passar dos meses diminuiu as atitudes agressivas (conforme observações e relatos das educadoras), sendo mais flexível, aceitando apoio das educadoras e estabelecendo vínculos de amizade com algumas pessoas no abrigo. Em dias agendados pela coordenação da casa recebia visitas da mãe, e às vezes do irmão de 9 anos. Demonstrava estar reconstruindo de maneira saudável o relacionamento com a família biológica (a mãe descreveu que antes Jordana não se entendia com o irmão, após a institucionalização já conseguia demonstrar gestos de carinho). Constatou-se que essa adolescente está tentando apropriar-se benéficamente de suas interações no novo contexto, entendendo que este ambiente de acolhimento pode fornecer modelos identificatório mais integrados para a mesma. Sendo assim, mesmo que Jordana tenha apresentado comportamentos frequentes de conflitos com algumas pessoas do abrigo e demonstrou resistência para acolher as propostas de apoio da instituição, ela estava construindo, pouco a pouco, vínculos afetivos na casa.

CASO 6 – Marcela - 12 anos

Marcela é uma adolescente de 17 anos, abrigada por motivo de abandono familiar e situação de rua. Tem histórico de uma infância marcada por uma qualidade de cuidados primários precários (negligência, violência física, abandono), e em consequência desses fatores tem saúde fragilizada, com presença de déficit cognitivo de aprendizagem (afirma que sempre era agredida na cabeça) e problema de audição crônico. Marcela sofreu varias formas de violência. Ainda pequena foi doada pelos pais a uma família, onde viveu em contexto de violência doméstica até os seus 14 anos. Passou por situação de rua e foi levada pelo conselho tutelar de Goiânia para fazer experiência com uma família substituta. Dos 15 aos 16 anos viveu nessa família, e após ter alguns comportamentos inapropriados (como acessar sites pornográficos e desobedecer à família) foi devolvida ao juizado da Infância e Juventude. Residiu numa casa de passagem do município de Goiânia, destacando que era horrível estar lá e há quatro meses foi morar na instituição pesquisada. A adolescente demonstrou sinais de que as vivências de separações vividas abalaram sua autoconfiança. Apresentou inibição de sua expressão, ressentimentos, apatia, receios de ser rejeitada e autopercepção negativa. Pôde ser observado na adolescente um comportamento preocupado/ansioso nas relações interpessoais. Procurava sempre agradar as colegas e demonstrava ser facilmente influenciada a mudar as suas opiniões. Observou-se que Marcela encontrava em suas relações de amizade uma base de apoio e de confirmação dos seus comportamentos. Evidenciava oscilações de humor e de comportamentos (ora estava tranquila, alegre, interagindo e brincando; ora se mostrava ríspida, séria e triste). Contudo, procurava buscar relações em que se sentia identificada e valorizada, manifestando estar encontrando nos contatos interpessoais e nas atividades da instituição recursos para superar suas experiências traumáticas.

CASO 7 – Joice – 18 anos

É uma adolescente de 18 anos de idade, que estava exposta a fatores de risco social (negligência, abandono, violências e situação de rua) antes de ser acolhida há seis meses na instituição. Observou-se que Joice estava tendo boa adaptação na casa e aproveitando todas as propostas de apoio oferecidas pelo ambiente institucional. Já conseguiu retornar a escola formal e estava cursando o sexto ano do ensino fundamental. Demonstrou estar valorizando essa oportunidade que recebeu e estava tendo bom desempenho escolar. Participava de todas às atividades realizadas na casa abrigo. Não obstante a variação própria do período da adolescência, percebeu-se que Joice encontrou na instituição de abrigo um espaço para reconstruir suas relações e trilhar outra direção de vida. Apresentou uma percepção positiva de si mesma e dos outros, mantinha relações interpessoais de modo equilibrado, evidenciou ter autoestima elevada, entusiasmo com a vida, autoconfiança e boas expectativas para o futuro. Conseguindo lidar de maneira adequada com os conflitos que surgiam. Mostrou-se atenciosa e disposta a colaborar quando se fazia necessário. Relatou apreciar artes, cultura e esportes. Participava de sessões de musicoterapia na instituição e destacou que ira fazer música com a sua história de vida. Encontrou assim nas relações estabelecidas na instituição oportunidades para usar suas qualidades e ser necessária às outras pessoas de forma adequada. Nas falas das adolescentes entrevistadas Joice foi o principal referencial de amizade das demais colegas. A adolescente

considerou a casa abrigo como um espaço que está sendo benéfico para o seu desenvolvimento, por favorecer novos relacionamentos e possibilitar uma estrutura de vida organizada, capaz de inseri-la de uma forma mais positiva na sociedade, no grupo de pares e na escola. Joice indicou múltiplas colegas do abrigo, da escola e as educadoras com os quais está vinculada atualmente. Numa visita (que coincidiu com a festinha de comemoração do seu aniversário de 18 anos) expressou a pesquisadora (com outras palavras) que o contato dela com a atenção e o carinho expressados por todas da instituição faz com que ela aos poucos recupere 'seu tempo perdido'.

ANEXO K - Diretrizes para o autor da revista *Psicologia: Reflexão e Crítica*

<http://www.seer.ufrgs.br/PsicReflexaoCritica>

O manuscrito submetido a este periódico não pode ter sido publicado em outro veículo de divulgação (revista, livro, internet, etc.) e não pode ser simultaneamente submetido ou publicado em outro lugar.

Todas as submissões de manuscritos devem estar enquadrados nas áreas de psicologia do desenvolvimento, avaliação psicológica e processos básicos. Devem seguir as Normas de Publicação da APA: Publication Manual of the American Psychological Association (5ª edição, 2001), no que diz respeito ao estilo de apresentação do manuscrito e aos aspectos éticos inerentes à realização de um trabalho científico. A cópia do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, quando pertinente, deve ser encaminhada na submissão do manuscrito. Sem esta cópia o manuscrito não iniciará o processo editorial. Excetuam-se situações específicas onde há conflito com a necessidade de se assegurar o cumprimento da revisão cega por pares, regras do uso da língua portuguesa, ou procedimentos internos da revista, inclusive características da submissão eletrônica. A omissão de informação no detalhamento que se segue implica que prevalece a orientação da APA. Os manuscritos devem ser redigidos em português, inglês ou espanhol.

Para um guia rápido em português, consulte [Uma Adaptação do Estilo de Normalizar de Acordo com as Normas da APA](#). Para exemplos de seções do manuscrito (em inglês), sugere-se [Psychology With Style: A Hypertext Writing Guide \(for the 5th edition of the APA Manual\)](#).

Os textos originais deverão ser submetidos via internet mediante cadastro de todos autores no sítio da revista (www.ufrgs.br/prc). Como a revisão dos manuscritos é cega quanto à identidade dos autores, é responsabilidade destes a verificação de que não há elementos capazes de identificá-los em qualquer outra parte do artigo, inclusive nas propriedades do arquivo. O e-mail com os dados dos autores não será encaminhado aos consultores *ad hoc*.

I. Passos da submissão eletrônica

A submissão eletrônica de artigos segue dois passos: e-mail de encaminhamento e sua apresentação formal, descritos a seguir. Os autores serão comunicados imediatamente sobre o recebimento do manuscrito e poderão acompanhar o processo de editoração eletrônica utilizando seu nome de usuário e senha. Os manuscritos somente iniciarão o processo editorial com o cadastramento de TODOS os autores no sítio da Revista e de seus respectivos emails.

Passo 1: O(a) autor(a) principal envia um e-mail de encaminhamento a editora (prcrev@ufrgs.br), autorizando o início do processo editorial de seu manuscrito. TODOS os autores devem dar ciência à editora de sua concordância com a submissão. Todos os procedimentos éticos exigidos foram atendidos. **Não deve ser enviada cópia do manuscrito como anexo do e-mail ao editor.** O manuscrito deve ser submetido apenas eletronicamente (conforme Passo 2). Esse e-mail substitui a folha de rosto identificada e deve informar também:

- título em português e em inglês (máximo de 15 palavras);
- nome e afiliação institucional (nome da instituição por extenso) de cada um dos autores;
- nomes dos autores como devem aparecer em citações;
- endereço de correspondência do(a) autor(a) com o qual a editora poderá se corresponder (recomendamos que sejam utilizados endereços institucionais);
- agradecimentos e observações.

Passo 2: Apresentação formal do manuscrito. Os textos originais deverão ser submetidos via internet mediante cadastro de TODOS os autores no sítio da revista na Internet (www.ufrgs.br/prc).

II. Manuscritos

Os manuscritos para submissão deverão informar na página de rosto a que área de interesse da Revista se enquadram (psicologia do desenvolvimento, avaliação psicológica ou processos básicos). Devem estar em

formato **doc** e não exceder o número máximo de páginas (iniciando no Resumo como página 1) indicado para cada tipo de manuscrito (incluindo Resumo, Abstract, Figuras, Tabelas, Anexos e Referências, além do corpo do texto), que seriam:

Artigos (15-25 páginas): relatos de alta qualidade de pesquisas originais, baseadas em investigações sistemáticas e completas. Também serão aceitos, porém em número restrito, artigos teóricos ou de revisão com análise crítica e oportuna de um corpo abrangente de investigação, relativa a assuntos de interesse para o desenvolvimento da Psicologia, preferencialmente numa área de pesquisa para a qual o(a) autor(a) contribui.

Comunicações breves (10-15 páginas): relatos breves de pesquisa ou de experiência profissional com evidências metodologicamente apropriadas; manuscritos que descrevem novos métodos ou técnicas serão também considerados.

Resenhas (3-10 páginas): revisão crítica de obra recém publicada, orientando o(a) leitor(a) quanto assuas características e usos potenciais. Autores devem consultar a Editora Geral antes de submeter resenhas ao processo editorial.

III. Diretrizes Gerais

A. Papel: Tamanho A4 (21 x 29,7cm). O manuscrito, sendo um artigo, ao todo não deve passar de 25 páginas, desde o Resumo até as Referências, incluindo as Tabelas, Figuras e Anexos.

B. Fonte: Times New Roman, tamanho 12, ao longo de todo o texto, incluindo Referências, Notas de Rodapé, Tabelas, etc.

C. Margens: 2,5 cm em todos os lados (superior, inferior, esquerda e direita).

D. Espaçamento: espaço **duplo** ao longo de todo o manuscrito, incluindo Folha de Rosto, Resumo, Corpo do Texto, Referências, etc.

E. Alinhamento: esquerda

F. Recuo da primeira linha do parágrafo: tab = 1,25cm

G. Numeração das páginas: no canto direito na altura da primeira linha de cada página.

H. Cabeçalho de página: as primeiras duas ou três palavras do título devem aparecer cinco espaços à esquerda do número da página. O cabeçalho é usado para identificar as páginas do manuscrito durante o processo editorial. Usando MS Word, quando o número da página e o cabeçalho são inseridos em uma página, automaticamente aparecem em todas as outras.

I. Endereços da Internet: Todos os endereços "URL" (links para a internet) no texto (ex.: <http://pkp.sfu.ca>) deverão estar ativos.

J. Ordem dos elementos do manuscrito: Folha de rosto sem identificação, Resumo e Abstract, Corpo do Texto, Referências, Anexos, Notas de Rodapé, Tabelas e Figuras. Inicie cada um deles em uma nova página.

IV. Elementos do manuscrito:

A. Folha de rosto sem identificação: título em português (máximo 15 palavras, maiúsculas e minúsculas, centralizado) e o título em inglês compatível com o título em português, indicação da área na qual o manuscrito se enquadra (psicologia do desenvolvimento, avaliação psicológica ou processos básicos).

B. Resumos em português e inglês: Parágrafos com no máximo 120 palavras (artigos), ou 100 palavras (comunicações breves), com o título Resumo escrito centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Ao

fim do resumo, listar pelo menos três e no máximo cinco palavras-chave em português (em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula), preferencialmente derivadas do Terminologia em Psicologia, da Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia. O resumo em inglês (Abstract), que deve ser fiel ao resumo em português, porém, não uma tradução "literal" do mesmo. Ou seja, a tradução deve preservar o conteúdo do resumo, mas também adaptar-se ao estilo gramatical inglês. Psicologia: Reflexão e Crítica/Psychology tem, como procedimento padrão, fazer a revisão final do abstract, reservando-se o direito de corrigi-lo, se necessário. Isto é um item muito importante de seu trabalho, pois em caso de publicação estará disponível em todos os indexadores da revista. O Abstract deve ser seguido das keywords (versão em inglês das palavras-chave).

C. Corpo do Texto: Não é necessário colocar título do manuscrito nessa página. As subseções do corpo do texto não começam cada uma em uma nova página e seus títulos devem estar centralizados, e ter a primeira letra de cada palavra em letra maiúscula (por exemplo, Resultados, Método e Discussão, em artigos empíricos). Os subtítulos das subseções devem estar em itálico e ter a primeira letra de cada palavra em letra maiúscula (por exemplo, os subtítulos da subseção Método: *Participantes*, ou *Análise dos Dados*).

As palavras **Figura, Tabela, Anexo** que aparecerem no texto devem ser escritas com a primeira letra em maiúscula e acompanhadas do número (Figuras e Tabelas) ou letra (Anexos) ao qual se referem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto.

Sublinhados, Itálicos e Negritos Sublinhe palavras ou expressões que devam ser enfatizadas no texto impresso, por exemplo, "estrangeirismos", como self, locus, etc e palavras que deseje grifar. Não utilize itálico (menos onde é requerido pelas normas de publicação), negrito, marcas d'água ou outros recursos que podem tornar o texto visualmente atrativo, pois trazem problemas sérios para editoração.

Dê sempre crédito aos autores e às datas de publicação de todos os estudos referidos. Todos os nomes de autores cujos trabalhos forem citados devem ser seguidos da data de publicação. Todos os estudos citados no texto devem ser listados na seção de Referências.

Exemplos de citações no corpo do manuscrito:

Os exemplos abaixo auxiliam na organização de seu manuscrito, mas certamente não esgotam as possibilidades de citação em seu trabalho. Utilize o Publication Manual of the American Psychological Association (2001, 5ª edição) para verificar as normas para outras referências.

1. Citação de artigo de autoria múltipla:

Artigo com dois autores: cite os dois nomes sempre que o artigo for referido:

Carvalho e Beraldo (2006) fizeram a análise quantitativa...

Esta análise qualitativa (Carvalho & Beraldo, 2006)...

Artigo com três a cinco autores: cite todos os autores só na primeira citação e nas seguintes cite o primeiro autor seguido de et al., data:

A literatura desta área foi revisada por Mansur, Carrthery, Caramelli e Nitrini (2006)...

Isto foi descrito em outro artigo (Mansur et al., 2006).

Artigo com seis ou mais autores: cite no texto apenas o sobrenome do primeiro autor, seguido de "et al." e da data.

Porém, na seção de Referências Bibliográficas todos os nomes dos autores deverão ser relacionados.

2. Citações de obras antigas e reeditadas

De fato, Skinner (1963/1975)

...na explicação do comportamento (Skinner, 1963/1975).

Na seção de referências, citar

Skinner, B. F. (1975). *Contingências de reforço*. São Paulo: Abril Cultural. (Original published in 1963)

NOTA: Citações com menos de 40 palavras devem ser incorporadas no parágrafo do texto, entre aspas.

Citações com mais de 40 palavras devem aparecer sem aspas em um parágrafo no formato de bloco, com cada linha recuada 5 espaços da margem esquerda. Citações com mais de 500 palavras, reprodução de uma ou mais figuras, tabelas ou outras ilustrações devem ter permissão escrita do detentor dos direitos autorais do trabalho original para a reprodução. A permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho submetido. Os direitos obtidos secundariamente não serão repassados em nenhuma circunstância. A citação direta deve ser exata, mesmo se houver erros no original. Se isso acontecer e correr o risco de confundir o leitor, acrescente a palavra [sic], sublinhado e entre colchetes, logo após o erro. Omissão de material de uma fonte original deve ser indicada por três pontos (...). A inserção de material, tais como comentários ou observações devem ser feitos entre colchetes. A ênfase numa ou mais palavras deve ser feita com fonte sublinhada, seguida de [grifo nosso].

Atenção: Não use os termos apud, op. cit, id. ibidem, e outros. Eles não fazem parte das normas da APA (2001, 5ª edição).

D. Referências:

Inicie uma nova página para a seção de Referências, com este título centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Apenas as obras consultadas e mencionadas no texto devem aparecer nesta seção. Continue utilizando espaço duplo e não deixe um espaço extra entre as citações. As referências devem ser citadas em ordem alfabética pelo sobrenome dos autores, de acordo com as normas da APA (veja alguns exemplos abaixo). Utilize o Publication Manual of the American Psychological Association (2001, 5ª edição) para verificar as normas não mencionadas aqui.

Em casos de referência a múltiplos estudos do(a) mesmo(a) autor(a), utilize ordem cronológica, ou seja, do estudo mais antigo ao mais recente. Nomes de autores não devem ser substituídos por travessões ou traços.

Exemplos de referências:

1. Artigo de revista científica

Bosa, C. A., & Piccinini, C. A. (1996). Comportamentos interativos em crianças com temperamento fácil e difícil. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 9, 337-352.

2. Artigo de revista científica paginada por fascículo

Proceder de acordo com o indicado acima, e incluir o número do fascículo entre parênteses, sem sublinhar, após o número do volume.

3. Artigo de revista científica editada apenas em formato eletrônico

Silva, S. C. da (2006, February). Estágios de Núcleo Básico na formação do psicólogo experiências de desafios e conquistas. *Psicologia para América Latina*, 5, 2006, Retrieved in May 12, 2006, from <http://scielo.bvs-psi.org.br>

4. Livros

Koller, S. H. (2004). *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

5. Capítulo de livro

Dell'Aglio, D. D., & Deretti, L. (2005). Estratégias de coping em situações de violência no desenvolvimento de crianças e adolescentes. In C. S. Hutz (Ed.), *Violência e risco na infância e adolescência: pesquisa e intervenção* (pp. 147-171). São Paulo: Casa do Psicólogo.

6. Obra antiga e reeditada em data muito posterior

Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original published in 1979).

7. Autoria institucional

American Psychiatric Association (1988). *DSM-III-R, Diagnostic and statistical manual of mental disorder*

(3a ed. revisada). Washington, DC: Autor.

E. Anexos: Evite. Somente devem ser incluídos se contiverem informações consideradas indispensáveis, como testes não publicados ou descrição de equipamentos ou materiais complexos. Os Anexos devem ser apresentados cada um em uma nova página. Os Anexos devem ser indicados no texto e apresentados no final do manuscrito, identificados pelas letras do alfabeto em maiúsculas (A, B, C, e assim por diante), se forem mais de um.

F. Notas de rodapé: Devem ser evitadas sempre que possível. No entanto, se não houver outra possibilidade, devem ser indicadas por algarismos arábicos no texto e apresentadas após os Anexos. O título (Notas de Rodapé) aparece centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Recue a primeira linha de cada nota de rodapé em 1,25cm e numere-as conforme as respectivas indicações no texto.

G. Tabelas: Devem ser elaboradas em Word (.doc) ou Excel. No caso de apresentações gráficas de tabelas, use preferencialmente colunas, evitando outras formas de apresentação como pizza, etc. Nestas apresentações evite usar cores. Cada tabela começa em uma página separada. A palavra Tabela é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à tabela. Dê um espaço duplo e digite o título da tabela à esquerda, em itálico e sem ponto final, sendo a primeira letra de cada palavra em maiúsculo. Não devem exceder 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento

H. Figuras: Devem ser do tipo de arquivo JPG e apresentadas em uma folha em separado. Não devem exceder 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento. A palavra Figura é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à figura. Dê um espaço duplo e digite o título da figura à esquerda, em itálico e sem ponto final, sendo a primeira letra de cada palavra em maiúsculo.

As palavras Figura, Tabela e Anexo que aparecerem no texto devem, sempre, ser escritas com a primeira letra em maiúscula e devem vir acompanhadas do número (para Figuras e Tabelas) ou letra (para Anexos) respectivos ao qual se referem. A utilização de expressões como "a Tabela acima" ou "a Figura abaixo" não devem ser utilizadas, porque no processo de editoração a localização das mesmas pode ser alterada. As normas da APA (2001, 5ª edição) não incluem a denominação de Quadros ou Gráficos, apenas Tabelas e Figuras.

ATENÇÃO: Todo o processo editorial da PRC/Psychology é feito eletronicamente no sítio www.ufrgs.br/prc. Manuscritos recebidos por correio convencional, fax, e-mail ou qualquer outra forma de envio não serão apreciados pelos editores.

Diretrizes para submissão (Todos os itens obrigatórios)

- A contribuição é original e inédita, adequa-se às áreas de psicologia do desenvolvimento, avaliação psicológica ou processos básicos, e não está sendo avaliada por outra revista ou veículo de publicação. A designação de área não deve ser apenas declarativa, mas pertinente.
- Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (doc). O manuscrito está de acordo com as normas técnicas da American Psychological Association: Publication Manual of the American Psychological Association (5ª edição, 2001). Manuscritos não adaptados às normas serão rejeitados na submissão.
- Foi indicada na primeira página do arquivo doc a área na qual o manuscrito se enquadra (psicologia do desenvolvimento, avaliação psicológica ou processos básicos). Tal designação não deve ser apenas declarativa, mas pertinente.
- A cópia do parecer da Comissão de Ética de Pesquisa aprovando a pesquisa está anexada.

- O texto está em espaço duplo, em fonte tipo Times New Roman, tamanho 12, com parágrafos alinhados à esquerda, com anexos, tabelas e figuras no final do corpo do manuscrito, após as referências, com sinalização no corpo do texto indicando onde devem ser inseridos. O manuscrito, sendo um artigo, não deve exceder 25 páginas. A página deverá ser tamanho A4 (21 x 29,7cm), com todas as margens igual a 2,5 cm. Caso haja subdivisões no texto, recomenda-se no máximo três níveis de intertítulos. Veja Diretrizes para o Autor.
- Todos os endereços "URL" no texto (ex.: <http://pkp.sfu.ca>) estão ativos.

Aviso de Copyright A revista Psicologia: Reflexão e Crítica/Psychology possui os direitos autorais de todos os artigos publicados por ela. A reprodução total dos artigos da revista em outras publicações, ou para qualquer outro fim, por quaisquer meios, requer autorização por escrito da Editora. A revista incentiva aos autores a disponibilizar em seus sítios pessoais e institucionais os pdfs com a versão final de seus artigos, desde que esta seja sem fins comerciais e lucrativos. Reproduções parciais de artigos (resumo, abstract, mais de 500 palavras de texto, tabelas, figuras e outras ilustrações) deverão ter permissão por escrito do Editor e dos autores.

Interessados em reproduzir parcialmente os artigos da PRC/Psychology (partes do texto que excederem 500 palavras, tabelas, figuras e outras ilustrações) deverão ter permissão escrita do(s) autor(es).

Declaração de privacidade Os nomes e endereços de e-mail neste sítio da internet serão usados exclusivamente para os propósitos da revista, não estando disponíveis para outros fins.