



NOTE PREVIEW ARTICLE

RESILIENCE PROCESS OF ADOLESCENT GIRLS WITH EXPERIENCES IN RECIFE STREETS – A HUMAN ECOLOGY VIEW

RESILIÊNCIA EM GAROTAS ADOLESCENTES COM TRAJETÓRIA NAS RUAS DE RECIFE – UMA VISÃO BIOECOLÓGICA

PROCESO DE RESILIENCIA DE LAS ADOLESCENTES CON EXPERIENCIA EN LAS CALLES DE RECIFE EN EL PUNTO DE VISTA BIOECOLOGICO

Elizabeth Cordeiro Fernandes (Betinha)¹, Gilliat Hanois Falbo Neto², Maria Gorete Lucena de Vasconcelos³

ABSTRACT

Objective: investigating the resilience process of adolescent girls with experiences in Recife city streets, living in a municipal shelter. **Method:** descriptive and exploratory study, transversal and qualitative approach. The theoretical referencial will use the elements of resilience concept and the model of Human Bioecology Development. The sample will be for convenience and collecting data will use: a) semistructuralized questionnaire – for the social and demographic profile of the group; b) the Incomplet History Test (IHT), that identifies personal characteristics of the social ability, one of the criteria to evaluate resilience potential; c) Map of Five Fields (MFF), that evaluates the structure and quality of relationships, that influences the ability of coping difficulties; d) semistructuralized interview with guiding questions about life in family, in streets and in the shelter. The IHT and MFF evaluation will follow the respective norms. The Content Analysis will follow the form conceived by Bardin in the thematic modality. **Expected results:** articulating the results of the psychometric tests with the interview, it is supposed to improve the knowledge on these adolescents' lives and contribute for resocialization policy. **Descriptors:** adolescent health care; human ecology; resilience; street adolescents; social ability.

RESUMO

Objetivo: investigar o processo de resiliência de garotas adolescentes com vivência nas ruas de Recife, acolhidas em um albergue municipal. **Método:** o estudo descritivo e exploratório, transversal, com abordagem qualitativa. O referencial teórico utilizará os elementos do conceito de resiliência e o modelo da Bioecologia do Desenvolvimento Humano. A amostra será por conveniência e para a coleta de dados serão utilizados: a) questionário semi-estruturado para o perfil social e demográfico do grupo; b) o Teste das Histórias Incompletas (THI), que identifica as características pessoais componentes da competência social, um dos critérios para avaliar o potencial de resiliência; c) Mapa dos Cinco Campos (MCC), que avalia a estrutura e qualidade dos relacionamentos da adolescente, o que tem influência no enfrentamento das dificuldades; d) entrevista semi-estruturada com questões sobre a vida na família, nas ruas e no abrigo. A avaliação do THI e do MCC terá o critério de escores, conforme as respectivas normas. A Análise de Conteúdo seguirá a forma concebida por Bardin na modalidade temática. **Resultados esperados:** articulando os resultados dos testes psicométricos com a entrevista, pretende-se melhorar o conhecimento sobre a vivência dessas adolescentes e contribuir para as políticas de ressocialização. **Descritores:** adolescentes em situação de rua; competência social; ecologia humana; saúde do adolescente; resiliência.

RESUMEN

Objetivo: investigar el proceso de resiliência de muchachas adolescentes de las calles de Recife, viviendo en un abrigo municipal. **Métodos:** el estudio será descriptivo y exploratorio, transversal y con abordaje cualitativo. El referencial teórico utilizará los elementos del concepto de resiliência y la Ecología Humana. La muestra será por conveniencia y la recogida de datos será hecha con: a) cuestionario semiestructurado – para el perfil social y demográfico; b) la prueba de Historias Incompletas (THI), que identifica las características personales de la capacidad social, uno de los criterios de evaluar el potencial de resiliência; c) Mapa de los Cinco Campos (MCC), que evalúa la estructura y la calidad de las relaciones, que tienen influencia en la capacidad de confrontación de las dificultades; d) entrevista semiestructurada con preguntas sobre la vida en familia, en las calles y en el abrigo. La evaluación del THI y del MCC seguirá la puntuación de las normas respectivas. El análisis del contenido seguirá la forma concebida por Bardin en la modalidad temática. **Resultados esperados:** articulando los resultados de las pruebas psicometricas con la entrevista, se supone mejorar el conocimiento sobre las vidas de estas adolescentes y contribuir para la política del ressocialization. **Descritores:** adolescentes de la calle; capacidad social; cuidado médico con adolescentes; ecología humana; resiliência.

¹Médica Pediatra. Professora do Departamento Materno Infantil do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. E-mail: betlui@hotmail.com.br; ²Médico cirurgião pediatra. Professor Doutor da Pós-Graduação do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, Brasil. E-mail: falbo@fbvimip.edu.br; ³Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: mariaagorete47@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A condição inerente ao ser humano de enfrentar as adversidades da vida é denominada resiliência, termo que vem do latim *resilio* e significa “dar um salto, ser impelido”. Sua origem remete aos setores da Física e Engenharia, referindo-se à capacidade de o metal, e outros materiais, resistir a golpes mantendo ou recuperando a estrutura interna. A transposição desse termo para o campo das Ciências Humanas ocorreu a partir da década de 80, inicialmente usado nos espaços da Sociologia e Psicologia, para então chegar à Saúde.¹⁻³

Neste campo, ainda na década de 50, as psicólogas americanas Emmy Werner e Ruth Smith inauguraram um estudo na ilha Kauai, Havaí, sobre havaianos descendentes de imigrantes pobres da Ásia e Europa. Após quarenta anos de acompanhamento, a pesquisa revelou que, apesar das situações de extrema pobreza, dissolução de vínculos familiares, alcoolismo e outros abusos, 30% dos filhos e netos desses imigrantes tornaram-se adultos com profissão determinada, bons relacionamentos afetivos e competência social.⁴

Surgiram outras pesquisas na Europa indicando que boa proporção de filhos com pais portadores de algum transtorno, inclusive mental, se desenvolvia sem nenhuma evidência de problemas da mesma ordem.² Estudos de Cyrulnik, psicanalista francês, indicam que o cerne da superação de traumas sofridos por crianças e adolescentes está no apoio de adultos que dispensem cuidados necessários ao desenvolvimento da capacidade de apego, condição fundamental para a construção de personalidade positiva.⁵

No Brasil, o tema ainda é pouco discutido nos meios acadêmicos, especialmente na Medicina. As publicações iniciais foram da década de 90 e abordavam adultos moradores ou ex-moradores de rua. Aos poucos, passaram a focalizar crianças e adolescentes que sofrem maus tratos intrafamiliares, ou estão em situação de rua.^{1,6,7}

A resiliência já foi definida de várias formas, conforme a concepção de cada autor, sempre focalizando o sucesso da adaptação do sujeito, apesar dos riscos.^{3,8-9} Em 2001, surge o conceito a partir de duas perspectivas, a médica e a psicológica. Na primeira, a resiliência se refere à capacidade de o sujeito resistir a uma doença, infecção ou intervenção por si próprio ou com ajuda de medicamentos. Na segunda perspectiva, a resiliência está relacionada ao manejo de recursos pessoais e contextuais que permitem

ao sujeito assimilar os fatores protetores e enfrentar adversidades, conseguindo adaptar-se constantemente, embora mantendo as características singulares básicas.¹⁰⁻¹

A natureza dinâmica da resiliência remete aos conceitos de fatores de risco e protetores, vulnerabilidade, competência individual ou grupal, que interagem de forma constante, inclusive antes mesmo do nascimento.¹² O conceito de risco diz respeito a qualquer característica que eleva a probabilidade de um efeito indesejável na saúde. Em geral, existe uma complexidade de fatores agindo na dinâmica social do comportamento, havendo interferência mútua e dinâmica entre si.¹³⁻⁴

Dentre os fatores individuais de risco destacam-se a carência de habilidades sociais ou intelectuais que limitam a competência social; a resistência às figuras de autoridade, atitudes antissociais, consumo de drogas. Já os fatores adversos ambientais caracterizam-se por laços familiares frouxos ou desagregados, dificuldades da comunicação afetiva, alcoolismo parental e violência; pobreza, ausência de rede de apoio social, local de habitação com elevado índice de violência ou uso de drogas, pais desempregados, perda de entes queridos.^{2,3,12,15}

Em contraponto a esses, encontram-se os fatores de proteção, que reduzem o efeito de uma adversidade. Incluem-se os atributos individuais que agem no controle das emoções e dos impulsos, na autonomia, bom humor, elevada auto-estima, empatia (capacidade de perceber as situações emocionais dos outros), competência cognitiva, ter metas para realizações futuras e adaptação social adequada. Quanto ao ambiente familiar e social, destacam-se a segurança de afeto em qualquer circunstância, a relação positiva com cuidadores ou adultos que exerçam papel significativo e a rede de apoio social.^{2,4,7,16}

A vulnerabilidade refere-se à situação em que o sujeito fica exposto a agravos. Está relacionada a três dimensões: 1) individual, que determina as condições objetivas, culturais e sociais que levam a certo comportamento; 2) componente social, que envolve a capacidade de compreender as informações e incorporá-las, levando a mudanças práticas; e a uma terceira dimensão, 3) componente institucional, o qual conecta os dois anteriores, por meio dos programas de prevenção e cuidados.^{13,17}

A interação entre os indicadores de risco, os protetores e a vulnerabilidade é mais bem assimilada a partir da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano ou modelo da Bioecologia Humana, elaborada por

Bronfenbrenner, psicólogo russo radicado nos Estados Unidos. Além das características pessoais, este autor valoriza o ambiente ecológico em que o indivíduo se inscreve, do qual está continuamente recebendo influência direta ou indireta, e também influenciando.¹⁸

Para ele, esse contexto é subdividido em espécies de camadas, da mais próxima à mais distante da área de atuação da pessoa: a) microsistema ou ambiente imediato, em que há importantes trocas afetivas, figuras de modelos relacionais e de poder. O indivíduo e a família nuclear formam este eixo central; b) mesossistema, representado por instâncias que envolvem o microsistema, como a família extensiva, local de moradia e de trabalho, escola, amigos, igreja, segurança ou violência comunitária, a rede social e afetiva, esta referindo-se às pessoas que desempenham um papel de apoio ou modelo; d) exossistema, constituído pelas políticas públicas, conselho tutelar, sistemas de Saúde, Justiça e rede de apoio social; e) macrosistema, o contexto mais amplo e que influi em todos os anteriores, pois abrange a cultura, estado de paz ou guerra de um povo ou nação.¹⁸ Percebe-se, pois, que a abordagem ecológica integra a visão dos processos de vida na perspectiva individual, mas também sócio-histórica, cultural e temporal.¹⁹

As pesquisas sobre resiliência vêm mudando a forma de perceber o ser humano, ao constatá-lo enquanto protagonista de seu destino, pois que interage diante das variadas circunstâncias de vida.²⁰ Nesta linha de pensamento, pode-se incluir a população de crianças ou adolescentes que fazem das ruas um grande palco.

Tais sujeitos, que perfazem cerca de 150 milhões no mundo e crescem diariamente, têm menos de 18 anos de idade, vivem com ruptura ou vínculos familiares débeis e perambulam nas ruas de centros urbanos, utilizando-as como moradia, fonte de sobrevivência, socialização e lazer. É possível que em um mesmo dia freqüentem os espaços de uma instituição de acolhimento, escola e casa de familiares – razão pela qual se adotou a terminologia meninos ou adolescentes em situação, em trajetória ou com vivência de rua. Estão expostos a riscos físicos, sociais e psicológicos consideráveis, que podem comprometer o seu futuro definitivamente.²¹⁻³

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que no cerne desta problemática universal encontram-se a pobreza, analfabetismo ou falta de instrução especializada; a distribuição de renda desequilibrada e perda dos valores tradicionais, levando à busca de liberdade e

experiências excitantes; está também relacionada à violência doméstica de toda ordem e às guerras. Na verdade, a maioria dessa população foge para os espaços públicos por desespero e sentimento de que não existe outro lugar de acolhida.²⁴

Em 2003, uma pesquisa censitária nas ruas de Recife demonstrou a existência de 1.781 componentes dessa população, o que representava crescimento de quase 300% em relação aos quatro anos anteriores. Em outra vertente, o censo pernambucano de 2007 indica que a saída de crianças e adolescentes para as ruas configura-se como alternativa para libertação das situações de violência no lar.²⁵

No entanto, não se conhecem as dimensões e significados que as garotas nas ruas de Recife atribuem a suas vidas, nem de que forma o potencial de resiliência influi para a ressocialização. Seja qual for essa realidade, conforme afirmava Winnicott, pediatra e psicanalista inglês que dedicou grande parte de sua vida a assistir crianças e adolescentes institucionalizados, “é preciso acreditar na esperança que lhes resta, em sua capacidade de superar o que o destino lhes impõe, antes de o sofrimento extremo se converter em delinquência estabilizada”.²⁶

Considerando-se a relevância individual e social do tema, propõe-se investigar o processo de resiliência em garotas adolescentes com trajetória nas ruas de Recife acolhidas em um albergue municipal. Pressupõe-se que seu potencial de resiliência esteja relacionado a fatores ligados à competência social, e que os significados atribuídos às suas vivências - nas ruas e quando abrigadas – refletem suas características pessoais e os elementos de seu contexto bioecológico. Dessa forma, pretende-se contribuir para as estratégias de ressocialização dessas adolescentes, que persistem à margem da vida.

MÉTODO

• Caracterização do estudo

A escolha da metodologia considerou a importância de compreender a dinâmica do fenômeno sócioafetivo em pauta, valorizando a visão do sujeito envolvido nos processos. Assim, optou-se pela abordagem qualitativa, buscando compreender antagonismos e consensos entre o discurso e as ações, os valores que as jovens conferem a suas experiências, bem como a maneira de perceberem o mundo em que vivem.²⁷

Portanto, a pesquisa será descritiva e exploratória, de corte transversal, com

abordagem qualitativa. O referencial teórico se apoiará nos elementos que envolvem o conceito de resiliência¹⁰⁻⁴ e na Bioecologia do Desenvolvimento Humano.¹⁸

• Local do estudo

A pesquisa será realizada em um abrigo municipal de Recife, Pernambuco, que está articulado ao Instituto de Assistência Social e Cidadania, (IASC), autarquia vinculada à Secretaria de Assistência Social e criada para consolidar a política de assistência social do município.²⁸

O abrigo acolhe adolescentes do sexo feminino com idades entre 12 a 17 anos com histórico de trajetória nas ruas desta capital, que são encaminhadas pelos Conselhos Tutelares, mas têm permanência voluntária. A elas são oferecidas atividades educacionais e culturais – oficinas de capoeira, leitura e dança, cursos de computação e de artes plásticas – alimentação e dormitório, assistência social e psicológica, e uso das fontes disponíveis na comunidade: inserção na rede pública de ensino, atividades recreativas e esportivas, atendimento médico e odontológico. O nível geral de escolaridade é muito baixo, grande parte tem atividades sexuais desprotegidas e quase todas usam drogas, em especial bebidas alcoólicas, maconha, solventes e crack. As evasões são de elevado índice, mas o retorno é possível desde que a adolescente cumpra as normas da instituição, por exemplo, realizar as tarefas caseiras que são distribuídas, não usar drogas ilícitas, nem bebida alcoólica no âmbito institucional (Comunicação pessoal de funcionárias do abrigo).

• Sujeitos, amostra e período do estudo

A população será composta pelas adolescentes do albergue municipal, com idade entre 12 a 17 anos, que preencham os critérios de elegibilidade. Serão consideradas elegíveis as adolescentes que estiverem no abrigo a partir do primeiro ao último dia da coleta de dados, desde que aceitem participar voluntariamente. Cada jovem será investigada uma única vez, independente do número de suas evasões e retornos.

Estarão excluídas as adolescentes que desistirem ou se evadirem em qualquer fase da coleta de dados; as que, embora encaminhadas pelo Conselho Tutelar, não tiveram incursão nas ruas da cidade ou que apresentarem qualquer deficiência que as impeça de compreender a natureza da pesquisa e responder com coerência; e ainda aquelas que responderem com evasões, demonstrando desinteresse.

A amostra preencherá o requisito de ser por conveniência²⁷, pois as adolescentes terão em comum os fatos de terem saído de casa, manterem pouco ou nenhum vínculo com a família e vivência nas ruas de Recife. Pretende-se iniciar a coleta de dados a partir de abril a setembro de 2009 até atingir a representatividade da amostra, que seguirá o critério da saturação teórica com repetição, ausência de dados novos e crescente compreensão e redimensionamento dos conceitos identificados.²⁷

• Instrumentos de coleta de dados

As informações serão obtidas a partir de questionário de identificação, aplicação de dois testes psicométricos, que enfocam as características individuais e do contexto bioecológico relacionadas à resiliência, e entrevista semiestruturada, seguindo-se esta ordem.

O questionário abordará os dados para caracterização social e demográfica das participantes - idade atual, codinome, procedência, composição familiar, idade e motivo de quando abandonou o lar, tempo de permanência nas ruas. Os testes psicométricos serão o Teste das Histórias Incompletas (THI) e o Mapa dos Cinco Campos (MCC).

O THI foi proposto originalmente por Mondell e Tyler²⁹ e submetido a versão final adaptada para o Brasil em 1999, por Koller e colaboradores, psicóloga brasileira que se dedica ao estudo e assistência a populações de crianças e adolescentes com alto risco psicossocial. Foi realizada a inclusão de ilustrações para cada história com o objetivo de facilitar a verbalização dos entrevistados, iniciativa que obteve aprovação dos autores do instrumento original.³⁰

O teste consiste em 15 pequenas histórias sem final, que envolvem situações cotidianas entre crianças e seus pais, irmãos, professores e colegas e serão lidas para a adolescente, sendo-lhe solicitado que atribua um final – explicação lógica ou justificativa – para os acontecimentos relatados. As histórias são pontuadas com dois (respostas mais competentes), um (respostas mistas ou ambíguas), ou zero (respostas não competentes), de acordo com o Manual de Pontuação, também adaptado para o uso com crianças e adolescentes brasileiros em situação de risco.^{29,30-1}

Essas histórias são divididas em três subescalas que avaliam características de confiança, auto-eficácia e iniciativa. São considerados finais mais competentes os que indicam maior grau de otimismo e confiança interpessoal, ou quando o participante toma

decisão ativamente e se esforça para resolver o problema proposto. Finais menos competentes são aqueles em que a sorte ou forças externas são vistas como responsáveis pelos resultados, ou que o respondente decide não tomar alguma atitude, desiste, ou

permite que outra pessoa resolva o problema. A soma dos escores de cada subescala pode totalizar dez pontos, e o escore de competência total pode atingir o máximo de trinta pontos.^{30, 31} Um exemplo de história encontra-se no Figura 1.



Figura 1. Ilustração e exemplo de história da Subescala de Confiança.

O instrumento para avaliar a rede de apoio social e afetivo será o Mapa dos Cinco Campos (MCC) criado pela psicóloga Samuelsson e colaboradores na Suíça,³² tendo sido adaptado por Hoppe, psicóloga brasileira, para utilização com crianças abrigadas por serem expostas a situações de risco – pobreza, violência, etc,³³

Trata-se de um quadro de feltro com diagrama de seis círculos concêntricos divididos em cinco campos de igual espaço, na forma de fatias, representando a família, escola, amigos/parentes, amigos/parentes, outros locais. Na adaptação para o Brasil, houve acréscimo do campo *Abrigo*.³³ Figuras representativas de adultos, adolescentes e crianças de ambos os sexos, são disponibilizadas em forma de fichas circulares com base de velcro, para serem plotadas nos campos, na ordem escolhida pelo participante. Os seis círculos representam os níveis de proximidade e satisfação dos relacionamentos, sendo que o mais externo corresponde às pessoas de quem não se gosta. Também é solicitado ao participante que identifique a existência de conflitos e rompimentos com as pessoas colocadas no diagrama (Figura 2).³²⁻³

A avaliação do campo é feita de forma quantitativa (número de pessoas plotadas em todo o mapa e por cada campo) e de forma qualitativa, esta com o *Fator de proximidade*, variável que representa o grau de vinculação dos participantes com o número de pessoas citadas nos campos. Para o cálculo desse fator (escore), o número de pessoa colocadas no primeiro nível é multiplicado por oito; no segundo nível por quatro; no terceiro nível por dois; no quarto nível por um e no quinto nível por zero. O somatório deste cálculo é dividido pelo número total de pessoas citadas no campo, (média de proximidade no campo), ou pelo número total de pessoas citadas no mapa, (média de proximidade do mapa total).³²⁻³

Por ser um instrumento lúdico, o MCC também pode ser utilizado em adolescentes de baixa escolaridade (comunicação pessoal de Koller). Em se tratando de adolescentes com trajetória nas vias públicas, o campo *Rua* será acoplado a *Outros locais*.

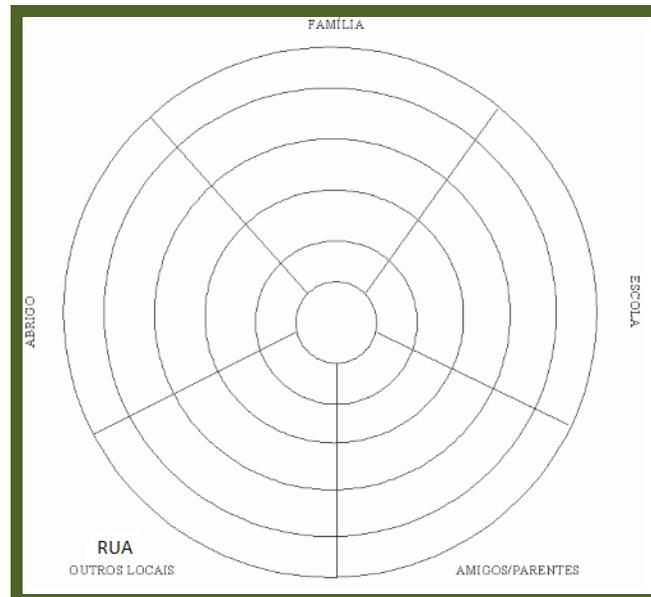


Figura 2. Mapa dos Cinco Campos (adaptado de Samuelsson e col. por Hoppe)

O outro instrumento de coleta será a entrevista semiestruturada, cujo roteiro conterá quatro perguntas norteadoras: 1) Como era sua vida em casa antes de você ir para as ruas? 2) Que dificuldades você tinha quando estava morando nas ruas e como tentava enfrentar? 3) O que você tem vontade de fazer em sua vida daqui para frente? 4) Em sua opinião, por que as meninas que estão em abrigos voltam para as ruas?

• Operacionalização

A coleta de informações será realizada por uma das pesquisadoras desse estudo, em dia e horário determinados com antecedência, respeitando as demais atividades da adolescente. O trabalho será realizado em sala cedida pela instituição, sendo garantida a privacidade. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será lido, e a adolescente que quiser participar deverá assinar - ou deixar a impressão digital - para então iniciar a coleta de dados. O TCLE será também assinado pela diretora do abrigo. Cada participante receberá um codinome para preservar a identidade, acrescido do número de registro na Casa.

As respostas concernentes ao questionário serão anotadas diretamente no papel, as do THI na planilha própria e as do MCC registrados em diagrama de papel. Para o registro das questões amplas será utilizado gravador MP3. Logo após a coleta, as falas serão transcritas na íntegra e as observações do Diário de Campo, não se considerando as convenções da linguagem culta, registrando-se as gírias e outras formas de expressão verbal e gestual. Pretende-se realizar pelo menos dois encontros com cada abrigada para aplicar todos os instrumentos e redimensionar as questões emergentes.

• Processamento e análise dos dados

O THI e o MCC serão pontuados de acordo com as respectivas normas, mencionadas no item *Instrumentos de coleta de dados*. Será calculada a mediana dos escores para servir de comparação entre as adolescentes. Pretende-se avaliar esses resultados articulando-os à análise das entrevistas e considerando os contextos bioecológicos.

As falas serão analisadas pelo método de Análise de Conteúdo na modalidade temática de Bardin³⁴, através de três etapas básicas: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados com interpretação final, seguindo o modelo “afunilado”: as falas separadas em temas centrais, categorias, classes, expressões-chave, trechos, frases, palavras, até a inferência dos significados. A estes resultados serão incorporadas as observações do Diário de Campo, quando pertinente.

• Aspectos éticos

O projeto já foi submetido à Secretaria de Ação Social da Prefeitura do Recife, obtendo aprovação. Antes do início de sua execução, será também submetido ao Comitê de Ética do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, IMIP.

A dirigente do abrigo, que cumpre papel equiparado ao de guardião para todos os efeitos de direito, conforme determinado pelo Estatuto da Criança e Adolescente - (ART. 92, parágrafo único)³⁵ – também já avaliou o projeto, aprovando-o, e assinará o TCLE de cada adolescente.

O formulário de TCLE terá linguagem acessível às adolescentes e será lido por cada uma ou, no caso de seu despreparo, pela pesquisadora. O formulário incluirá a natureza e propósito do estudo, a confidencialidade e anonimato, o direito a recusar ou interromper sua participação em qualquer fase da

entrevista, sem prejuízo para a permanência na instituição de apoio. Serão esclarecidas as dúvidas, garantido o uso com finalidade estritamente científica. O armazenamento de todas as informações será de total responsabilidade da pesquisadora.

Quando identificada uma situação que implique em risco de vida para a adolescente ou de terceiros, a pesquisadora comunicará imediatamente à Direção do Abrigo para as medidas a serem tomadas, inclusive quebra de sigilo, se necessário. Quando houver agravo médico-odontológico, a participante será comunicada, bem como os supervisores do albergue, para as devidas providências.

• Viabilidade e orçamento

A pesquisa tem grandes possibilidades de ser executada, pois a coleta de dados será realizada por uma das pesquisadoras, o abrigo está em local de fácil acesso, possui agentes especializados que garantem a segurança por 24 horas; uma das pesquisadoras já transita no campo de pesquisa e não haverá riscos de expor a integridade da saúde das participantes.

A despesa orçamentária será de baixo custo, uma vez que a operacionalização não dependerá de terceiros e o material necessário será de responsabilidade de uma das pesquisadoras, caso não consiga subsídios de instituições de fomento à pesquisa; o projeto já conta com o apoio do Instituto de Assistência Social e Cidadania da Prefeitura de Recife, cujo parecer foi favorável a que o trabalho seja realizado (Documento 067/06).

AGRADECIMENTOS

À Secretaria de Ação Social da Prefeitura do Recife, à Direção do Abrigo Raio de Luz e demais funcionários, pela atenção e presteza com que apoiam este projeto.

REFERÊNCIAS

- Masten AS, Hubbard JJ, Gest SD, Garmezy N, Ramirez M. Competence in the context of adversity: pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Dev Psychopathology*. 1999;11(6):143-69.
- Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthops*. 1987;57: 316-31
- Munist M, Santos H, Klotiarenko MA, Ojeda ENS, Infante F, Grotberg E. Manual de identificación y promoción de la resiliencia em niños y adolescentes. Washington: Organización Panamericana de la Salud;1998.
- Werner EE, Smith RS. Overcoming the odds. High risk children from birth to adulthood. London: Cornell University Press; 1992. 280 p.
- Cyrlunik, B. Resiliência, essa inaudita capacidade de construção humana. Lisboa: Ed. Horizontes Pedagógicos; 2003. 239p.
- Poletto, RC, Koller, SH. Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica. In: Dell'Aglio, DD, Koller, SH, Yunes, MAM (org.) Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006. p.19-44
- Pesce R, Assis SG, Santos N, Oliveira RV. Risco e proteção: um equilíbrio protetor de resiliência. *Psic Teoria Pesq*. 2004; 20(2):135-143.
- Melillo A, Ojeda ENS. Resiliência, descubriendo las propias fortalezas. Barcelona: Paidós; 2001. 221p.
- Masten AS, Coastworth JD. Competence, resilience and psychopathology. In: Cicchetti D, Cohen DJ. (Orgs.). *Developmental psychopathology*. New York: Wiley; 1995. p.715-52
- Tavares J. (Org.). A resiliência na sociedade emergente. Resiliência e educação. São Paulo: Cortez; 2001. p.43-76.
- Bastos ACS, Alcântara MAR, Ferreira-Santos JE. Novas famílias urbanas. In: Lordelo ER, Carvalho AM, Koller SH. (Orgs.) *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento*. São Paulo/Salvador: Casa do Psicólogo/Universidade Federal da Bahia; 2002. p.99-135
- Cicchetti D. Preface. In: Luthar SS. *Resilience and vulnerability: adaptations in the context of childhood adversities*. Cambridge: Cambridge United Press; 2003. p x-xii
- Dagmar E, Estermann M, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. "Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad Saúde Pública*. 2006 jun; 22(6):1335-1342.
- Yunes MAM. Psicologia positiva e resiliência: foco no indivíduo e na família. In: Dell'Aglio DD, Koller SH, Yunes MAM (org.) *Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção*. São Paulo, Casa do Psicólogo; 2006. p.45-68
- Tyler F. El comportamiento psicossocial, la competencia psicossocial individual y las redes de intercambio de recursos como ejemplos de psicología comunitaria. *Revista Latino-Americana de Psicología*. 1984; 16:77-92.
- Garcia NM, Yunes MAM. Resiliência familiar: baixa renda e monoparentalidade.

In: Dell'Aglio DD, Koller SH, Yunes MAM (org.) Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006. p.117-140

17. Ayres JRCM. Contextos epidêmicos e aspectos sociais das dst/aids no brasil – os novos horizontes da prevenção. VI CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO DAS DST/AIDS – Belo Horizonte – Minas Gerais, Novembro de 2006. [Acesso em 2008 Dez 10]. Disponível em http://sistemas.aids.gov.br/congressoprev2006/2/dmdocuments/Jose_Ricardo_Ayres.pdf

18. Bronfenbrenner U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. (originalmente publicado em 1979).

19. Brito RC, Koller SH. Rede de apoio social e afetivo e o desenvolvimento. In: Carvalho, AM. O mundo social da criança: natureza e cultura em ação. Porto Alegre: Casa do Psicólogo; 1999. p.115-30

20. Infante F. A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In: Mellilo A, Ojeda ENS. Porto Alegre: Artmed; 2005. p.23-38

21. Street Children. The Prevalence, Abuse & Exploitation of Street Children. [Acesso em 2009 Fev 16]. Disponível em <http://gvnet.com/streetchildren/00-StreetChildren.htm>

22. Silva NL, Koller SH. Adolescentes em situação de rua In: Adolescência e psicologia - concepções, práticas e reflexões críticas. Brasília, DF: CFP, Ministério da Saúde; 2002. p.110-19

23. Ceconello AM, Koller SH. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta ecológica para o estudo de famílias em situação de risco. Psicologia, reflexão e crítica. 2003;16(3):512-24.

24. World Health Organization. Mental Health Determinants and Populations. Department of Mental Health and Substance Dependence. Geneva, Switzerland. Working With Street Children. MODULE 1. A Profile of Street Children. 2003; 20p.

25. Governo de Pernambuco, Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos. Secretaria Executiva de Desenvolvimento e Assistência Social. Centros de Assistência e Proteção Social à Criança e ao Adolescente - CCA. Apresentação. In: Pernambuco acolhendo a população em situação de rua - faixa etária de 0 a 18 anos. Recife, PE, outubro 2007;13 p.

26. Winnicott DW. A delinquência como sinal de esperança. In: Tudo começa em casa. São Paulo: Martins Fontes, 4ª ed. 2005;81-91p. (edição original de 1967)

27. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 406p.

28. Secretaria de Assistência Social de Recife. Rotina das Casas de Acolhida para Adolescentes de Recife. 2006. (Documento de circulação interna).

29. Mondell S, Tyler FB. Child psychosocial competence and its measurement. Journal of Pediatric Psychology. 1981;6:145-54.

30. Ceconello AM. Competência social, empatia e representação mental da relação 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. Porto Alegre, RS; 1999.

31. Ceconello AM, Koller SH. Avaliação da competência social em crianças em situação de risco. Psico-USF. 2003;8(1):1-9.

32. Samuelsson M, Thernlund G, Ringström J. Using the five map to describe the social network of children: a methodological study. Intern. Journ Behav Development. 1996;19:327-45.

33. Hoppe M. Redes de apoio social e afetivo de crianças em situação de risco. Dissertação de Mestrado (não publicada). Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: RS; 1998.

34. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008. 281p.

35. Governo do Estado de Pernambuco. Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. CEDCA - PE. Estatuto da Criança e do Adolescente. Recife, PE; 2000. p. 44-5.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2008/10/14

Last received: 2009/01/09

Accepted: 2009/01/10

Publishing: 2009/04/01

Corresponding Address

Elizabeth Cordeiro Fernandes (Betinha)

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco – Hospital das Clínicas – Departamento Materno-Infantil, s/n. Cidade Universitária

CEP: 50710-140 – Recife (PE), Brazil