

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

**DIENE MONIQUE CARLOS**

**Fatores de proteção sob a ótica de adolescentes vítimas  
de violência doméstica e abrigados – subsídios para a  
construção da resiliência**

Ribeirão Preto

2010

DIENE MONIQUE CARLOS

Fatores de proteção sob a ótica de adolescentes vítimas de violência doméstica e abrigados – subsídios para a construção da resiliência

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de Pesquisa: Assistência à Criança e ao Adolescente.

Orientador: Profa. Dra. Maria das Graças Bomfim Carvalho

Ribeirão Preto

2010

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

### FICHA CATALOGRÁFICA

Carlos, Diene Monique

Fatores de proteção sob a ótica de adolescentes vítimas de violência doméstica e abrigados – subsídios para a construção da resiliência. Ribeirão Preto, 2010.

141 p.: Il.; 30cm.

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientadora: Carvalho, Maria das Graças Bomfim.

1. Adolescente. 2. Violência doméstica. 3. Abrigo. 4. Proteção.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Diene Monique Carlos

Fatores de proteção sob a ótica de adolescentes vítimas de violência doméstica e abrigados – subsídios para a construção da resiliência

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de Pesquisa: Assistência à Criança e ao Adolescente.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

A todas as crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, em especial aqueles que fizeram parte deste estudo e, conseqüentemente, de minha trajetória. Obrigada pelas lições que me ensinaram com suas densas histórias de vida! O desafio de promover um melhor cuidado a vocês, apesar de todos os problemas enfrentados, é o que me faz seguir em frente!

Aos meus pais, Luiz e Maria, que me ensinaram os primeiros princípios éticos de respeito ao ser humano e a ter uma vida digna. Vocês são minha base e minha maior proteção! Obrigada pelo incentivo constante e precoce; sem vocês, nunca chegaria até aqui! Hoje eu sei que realizo não apenas o meu sonho, mas o NOSSO sonho! “Enquanto houver vocês do outro lado, aqui do outro eu consigo me orientar”.

À minha tia Adelaide, que apesar de estar enfrentando uma metástase pulmonar de um câncer de mama primário, é o elo que une nossa família e torna os nossos dias mais felizes! Você é meu maior exemplo de fé, coragem e perseverança!

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por ser minha maior proteção, por estar comigo nos momentos mais difíceis e mais solitários, por colocar em minha vida pessoas maravilhosas, e por me sustentar, me ajudando a chegar até aqui!

À Profa. Dra. Maria das Graças Bomfim Carvalho, minha querida Graça, por ter primeiramente acreditado em meu potencial, e posteriormente ter me ensinado os primeiros passos neste desafio! É louvável seu profissionalismo e a humanidade com que trata as pessoas que estão ao seu redor! Obrigada!

À Profa. Dra. Marta Angélica Iossi Silva, pelo incentivo e carinho constantes durante todos estes anos! Por ter me ensinado a FAZER A DIFERENÇA como profissional, simplesmente por ser do jeito que é! Sem a sua ajuda, apoio e compreensão nos momentos mais difíceis, não conseguiria chegar até aqui!

À Profa. Dra. Telma Sanchez Vendruscolo, pela disponibilidade em dividir comigo seu conhecimento, em uma área tão nova e desafiadora para uma enfermeira...

Aos amigos do Programa de Saúde da Família – Jd. Rosália, no município de Campinas – SP, pelo carinho e respeito com que me acolheram, e por me ensinarem a ser não apenas uma profissional, mas uma pessoa melhor! Em especial, aos então coordenadores Adriana Ap. Ferrarezi e Rubens Bedrikow, e à enfermeira Helena Watanabe, pela compreensão de minhas ausências e pelos incentivos constantes. Sem vocês, a realização deste trabalho não seria possível! Muito obrigada!

Aos atuais amigos do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil “Espaço Criativo” – Campinas/SP, pelas trocas e aprendizado constante. Eu me sinto honrada em fazer parte desta equipe, que diariamente faz a diferença na construção de práticas em saúde mental direcionadas a crianças e adolescentes.

À equipe da ONG - Cidade dos Meninos, do município de Campinas – SP, pela contribuição e autorização concedidas para realização deste estudo, sem as quais

literalmente seria impossível. Em especial, meus agradecimentos ao Pastor Derli, Maria Elisa, Valdenise, Luciana, Neide, Daisy... Obrigada pelo apoio e incentivo!

Aos pesquisadores do Núcleo de Estudos, Ensino e Pesquisa do Programa de Assistência à Saúde Escolar – PROASE, pela troca de conhecimento e ajuda mútua! Agradeço pela discussão das entrevistas, importante “luz” para análise dos dados. Em especial, à Simone (Apoio Técnico) pela paciência e colaboração, e à Jessica Leite, por estar sempre presente e me oferecer apoio constante! Obrigada!

À Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social de Campinas – SP, pela atenção dispensada e informações concedidas, em especial à Bel Buzzo, Maria José Geremias e Jane Valente.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, pela minha formação profissional. Em especial, à secretária do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil – Shirley, Andreia, Adriana, Olânia... Muito obrigada!

À minha amiga Laís Mariana da Fonseca, por estar ao meu lado todos estes anos, dividindo as tristezas e alegrias encontradas pelos caminhos da vida, e em especial da pós-graduação... Sua amizade foi um dos meus alicerces para continuar este percurso.

Ao meu irmão André, por ser meu escudo (literalmente...), por sempre estar pronto e disposto a me ajudar, e pelo respeito com que me trata!

Aos meus avós, Romilda, Onofre e Aparecido (in memoriam) e à minha avó Laurentina, por tudo que me ensinaram, e por simplesmente serem meus referenciais!

A minhas tias-mães, Cida, Renata e Dedé... Vocês são as pessoas em quem mais confio, e aquelas que sempre estarão prontas a me ajudar! Amo vocês!

“Quando não houver saída  
Quando não houver mais solução  
Ainda há de haver saída  
Nenhuma idéia vale uma vida...

Quando não houver esperança  
Quando não restar nem ilusão  
Ainda há de haver esperança  
Em cada um de nós, algo de uma criança...

Enquanto houver sol  
Ainda haverá...

Quando não houver caminho  
Mesmo sem amor, sem direção  
A sós ninguém está sozinho  
É caminhando que se faz o caminho...

Quando não houver desejo  
Quando não restar nem mesmo dor  
Ainda há de haver desejo  
Em cada um de nós aonde Deus colocou...”

(Enquanto houver sol – Sergio Britto)

## RESUMO

CARLOS, D. M. **Fatores de proteção sob a ótica de adolescentes vítimas de violência doméstica e abrigados – subsídios para a construção da resiliência**. 2010. 141f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

A violência está presente nos diferentes espaços da sociedade brasileira, se configurando como um grave problema de saúde pública. Ela se materializa principalmente contra pessoas em situação peculiar de desenvolvimento, como crianças e adolescentes. Nosso estudo teve como objetivo conhecer e analisar, sob a ótica de adolescentes vítimas de violência doméstica e abrigados, os fatores de proteção a que estão submetidos e/ou têm acesso. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, se delineando como pesquisa social estratégica, modalidade estudo de caso. Para a coleta de dados, foram realizados grupos focais, entrevistas semi-estruturadas e observação participante. Participaram dos grupos focais 17 adolescentes vítimas de violência doméstica e abrigados na ONG - Cidade dos Meninos, no município de Campinas – SP; destes, sete participaram das entrevistas individuais. A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, modalidade temática. Emergiram dois núcleos temáticos principais: Contexto do abrigo; e Rede social. No primeiro núcleo, foi discutido o contexto do abrigo, que apesar dos esforços realizados contemporaneamente, ainda mantém um ambiente autoritário, com regras e punições frequentes; os adolescentes ressaltam a importância do vínculo e confiança estabelecidos com alguns funcionários, atuando como fatores de proteção; a religiosidade e o ensino formal e profissionalizante também são evidenciados como proteção. No segundo núcleo, a violência doméstica aparece como fator de risco que aumenta consideravelmente a vulnerabilidade destes sujeitos; o conceito de desfiliação é discutido para compreensão da perda de referências pelos adolescentes. A rede social externa é abordada, e os sujeitos ressaltam a vizinhança e os equipamentos de assistência social como fatores de proteção para interrupção do ciclo de violência; a rua atua como espaço de convivência, e “acolhedora” para crianças e adolescentes que experienciam a violência em seus lares. Entendemos que estas considerações acerca dos fatores de proteção para adolescentes vitimizados e abrigados devem ser valorizadas e reforçadas pelos serviços de atenção à infância e adolescência, pois contribuem para a promoção da resiliência e, por conseguinte, da saúde desta população.

Palavras-chave: Adolescente. Violência Doméstica. Abrigo. Proteção.

## ABSTRACT

Carlos, D. M. **Protection factors under the optician of teenagers victims of domestic violence and sheltered people – subsidies for the resilience construction.** 2010. 141f. Dissertation (Master) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

Violence is present in different places of Brazilian society, becoming a hard problem of public health. It's been shown mainly against people in particular situations of development, as children and teenagers. Our study has had as a goal to know and analyze, under the optician of teenagers victims of domestic violence and sheltered people, the protection factors to the ones they've been submitted or have access to. It's a study with a qualitative approach, it's outlined as social strategic research, a case study kind. For data collection, focused groups, semi structured interviews and participating observations have been made. Seventeen teenagers victims of domestic violence and sheltered people on the ONG participated in the focused groups - Cidade dos Meninos, municipality of Campinas - SP, from these ones, seven participated from individual interviews. The data analyses were made using content analyses, the theme kind. Two main theme centers have appeared: Shelter context; and Social network. On the first center, shelter context was discussed, that besides efforts have been made contemporarily, still keep an authoritarian atmosphere with frequent punishment and rules. Teenagers emphasize the importance of bond and confidence established among some employees, acting as protection factors; religiosity, and formal and vocational education shown as protection. On the second center, domestic violence appears as risk factor which increases the vulnerability of these people considerably. The non filiation concept is discussed for the comprehension of reference loss by teenagers. The external social network is approached and the subjects show the neighborhood and social assistance equipments as protection factors to interrupt violence circle; streets act as a living together space and welcoming space for children and teenagers who have experienced violence at home. We believe these considerations about protection factors for teenagers victims and sheltered people must be reinforced through attention services to childhood and adolescence as they contribute to resilience promotion and also to the population health.

Key words: Adolescent. Domestic Violence. Refuge. Protection.

## RESUMEN

Carlos, D. M. **Factores de protección sob la óptica de adolescentes víctimas de la violência doméstica y alojados – subvenciones para la construcción de la resiliencia.** 2010. 141f. Disertación (Máster) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

La violencia está presente en los distintos espacios de la sociedad brasileña, convirtiéndose en un grave problema de la salud pública que se materializa principalmente a las personas por la peculiar situación del desarrollo, como los niños y adolescentes. Nuestro estudio tuvo como objetivo comprender y analizar, desde la óptica de los adolescentes víctimas de la violencia doméstica y los alojados, los factores de protección que están experimentando o que tienen acceso. Se trata de un estudio con un enfoque cualitativo, que está convirtiéndose en una investigación social estratégica, forma de estudios de caso. Para la recolección de datos, grupos focales, entrevistas semi-estructuradas y observación participante se llevaron a cabo. Participaron de los grupos de enfoque 17 adolescentes víctimas de la violencia doméstica y alojados en la ONG – Cidade dos Meninos, en la ciudad de Campinas – SP, y de estos, siete han participado en las entrevistas individuales. Los datos fueron realizados mediante el análisis de contenido temático, forma temática. Dos núcleos temáticos emergieron: Contexto de la vivienda; y Redes sociales. El primer núcleo, el contexto de la vivienda fue discutido que, a pesar de los esfuerzos realizados contemporáneamente, aún mantienen um ambiente autoritário, con normas comunes y castigos frecuentes; los adolescentes resaltan la importância del vínculo y la confianza establecidos con algunos empleados, actuando como factores de protección, la educación religiosa; la enseñanza acadêmica y profesional también son evidentes como protección. En el según núcleo, la violencia doméstica aparece como factor de riesgo que aumenta en gran medida la vulnerabilidad de estos temas; el concepto de desafiliación es discutido para comprender la pérdida de referencias para los adolescentes. La red social externa es abordada y los sujetos resaltan los vecinos y los equipos de atención social como factores de protección para la interrupción del ciclo de violencia, la calle actua como espacio de convivencia y “caliente” para niños y adolescentes que experimentan la violencia en sus hogares. Nosotros entendemos que estes comentarios sobre los factores de protección para adolescentes víctimas y alojados deben ser valorados y reforzados por los servicios de atención a la niñez y adolescência, ya que contribuyen a la promoción de la resiliencia y, por tanto la salud de esta población.

Palabras-clave: Adolescente. Violencia Doméstica. Albergues. Protección.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Modalidades e serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes de Campinas – SP, 2010. ....	59
Tabela 02 – Distribuição de crianças e adolescentes abrigados na Cidade dos Meninos – Campinas, SP, Brasil – Março/2010.....	72
Tabela 03 – Distribuição dos adolescentes participantes das entrevistas. Campinas, SP, Brasil, 2010. ....	76

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Organograma da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social de Campinas – SP, Brasil, 2010. ....	56
Figura 2 – Organograma dos Departamentos da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social de Campinas – SP, Brasil, 2010.....	57
Gráfico 1 – Distribuição dos adolescentes participantes segundo sexo. Campinas, SP, Brasil, 2010. ....	74
Gráfico 2 – Distribuição dos adolescentes participantes segundo faixa etária. Campinas, SP, Brasil, 2010 .....	74
Gráfico 3 – Distribuição dos adolescentes participantes segundo faixa etária e escolaridade. Campinas, SP, Brasil, 2010. ....	75

## LISTA DE SIGLAS

<b>CMDCA</b>	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
<b>CNPq</b>	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>FAPESP</b>	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>ONU</b>	Organizações das Nações Unidas
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>ONG</b>	Organizações Não-Governamentais
<b>PROASE</b>	Programa de Assistência Primária à Saúde Escolar
<b>SciELO</b>	Scientific Eletronic Library Online
<b>SUAS</b>	Sistema Único de Assistência Social
<b>VDCA</b>	Violência doméstica contra a criança e o adolescente

## SUMÁRIO

<b>1. CONSTRUINDO O OBJETO DE ESTUDO .....</b>	<b>16</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>24</b>
3.1. O ser adolescente: uma abordagem biopsicossocial.....	25
3.2. Violência doméstica .....	30
3.3. Políticas de proteção à infância e adolescência e o contexto do abrigo .....	36
3.4. Resiliência e fatores de proteção: enfoque na promoção da saúde .....	42
3.5. Pressupostos .....	48
<b>4. PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>50</b>
4.1. Caracterização do estudo .....	50
4.2. Campo de Estudo .....	51
4.3. Sujeitos do estudo .....	62
4.4. Procedimentos para Coleta de Dados .....	62
4.5. Aspectos éticos .....	65
4.6. Análise dos dados .....	65
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>68</b>
5.1. Caracterização do abrigo .....	68
5.2. Caracterização dos sujeitos da pesquisa .....	73
5.3. Núcleos Temáticos .....	78
5.3.1. CONTEXTO DO ABRIGO .....	78
5.3.2. REDE SOCIAL.....	98
5.3.2.1. Família .....	98
5.3.2.2. Rede social – risco e proteção .....	108
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>117</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>121</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>134</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>139</b>

(...) A cada novo trecho do caminho nós nos deparamos com novas realidades e com possibilidades desconhecidas que alteram não só as nossas expectativas sobre o futuro, mas que podem colocar o percurso já transcorrido sob uma nova luz e perspectiva. O conhecer modifica o conhecido.

(Eduardo Gianeti)

**CONSTRUINDO O OBJETO DE ESTUDO**

---

## 1. CONSTRUINDO O OBJETO DE ESTUDO

Atualmente evidenciamos com grande frequência e gravidade a presença da violência nos diferentes espaços da sociedade brasileira, o que vem provocando em diferentes segmentos nacionais e internacionais manifestações de indignação e repúdio. Ela se materializa principalmente contra pessoas em situação peculiar de desenvolvimento e, por vários fatores, mais vulneráveis, como crianças e adolescentes.

Ocorreram mudanças significativas no perfil econômico, social, político e cultural da vida em sociedade desde o século XIX; a saúde, como uma importante esfera da vida dos indivíduos, não permaneceu fora do desenrolar destas mudanças. O processo de transformação da sociedade alcançou também a saúde e modificou os problemas sanitários (BRASIL, 2006).

No Brasil, a violência passou a ser considerada um grave problema de saúde pública, sendo que o Ministério da Saúde (MS), seguindo as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) realizadas na Assembléia Geral das Organizações das Nações Unidas (ONU), publicou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria nº 737/2001). Esta política se preocupa em determinar como devem ser tratadas e notificadas as ocorrências deste fenômeno, endossando as preocupações daqueles que, em função das atividades que exercem, deparam-se cotidianamente com seus efeitos e conseqüências (BRASIL, 2003). Neste sentido, entendemos que o tema se inclui no conceito ampliado de saúde, pois segundo a Constituição Federal e a legislação dela decorrente, abrange não só as questões médicas, mas também aquelas relativas a estilos de vida e ao conjunto de condicionantes sociais, históricos e ambientais nos quais a sociedade brasileira vive, trabalha, relaciona-se e projeta seu futuro.

A violência está difundida em todo o tecido social, causando impacto considerável na saúde da população. Crianças e adolescentes são as principais vítimas da violência, se configurando como a primeira causa de morte entre esta população (crianças maiores de um ano e adolescentes). O local de maior ocorrência da violência nesta faixa etária é a própria residência, totalizando 58% dos casos notificados (BRASIL, 2009).

Nosso interesse pela saúde da criança e do adolescente surgiu ainda como estudante de graduação em enfermagem, quando desenvolvemos, por meio das disciplinas

e projetos de extensão universitária em escolas e demais instituições, cuidados primários de saúde que nos fizeram perceber o contexto de violência em que esta população estava inserida. A indagação sobre o enfrentamento destas situações pela enfermagem também nos aproximou da temática, visto que foi constatada a necessidade da realização de novos estudos voltados à violência contra crianças e adolescentes que subsidiassem nossa prática. Desta forma, iniciamos o caminho para a construção de nosso conhecimento acadêmico e científico.

A graduação, os trabalhos de pesquisa de iniciação científica, associados à nossa participação enquanto membro do Núcleo de Estudos, Ensino e Pesquisa do Programa de Assistência Primária à Saúde Escolar (PROASE), permitiram nos aproximar e apropriar do fenômeno da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Desenvolvemos estudos inseridos no Projeto Temático “A Criança e o Adolescente Alvos de Atos Violentos ou Vítimas Potenciais da Violência”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 03/13966-9; e no Projeto Temático “A Criança em Idade Escolar e o Adolescente na Escola, Família e Comunidade”, processo nº 521696/96-8, subsidiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Neste sentido, participamos de estudo realizado no município de Jardinópolis – SP, com o objetivo de conhecer e descrever as manifestações de violências e indisciplinas no contexto escolar sob a ótica de professores, coordenadores e alunos de escolas públicas e privadas. Observamos que a violência neste contexto tem suas raízes em outros ambientes, como a família e a sociedade; esta violência aparece sempre associada ao uso de drogas e ao tráfico no entorno da escola, demonstrando o crescente espaço que esta problemática ocupa na dinâmica escolar. Especial atenção deve ser dada à escola como promotora de saúde, e ações de prevenção da violência e promoção de cultura de paz devem ser implementadas (FERRIANI; MIRANDA; CARLOS, 2007).

Posteriormente, ao desenvolver projetos de extensão universitária em abrigos, buscamos compreender a inserção escolar de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e privados do convívio familiar, ou seja, mantidos em abrigos como medida de proteção. Considerando o interesse pela temática acima citada e a importância de se expandir o olhar sobre a problemática da violência doméstica contra crianças e adolescentes, é que desenvolvemos o Projeto de Iniciação Científica intitulado “A Reintegração de Crianças e Adolescentes Institucionalizados Vítimas de Violência Doméstica

no Espaço Escolar”, financiado pela FAPESP, processo nº 06/51639-8. Neste trabalho, inicialmente buscamos compreender a reintegração no espaço escolar, de crianças e adolescentes institucionalizados, sob a ótica de professores e funcionários de escolas públicas. Em função da necessidade de complementarmos os dados encontrados, solicitamos a renovação do projeto, porém neste momento tendo como sujeitos os adolescentes institucionalizados, objetivando conhecer suas percepções frente à escola. Percebemos neste trabalho a grande dificuldade em se integrar essas crianças e adolescentes na sociedade, particularmente na escola, que se constitui o espaço mais importante para esta faixa etária; além disto, ainda existe uma necessidade emergente de mudanças de atitudes e implementação de conhecimentos, já que constatamos um forte preconceito demarcado contra essa população pelos próprios funcionários das escolas e a sub-notificação de casos suspeitos de violência doméstica (CARLOS; FERRIANI; SILVA; ARONE, 2008).

Assim, considerando nossa trajetória e a necessidade de compreendermos e contribuirmos para efetividade das práticas sociais, em especial as práticas de saúde, validando a correção ética e compromissada de nossas ações, buscamos tornar a violência doméstica visível, e enxergar, através e para além dos seus conceitos e interfaces, os seus significados, propostas de intervenção e prevenção. Neste sentido, é essencial buscarmos novos olhares e elementos inovadores para darmos a continuidade ao estudo de um tema relevante e atual para agenda da enfermagem, da saúde da criança e do adolescente e da saúde pública.

Este olhar e estes elementos encontram-se pautados no reconhecimento do valor da proteção social, do desenvolvimento dos adolescentes para o seu próprio futuro e para o futuro do país, na busca de novos conhecimentos, teorias e práticas, no estabelecimento de um compromisso ético, com a equidade e com o desenvolvimento humano de todos os adolescentes procurando lhes garantir o direito à saúde e a uma vida saudável.

Através de nossos estudos, sempre abordando a questão da violência doméstica contra crianças e adolescentes, permaneceram certos questionamentos que consideramos importante ressaltar no meio científico. Embasados em nossa experiência, consideramos que a família é o principal mecanismo de proteção que uma criança ou adolescente pode receber; entretanto, quando esta se mostra incapaz de exercer este papel, e como medida

extrema estes sujeitos são retirados do convívio familiar e abrigados, o Estado e a sociedade se colocam como recursos importantes para efetivarem esta proteção em nível integral. Neste sentido, elaboramos as seguintes questões que buscaremos com este estudo elucidar:

- Quais os fatores de proteção presentes no cotidiano de adolescentes vítimas de violência doméstica e abrigados que auxiliaram no enfrentamento das dificuldades, particularmente da violência sofrida?
- Qual a articulação existente entre os fatores de proteção oferecidos pelo abrigo e o acesso dos adolescentes a eles?
- Quais são os familiares, os profissionais envolvidos na assistência, os serviços e as demais redes de apoio que estes adolescentes consideram importantes para o enfrentamento de suas condições de vida?

Mediante tal quadro, apresentamos enquanto objeto de estudo os fatores de proteção a que adolescentes vitimizados e abrigados estão submetidos e/ou têm acesso. Este fato está intimamente relacionado com o conceito de resiliência, que reflete a capacidade individual de enfrentar positivamente as dificuldades, apesar do impacto negativo da adversidade; entendemos que um adolescente tende a ser mais resiliente quanto mais fatores de proteção captar do meio em que vive (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006). O desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre esse tema tem possibilitado qualificar o debate sobre as estratégias de políticas públicas que propiciem bem-estar individual e social das pessoas. Entretanto, o modelo de pesquisa sobre o qual esses estudos têm se apoiado apresenta um método que parece insuficiente para uma compreensão dinâmica dos fatores envolvidos no desenvolvimento desta capacidade.

Portanto, temos como ponto de partida identificar os fatores de proteção no contexto do abrigamento conseqüente da violência doméstica, na tentativa de compreender alguns determinantes que envolvem o desenvolvimento da resiliência por parte dos adolescentes. Este conceito segue paralelamente ao de promoção da saúde, deixando de lado o olhar centrado nas doenças e disfunções.

O presente estudo se justifica pela insuficiência de respostas, na literatura especializada, sobre os aspectos que envolvem o desenvolvimento da resiliência de adolescentes, especialmente aqueles que foram vítimas de violência doméstica e posteriormente privados do convívio familiar; e pela necessidade de contribuir para o

estabelecimento de práticas de saúde que atendam integralmente estes adolescentes. Através de buscas exaustivas nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), constatamos que existem vários trabalhos nos últimos cinco anos abordando a resiliência, porém a grande maioria trazendo revisões bibliográficas sobre este conceito. Entendemos que a investigação sobre fatores de proteção que efetivamente façam parte de políticas públicas específicas para crianças e adolescentes, em especial aqueles em situação especial de vulnerabilidade, é essencial, além de ser, de acordo com o exposto acima, primordial para que se inicie o debate sobre a resiliência e se aprimore a promoção de saúde desta população. Não foi encontrado nenhum trabalho que abordasse estas questões nas bases de dados relatadas.

Este estudo certamente se constituirá numa importante contribuição para a área da saúde, e em especial para a enfermagem, mediante o aprofundamento da temática na compreensão do objeto de estudo, apontando que o papel do enfermeiro, como elemento da equipe de saúde, implica em uma postura mais ativa e acolhedora, apropriando-se de novos conhecimentos e práticas, instrumentalizando-os na transformação da atenção à saúde específica para crianças e adolescentes.

Maria, Maria  
É o som, é a cor, é o suor  
É a dose mais forte e lenta  
De uma gente que ri  
Quando deve chorar  
E não vive, apenas aguenta

Mas é preciso ter força  
É preciso ter raça  
É preciso ter gana sempre  
Quem traz no corpo a marca  
Maria, Maria  
Mistura a dor e a alegria

Mas é preciso ter manha  
É preciso ter graça  
É preciso ter sonho sempre  
Quem traz na pele essa marca  
Possui a estranha mania  
De ter fé na vida....

(Maria, Maria / Milton Nascimento)

**OBJETIVOS**

---

## 2. OBJETIVOS

Nosso estudo tem como **objetivo geral** conhecer e analisar, sob a ótica de adolescentes vítimas de violência doméstica e abrigados, os fatores de proteção a que estão submetidos e/ou têm acesso. Para tanto, estabelecemos os seguintes **objetivos específicos**:

- Caracterizar a instituição estudada considerando as ações programáticas e de intervenção prestadas e os profissionais envolvidos na assistência aos adolescentes;
- Caracterizar os adolescentes abrigados;
- Identificar os fatores e as relações que estes adolescentes elegem como de proteção no seu cotidiano.

Nem toda palavra é  
Aquilo que o dicionário diz  
Nem todo pedaço de pedra  
Se parece com tijolo ou com pedra de giz...

Eu não pareço meu pai  
Nem pareço com meu irmão  
Sei que toda mãe é santa  
Sei que incerteza traz inspiração

Tem beijo que parece mordida  
Tem mordida que parece carinho  
Tem carinho que parece briga  
Tem briga que aparece pra trazer sorriso

Tem riso que parece choro  
Tem choro que é por alegria  
Tem dia que parece noite  
E a tristeza parece poesia  
Tem motivo pra viver de novo  
Tem o novo que quer ter motivo  
Tem aquele que parece feio  
Mas o Coração diz que é o mais Bonito

Descobrir o verdadeiro sentido das coisas  
É querer saber demais...

(Sonho de uma flauta / O Teatro Mágico)

## REFERENCIAL TEÓRICO

---

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

Buscando compreender as vertentes de nosso estudo, abordamos o conceito ampliado de “adolescente” e “adolescência” para iniciar nosso debate e elucidar as questões pertinentes a estes atores sociais. Apresentamos o conceito biológico ainda tão presente na abordagem à adolescência, que ainda a considera como um simples sinônimo de puberdade, mas ressaltamos a necessidade da complementaridade deste conceito, buscando uma visão integral do adolescente.

Posteriormente, trazemos à luz desta revisão aspectos históricos, sociais e culturais relacionados à família e fenômenos violentos ocorridos neste meio. Relacionamos estes conceitos particularmente com aquela violência perpetuada contra crianças e adolescentes, foco de nosso estudo, e abordamos as severas conseqüências para estas vítimas neste âmbito.

Um breve relato e análise das políticas públicas de proteção à infância e adolescência são realizados no sentido de visualizar os esforços que vêm sendo feitos para que o Estado e a sociedade efetuem integralmente seu papel no enfrentamento da problemática da violência contra esta população. Neste sentido, apresentamos as instituições de proteção à infância e adolescência em seus aspectos históricos, estruturais e legais, e a importante e complexa atuação destes setores da sociedade e do Estado no intuito de oferecerem recursos humanos e materiais que efetivamente atuem como fatores de proteção a crianças e adolescentes, em especial àqueles vítimas de violência doméstica e privados do convívio familiar.

Finalmente, enfocamos nosso objeto de estudo, os fatores de proteção, e conseqüentemente o conceito de resiliência, noção esta que segue paralelamente ao movimento contemporâneo pela promoção da saúde da criança e do adolescente. Através dele, modifica-se a lupa de atenção aos pontos deficientes e estratégias compensatórias no cuidado aos sujeitos; ao contrário, valoriza-se os pontos fortes e os meios para reforçá-los.

Reiteramos que para tal tarefa assumimos alguns pressupostos teórico-metodológicos conforme sintetizado acima, sustentados por determinados campos do conhecimento, nos quais nos apoiaremos ao trilhar um caminho sujeito a percalços,

surpresas, incertezas e inseguranças, já que estaremos abordando um campo repleto de dúvidas, questionamentos e, portanto, de críticas.

### **3.1. O ser adolescente: uma abordagem biopsicossocial**

Nas últimas décadas, a sociedade em geral tem atentado para as complexidades que envolvem o processo da adolescência, dado que este é um período no qual são facilmente visualizadas as problemáticas enfrentadas por estes sujeitos, e estas sempre ressaltadas pela sociedade. Uma abordagem transdisciplinar, que perpassa pela biologia, psicologia, sociologia, considerando assim não apenas a fase da adolescência como simples sinônimo de puberdade, mas sim com um olhar penetrado também no contexto histórico, cultural e social destes sujeitos, tem se mostrado como um modelo que melhor se aproxima desta complexa fase. Complexidade esta que implica em ter uma compreensão da adolescência como fenômeno existencial, e como tal, algo que afeta a cada um de nós. Hoje entendemos que, deixando para trás o olhar determinista e simplista, a adolescência sofre influências de fases anteriores, implicando na importância do contexto em que cada um vive, devendo ser considerada uma fase decisiva e relativamente extensa no processo de crescimento e desenvolvimento, intensamente marcada por profundas maturações biológicas, psicológicas e emocionais.

Etimologicamente, a palavra adolescente deriva da palavra latina *“adolescere”*, que significa crescer, desenvolver-se, tornar-se adulto. Considera-se como adolescência a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, ocorrendo discrepância entre a idade cronológica considerada por órgãos oficiais nesta fase. O Ministério da Saúde, em concordância com a Organização Mundial da Saúde, considera como adolescentes os sujeitos de 10 a 19 anos, e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos). Já a lei brasileira, através do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera adolescente a faixa etária de 12 a 18 anos. Apesar do critério de idade cronológica ser importante para fins de pesquisas epidemiológicas, elaboração de políticas públicas, programas sociais e ações em saúde coletiva, devem ser

consideradas as características individuais, ressaltando assim os critérios biológicos, psicológicos e sociais apresentados pelos diferentes sujeitos e particularizados de acordo com cada cultura e especificidades das sociedades, bem como de grupos sociais distintos (BRASIL, 2007).

Conforme já exposto anteriormente, a adolescência sempre foi identificada com a puberdade, principalmente pela cultura ocidental, e que, de acordo com o paradigma médico-hegemônico, trata-se de um fenômeno natural, que acaba por subordinar os componentes psicológicos e sócio-culturais às transformações físicas ocorridas nesta fase. Nesta concepção, a adolescência assume uma forma fixa e imutável, pois está fielmente condicionada a aspectos físicos. Compreendida como algo “natural”, se exclui algo que foi construído e constantemente transformado historicamente, cultural e socialmente, e as implicações psicológicas e emocionais derivadas destas transformações (EDUARDO, 2006).

Se apoiados em pressupostos das linhas de pensamento apresentadas, a adolescência seria visualizada como um processo natural/universal/padrão, conforme parâmetros pré-estabelecidos, “desconsiderando fatos vividos e seus significados que marcam/particularizam o processo de individuação ou de individualização de sujeitos concretos, assim como as possibilidades diferenciais/desiguais que a sociedade cria para a travessia da infância para a condição de adulto para os distintos grupos sociais” (PERES; ROSENBERG, 1998).

Desta forma, consideramos que a puberdade nada mais é que uma parte da adolescência, caracterizada “pela aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, eclosão hormonal, evolução da maturação sexual”. Assim, a puberdade é considerada parâmetro universal, semelhante em todos os indivíduos; já a adolescência trata-se de um processo singular, e não mais visto como *adolescência*, mas sim como *adolescências*, dado suas complexas reformulações e relativizações, definida por aquilo que está ao redor, pelos contextos socioculturais, pela realidade subjetiva a cada indivíduo (BRASIL, 2007). Trata-se de um conceito com definição dinâmica e, nas últimas décadas, vários autores concordam que a adolescência não é apenas marcada pela idade cronológica, mas também por processos biológicos, psicológicos, culturais e sociais – um termo transdisciplinar. É parte de um processo que não é linear, tampouco homogêneo, e não possui um único significado, pois é dependente das condições materiais, objetivas e subjetivas ambientadas em sujeitos reais (PERES; ROSENBERG, 1998; TOLEDO, 2008).

A compreensão do ser adolescente nesta concepção mais ampliada é recente, e a trajetória histórica para alcance da mesma é extensa. Nos relatos primórdios, as fases de infância e adolescência não eram demarcadas ou diferenciadas, sendo que estes sujeitos eram vistos como “adultos em miniaturas”.

Em 1900 surgem os primeiros estudos dedicados aos adolescentes, relacionados aos aspectos biológicos, psicológicos, clínicos, nutricionais, sexuais, dentre outros. A partir de 1970 iniciam-se as primeiras discussões sobre a necessidade de se voltar um enfoque especial e diferenciado ao adolescente e suas necessidades de saúde, e foi reconhecido a hebeatria como especialidade (OLIVEIRA; 1997).

Alguns autores consideram que, até mesmo pelo caráter de surgimento do conceito, e pelo modo como este passou a ser visto – um período completamente diferenciado e complexo presente no ciclo vital, a adolescência é muito mais um conceito sociológico que biológico:

[...] olhando para o passado se evidencia, com surpresa, que há pouco mais de 300 anos, ninguém fazia a menor menção ao período de vida que hoje chamamos de adolescência. O próprio conceito de infância era muito vago na antiguidade, e só no final da Idade Média, com o aparecimento dos comerciantes como segmento da força social numérica e qualitativamente importante, é que a infância se caracterizou como um período de vida diferente da idade adulta... Se a infância nasceu com a burguesia, a adolescência foi gerada no bojo da revolução industrial. Seu conceito é mais nítido na população urbana do que na população do campo e bem mais caracterizado quanto maior for o privilégio da classe social a que pertence (CAVALCANTI, 1988, p.9-10).

Em muitos países em desenvolvimento, a condição de adolescente nos dias atuais ainda é recente ou até mesmo inexistente. As crianças tornam-se adultas por ritos de passagem, como a circuncisão ou casamentos arranjados. Na Índia, as meninas têm casamentos arranjados antes da menarca e se casam na puberdade, tornando-se mães antes dos 16 anos; assim, acabam não transitando pela adolescência, já que passam rapidamente da infância para a fase adulta. Mesmo em nosso país, a depender da classe socioeconômica e valores culturais, as crianças também não têm tempo de experimentar a adolescência, e em alguns casos, a infância – estas fases são interrompidas por vários tipos de violência perpetuados contra esses sujeitos: o trabalho precoce; o assumir a casa e cuidar dos irmãos menores para os pais trabalharem; a exploração sexual; a violência doméstica.

Por todos os ideais imaginários ancorados na palavra adolescência, percebemos que freqüentemente esta é entendida como um período de crise, um processo de despreendimento/desenvolvimento, com extrema instabilidade, quando a pessoa não é mais vista como criança, mas também não é adulta, sendo assim tratada de maneira ambígua. Desde a Antiguidade, é vista pelo prisma da impulsividade e excitabilidade.

A adolescência surge como resultado da interação do processo de desenvolvimento biológico e psicoemocional, além da necessidade de ser considerado o contexto social e cultural; o adolescente adota uma imagem gerada pelas mudanças no corpo e na identidade, que acabam por provocar também intensas transformações nas relações interpessoais entre a família, os amigos e a sociedade. Por todo esse processo, vemos no adolescente uma busca incessante pelo EU (identidade), acompanhado por um período de insatisfações, conflitos e contradições (SAITO, 2003).

Autores associam a adolescência e o período nela inscrito com a elaboração de três lutos: luto pela perda do corpo infantil; pela identidade e papel infantil (perda do pensamento infantil e busca de uma nova identidade); e luto pelos pais da infância (mudança nas relações entre pais e filhos) (ROSENTHAL; KNOBEL, 1991). A elaboração desses lutos deve ser bem assimilada pelos adolescentes, de forma que esta passagem seja harmoniosa, pois na interação negativa desses elementos, temos como contraponto a tomada de atitudes e condutas que encerram maior vulnerabilidade às adversidades. Vivenciar neste período situações traumáticas pode trazer grandes e turbulentas conseqüências para a idade adulta.

Corroboramos Peres e Rosenburg (1998), ao afirmarem que muitos esforços vêm sendo feitos, a partir de meados da década de 80, mesmo que incipientes, no sentido de analisar a construção social e histórica do conceito adolescência, particularmente articulados à área da saúde, buscando apreender suas várias dimensões (biológica, psicológica, social, histórica, cultural) e níveis (individual e social). Conforme já ressaltado no início desta discussão, mais do que uma construção interdisciplinar, o conceito requer um conhecimento transdisciplinar, pois compreendemos que a simples justaposição de conhecimentos fragmentados de diferentes disciplinas não assegura recuperar a totalidade buscada.

Em nossa sociedade, as idéias circulantes associam fortemente o período da adolescência com a noção de risco – risco para contrair doenças sexualmente transmissíveis; risco para gravidez precoce e não planejada; risco para o uso de drogas. É vista como uma

fase de crise, irresponsabilidade; “um problema social a ser resolvido, que merece atenção pública” (BRASIL, 2007). Os adeptos de tal paradigma têm sempre seu olhar direcionado, provisoriamente, a um padrão de adolescente, que corre o risco de se “perder pelas crises que enfrenta nesse período”, e dotados de grande fragilidade, ou mesmo vulnerabilidade, porém no seu sentido epidemiológico. Percebemos que essas concepções tendem sempre a “patologizar” o período da adolescência.

Em trabalho realizado cujo objetivo foi conhecer as ações e percepções de médicos e enfermeiros do Programa de Saúde da Família sobre a adolescência (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2008), cerca de 97% dos profissionais referem que os serviços não possuem um programa específico e bem estruturado de atenção aos adolescentes. Os atendimentos geralmente se esgotam no imediatismo da demanda do serviço; apesar da estruturação deste atendimento ser considerada prioritária e urgente, ainda é colocado em segundo plano. Quanto a ações de prevenção, que os profissionais referem ser as mais priorizadas e desenvolvidas, ainda é necessário observar sua real efetividade. Por exemplo, apesar de teoricamente as ações de prevenção à gravidez precoce e de doenças sexualmente transmissíveis serem disseminadas e os adolescentes serem considerados os maiores e mais privilegiados alvos destas ações, o resultado ainda é contraditório – as taxas de gravidez na adolescência são crescentes e há um significativo aumento nas infecções transmitidas por via sexual entre esta população. Este fato mostra que as intervenções preventivas neste campo ainda são insuficientes. Mostra também que uma mudança de paradigma deve ser urgentemente estabelecida, em que os adolescentes tornem-se realmente sujeitos de sua saúde. A baixa eficácia de muitas ações preventivas nos serviços de saúde se deve a erros já globalmente identificados em muitos países de terceiro mundo, referentes às decisões sobre políticas públicas de prevenção que não têm levado em conta a cultura sexual, especialmente o contexto social e cultural em que as decisões sobre sexo são tomadas, não indo muito além das informações genéricas sobre gravidez, DST e AIDS.

Enxergar a fase da adolescência sob um prisma sombrio e obscuro pode limitar práticas potencializadoras. Em estudo realizado sobre a representação social que adolescentes fazem de si próprios (ASSIS et al., 2003), temos a revelação de que os adolescentes têm uma visão muito positiva de si mesmos, a despeito da visão que os adultos têm sobre eles. Esta visão é definida pela alegria, bom humor, extroversão e satisfação corporal, características de uma fase de desenvolvimento cercada por mudanças emocionais

e físicas, conflitos e transformações. Porém este mesmo trabalho traz a questão de que uma visão tão positiva de si mesmo não representa a realidade tal como é concebida; e, sim, representações sociais de jovens tentando sobrepor aspectos negativos a seu respeito tão divulgados e acreditados pela sociedade em geral.

Estudos recentes e as práticas atuais apontam para uma mudança de paradigma na atenção ao adolescente, em que este é considerado vulnerável a determinadas situações, podendo fazer escolhas sobre elas, e estas escolhas dependerão de fatores individuais, familiares, culturais, sociais, políticos, institucionais, entre outros que os adolescentes lançarem mãos ao longo da vida (BRASIL, 2007). Este quadro também mostra a necessidade de construção de políticas voltadas às necessidades dos seres humanos, trabalhando com a participação dos sujeitos, o que vem mostrando ser muito mais produtivo.

Dada a atual busca da compreensão do ser adolescente nas suas dimensões biológica, psicológica, cultural, histórica e social, percebemos a crescente necessidade de contemplar todas estas dimensões no cuidado em saúde, apontando para a transdisciplinaridade – o que é fundamental quando se fala em necessidades de saúde, na medida em que a complexidade do objeto saúde requer diferentes aportes teórico-metodológicos, sob a pena de reduzir as ações a tarefas pontuais e focalizadas, de caráter emergencial, que não modificam a teia da causalidade (SANCHEZ; BERTOLOZZI, 2007). Além disto, a importância deste conceito direcionado para o adolescente mostra a necessidade de compreender as “adolescências”, que serão mais ou menos vulneráveis a adversidades que influenciarão direta ou indiretamente na saúde, de acordo não apenas com comportamentos individuais, mas com o aporte para crescimento e desenvolvimento fornecido pela família, amigos, escola, unidades de saúde e demais setores da sociedade.

### **3.2. Violência doméstica**

A saúde, considerando sua conceituação mais abrangente e integral, não é simplesmente a ausência de doenças. Definido na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e legitimado em 1988 na Constituição Federal, o conceito de saúde resulta “das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho,

transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde”. Desta forma, passa a ser sinônimo de qualidade de vida, entendendo o ser humano de forma integral, e assegurando-lhe os direitos fundamentais desde o seu nascimento até a velhice (MINAYO; SANCHEZ, 2006). Portanto, podemos afirmar que a violência, seus fatores associados e suas conseqüências têm implicações diretas sobre a saúde, e se configura como uma violação dos direitos humanos.

A violência freqüentemente integra o âmbito familiar e as relações interpessoais externas (nas ruas e instituições), atingindo todas as classes sociais, etnias, sexos e idades. Pelo intenso processo de crescimento e desenvolvimento em que crianças e adolescentes se encontram, apresentam maior vulnerabilidade a acontecimentos violentos e as repercussões sobre sua saúde também são maiores (MINAYO; SANCHEZ, 2006).

Definir o que é violência é uma tarefa árdua, principalmente devido à multiplicidade de compreensões a seu respeito. Apesar de toda a complexidade que pode existir em torno deste tema, existem elementos comuns que ajudam a delimitá-lo: a noção de coerção ou força e o dano que é produzido a um indivíduo ou grupo social (classe ou categoria social, gênero ou etnia); a violação de direitos humanos e sentidos para os vitimados, sendo, portanto, básico privilegiar no conceito de violência o percebido, o sentido e o assumido como sofrimento, dor ou dano (ABRAMOVAY et al., 2006).

O Ministério da Saúde adota o conceito elaborado pela Organização Mundial da Saúde, que define a violência como:

[...] o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al., 2002, p.5).

A violência possui diversas formas de expressões determinadas pela cultura, conceitos e valores pertencentes a um povo. Atinge de forma mais hostil os seres mais indefesos de uma sociedade, como crianças e mulheres, porém sem poupar os demais. Não está presente apenas nas relações interpessoais, mas também em instituições que exercem poder na sociedade, como família e escolas. Dessa forma, podemos dizer que não há um fato denominado violência, mas sim violências como expressões de manifestação da

exacerbação de conflitos sociais cujas especificidades necessitam ser conhecidas (MINAYO, 2003).

A violência já não aparece mais como uma manifestação de busca de mudanças, conforme pensavam Marx e Engels, mas como um subproduto da sociedade dita pós-moderna, movida pela financeirização da vida e pelo consumo. Os freqüentemente prejudicados são os pobres, principalmente os jovens, quando a violência torna-se para eles um mercado de trabalho, uma forma de ter dinheiro, bens de consumo e poder (MINAYO, 2003).

Os adolescentes e jovens são os mais afetados pela violência. A mortalidade nesses grupos populacionais tem como principal causa os eventos violentos - atualmente, cerca de sete, em cada 10 adolescentes, morrem por causas externas. Na faixa etária de 1 a 19 anos, os acidentes e violências se colocam como a primeira causa de morte. E estes são apenas o ápice da pirâmide, onde os casos não fatais, ou seja, as lesões e traumas físicos, sexuais e psicológicos sofridos deixam seqüelas em seus corpos e mentes por toda a vida (BRASIL, 2001).

Crianças e adolescentes sofrem violência nas escolas, instituições, locais de trabalho, nas ruas; porém atualmente os índices de violência dentro dos lares sobressaem os demais. Este fato caracteriza a violência doméstica, onde a relação de poder e hierarquia entre os adultos e as crianças e adolescentes é muito forte.

Diversos termos têm sido utilizados tanto na literatura nacional quanto na internacional para conceituar e caracterizar a problemática da violência doméstica contra crianças e adolescentes – abuso, maus-tratos, violência intrafamiliar. Consideraremos neste trabalho o termo violência doméstica, pois conforme Azevedo (2002), é aquela que reflete de maneira mais adequada o sentido e significado da problemática em questão. Este tipo de violência tem sempre como contexto o espaço doméstico, englobando indivíduos que residem numa mesma casa, com ou sem laços consangüíneos e que tenham ou não algum grau de afetividade. Desta forma, trabalhamos com um conceito ampliado de família.

A família tem sido objeto de estudo para muitos pesquisadores, e inúmeros conceitos e visões são lançados sobre ela; estes conceitos geralmente possuem um forte conteúdo histórico, cultural e social. A concepção de família passou por diversas mudanças nas últimas décadas, nas distintas épocas históricas, nos diferentes contextos sócio-econômicos.

Na atualidade, o conceito de família se relaciona com um grupo de pessoas que nutrem um sentimento de pertencimento e aos laços afetivos que predominam nessas relações; reconhece não apenas o grupo formado por pais ou progenitores, mas os diferentes agregados sociais, resultantes de relações consangüíneas, afetivas ou de subsistência. Esse conceito difere do tradicional, voltado apenas para a presença de laços consangüíneos e determinado grau de parentesco existente (DE ANTONI; BARONE; KOLLER, 2007).

De acordo com as representações que a sociedade elabora sobre o termo, concebe-se família como uma realidade que transcende seus membros, sujeito transpessoal; torna-se universo social fechado, perpetuando suas fronteiras e tendo o interior como sagrado, secreto (separa-se do exterior pela barreira simbólica da soleira); e traz a residência como lugar de referência, estável (BOURDIEU, 1996).

Apesar destes apontamentos, a família, se considerada apenas como uma palavra, também deve ser vista como um princípio, pois é uma categoria universalmente aceita, imanente aos indivíduos e lugar de reprodução das realidades sociais. Assim, se coloca como “uma ficção bem fundamentada”, pois é produzida e reproduzida até mesmo pelo Estado, principal órgão criador de categorias oficiais onde são estruturadas populações, recebendo deste os meios de existir e subsistir.

Atualmente, vendo a família urbana de nível socioeconômico baixo numa perspectiva matrifocal, nota-se a mudança de parceiros da mulher, de forma que ela mantém em torno de si o núcleo familiar (ela e os filhos), que não se desfaz com a saída do homem. Ainda é no espaço familiar em que são desenvolvidos os valores éticos e humanitários e vínculos de solidariedade, confiança e amor (SZYMANSKI, 2001).

A família ainda continua sendo o espaço indispensável para a garantia da proteção integral dos filhos e demais membros, independente do arranjo familiar ou da forma como vem se estruturando. Enquanto forma específica de agregação, tem uma dinâmica de vida própria, afetada pelo processo de desenvolvimento socioeconômico e pelo impacto da ação do Estado e de suas políticas econômicas e sociais.

Neste sentido, percebemos que a violência doméstica não pode ser concebida e tratada através de uma visão unilinear de causa e efeito; mas sim como um resultado multicausal e interativo de uma dinâmica sociocultural e política que repercute em todo o tecido social, fazendo suas vítimas de maneira indiscriminada.

Há pouco mais de vinte anos, uma nova ordem política e econômica vem sendo implantada, alterando e agravando principalmente a situação estrutural dos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Essa nova ordem, denominada de processo de globalização, vem trazendo conseqüências dramáticas para a vida de milhões de pessoas, uma vez que, em nome da modernidade capitalista, é exigido, cada vez mais, um desempenho altamente especializado, que os países excluídos do grupo dos desenvolvidos não têm condições de acompanhar. No Brasil, os efeitos mais visíveis foram: os diferentes planos econômicos de ajuste às exigências do mercado internacional em detrimento da qualidade de vida de seus cidadãos; as modificações nas relações de trabalho; o fechamento ou fusão de inúmeras indústrias consideradas obsoletas; e como conseqüência destas intervenções, um desemprego massivo (SOLER, 2000, p.12).

Outra importante determinante na construção da violência contra crianças e adolescentes exercida na intimidade do lar, é a cultura que, ao estabelecer normas, valores, costumes, determina também como os indivíduos se relacionarão de acordo com a distribuição do poder. Vivemos numa cultura onde bater nos filhos sempre foi e infelizmente continua sendo um direito reconhecido pelos pais para o bem dos filhos (BRASIL, 2006).

Percebemos que a violência doméstica, seja contra crianças, adolescentes, mulheres, homens ou idosos, não pode deixar de ser reconhecida e compreendida como um fenômeno articulado à violência estrutural e social a que os sujeitos e suas famílias vivem expostos; estas violências se sustentam nas desigualdades sociais, estando relacionadas a situações de pobreza e miséria, caracterizando as sociedades marcadas pela dominação de classes e desigualdades na distribuição de renda (MINAYO, 2003; MARTINS, 2005).

Para o estudo das relações sociais violentas dentro da família, torna-se necessário uma estrutura teórica capaz de explicar as variáveis causais no seu contexto mais amplo. Nesse sentido, o modelo ecológico do desenvolvimento humano proposto por Bronfenbrenner (2004) traz subsídios para compreendermos a família em seu contexto de desenvolvimento e as complexas relações entre seus membros. Segundo este modelo, a família é uma unidade funcional, isto é, um microsistema, sendo o primeiro ambiente que o ser humano se insere e possui um padrão de papéis, de atividades e de relacionamentos que são associados a determinados comportamentos e expectativas, de acordo com a sociedade no qual está inserido. Como um sistema de encaixes contidos uns nos outros, o microsistema está inserido nos sistemas mais amplos que o influenciam e aos quais

também influencia. Os outros sistemas são: mesossistema (inter-relação de dois ou mais ambientes em que a pessoa participa ativamente, como a escola); exossistema (composto por ambientes nos quais apenas um ou mais membros mantêm relações diretas, porém estas relações causam efeito sobre a família); e macrosistema (abrange todos os demais; composto por padrões globais de ideologias, crenças, valores e organização social comum à determinada cultura).

A violência doméstica se insere no microsistema, pois se manifesta nas relações pais-filhos, porém pode ter suas causas e conseqüências no sistema subsequente ou mesmo no macrosistema. O mesmo autor destaca características que existem dentro das relações familiares: o afeto, a reciprocidade e o poder. O afeto é fundamental para o desenvolvimento da criança e do adolescente; a reciprocidade é caracterizada pela influência que um membro da família exerce sobre o outro. O equilíbrio do poder torna-se significativo quando este se altera gradualmente em favor da pessoa em desenvolvimento, ou seja, a criança e o adolescente, oferecendo-lhes a oportunidade do controle da situação. Se há um desequilíbrio no poder, comumente originam-se relações interpessoais assimétricas e hierárquicas levando à prática da violência doméstica. O afeto e a reciprocidade também são extintos no caso da ocorrência deste processo.

A violência doméstica contra crianças e adolescentes é considerada como uma violência interpessoal e intersubjetiva; um abuso do poder disciplinar e coercitivo dos pais e responsáveis; redução da vítima à condição de objeto de maus-tratos; uma negação dos valores humanos fundamentais; e o mais grave - pode durar por meses ou anos, pois como pertence à esfera do privado, reveste-se de sigilo (AZEVEDO, 2002; BRASIL, 2002; GUERRA, 1998).

Novas políticas, projetos e programas estão sendo criados em níveis federal, estadual e municipal para implementar uma rede pública de assistência, em maneira articulada, capaz de possibilitar a crianças e adolescentes, a proteção e melhoria da qualidade de vida a que têm direito.

Entre as políticas públicas para seu enfrentamento, se destacam as publicações “Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências” (BRASIL, 2001), já citada anteriormente; o manual de “Notificação de Maus Tratos contra Crianças e Adolescentes pelos Profissionais de Saúde” (BRASIL, 2002); e mais recentemente a “Política

Nacional de Promoção da Saúde” (BRASIL, 2006), que traz como uma de suas ações específicas a prevenção da violência e estímulo à cultura de paz.

A violência doméstica ainda representa um grande desafio para o setor de saúde, pois o diagnóstico e acompanhamento deste evento é dificultado por fatores de ordem cultural, bem como pela falta de orientação dos usuários e dos profissionais dos serviços, que têm receio em enfrentar os desdobramentos posteriores. A gravidade desse tipo de violência manifesta-se tanto nas conseqüências imediatas quanto tardias, tais como rendimento escolar deficiente e alteração do processo de crescimento e desenvolvimento. A violência contra a criança e o adolescente é potencializadora da violência social, estando presente na gênese de sérios problemas, como população de rua, prostituição infantil e envolvimento em atos infracionais, devendo, portanto, ser alvo prioritário de atenção.

### **3.3. Políticas de proteção à infância e adolescência e o contexto do abrigamento**

As políticas públicas voltadas a um determinado grupo revelam, além das indicações para a implementação de ações e programas específicos de atendimento, a concepção de uma sociedade sobre os sujeitos-alvo e as interações com estes (BELLUZZO; VICTORINO, 2004).

A perspectiva do olhar sobre crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e sobre o foco da proteção integral, em oposição à freqüente visão destes sujeitos como “adultos em miniaturas”, aparece, em termos legais, no artigo 227 da Constituição Federal Brasileira de 1988 e sua posterior regulamentação através do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8069/90. A proteção integral designa um sistema em que crianças e adolescentes, até 18 anos, são considerados titulares de interesses subordinados, frente à família, à sociedade e ao Estado (BRASIL, 2006).

Entretanto, cabe-nos aqui ressaltar que o movimento primordial para a garantia da não violação e o exercício por parte de todos os cidadãos de um elenco de direitos considerados básicos à vida digna, intitulados direitos humanos, teve início com a adoção da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, por intermédio da Organização das

Nações Unidas (ONU). O conteúdo desta declaração foi se alterando e ampliando a partir das novas condições sociais que surgiram, sendo estabelecidos pactos internacionais.

Visando a concretização desses direitos universais, foi verificada a necessidade de criação de medidas específicas para alguns segmentos mais vulneráveis a violações de seus direitos. Desta forma, foi criado um sistema especial de proteção para alguns sujeitos, como os negros, as mulheres, as crianças, os adolescentes, os idosos e os deficientes, materializando-se nas diversas convenções firmadas pelas Nações Unidas.

Neste sentido, a Assembléia Geral das Nações Unidas adota, em 1989, a Convenção sobre os Direitos da Criança, sendo introduzido no plano normativo:

O valor intrínseco da criança e do adolescente como ser humano; a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento; o reconhecimento como sujeitos de direitos; sua prioridade absoluta nas políticas públicas (BRASIL, 2007, p. 24).

Surge a partir da realização desta convenção, associando-se diretamente às alterações frente à visão sob crianças e adolescentes presentes nela, uma mudança de paradigma que supera concepções que consideram esse grupo etário como objeto de intervenção da família, do Estado e da sociedade.

No plano nacional, como já citado anteriormente, o Brasil outorga através inicialmente da Constituição Federal, a transição democrática e institucionalização dos direitos humanos no país, em especial de crianças e adolescentes.

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

Regulamentando o artigo supracitado, é promulgado em 1990 o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), tocando positivamente a cidadania das crianças e dos adolescentes no Brasil. É considerada uma das mais avançadas legislações do mundo nesta área; para sua melhor compreensão, é necessário que se trace um paralelo do que antes existia como política de proteção a crianças e adolescentes até a promulgação deste estatuto.

O abandono de crianças no Brasil é histórico, desde o Brasil Colônia; neste período, a assistência a crianças era missão da Igreja Católica, com o apoio do Estado. O sistema de Roda e Casa dos Expostos se estrutura no Brasil Império, sendo as instituições religiosas responsáveis pela educação das crianças abandonadas. A infância e adolescência pobres e abandonadas eram entendidas como destituídas de direitos (BELLUZZO; VICTORINO, 2004; GONTIJO, 2007).

No final do século XIX, o Estado passa a se preocupar com o aumento do número de crianças nas ruas, despertando pena pela situação de abandono e medo pela potencial periculosidade. Na intenção de administrar mais diretamente estas questões sociais, o Estado cria em 1927, sendo revisto e substituído em 1932, o primeiro Código de Menores. Este tratava da assistência, proteção e vigilância aos que ainda não tinham atingido a idade de 18 anos. Aplicava-se, portanto, exclusivamente àquele menor que se encontrasse em situação irregular, assim considerado quando fosse abandonado por seus pais ou responsável, mesmo que eventualmente, proveniente de família carente, vítima de crime, em desvio de conduta ou quando autor de infração penal.

Se encontrado em alguma dessas condições, o juiz de menores poderia aplicar-lhe quaisquer das chamadas “medidas de assistência ou proteção” (desde advertência até a internação) que entendesse mais conveniente e adequada ao caso, sem necessidade do devido processo legal, pois estas buscavam, “fundamentalmente, sua integração sócio-familiar”. Nesta época, vigorava fortemente o princípio do controle social e criminalização da pobreza (BRASIL, 2006).

Percebemos então com esta legislação que as crianças e adolescentes eram vistos como “objetos de intervenção do mundo adulto”, e não como sujeitos que possuíam direitos junto à família, à sociedade e ao Estado.

Iniciativas públicas e privadas surgem nas décadas de 30 a 70, sendo que destacamos a criação do Serviço de Assistência ao Menor (SAM), em 1940, e sua extinção em 1964, com a criação da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM). Em 1979, o novo Código de Menores traz como concepção o reforço da “situação irregular”, dividindo as crianças e adolescentes como marginais, marginalizados ou integrados (SANTOS, 2004; SILVA; MOTTI, 2001).

A literatura demonstra que a partir da década de 70, novos estudos são realizados acerca do “menor abandonado”; os pesquisadores buscavam compreender a

situação real em que se encontravam crianças e adolescentes de classes populares, em especial aqueles institucionalizados e com vivências de rua, além de questionarem o termo “menor” e as políticas assistencialistas em detrimento às vontades e desejos destes adolescentes (CORREA; FERRIANI, 2005; MEDEIROS, FERRIANI, 1995; SOUZA NETO, 2002). Paralelamente a estes questionamentos no meio acadêmico, nas décadas de 1970 e 1980 a sociedade brasileira viveu um período de intensas mudanças, marcado pelo processo de democratização e mobilização ampla da sociedade (eleições diretas, liberdade de imprensa, anistia), iniciando também as reivindicações de melhores condições para a infância (GONTIJO, 2007; SILVA; MOTTI, 2001).

Em 1985 é criado o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMNR), que foi fundamental para a história e consolidação das ações em defesa da infância e adolescência, pois trazia esta população enquanto protagonistas de sua história (SILVA; MOTTI, 2001). A partir destes movimentos ocorre uma maior mobilização da sociedade civil e política em torno da infância e adolescência, resultando na Emenda da Constituição Federal e posteriormente no ECA, conforme citado anteriormente.

Desta forma, este “malfadado princípio da situação irregular” é substituído pela doutrina da proteção integral, através do ECA, que conforme já citado, determina a crianças e adolescentes indistintamente os direitos fundamentais do ser humano, o exercício pleno da cidadania (BRASIL, 2006).

Conforme citado por Minayo (2006, p. 15), a “teoria da proteção integral parte da compreensão de que as normas que cuidam de crianças e de adolescentes devem concebê-los como cidadãos plenos, porém sujeitos à proteção prioritária, tendo em vista que são pessoas em desenvolvimento físico, psicológico e moral”. Desta forma, com a promulgação das referidas legislações, as crianças e adolescentes não são mais considerados “cidadãos latentes e potenciais”, mas sim cidadãos plenos, com todos os direitos garantidos. Além disso, ressaltam a prioridade no atendimento às necessidades desta faixa etária, se organizando num sistema em que as leis reconhecem garantias a esses segmentos, tutelam seus interesses particulares e criam instrumentos para a efetivação de seus direitos.

Infelizmente, ainda existem duros ataques ao ECA por pessoas que o consideram apenas aplicável aos ditos países desenvolvidos, prova inequívoca que o dizem por ignorância de seu conteúdo. Não percebem que esta legislação trata-se de um avanço na temática da proteção a crianças e adolescentes, quando o legislador usa a oportunidade

única de elaborar um conjunto de regras capaz de colocar esse grupo etário a salvo de toda e qualquer forma de negligência, violência ou exploração; supera o “binômio compaixão-repressão”, considerando crianças e adolescentes como cidadãos contemplados por lei.

Um importante aspecto presente no ECA é a mudança de concepções acerca da intervenção pública junto a crianças e adolescentes; antes de sua implantação, a institucionalização de crianças e adolescentes abandonados, vítimas de violência ou infratores era um dos principais pilares das políticas voltadas a esta população. O ECA preconiza a desinstitucionalização, privilegiando a orientação da família, a inserção escolar, a articulação família/comunidade, sendo a colocação em família substituta e o abrigo utilizados em condições excepcionais (SILVA, MOTTI, 2001; SILVA, 2004). Desta forma, entendemos ser importante salientar que:

Art. 98. As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

- I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
- II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;
- III - em razão de sua conduta.

Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

- I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;
- II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- III - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;
- IV - inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;
- V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;
- VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;
- VII - abrigo em entidade;
- VIII - colocação em família substituta.

Ainda no artigo 101º, em seu parágrafo único, é ressaltado que “o abrigo é medida provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para a colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade” (BRASIL, 2004, p. 42).

O abrigo se caracteriza, de acordo com o ECA, pelo atendimento personalizado, em condições físicas de salubridade, segurança, e educação adequadas, onde se garanta o

respeito e cuidados necessários a crianças e adolescentes. É entendido como um espaço de acolhimento, e não de segregação (SOUZA NETO, 2002; GONTIJO, 2007).

Salientamos que o ECA, como princípio a ser cumprido, estabelece que deve ser considerado, desde a inserção da criança e do adolescente na instituição até sua saída ao completar 18 anos, a preparação para o seu desligamento, ou seja, trabalhar com a promoção de garantias de direitos tais como a escolarização, emprego e a manutenção de algum tipo de vínculo externo à instituição, parental ou não. Estes princípios são descritos no art. 92:

As entidades que desenvolvam programas de abrigo deverão adotar os seguintes princípios:

- I - preservação dos vínculos familiares;
- II - integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem;
- III - atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- IV - desenvolvimento de atividades em regime de co-educação;
- V - não desmembramento de grupos de irmãos;
- VI - evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados;
- VII - participação na vida da comunidade local;
- VIII - preparação gradativa para o desligamento;
- IX - participação de pessoas da comunidade no processo educativo.

Infelizmente, os princípios estabelecidos pela legislação nem sempre são seguidos e, o que vários estudos sobre o tema têm demonstrado e vemos na prática cotidiana, é a negação da violência produzida socialmente por parte das instituições, deixando de proporcionar espaço de crescimento e desenvolvimento integrais de crianças e adolescentes.

O abandono afetivo e emocional é enfocado como o principal problema que acompanha essas crianças e adolescentes sob a responsabilidade do Estado. Segundo Martins e Szymanski (2004), as instituições geralmente recebem estes sujeitos de diferentes organizações familiares, e os colocam em grandes pavilhões como se fossem todos iguais, ignorando sua história de vida e diferenças individuais, e não atendendo, na maioria das vezes, suas necessidades básicas. Vários autores apontam para o fracasso desse modelo institucional e a necessidade de criação de soluções alternativas para essa problemática, dado que estas instituições aniquilam a identidade, estigmatizam e excluem (RIZZINI, 2000).

O reordenamento institucional se constitui em um novo paradigma na política social que deve ser incorporado por toda a rede de atendimento do país. Reordenar o atendimento significa reorientar as redes públicas e privadas que historicamente praticaram o regime de abrigo, para se alinharem à mudança de paradigma proposto. Esse novo paradigma elege a família como unidade básica da ação social e não mais concebe a criança e o adolescente isolados e/ou excluídos do seu contexto social e familiar (MARTINS, 2009).

### **3.4. Resiliência e fatores de proteção: enfoque na promoção da saúde**

A resiliência em populações envolvidas em situação de vulnerabilidade pessoal e social tem sido alvo de estudos nas últimas décadas. A complexidade que envolve o contexto ecológico da vida nas situações de violência em família e, por conseguinte, de abrigo, proporciona às crianças e adolescentes o desenvolvimento de diversas influências, ora positivas, ora negativas. Essa perspectiva admite que, em um mesmo contexto ecológico evolutivo, diferentes caminhos de desenvolvimento podem ser percorridos, tornando-os vulneráveis ou resilientes (BRITO, 2002).

Até a década de 80, os estudos estiveram sempre voltados para as enfermidades ou para os riscos de contraí-las, seguindo os passos do hegemônico modelo biomédico. Este enfoque era percebido até mesmo para a criação de políticas públicas para grupos mais vulneráveis. Entretanto, estes estudos se mostravam incipientes na compreensão da sobrevivência humana frente às adversidades, e alguns pesquisadores passaram a percorrer um outro caminho para elucidação desta questão.

A noção de resiliência foi trazida pelas ciências exatas, principalmente a física e engenharia, e definida como a energia máxima de deformação que um material é capaz de sofrer sem ter alterações permanentes (YUNES; SZYMANSKI, 2001). Posteriormente, foi adaptada para as ciências humanas e médicas, porém trazendo inúmeras incertezas. Como se constitui num estudo sobre os aspectos emocionais e psicológicos do ser humano, regado por questões abstratas, a resiliência deve ser sempre relativizada e considerada a interferência de fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006).

Nas últimas três décadas, o conceito passou a ser estudado com maior critério pela Psiquiatria e Psicologia, sendo entendido inicialmente como a capacidade de resistir às adversidades; força necessária para que a saúde mental se estabeleça durante a vida; capacidade de adaptação bem sucedida a um ambiente desajustado. Era tido como sinônimo de invulnerabilidade e, de acordo com sua origem no campo da física, como qualidades elásticas e flexíveis do ser humano. Desta forma, percebemos que o foco sempre esteve em características estritamente individuais, privilegiando-se estudos de traços e disposições pessoais que confeririam uma maior capacidade de êxito frente aos problemas (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006).

A concepção inicial de que resiliência significaria sucesso pessoal em um ambiente desajustado, além de trazer inúmeras incertezas, criou equívocos para a compreensão atual do conceito. Quando se discute resiliência, ainda existe o conceito de que sucesso pessoal estaria presente apenas em indivíduos que não apresentam comportamentos anti-sociais ou psiquiátricos, que terminam os estudos, que mantêm um emprego estável ou mesmo um relacionamento. Este enfoque é extremamente frágil, pois, de acordo com Assis; Pesce e Avanci (2006), considera o indivíduo em apenas um aspecto, sem considerar todos os contextos da vida de uma pessoa. Da mesma maneira, o critério de ambiente desajustado também é controverso – existem discursos ideológicos presentes nesta compreensão, que considerariam mais resilientes aqueles indivíduos melhor protegidos pelo meio social, familiar e econômico. Desta forma, mais um estigma seria acrescentado aos grupos mais vulneráveis – o da não resiliência (YUNES; SZYMANSKI, 2001).

Com o desenvolvimento de estudos, e sua construção ainda sendo efetivada, a noção de resiliência nos últimos anos complexificou-se, e passou a ser abordada nos trabalhos mais recentes como um processo dinâmico que envolve a interação entre processos sociais e intrapsíquicos de risco e proteção. Está ancorada em dois pólos: o da adversidade e o da proteção, “voltado para a compreensão de fatores internos e externos ao indivíduo, que o levam necessariamente a uma reconstrução singular diante do sofrimento causado pela adversidade” (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006, p. 19). Portanto, a concepção equivocada de que para ser resiliente uma pessoa deveria absorver um evento estressor e voltar à forma anterior fica esquecida; diante de uma adversidade, um indivíduo resiliente aprende, cresce, se desenvolve e amadurece. A resiliência não denota resistência absoluta a

qualquer adversidade; pelo contrário, implica no enfrentamento a esta adversidade, e não apenas uma adaptação à situação estressora (POLETTI; KOLLER, 2008).

Assim, modificamos o enfoque da resiliência no caráter individual para o foco no contexto de desenvolvimento, considerando as pessoas com as quais o indivíduo interage, os vínculos criados no meio familiar e social e as influências sofridas. Por este aspecto, torna-se necessário uma análise mais criteriosa quanto ao contexto ecológico, de forma a identificar como as pessoas percebem e enfrentam as adversidades decorrentes das relações proximais, bem como a consideração do tempo e do meio em que estão inseridas. Neste momento, novamente trazemos à luz desta revisão o modelo ecológico proposto por Bronfenbrenner (2004), considerando que contextos diversos interagem ao longo do ciclo vital e, a depender de como se apresentam aos indivíduos e dos recursos advindos destes meios, quando consistirem em conexões positivas, podem promover processos de resiliência (POLETTI; KOLLER, 2008). As interconexões podem ser estabelecidas no ambiente imediato do adolescente (microsistema); naquele ambiente que ele participa diretamente, como família e escola (mesossistema); ou em ambientes que têm suas manifestações evidenciadas indiretamente sobre as vidas destes indivíduos, como as condições de trabalho dos pais e a rede de suporte social (exossistema). Estes sistemas, interconectados, vão definir as propriedades dos contextos sociais mais amplos; sendo que este ambiente mais geral é composto pelo padrão de ideologias, cultura, crenças, valores, religiões, políticas públicas, influenciando todos os demais sistemas nele contidos (macrossistema).

Considerando-se que as experiências de vida negativas são inevitáveis para qualquer indivíduo, ressaltamos a questão dos níveis de exposição e dos limites individuais. Assim, a visão subjetiva de um indivíduo a determinada situação, ou seja, sua percepção, interpretação e sentido atribuído ao evento agressor é que o classificará ou não como estresse (YUNES; SZYMANSKI, 2001).

Apesar de toda a dificuldade na construção de um conceito que determine a resiliência, e a cautela necessária para que este conceito não a limite, o que deduzimos de todas as teorias é o caráter construtivo da resiliência, que não nasce com o sujeito nem é uma aquisição exclusiva de fora para dentro, mas sim um processo interativo entre a pessoa e seu meio, o qual capacita e fortalece o indivíduo para lidar positivamente com a adversidade. Esse processo de combinação entre os atributos da criança ou do adolescente e de seu ambiente familiar, social e cultural resulta da interação entre aspectos individuais, do

contexto social, da potencialidade dos acontecimentos no decorrer da vida e dos chamados fatores de proteção (LINDSTRÖM, 2001).

Percebemos, durante a revisão bibliográfica, a dificuldade em estabelecer parâmetros entre resiliência e não resiliência. Corroboramos Assis; Pesce e Avanci (2006), quando consideram que uma pessoa é suscetível tanto à vulnerabilidade quanto à resiliência. A primeira aumenta a probabilidade de um resultado negativo frente à adversidade; enquanto a resiliência encoraja o indivíduo a lidar com os estressores de forma efetiva, saindo das adversidades fortalecido. Desta forma, ressaltamos que ambos são conceitos distintos, mas estão articulados de maneira singular em cada pessoa – à medida que potencializamos a resiliência, reduzimos a vulnerabilidade.

Existem fatores que agem como facilitadores da vulnerabilidade, por exemplo, a escassez de suporte social no ambiente e predomínio de aspectos negativos nos mais variados contextos. Quando aspectos individuais e sociais agem proativamente, atuam como fatores de proteção, podendo ser tanto recursos familiares ou sociais como características individuais. Entendemos que um indivíduo tende a ser mais vulnerável quanto menos fatores de proteção perceber em seu meio para ajudá-lo a enfrentar as adversidades ou quanto mais for submetido a fatores de risco; de maneira oposta, tende a ser mais resiliente quanto mais fatores de proteção captar do meio em que vive. Portanto, a resiliência e a vulnerabilidade são resultados de combinações entre os variados fatores de risco e de proteção que interagem em contextos específicos da vida de cada um.

Pela complexidade da temática, é ressaltado por vários autores a necessidade de que algumas relativizações sejam realizadas, para que se evitem concepções errôneas a respeito do conceito. A primeira delas é o fato de que a resiliência não é uma característica fixa e estável do indivíduo; pode estar presente em alguns momentos ou áreas da vida e ausente em outros. É entendida por vários autores como não apenas uma característica inata a determinados indivíduos privilegiados, mas sim desencadeada a partir da interação dinâmica entre as características individuais e o contexto ecológico (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006; YUNES; SZYMANSKI, 2001; POLETTO; KOLLER, 2008; COWAN et al., 1996).

Os fatores de risco e de proteção podem ser inatos ou adquiridos, internos ou externos, gerais ou específicos, e agem modificando a resposta individual ou coletiva à adaptação social. Uma situação de estresse pode representar um agravo, assim como favorecer o desenvolvimento de habilidade e resistência para vencer e superar este agravo.

Com efeito, as experiências exitosas atuam positivamente no desenvolvimento da criança; entretanto, o fator de proteção manifesta seus efeitos nas situações em que ocorre estresse, diante da possibilidade do agravo ou do acontecimento instalado. De acordo com Cyrulnik (2001), o sujeito resiliente conserva as marcas do que enfrentou. Elas estão presentes em suas lembranças, em seus sentimentos. Sua história permanece em sua memória, mas a pessoa é capaz de se recuperar porque encontra o suporte que a ajuda a prosseguir e delinear uma trajetória de vida que, do ponto de vista social e cultural, pode ser considerada positiva. Esse suporte se configuraria nos fatores de proteção.

De acordo com a literatura, para compreensão da resiliência é imprescindível buscar conhecer como as características protetoras se desenvolveram e de que modo modificam o percurso pessoal do indivíduo. Os fatores de proteção são características que diminuem a probabilidade de um resultado negativo acontecer na presença de um estressor, reduzindo sua incidência e gravidade. São identificados três tipos de fatores de proteção para a criança ou adolescente - fatores individuais; a coesão familiar; e o apoio social externo. Estes fatores se interagem e se inter-relacionam com o objetivo de atenuar os efeitos negativos do risco (COWAN et al., 1996; PINHEIRO, 2004; COSTA; BIGRAS, 2007; RUTTER, 1994; PALUDO; KOLLER, 2005; SILVA et al., 2005; HABIGZANG et al., 2006).

Os fatores de proteção têm a característica essencial de provocar uma modificação catalítica na resposta do indivíduo aos processos de risco. Possuem quatro funções principais: reduzir o impacto dos riscos; reduzir as reações negativas em cadeia que seguem à exposição do indivíduo à situação de risco; estabelecer e manter a auto-estima e auto-eficácia através do estabelecimento de relações de apego seguras e o cumprimento de tarefas com sucesso; e criar oportunidades para reverter os efeitos do estresse (RUTTER, 1994; POLETTO; KOLLER, 2008).

Ressaltamos que o conceito de fatores ou mecanismos de proteção, fortemente ancorado na noção de resiliência, implica em uma abordagem universal à saúde e ao comportamento dos jovens, e é um recurso a ser cultivado e obtido para todos os adolescentes. Este assunto é de importância tal que, durante a Conferência Especial da Associação Internacional de Saúde do Adolescente e da Organização Pan-Americana de Saúde, conceitos de resiliência do adolescente foram examinados a partir de perspectivas de diferentes países e diferentes disciplinas.

Consideramos que falar de resiliência implica, necessariamente, falar de produção de saúde em contextos adversos. A promoção da saúde parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, estando associada a um conjunto de valores que inclui: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, entre outros. Apresenta como elementos essenciais a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários para o enfrentamento e resolução dos problemas de saúde (BUSS, 2000). Por outro lado, resiliência é um conceito que prioriza o potencial dos seres humanos para produzir saúde, em vez de se ocupar apenas dos transtornos e disfunções, como acontece quando o modelo de assistência é biomédico-hospitalocêntrico. Representa, pois, uma possibilidade de ampliar a compreensão do processo saúde-doença, articulando as relações entre os contextos sociais, culturais, políticos, econômicos, já que é considerada como um fenômeno que se constrói não somente a partir das características pessoais do sujeito, mas, também, do ambiente e das relações que neles e entre eles se desenrolam.

A promoção da resiliência e, por conseguinte, da saúde necessita ser caracterizada como um amplo conjunto de estratégias que se articulam através de ações intersetoriais e interdisciplinares, possibilitando compatibilizar políticas públicas saudáveis, ampliar medidas protetoras e construir ambientes favoráveis à saúde. Seu potencial sinaliza possíveis caminhos para trabalhar com problemas graves que cada vez mais se intensificam em consequência das condições sociais, econômicas, políticas que assolam o mundo todo e repercutem sobre o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, tais como os altos índices de violência e criminalidade nos aglomerados urbanos e o aumento do número de famílias vivendo em condições de pobreza extrema. Problemas estes que representam, atualmente, uma das maiores barreiras ao desenvolvimento saudável dos seres humanos, transformando-se em ameaças maiores e mais intensas do que as limitações físicas e mentais que tradicionalmente constituíam o conjunto de riscos que, até algum tempo atrás, eram mais explorados pelos estudiosos (ENGLE; CASTLE; MENON, 1996; SILVA et al., 2005).

Finalmente, adotamos neste trabalho o conceito de resiliência, noção que segue paralelamente aos movimentos contemporâneos pela promoção da saúde da criança e do adolescente, com o intuito de valorizarmos os pontos fortes e os meios para reforçá-los, modificando esperançosamente a forma de olhar a adolescência, lançando para o passado o determinismo das experiências malsucedidas na infância, iluminando novos caminhos e

práticas que propiciem uma boa qualidade de vida individual e coletiva. Mais do que nos determos na recuperação de doenças e do mal-estar emocional, objetivamos retomar o debate sobre o referencial da prevenção aos agravos e da promoção da saúde, especialmente durante a infância e adolescência, períodos em que se é mais frágil e em que atitudes e ações farão a diferença por todo o curso da existência.

### **3.5. Pressupostos**

Os pressupostos de nosso trabalho, frutos de nossa inquietação enquanto ator social atuando no campo da saúde da criança e do adolescente, delinearam nosso quadro teórico, que ancorou-se nos conceitos de adolescência, violência doméstica, abrigamento enquanto medida de proteção à infância e adolescência, resiliência e fatores de proteção.

Pressupomos aqui que a família configura-se como primeiro fator de proteção a crianças e adolescentes. Quando esta se mostra omissa neste papel, e atua como perpetuante da violência, novos suportes devem ser oferecidos para que estes sujeitos enfrentem as adversidades vivenciadas, tornando-se resilientes frente a esta situação. O abrigo emerge, então, como a principal unidade para proteção de crianças e adolescentes vitimizados, seguindo as premissas da principal legislação de proteção à infância e adolescência – o ECA.

Acreditamos que no desenvolvimento deste processo, ainda ocorre uma dicotomia entre aquilo que é preconizado e o vivenciado no cotidiano de adolescentes abrigados, e que estas instituições ainda não realizam efetivamente seu papel protetor destes sujeitos.

Quando pensamos em adolescentes vítimas de violência doméstica, compreendemos que a condição mínima para que estes superem as adversidades é se assumirem sujeitos de si mesmos, e que fatores de proteção sejam oferecidos não apenas a nível individual, como também pelos demais setores da sociedade. A violência doméstica pode torná-los vulneráveis a vários tipos de adversidades, porém se forem adequadamente amparados e protegidos, poderão torná-los sensíveis a possibilidades de superação e transformação dessa vulnerabilidade.

É preciso voltar brutalmente a atenção  
para o presente tal como é,  
se quer transformá-lo.  
(A Gramsci)

PERCURSO METODOLÓGICO

---

## 4. PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1. Caracterização do estudo

A enfermagem toma como objeto de pesquisa o processo saúde-doença e o cuidado, considerados, em conjunto, um objeto complexo e situado num campo de investigação desafiador. Para apreender este objeto tão diversificado, os pesquisadores em enfermagem vêm desenvolvendo e explorando diferentes métodos e técnicas de investigação, apoiados em diferentes referenciais teóricos.

Sabemos que uma pesquisa vincula pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática. As questões da investigação sobre os fatores de proteção de adolescentes vitimizados e abrigados estão relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente condicionadas. São frutos de determinada inserção no real, nele encontrando suas razões e seus objetivos.

Para o delineamento da nossa pesquisa, adotamos a abordagem qualitativa, uma alternativa metodológica que nos permitirá compreender a realidade expressa pelos adolescentes. A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2008, p. 57) é a “que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”. Entendemos que nosso objeto de estudo não pode ser reduzido à operacionalização de variáveis, pois corresponde a um espaço mais profundo nas relações e processos, trabalhando com um amplo universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes.

Nosso estudo se configura como uma pesquisa social estratégica, que se baseia “nas teorias das ciências sociais, mas orienta-se para problemas concretos, focais, que surgem na sociedade, ainda que não caibam, ao investigador, as soluções práticas para os problemas que apontam” (MINAYO, 2008, p. 50). Ainda segundo esta autora, esta pesquisa tem o objetivo de lançar o olhar sobre aspectos da realidade, tendo como finalidade a ação

governamental ou da sociedade; tende a ser a mais apropriada para o conhecimento de problemáticas envolvendo o setor saúde.

Com uma abordagem compreensiva, esta pesquisa se configura como estudo de caso. De acordo com Minayo (2008, p. 164), esta modalidade utiliza “estratégias de investigação qualitativa para mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão. E é útil para gerar conhecimento sobre características significativas de eventos vivenciados [...]”. De acordo com a literatura, opera sobre um duplo movimento – o primeiro busca compreender, de uma forma mais abrangente, o grupo ou a organização estudada, detalhando suas singularidades, seus membros, suas interações, ideologias e significações; o segundo busca discutir concepções mais generalizadas de regularidades do processo e estruturas sociais (BECKER, 1993).

Entendemos que esta abordagem corresponde aos nossos objetivos, pois a maior contribuição do estudo de caso é explorar situações e tendências, discutindo embasados nas respostas singulares dos grupos estudados, suas influências e resistências frente a um contexto social.

#### **4.2. Campo de Estudo**

O campo de estudo nada mais é que um recorte que o pesquisador faz, em termos de espaço, de uma realidade social que irá representar a realidade empírica a ser estudada. Antes de melhor abordarmos nosso campo de estudo específico, apresentaremos algumas características sobre o local onde o mesmo está inserido – o município de Campinas, interior do estado de São Paulo.

Campinas possui pouco mais de 260 anos de história colonial/imperial/republicana e com milhares de anos de história indígena. Nos marcos de sua formação colonial, a cidade de Campinas surgiu na primeira metade do século XVIII como um bairro rural da Vila de Jundiaí. Localizado nas margens de uma trilha aberta por paulistas do Planalto de Piratininga entre 1721 e 1730 (trilha que seguia em direção às recém descobertas minas dos Goíases), o povoamento do "Bairro Rural do Mato Grosso" teve início com a instalação de um pouso de

tropeiros nas proximidades da "Estrada dos Goiases". O pouso das "Campinas do Mato Grosso" (erguido em meio a pequenos descampados ou "campinhos", em uma região de mata fechada, o que sugeriu este nome) impulsionou o desenvolvimento de várias atividades de abastecimento e promoveu uma maior concentração populacional, reunindo-se neste bairro rural em 1767, 185 pessoas (CAMPINAS, 2009).

No mesmo período (segunda metade do século XVIII), ganhava forma também uma outra dinâmica econômica, política e social na região, associada à chegada de fazendeiros procedentes de Itú, Porto Feliz, Taubaté, entre outras. Estes fazendeiros buscavam terras para instalar lavouras de cana e engenhos de açúcar, utilizando-se para tanto de mão de obra escrava. De fato, foi por força e interesse destes fazendeiros, ou ainda, por interesse do Governo da Capitania de São Paulo, que o bairro rural do Mato Grosso se fez transformado em Freguesia de Nossa Senhora da Conceição das Campinas do Mato Grosso (1774); depois, em Vila de São Carlos (1797), e em Cidade de Campinas (1842); período no qual as plantações de café já suplantavam as lavouras de cana e dominavam a paisagem da região (CAMPINAS, 2009).

Com a crise da economia cafeeira, a partir da década de 1930, a cidade "agrária" de Campinas assumiu uma fisionomia mais industrial e de serviços. No plano urbanístico, por exemplo, Campinas recebeu do "Plano Prestes Maia" (1938), um amplo conjunto de ações voltado a reordenar suas vocações urbanas, sempre na perspectivas de impulsionar velhos e novos talentos, como o de pólo tecnológico do interior do Estado de São Paulo.

No mesmo percurso, a cidade passou a concentrar uma população mais significativa, constituída de migrantes e imigrantes procedentes das mais diversas regiões do estado, do País e do mundo, e que chegavam a Campinas atraídos pela instalação de um novo parque produtivo (composto de fábricas, agro-indústrias e estabelecimentos diversos). Entre as décadas de 1930 e 1940, portanto, a cidade de Campinas passou a vivenciar um novo momento histórico, marcado pela migração e pela multiplicação de bairros nas proximidades das fábricas, dos estabelecimentos e das grandes rodovias em implantação - Via Anhanguera (1948), Rodovia Bandeirantes (1979) e Rodovia Santos Dumont (década de 1980) (CAMPINAS, 2009).

Estes novos bairros, implantados originalmente sem infra-estrutura urbana, conquistaram uma melhor condição de urbanização entre as décadas de 1950 a 1990, ao mesmo tempo em que o território da cidade aumentava 15 vezes e sua população, cerca de

cinco vezes. De maneira especial, entre as décadas de 1970/1980, os fluxos migratórios levaram a população a praticamente duplicar de tamanho (CAMPINAS, 2009).

Na atualidade, Campinas ocupa uma área de 796 km<sup>2</sup> e conta com uma população de 1.039.297 habitantes, distribuída por quatro distritos (Joaquim Egídio, Sousas, Barão Geraldo e Nova Aparecida) e centenas de bairros (BRASIL, 2007). Tal vigor econômico e social, trazido em especial pela ampliação de sua população trabalhadora, tem permitido à Campinas constituir-se como um dos pólos da região metropolitana de São Paulo, estando a 100km de distância da capital.

Localizam-se em Campinas 9% do Produto Interno Bruto (PIB) e 17% da população industrial do estado de São Paulo. A região é responsável por 10% de toda a população agroindustrial de São Paulo, assim como é a primeira colocada no país quanto ao uso de sementes de alta qualidade e mecanização agrícola. Está incluída no segundo mercado consumidor do Brasil, com um total de 14.550 lojas no comércio varejista (TAKEMOTO, 2005).

Há um total de 17 mil empresas ligadas ao setor terciário. Quanto à ocupação de mão de obra campineira, 65% está alocada no setor de comércio e serviços; 34% na indústria e 1% na agricultura. Na área da educação, o município possui 139.253 alunos matriculados no ensino fundamental, 40.520 no ensino médio e 27.390 no ensino pré-escolar; no ensino fundamental, apresenta 154 escolas públicas estaduais, 39 escolas públicas municipais e 82 escolas privadas; no ensino médio, possui 85 escolas públicas estaduais, 1 escolas pública federal e 44 escolas privadas; quanto a pré-escolas, possui 127 estabelecimentos municipais e 159 privados. Com relação ao ensino superior, possui 60.436 alunos matriculados; apresenta um importante pólo de ensino, assistência e pesquisa de nível estadual, que possui 65 cursos nas mais variadas áreas de conhecimento – a Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Além desta universidade, possui outras 13 instituições privadas de ensino superior (BRASIL, 2007).

O sistema de saúde em Campinas foi historicamente construído aproximadamente a partir do final do século XIX, quando surgem na cidade as primeiras instituições destinadas à assistência à saúde – hospitais privados e filantrópicos. Certamente, os modos hoje reconhecidos de se prestar assistência à saúde no município são frutos do dinamismo e movimento desse processo (NASCIMENTO, 2002).

Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas é gestora plena do sistema local de saúde desde 1998, sendo que este sistema é composto por:

- Cinco Distritos de Saúde – Norte, Sul, Leste, Noroeste e Sudoeste, que além de serem uma divisão política e territorial, também se constituem em espaço de atenção à saúde coletiva, especialmente por serem constituídos neste âmbito pelas equipes de apoio institucional e de Vigilância à Saúde (Epidemiológica e Sanitária);
- 50 Centros de Saúde (Unidades Básicas de Saúde);
- Dois ambulatórios de especialidades (Policlínicas);
- Cinco Pronto-Atendimentos;
- Sete Centros de Atenção Psico-Social, sendo um deles Álcool e Drogas;
- Oito Centros de Referência (DST/AIDS; Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde do Idoso; Álcool e Drogas; Reabilitação Física; Saúde do Trabalhador; Lactação);
- Dois Hospitais Universitários (Hospital e Maternidade Celso Pierro – PUCC, e UNICAMP);
- Hospital Municipal Dr. Mário Gatti;
- Complexo Hospitalar Ouro Verde;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Quatro hospitais privados (filantrópicos e lucrativos);
- Uma maternidade filantrópica conveniada;
- Quatro unidades conveniadas de atendimento especializado;
- Serviço de Atendimento Domiciliar;
- Demais serviços de suporte (farmácia; laboratório; almoxarifado).

Existem programas e projetos específicos dentro da Secretaria de Saúde que abordam a questão da violência doméstica contra a criança e o adolescente, sendo que estes são coordenados ou possuem parceria direta com a Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social. A base de trabalho desta secretaria é resgatar a cidadania da população que se encontra em situação de vulnerabilidade social causada pela pobreza e exclusão, sendo que destacam-se os serviços, programas, projetos e benefícios voltados à criança e ao adolescente, ao jovem, à mulher e aos idosos. Esta secretaria, segundo sua estrutura, possui dois departamentos – o Departamento de Gestão e Desenvolvimento

Social (DGDS); e o Departamento de Operações de Assistência Social (DOAS). O DGDS realiza a gestão de apoio aos departamentos executores das ações finalísticas de Assistência Social, bem como garante registro administrativo, contábil e controle orçamentário e financeiro dos Fundos de Assistência Social, dos Direitos da Criança e do Adolescente e de Segurança Alimentar, e dos recursos municipais, estaduais e federais. Já o DOAS é responsável pela gestão e execução da Política de Assistência Social, que integra o campo dos direitos sociais, com a oferta de serviços, programas, projetos e benefícios sócio-assistenciais que proporcionam o acesso às proteções sociais aos que delas necessitam, com as ações fundamentadas na Política Nacional de Assistência Social e no Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Nos territórios dos Distritos de Assistência Social (DAS) – Norte, Noroeste, Leste, Sul e Sudoeste – estão instalados os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), que oferecem os serviços da Proteção Básica às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social. Os CRAS também têm a função de empreender e articular a rede sócio-assistencial do município, visando à integração e complementaridade das ações (CAMPINAS, 2009).

As áreas de atuação deste departamento se dividem principalmente em rede de proteção básica e especial. A proteção básica, com caráter mais preventivo, visa propiciar a autonomia das famílias. Já a proteção especial, engloba abrigos e outros equipamentos voltados ao atendimento individualizado com intervenções para reorganizar o grupo familiar fragilizado pelo abandono, maus tratos físicos ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, medidas sócio-educativas, situação de trabalho infantil, entre outros. Esta se subdivide em proteção especial de média complexidade, que contempla as ações gerais de enfrentamento à violência doméstica e à exploração sexual e comercial de crianças e adolescentes, acolhimento a pessoas em situação de rua, programas de medidas sócio-educativas em meio aberto para adolescentes, entre outras; e proteção especial de alta complexidade, que contempla principalmente os abrigos de proteção a diversos grupos, existindo a Coordenadoria Setorial de Proteção Social Especial de Alta Complexidade – Pessoas em Situação de Rua, e Coordenadoria Setorial de Proteção Social Especial de Alta Complexidade – Criança e Adolescente (CAMPINAS, 2009).

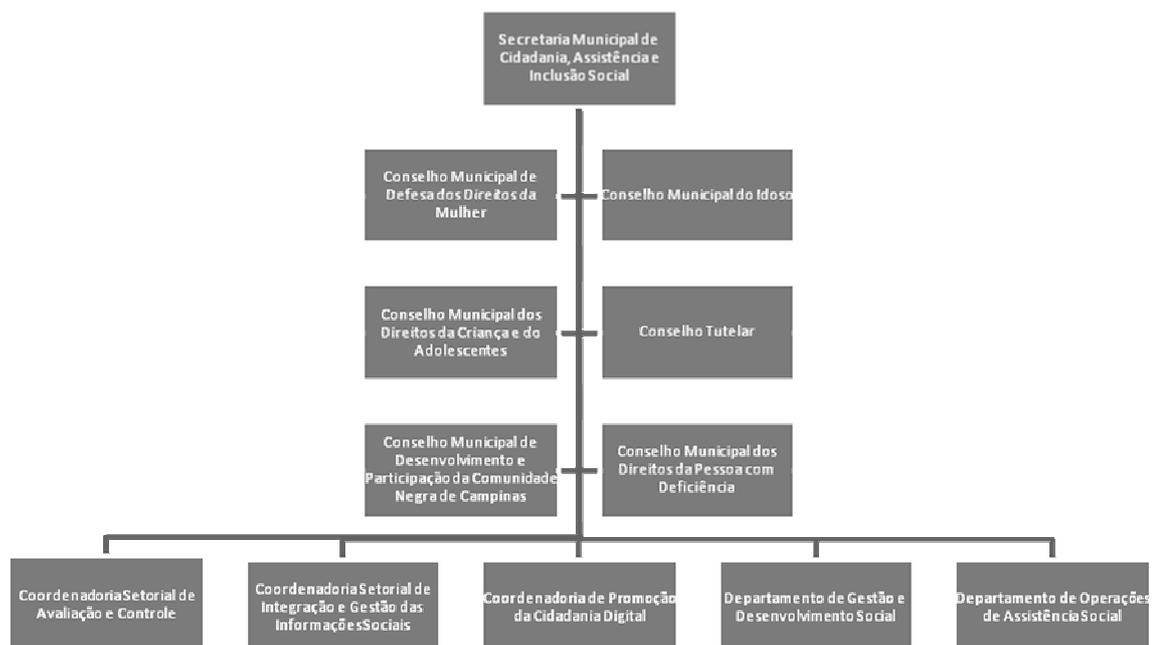


Figura 1 – Organograma da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social de Campinas – SP, Brasil, 2010.

Fonte: CAMPINAS, 2009.

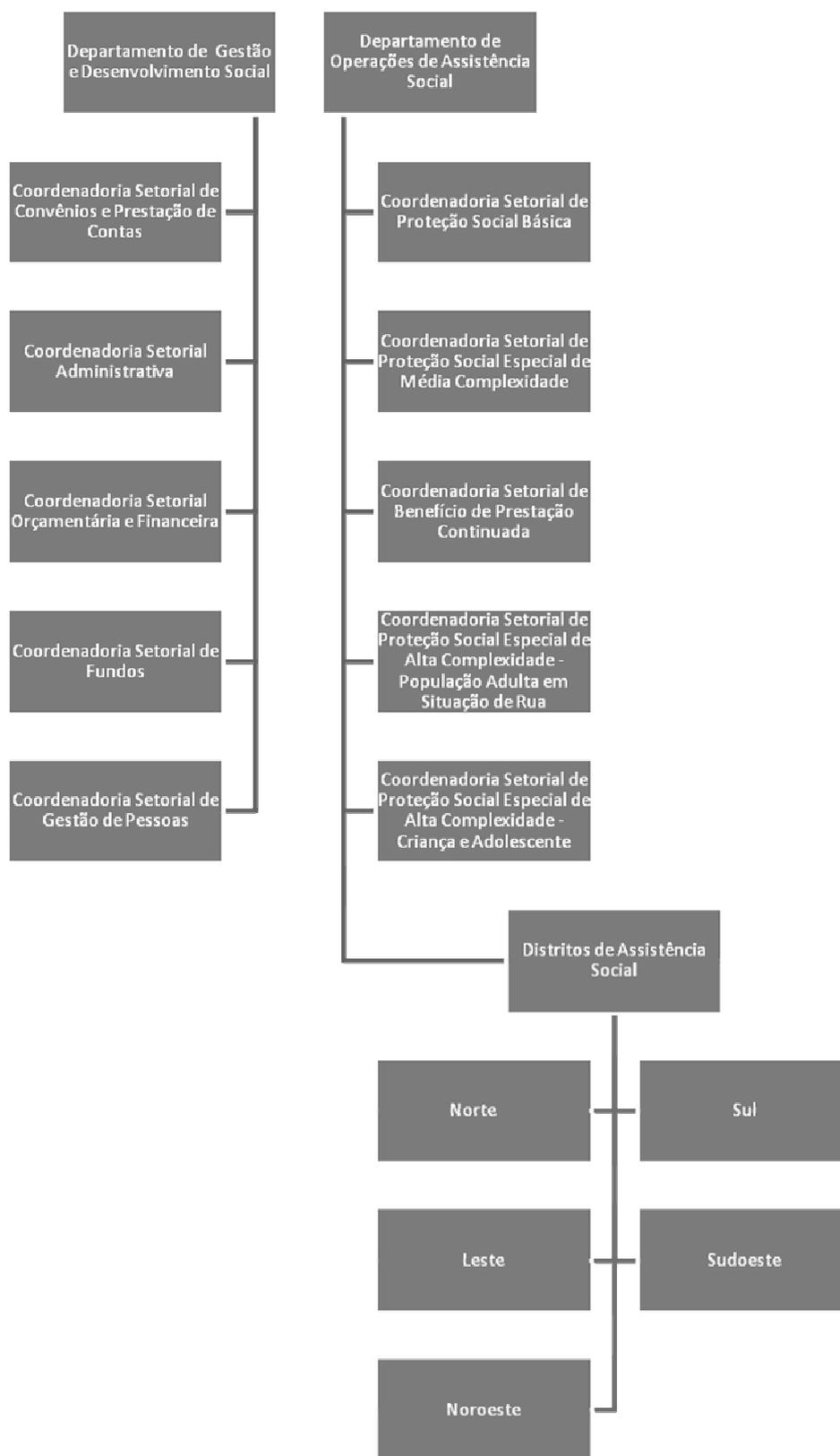


Figura 2 – Organograma dos Departamentos da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social de Campinas – SP, Brasil, 2010.  
 Fonte: CAMPINAS, 2009

Para melhorar a efetividade e eficiência destas ações, além da estrutura citada acima, Campinas possui 105 Organizações Não-Governamentais (ONG's) co-financiadas pela Prefeitura de Campinas que compõem a rede sócio-assistencial do município. Entre estas, 13 executam ações de alta complexidade, nas quais se enquadra o abrigo estudado.

Nosso estudo se relaciona diretamente à Coordenadoria de Proteção Especial de Alta Complexidade para Crianças e Adolescentes, que tem como objetivos:

- Garantir os meios para que todas as crianças e adolescentes, em situação de rua e/ou exploração sexual, usuários ou não de substâncias psicoativas, com a medida de proteção de abrigo, tenham restabelecido seus direitos, o desenvolvimento de suas potencialidades e a conquista de maior grau de independência individual e social, na perspectiva da garantia do direito à convivência familiar e comunitária;
- Atender a doutrina da proteção integral, do caráter da excepcionalidade e transitoriedade da medida de proteção de abrigo, das peculiaridades do segredo de justiça e da garantia do direito à convivência familiar e comunitária (CAMPINAS, 2009).

Estes objetivos visam evitar abrigamentos injustificados e assegurar que as crianças e adolescentes abrigados tenham sua situação permanentemente trabalhada na perspectiva de promover, da forma mais rápida possível, a reintegração familiar ou, quando isto não for possível, por qualquer razão plenamente justificada, sua colocação em família substituta (adoção). Também busca-se evitar que as entidades que executam programas de acolhimento institucional, assim como as crianças e adolescentes que lá se encontrem, fiquem “isolados” e/ou deixem de se integrar a outros programas e serviços destinados a garantir o exercício do direito a convivência familiar por todas as crianças e adolescentes (GEREMIAS; VALENTE, 2010).

Atualmente o município possui as seguintes modalidades e serviços de acolhimento institucional e familiar para crianças e adolescentes:

Tabela 1 – Modalidades e serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes de Campinas – SP, 2010.

<b>Quantidade</b>	<b>SERVIÇO</b>	<b>Número médio de população assistida</b>
<b>01</b>	Abrigo de proteção a crianças	20
<b>04</b>	Abrigo de proteção a crianças e adolescentes	308
<b>01</b>	Abrigo de proteção a crianças e adolescentes portadores de AIDS	20
<b>02</b>	Família Acolhedora	35
<b>02</b>	Abrigo especializado para crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas	24
<b>01</b>	Casa de Passagem – Abrigo transitório para crianças e adolescentes	12
<b>01</b>	Pernoite Protegido	15
<b>04</b>	Casa Lar	65

Fonte: GEREMIAS; VALENTE, 2010.

Considerando todas as leis e normativas do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária, a Tipificação Nacional e as Orientações Técnicas dos Serviços de Acolhimento – Ministério do Desenvolvimento Social, o município tem como proposta a continuidade do reordenamento da proteção social especial de alta complexidade, readequando os grandes abrigos, transformando as duas repúblicas existentes em casas lares e em parceria com as demais políticas, desenvolver diferentes modalidades para jovens acima de 18 anos, cujos vínculos familiares estejam rompidos ou fragilizados, que apresentam deficiências ou doenças mentais e que, portanto, necessitam da tutela do Estado até que desenvolvam autonomia (GEREMIAS; VALENTE, 2010).

Correlacionados diretamente ao nosso estudo, e inseridos nesta secretaria, estão o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e o Conselho Tutelar. O primeiro tem como responsabilidade deliberar e controlar, em todos os níveis, as ações governamentais e não governamentais da Política de Atendimento à Criança e ao Adolescente no município de Campinas, segundo preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA; tem como membros representantes do poder público e da sociedade civil. Já o Conselho Tutelar tem como responsabilidade o atendimento às crianças,

adolescentes e suas famílias, recebendo denúncias e aplicando as medidas de proteção, sempre que os direitos reconhecidos pelo ECA forem ameaçados e violados.

Desde a década de 90, profissionais comprometidos com a criança e o adolescente vêm discutindo e aprofundando conhecimentos sobre o fenômeno da violência doméstica contra a criança e o adolescente (VDCCA). No ano de 2000, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente formou uma subcomissão para discutir as questões que cercam o fenômeno da VDCCA, e no ano 2001 esta subcomissão se constituiu como uma Comissão de Combate à VDCCA, composta por profissionais de organizações governamentais, organizações não-governamentais e sociedade civil que atuam com este fenômeno, tendo como objetivo a apresentação de propostas ao Conselho, ações que busquem uma atuação integrada, concretizando-se a rede de proteção à criança e ao adolescente e políticas para o enfrentamento e atendimento desta questão.

Em 2002, foi implantado no município de Campinas-SP, o Plano Municipal para a Infância e Juventude que articulou ações e Programas das diversas Secretarias, Coordenadorias e representantes do CMDCA e Conselho Tutelar. Este Plano foi elaborado a partir do diagnóstico dos principais problemas que atingem a infância e juventude em Campinas (CAMPINAS, 2009).

Um dos programas advindos deste planejamento foi o “Quebrando o Silêncio” (ANEXO A e B), cujos objetivos são oferecer o mais rápido possível proteção às crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, tão logo essa violência seja constatada; e investir na execução de programas municipais de prevenção primária de combate à violência doméstica contra a criança e o adolescente. Desta forma, pretende-se quebrar o silêncio frente ao fenômeno da violência doméstica contra crianças e adolescentes, intenção esta que intitula o referido programa. Participam deste as Secretarias da Assistência, Saúde e Educação, além de integrantes de organizações não governamentais, CMDCA, Conselho Tutelar, Vara da Infância e Juventude, e Comissão de VDCCA (PIANOWSKI et al., 2004).

Um avanço importante no atendimento não apenas de crianças e adolescentes vítimas de violência especificamente sexual, seja ela doméstica ou não, mas como também de mulheres e até mesmo homens vítimas desta violência, está sendo experienciado pela Secretaria da Saúde através do Programa “Iluminar Campinas - Cuidando das Vítimas de Violência Sexual” (ANEXO C). Esta iniciativa, implantada desde 2001, está dando um passo significativo para a redução dos índices de violência, difundindo a proposta para um trabalho

em rede, o que consiste em tornar eficaz a circulação de informações, a formação de laços de solidariedade e a realização de ações em conjunto (PIANOWSKI et al, 2004).

A idéia é mudar o conceito de assistência para o de cuidador, envolvendo e comprometendo os serviços através de um fluxograma interno e externo, a partir da pessoa/profissional. Trabalha-se através da perspectiva de ser um “ponto de luz”, que significa fazer a diferença no acolhimento, contando com profissionais sensíveis e qualificados que irão ajudar a vítima a sair das trevas e (re)construir o presente e o futuro, resgatando o seu projeto de vida que ficou interrompido, mas não perdeu sua razão de ser.

Quando qualquer pessoa é vítima de violência sexual, é orientada a procurar um serviço de saúde antes de 72h. Esse atendimento é feito nos prontos-socorros dos hospitais de Campinas de acordo com o fluxo anexo. Nesses serviços, as vítimas são recebidas, é feito um acolhimento médico, psicológico e social. Além disso, são tomadas medidas emergenciais para evitar gravidez, prevenir doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e hepatite. As vítimas são orientadas ainda sobre a necessidade de registrar um boletim de ocorrência e encaminhadas para um acompanhamento de saúde mental, que inclui também a família da vítima (PIANOWSKI et al., 2004).

No ano de 2005, foi criado no município de Campinas o SISNOV – Sistema de Notificação sobre Violências, que é um sistema eletrônico, integrado, intersetorial e interinstitucional, de notificação de casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes, de violência sexual em qualquer idade ou sexo, de exploração sexual comercial de crianças e adolescentes, e de violência contra idosos. Os objetivos são: registrar dados por meio eletrônico; gerar informações e indicadores; e apoiar o desenvolvimento de políticas específicas que reduzam os riscos e danos associados a estes tipos de violência. Sua meta final é contribuir para interromper o ciclo das violências (CAMPINAS, 2009).

Após uma criança ou adolescente ser vítima de violência doméstica, e havendo a necessidade da retirada temporária ou permanente destes sujeitos do contexto familiar, várias instituições no município de Campinas se colocam como pontos estratégicos para esta inserção. Uma delas é a Cidade dos Meninos, nosso campo de estudo específico.

A Cidade dos Meninos de Campinas, fundada há 50 anos e administrada pela Associação Esperança sem Limites desde 1991, tem como objetivo geral o acolhimento e proteção de crianças e adolescentes que se encontrem em situação de vulnerabilidade social, sendo melhor discutida posteriormente.

### **4.3. Sujeitos do estudo**

O presente estudo teve como sujeitos os adolescentes vítimas de violência doméstica e abrigados, considerando-se a faixa etária de 12 a 18 anos. A amostra de conveniência foi composta a partir dos seguintes princípios de inclusão: (i) escolher os sujeitos que detêm os atributos relacionados ao que se pretende estudar (no caso deste trabalho, adolescentes vítimas de violência doméstica e abrigados de 12 a 18 anos – faixa etária considerada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente); (ii) considerar apenas os sujeitos que aceitem participar da pesquisa através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido; (iii) considerar tais sujeitos em número suficiente para que possa ter reincidência das informações; (iv) considerar a possibilidade de inclusões sucessivas de sujeitos até que seja possível uma discussão densa das questões da pesquisa.

Deste modo, o abrigo nos forneceu uma lista com 66 adolescentes que se incluíam nestes princípios; destes, foram selecionados aleatoriamente 18 adolescentes para participar dos grupos focais, buscando uma equidade entre os sexos feminino e masculino. Nos dias em que foram agendados os grupos, um adolescente se encontrava em atividade externa ao abrigo, não sendo possível sua participação. Assim, 17 adolescentes participaram dos grupos focais, e destes, 07 participaram das entrevistas semi-estruturadas.

A amostra não buscou privilegiar uma representatividade numérica e sim um aprofundamento da temática e a capacidade de refletir a totalidade do fenômeno nas suas múltiplas dimensões, possibilitando a generalização dos conceitos teóricos que se quer testar, embora se preocupando menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compressão do grupo pesquisado (MINAYO, 2002).

### **4.4. Procedimentos para Coleta de Dados**

No sentido de atingirmos os objetivos relacionados à compreensão dos fatores de proteção percebidos pelos adolescentes vitimizados e abrigados, elegemos como

instrumento de coleta de dados a realização de grupos focais, entrevistas semi-estruturadas individuais e a observação participante.

Westphal et al. (1996) definem o grupo focal como uma técnica que “prevê a obtenção de dados a partir de discussões cuidadosamente planejadas onde os participantes expressam suas percepções, crenças, valores, atitudes e representações sociais sobre uma questão específica num ambiente permissivo e não-constrangedor” (p.473).

Para Minayo (2008), essa estratégia de coleta de dados é geralmente usada para focalizar a pesquisa dentro do seu objetivo, para melhor definir as questões, implementar as informações sobre os conhecimentos do grupo em questão e desenvolver hipóteses para estudos complementares, considerações priorizadas por nós ao optarmos por este instrumento complementar.

Para provocar e facilitar uma discussão entre os adolescentes, iniciamos os grupos focais com frases e imagens que envolviam aspectos da proteção, em linguagem simplificada, e a partir delas os instigamos a expor suas opiniões.

As sessões de grupos focais nos possibilitaram aproximar das percepções peculiares do grupo em estudo, explicitar nossos objetivos, além de facilitar a participação daqueles que desejavam colaborar com a pesquisa, aceitando participar das entrevistas individuais.

A entrevista semi-estruturada é definida como "aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativa, fruto de novas hipóteses que emergem através das respostas dos informantes" (TRIVIÑOS, 1992, p.27).

As entrevistas com os adolescentes foram direcionadas por um roteiro que permitiu explorar dados relativos à experiência do abrigo e à compreensão sobre os fatores de proteção que os adolescentes consideram importantes neste contexto.

Minayo (2008) considera o roteiro um instrumento que norteia uma conversa com finalidade definida, não apresentando qualquer obstáculo e não tendo meios para prever todas as situações ou condições do trabalho de campo. O roteiro por nós definido possui questões abertas e norteadoras, que permitiram a comparabilidade de respostas, além de reduzir a interferência do entrevistador e facilitar a organização e análise dos dados (APÊNDICE 1).

Inicialmente, a inserção do pesquisador no campo de estudo começou em fevereiro de 2009, através da proposta de capacitação para profissionais do abrigo em Primeiros Socorros, Adolescência, e Doenças Prevalentes na Infância e Adolescência. Em março deste ano, a pesquisadora passou a freqüentar a instituição semanalmente, por um período de 3 horas, para atendimentos de enfermagem individuais, e realização de grupos informativos com temas trazidos pelos adolescentes. Estas atividades permitiram uma aproximação do campo empírico e da equipe de trabalho, e principalmente a criação de vínculos com as crianças e adolescentes, facilitando a coleta dos dados.

No período de setembro de 2009, iniciamos a coleta dos dados, com a realização de dois grupos focais, tendo a participação de 17 adolescentes. Os grupos foram realizados no próprio abrigo, em uma sala de vídeo, e tiveram duração aproximada de 50 minutos; foram gravados em aparelho MP4 e algumas observações foram anotadas pela pesquisadora. Todos os adolescentes se mostraram receptivos e adeptos ao convite para participarem da pesquisa, após esclarecimento do termo de consentimento livre e esclarecido e assinatura do mesmo.

Ao término dos grupos, foi realizado o convite aos adolescentes para participarem das entrevistas individuais, e todos se mostraram dispostos a participar. Foram realizadas sete entrevistas individuais, em horários pré-estabelecidos com a coordenação do abrigo, de modo que não atrapalhassem as atividades cotidianas dos adolescentes. As entrevistas foram realizadas no abrigo, sendo também gravadas após permissão dos participantes.

Para assegurar o sigilo das informações, foram usadas as letras GF para representar as falas dos grupos focais, e os números I e II para representar o primeiro e o segundo grupo focal realizado, respectivamente. Para as entrevistas, os nomes utilizados pelos adolescentes eram fictícios, sendo escolhidos por eles mesmos durante as entrevistas.

Finalmente, pensando na forma de complementar a nossa compreensão em torno das experiências e vivências dos adolescentes abrigados, buscamos na observação participante um recurso que nos permita abordar os aspectos que estão presentes no cotidiano e que não podem ser abordados ou percebidos simplesmente por meio da fala. Consideramos a observação participante como "aquela que se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos (...) a importância dessa técnica reside no fato

de podermos captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que, observados diretamente na própria realidade, transmitem o que há de mais imponderável e evasivo na vida real" (MINAYO, 2008, p. 58-59).

Foram alvos de nossa observação o ambiente físico, incluindo condições de moradia; o ambiente relacional, contemplando a relação entre os profissionais do abrigo e os abrigados e o contato/interação entre os abrigados e suas famílias; e o ambiente social, que inclui as formas de inserção dos adolescentes nas escolas e demais setores da comunidade.

#### **4.5. Aspectos éticos**

O referido estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP, em cumprimento à Resolução 196/96 proposta pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, e considerado aprovado em 09 de outubro de 2009, sob o Protocolo nº 1080/2009 (ANEXO D).

Após esta aprovação, foi solicitada autorização à coordenação do abrigo em questão, e ainda conforme a Resolução, os sujeitos que concordaram em participar do estudo, bem como seus responsáveis legais, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2). Ressaltamos que os participantes foram convidados a colaborar voluntariamente, sendo-lhes assegurado a não obrigatoriedade em participar e o total anonimato e sigilo das informações coletadas.

#### **4.6. Análise dos dados**

Analisamos os dados coletados a partir do método de análise de conteúdo proposto por Bardin (1977, p.95-102). O motivo da escolha desta técnica se dá por ser um instrumento que, com maior rigor, analisa o vasto campo das comunicações. Para a operacionalização desta proposta, seguimos os seguintes passos:

Pré-análise: se configura como a fase de organização do material propriamente dita. Realizamos as transcrições das fitas com os grupos focais e as entrevistas que foram gravadas, organização dos relatos e dos dados da observação participante. Posteriormente, realizamos uma leitura flutuante, estabelecendo contato com os documentos e conhecendo o texto.

Exploração do material: nesta fase, o material de documentos foi submetido a um estudo mais aprofundado, sendo orientado pelos pressupostos e referenciais teóricos. Foi realizada uma transformação dos dados em conteúdos temáticos através da codificação, que nada mais é que um processo no qual dados brutos são transformados e agregados em unidades que permitirão uma descrição exata das características do conteúdo.

Tratamento dos resultados e interpretação: nesta parte, apoiados nos materiais de informação, os resultados foram tratados de maneira a serem significativos e válidos. Estabelecemos articulações entre os dados e os referenciais teóricos, respondendo às questões da pesquisa com base em seus objetivos.

... Nessa estrada não nos cabe conhecer ou ver o que virá  
E o fim dela ninguém sabe nem ao certo aonde vai dar  
Vamos todos numa linda passarela  
De uma aquarela que um dia enfim  
Descolorirá.  
(Aquarela / Toquinho e Vinícius)

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

---

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados, caracterizamos primeiramente o abrigo estudado e seus recursos materiais e humanos; e os sujeitos do estudo, no caso desta pesquisa, os adolescentes abrigados. Posteriormente, é apresentada a análise qualitativa dos dados coletados, através das categorias temáticas.

### 5.1. Caracterização do abrigo

Como já abordado no campo de estudo, o abrigo estudado se configura como uma Organização Não-Governamental (ONG), co-financiada pela Prefeitura Municipal de Campinas. É um serviço para acolhimento de crianças e adolescentes encaminhados pelo Conselho Tutelar ou Vara da Infância e Juventude, inserido na Secretaria de Cidadania, Assistência e Inclusão Social, na área da Proteção Social Especial de Alta Complexidade voltada a crianças e adolescentes.

A Cidade dos Meninos de Campinas, fundada há 50 anos e administrada pela Associação Esperança sem Limites desde 1991, tem como objetivo geral o acolhimento e proteção das crianças e adolescentes que se encontrem em situação de vulnerabilidade social e que se encontrem vitimizados pela impossibilidade de cuidados familiares, provendo a elas moradia, alimentação, vestuário, assistência médica, odontológica, atendimento psicossocial e a oportunidade de receberem “Educação para a Vida” através de ensino Acadêmico e Profissionalizante, reintegrando-os na comunidade e auxiliando-os na consciência de seus direitos e responsabilidades como pessoa, como cidadão, perante si mesmos e perante a sociedade (CIDADE DOS MENINOS, 2007). Possui três eixos de assistência para que se alcance este objetivo:

- Junto às Crianças e Adolescentes:
  - Promover o rápido retorno da criança e do adolescente à família.
  - Para aqueles que permanecem no abrigo:
    - Colaborar para que alcancem um nível adequado de escolaridade;

- Oferecer condições de Iniciação Profissional;
  - Desenvolver a capacidade crítica e participativa;
  - Proporcionar a reflexão de sua realidade, valorizando sua participação como agente de mudança;
  - Proporcionar o desenvolvimento físico, emocional, intelectual e espiritual;
  - Despertar os valores cristãos que permitam uma vivência mais significativa;
  - Proporcionar um ambiente adequado ao estímulo e desenvolvimento de suas potencialidades.
- Junto à Família e Comunidade:
    - Buscar o restabelecimento dos vínculos e da convivência familiar;
    - Envolver os pais e familiares no desenvolvimento dos filhos;
    - Criar oportunidades para que as famílias descubram sua própria realidade e os meios de transformá-la, através da utilização dos recursos da comunidade que estão ao seu dispor.
  
  - Junto aos Funcionários:
    - Desenvolver ações junto aos funcionários, destacando a importância do conhecimento quanto ao bom desempenho de sua função para atingir os objetivos junto à criança/adolescente;
    - Capacitar e reciclar aqueles que trabalham diretamente com os usuários (pais e mães sociais, monitores, professores da escola acadêmica e instrutores dos cursos profissionalizantes, psicólogos e assistentes sociais).

A Cidade dos Meninos de Campinas foi criada em 1956, intitulada inicialmente de Casa dos Menores, sendo o primeiro empreendimento municipal em prol de crianças desamparadas. Passou a ser administrada pela Associação Esperança sem Limites em 1991, quando foi alterado seu nome. Essa associação foi fundada no início dos anos 90 por Jack

Smith, Philip Smith e pelo ex-secretário do governo Regan, David Swoap, que após muito ouvirem na mídia internacional sobre as péssimas condições de vida de milhares de crianças brasileiras, resolveram iniciar uma missão para ajudá-las. Em com o então presidente da Casa dos Menores, durante um vôo de avião ao Brasil, e após várias reuniões, um sítio de 150 mil m<sup>2</sup> foi doado à Associação para que iniciassem sua missão. Nos primeiros anos de trabalho, a instituição era restrita aos meninos, porém em 1997 foi inaugurada a Chácara Esperança, próxima a este sítio matricial, marcando o início dos trabalhos com as meninas (CIDADE DOS MENINOS, 2007).

A instituição conta com uma estrutura de educação acadêmica, cursos profissionalizantes, assistência na área de saúde física e emocional, moradia, alimentação, encaminhamento ao mercado de trabalho e acompanhamento do jovem após o desligamento do abrigo. Possui projetos nestas áreas para execução de ações específicas:

- **Projeto Pedagógico - Escola Acadêmica:** o Colégio Esperança, mantido pela Cidade dos Meninos, em seus fundamentos legais, tem por objetivo oportunizar as novas formas de ensinar e aprender na apresentação dos conteúdos, na atitude frente ao conhecimento, fazendo com que este através das inúmeras possibilidades de aquisição de informações possa tornar possível a aquisição/construção do verdadeiro saber; garantir o desenvolvimento da aprendizagem, a formação de hábitos e atitudes e a valorização do ser humano; estimular o desenvolvimento da inteligência e do raciocínio, levando o aluno a atingir plena criatividade; promover o despertar do auto-conhecimento, sentindo a necessidade e a importância da solidariedade; e garantir atividades para o desenvolvimento físico, moral e social, levando o aluno a criar espírito crítico, que venha a favorecer atitude de auto realização. O Colégio Esperança contempla o Ensino Fundamental ou Supletivo; os adolescentes que cursam o Ensino Médio freqüentam escolas municipais e estaduais próximas à unidade.

- **Projeto de Aprendizagem Profissional:** tem como objetivo propiciar a iniciação e qualificação profissional através das práticas educacionais empreendidas no Projeto Pedagógico Profissionalizante, com desenvolvimento de habilidades técnicas e comportamentais, oportunizando aos alunos um processo de reintegração social e familiar para que se tornem referenciais em sua profissão, família e comunidade. Propicia Iniciação Profissional a adolescentes de 13 a 15 anos em seis modalidades de cursos, cada módulo sendo desenvolvido em seis meses: Iniciação em Artes Gráficas, Iniciação em Funilaria e

Pintura, Iniciação em Panificação, Iniciação em Preparação de Produtos Alimentícios, Iniciação em Cortes de Cabelo e Manicure, e Iniciação em Informática, com vistas a sua preparação para o programa de Qualificação Profissional da entidade. Já a Qualificação Profissional é proposta para adolescentes a partir de 16/17 anos em três modalidades de cursos profissionalizantes, desenvolvidos em 12 meses, com vistas à inserção no mercado de trabalho nas áreas de Preparação de Produtos Alimentícios, Panificação e Confeitaria, e Informática com Ênfase em Manutenção de Computadores e Montagem de Redes. Após a “graduação”, os adolescentes são encaminhados ao mercado de trabalho através da Lei do Aprendiz, sendo acompanhados pela unidade.

- **Saúde integral:** a instituição recebe apoio financeiro de algumas empresas, que proporcionam passeios especiais às crianças e adolescentes abrigados, em datas específicas (aniversário, dia das crianças, Natal, Ano Novo). Também existe um processo de apadrinhamento, em que “padrinhos voluntários” entregam presentes no Natal e na Páscoa para as crianças e adolescentes abrigados. A assistência à saúde em caráter de emergência é realizada pelos Prontos-Socorros da região – PS São José; Hospital Municipal Dr. Mário Gatti; PUCC; UNICAMP. A assistência básica é proporcionada pelo CS São Domingos. Existem voluntários nas áreas médica, odontológica, psicológica e de enfermagem.

Aos 17/18 anos, e após terminarem os programas de estudo da Cidade dos Meninos, os jovens que não podem retornar ao convívio familiar são encaminhados para as Repúblicas dos Graduados, que são casas de transição localizadas próximas ao centro da cidade onde os adolescentes permanecem até adquirirem independência financeira.

Para oferecer às crianças e adolescentes um ambiente mais familiar, a Cidade dos Meninos possui uma estrutura de casas-lares, onde em cada uma delas moram no máximo 16 pessoas. Esses sujeitos moram com um pai ou uma mãe social, responsáveis por prover a eles o que necessitam: cuidados, atenção, segurança, respeito. Existem seis casas masculinas e seis casas femininas, e externas ao abrigo, duas repúblicas – uma masculina e uma feminina.

No momento, existem 176 crianças e adolescentes abrigados, com a seguinte distribuição:

Tabela 02 – Distribuição de crianças e adolescentes abrigados na Cidade dos Meninos – Campinas, SP, Brasil – Março/2010.

	<10a	10a	11a	12a	13a	14a	15a	16a	17a	18a	>18a	Total
<b>Sexo</b>	5	7	5	10	11	12	10	16	6	2	1	85
<b>Feminino</b>												
<b>Sexo</b>	5	7	9	14	9	11	14	7	12	1	2	91
<b>Masculino</b>												
<b>Total</b>	10	14	14	24	20	23	24	23	18	3	3	176

Para alcançar os objetivos propostos pelo abrigo, existe uma equipe técnica e de apoio formada pelos seguintes profissionais:

- 03 assistentes sociais;
- 02 auxiliares de apoio;
- 02 auxiliares de cozinha;
- 01 auxiliar de escritório;
- 01 auxiliar de serviços gerais;
- 01 coordenador de apoio;
- 01 coordenador de curso profissionalizante;
- 01 coordenador técnico;
- 01 cozinheira;
- 01 diretor de escola;
- 01 diretora de escola e pedagoga;
- 02 motoristas;
- 02 coordenadores de pais e mães sociais;
- 06 mães sociais;
- 05 pais sociais;
- 02 instrutores de curso de Panificação;
- 02 professores de alfabetização inicial;
- 07 professores de Ensino Fundamental;
- 03 psicólogos;
- 01 secretária da Escola Acadêmica;

- 01 assistente de Departamento Pessoal;
- 01 instrutor de Curso de Preparação de Produtos Alimentícios;
- 01 instrutor de Artes Gráficas;
- 01 instrutor de Funilaria;
- 01 instrutor de Curso de Cabeleireiro;
- 01 instrutor de Informática;
- 05 monitores.

## **5.2. Caracterização dos sujeitos da pesquisa**

Nosso estudo foi realizado em duas fases – a primeira com a realização de dois grupos focais, e a segunda com as entrevistas individuais. Participaram dos grupos focais 17 adolescentes, sendo que destes sete foram entrevistados individualmente.

O primeiro grupo focal foi constituído por nove adolescentes, que foram selecionados aleatoriamente através de lista disponibilizada pelo abrigo com os adolescentes que atendiam aos critérios de inclusão do estudo. Destes, quatro eram do sexo masculino e cinco do sexo feminino; três tinham 17 anos, quatro tinham 16 anos e dois tinham 15 anos. Todos estavam freqüentando a escola no momento da realização do grupo.

O segundo grupo foi constituído por oito adolescentes, sendo quatro do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Destes adolescentes, um tinha 17 anos, três tinham 16 anos, dois tinha 15 anos, e dois tinham 13 anos. Neste grupo, como no anterior, todos freqüentavam a escola.

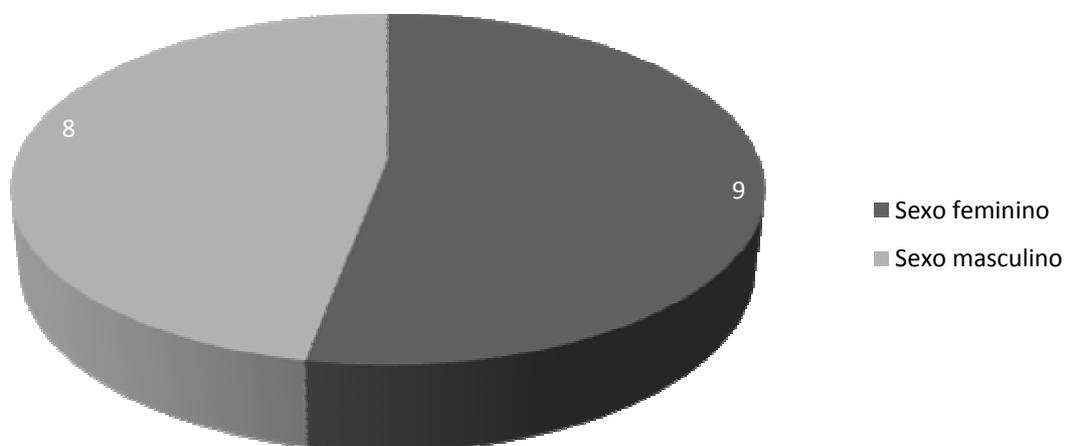


Gráfico 1 – Distribuição dos adolescentes participantes segundo sexo. Campinas, SP, Brasil, 2010.

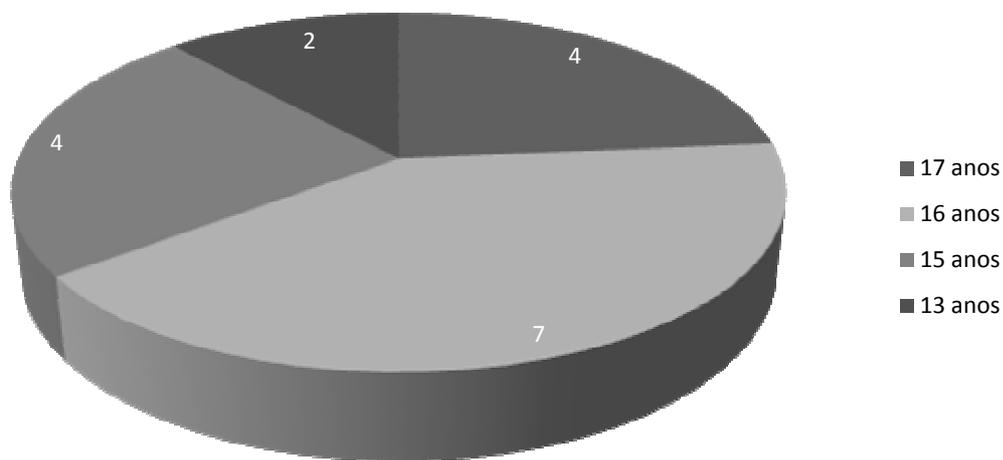


Gráfico 2 – Distribuição dos adolescentes participantes segundo faixa etária. Campinas, SP, Brasil, 2010

Conforme observamos no gráfico abaixo, existe uma disparidade considerável entre a idade dos adolescentes e o nível de escolaridade, já que a maioria destes quando no convívio familiar não freqüentavam a escola. Esta questão revela a grande evasão escolar dos sujeitos do estudo, o que certamente aumentou a vulnerabilidade destes sujeitos.

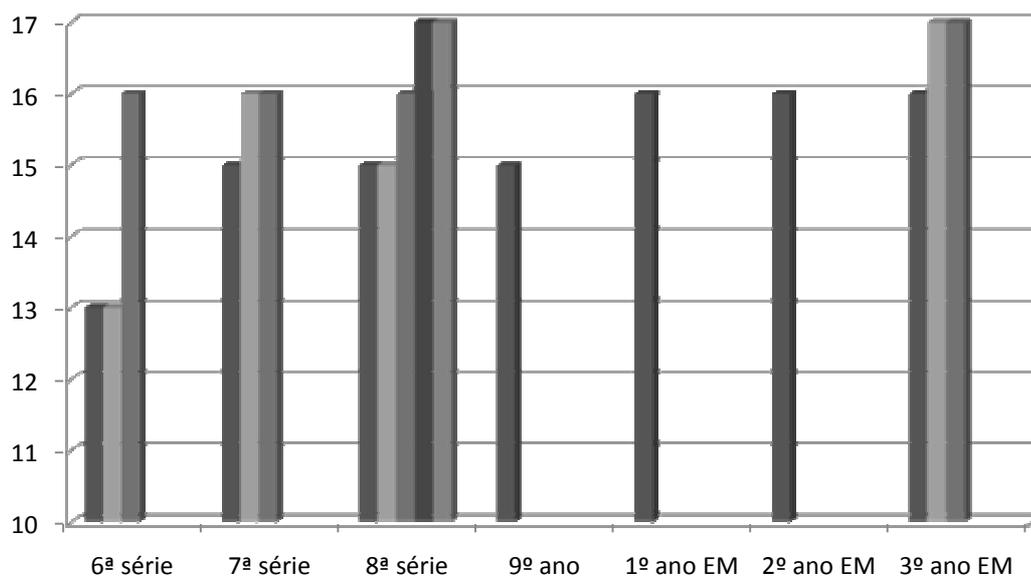


Gráfico 3 – Distribuição dos adolescentes participantes segundo faixa etária e escolaridade. Campinas, SP, Brasil, 2010.

As entrevistas individuais foram realizadas com sete adolescentes, que participaram previamente dos grupos focais. Outros adolescentes se dispuseram a participar das entrevistas, porém houve saturação dos dados e não houve a necessidade de realizar novas entrevistas. Todas as entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, como também os grupos focais.

Os adolescentes entrevistados eram quatro do sexo feminino e três do sexo masculino. O quadro abaixo mostra um resumo com as principais informações sobre os adolescentes participantes da entrevista:

Tabela 03 – Distribuição dos adolescentes participantes das entrevistas. Campinas, SP, Brasil, 2010.

Adolescente	Idade	Sexo	Escolaridade	Tempo de abrigamento	Violência sofrida	Duração da entrevista
<b>Negro</b>	17a4m	M	8ª série	4 anos	Violência física	40 min
<b>Super Man</b>	18a	M	1º ano EM	1a5m	Violência física e negligência	50 min
<b>Céu</b>	17a2m	F	Encerrou EM	1 ano	Violência física	1h05min
<b>Flor</b>	14a2m	F	8ª série	2 anos	Negligência	32 min
<b>Mary</b>	17a1m	F	2º ano EM	10 meses	Violência física e sexual	60 min
<b>Pincel</b>	15 anos	M	7ª série	2a5m	Negligência	35 min
<b>Jaci</b>	16a11m	F	3º ano EM	1a10m	Violência física	28 min

Negro é um adolescente do sexo masculino, de 17 anos, que durante a coleta de dados freqüentava a 8ª série do Ensino Fundamental na escola da própria instituição (antes de ser abrigado, estava em evasão escolar). Mantinha contato com familiares, recebendo visitas da mãe, da avó materna e de alguns irmãos quinzenalmente. Não fazia acompanhamento à saúde; freqüentava grupo de teatro externo à unidade. Estava institucionalizado há quatro anos, sendo retirado do convívio familiar devido violência física perpetuada pelo pai, e após este fato permaneceu em circulação de rua por aproximadamente dois anos, quando foi abrigado. Durante a coleta de dados, estava sendo realizado um trabalho com a família de Negro visando seu desabrigamento, principalmente com a mãe do adolescente, que realizava atendimentos com técnicos de referência da família. Ao final deste estudo, Negro já havia sido desabrigado e retornado ao convívio familiar, sendo que a mãe assumiu a responsabilidade pelo adolescente.

A adolescente Jaci possuía 16 anos durante a coleta de dados, sexo feminino, freqüentava o 3º ano do Ensino Médio em uma escola da região. Freqüentava os passeios proporcionados pela instituição, mas não participava de nenhum grupo externo à unidade. Estava abrigada há um ano e 10 meses por sofrer violência física pela avó materna, que havia assumido sua guarda após a morte da mãe. Já havia sido abrigada uma primeira vez,

quando ainda criança, logo após a morte da mãe. A equipe técnica do abrigo está trabalhando com a adolescente em seu Projeto da Vida, pois não existem familiares que possam assumi-la.

Flor é uma adolescente de 14 anos, sexo feminino, estudante da 8ª série do Ensino Fundamental. Não faz acompanhamento à saúde; participa de um grupo de teatro externo à unidade. Recebe visitas e mantém contato com um irmão que está em outro abrigo e um irmão que está em família acolhedora. Está abrigada há dois anos, devido negligência da mãe; já foi transferida de abrigo duas vezes, devido encerramento das atividades de uma unidade, e depois devido transferência de acordo com a idade. Os pais foram destituídos do poder familiar; a equipe técnica está trabalhando seu Projeto de Vida, pois não existem familiares que possam assumir sua guarda.

Pincel é um adolescente de 15 anos, sexo masculino, que frequenta a 7ª série do Ensino Fundamental na própria instituição, sendo que antes de ser abrigado também estava evadido da escola. Recebe visitas semanais da mãe. Não faz acompanhamento à saúde, e não participa de outros grupos na comunidade. Está abrigado há 2 anos e 5 meses, devido negligência da mãe e violência física pelo tio materno. Foi transferido para o atual abrigo devido evasões frequentes do abrigo anterior. Até o final deste estudo, Pincel e sua família estavam sendo trabalhados pela equipe técnica para possibilitar seu retorno ao convívio familiar.

Céu é uma adolescente de 17 anos, sexo feminino, que já encerrou o ensino médio e se prepara para cursar a universidade. Mantém contato telefônico com a mãe, pois esta não residia em Campinas. Participa de grupo de teatro externo à unidade e está matriculada em curso pré-vestibular. Realiza acompanhamento com ortopedista. Está abrigada há um ano, devido violência física por parte do pai. Seu processo judicial está em andamento, mas existe um desejo da adolescente permanecer na unidade para dar seqüência ao seu Projeto de Vida.

Mary é uma adolescente de 17 anos, sexo feminino, que está frequentando o 2º ano do Ensino Médio de uma escola da região. A mãe e uma irmã a visitam semanalmente no abrigo, e o pai estabelece contatos telefônicos pois é motorista e viaja frequentemente. Não participa de grupos na comunidade ou faz acompanhamento à saúde. Está abrigada há 10 meses devido violência física, sexual e psicológica por parte do irmão portador de transtorno mental. Sua família tem sido acompanhada pela equipe técnica do abrigo para sua reinserção familiar.

Super Man é um adolescente de 18 anos, sexo masculino, que frequenta o 1º ano do Ensino Médio de uma escola da região (estava em evasão escolar antes de ser abrigado). No final da coleta de dados já frequentava a república, fora do abrigo, porém ainda não havia iniciado no mercado de trabalho. Não realizava acompanhamento à saúde. Estava abrigado há um ano e cinco meses devido negligência por parte da mãe, mas já havia sofrido outros tipos de violência. Logo que nasceu, a dona da residência, onde sua mãe trabalhava como doméstica, assumiu seus cuidados; neste período foi vítima de violência física e psicológica por parte desta família, que residia em outro município. Voltando para Campinas, permaneceu em um abrigo, pois sua mãe não tinha condições financeiras para assumi-lo. Após alguns anos, voltou a morar com sua mãe, mas passou a sofrer negligência, e mantinha circulação de rua; neste período, foi abrigado nesta atual unidade. Ao final deste estudo, Super Man foi desabrigado para morar com a avó paterna de seu irmão.

### **5.3. Núcleos Temáticos**

Após leitura exaustiva dos relatos das entrevistas e grupos focais, atentando também para dados levantados durante a observação participante, e posterior análise destes dados, evidenciamos as seguintes categorias temáticas e subcategorias:

- Contexto do abrigo;
- Rede social:  
Família;  
Rede social – risco e proteção.

#### **5.3.1. CONTEXTO DO ABRIGO**

Esta categoria se relaciona com a percepção levantada pelos adolescentes sobre as regras e as estratégias educacionais propostas pelo abrigo em questão; de acordo com os relatos dos sujeitos do estudo, acabamos por analisar o contexto do abrigamento, e

ressaltamos os fatores de proteção evidenciados pelos adolescentes. As reflexões são diversas e, em alguns momentos, contraditórias.

O termo abrigo, em conceitos mais comuns, é identificado como esconderijo, recanto, albergue, refúgio, moradia, acolhida; percebemos que nestas definições está presente a noção de recolhimento, confinamento e isolamento social. Historicamente, esta instituição, quando voltada a crianças e adolescentes, estava condicionada à intenção política de retirar da sociedade aquilo que iria contra a ordem e dignidade humana – o abandono e a violência contra/de crianças e adolescentes (CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES, 2007). Esta concepção, principalmente reforçada pelo senso comum, contribuiu para que o acolhimento de crianças e adolescentes em instituições fosse entendido como a medida mais adequada para a resolução de situações reconhecidas como de risco para esta população, sem a preocupação do fortalecimento de outras redes de proteção que exercem importante papel na vida destes sujeitos.

Segundo a literatura, além do abrigo atuar como importante instrumento de política social e medida de proteção especial para a infância e adolescência que experimentam em seu cotidiano graves situações que colocam em risco sua integridade física e psicológica, também são identificadas outras concepções de acordo com as perspectivas teóricas abordadas (BRASIL, 2003; RIZZINI, 2004; CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES, 2007). Apesar destas abordagens serem diferentes entre si, entendemos que se complementam no sentido de melhor compreendermos o contexto do abrigo, e dialogam com os resultados encontrados neste estudo. Assim, é identificado que o abrigo ainda reproduz características próprias das instituições de natureza asilar, e pode ser melhor compreendido como contexto de desenvolvimento humano, conforme discutiremos adiante.

Neste estudo, as regras e estratégias disciplinadoras presentes no contexto do abrigo foram evidenciadas pelos adolescentes participantes, estando presente a reflexão sobre a real efetividade e adequabilidade destas estratégias:

*[O que considera ruim no abrigo] Ai as regras(...) é eles podia pegar um pouco mais leve nessas horas né, aliviar a gente um pouco...  
(Mary)*

*Às vezes ficam muito em cima da gente mas não ajuda de verdade.  
(GP I)*

*Ah, acho que esse caso de relatório. Pra mim relatório não ajuda em nada. Porque assim, quando você apronta ou faz alguma coisa de errado, mandam um relatório pelo pai social. Daí lá o pai social dá uma medida disciplinar pra você sabe, ou carpir, ou lavar o banheiro, ou limpar toda a casa, ou rastelar, essas coisas, sabe; isso pra mim eu acho uma perda de tempo, que é uma coisa assim pra sempre jogar na cara, ficar fazendo chantagem. Principalmente chantagem. E se você não faz, é relatório, se você não quer fazer alguma coisa, e se não quer contar pra ninguém o motivo, é relatório! Sabe, isso pra mim não adianta de nada. Porque eu vou, levo relatório, pago a minha disciplina e acabou, não adianta de nada. (...) Ou talvez pior, por eu não ter gostado porque eu perdi meu tempo fazendo aquela coisa. (Negro)*

Conforme citado acima, a literatura traz que, além do abrigo fazer parte das políticas públicas de proteção social de diversas sociedades, ainda se apresenta, apesar de todos os esforços realizados contemporaneamente, como uma instituição que reproduz características das instituições totais (prisões, orfanatos, manicômios, conventos) (GOFFMAN,1974). Esta problemática expõe crianças e adolescentes a diversas situações de risco, como a segregação social e a ruptura de vínculos familiares. Desta forma, além do abrigo se constituir como moradia aos sujeitos, oferecendo práticas de lazer, atividades de cunho formativo, educativo, correlacional ou terapêutico, pode apresentar outras características como a existência de um numeroso grupo de pessoas em um mesmo espaço, ficando submetidos à autoridade exercida por uma equipe dirigente que gerencia inteiramente a dinâmica da vida institucional, desconsiderando as características singulares de cada sujeito, acabando por excluí-los, controlá-los e doutriná-los (GOFFMAN, 1974; SILVA, 1997).

No abrigo em questão, quando uma criança ou adolescente comete algo que seja considerado inadequado pelos funcionários, como envolver-se em brigas com os demais colegas, desrespeitar os funcionários, evadir-se do abrigo, é realizado um relato sobre o ocorrido, denominado pelos adolescentes de “relatório”, sendo este encaminhado à coordenação, e determinada medida, ou “disciplina”, é executada. Em alguns casos, faz-se uma conversa com o adolescente para lhe explicar a situação e lhe ser dado um espaço para a escuta, porém na maioria dos casos uma punição ou castigo é aplicado – limpar a casa toda; não ir a algum passeio; entre outros.

Neste contexto, a questão do lazer é abordada; conforme observamos no abrigo, existem alguns momentos em que as crianças e adolescentes, se não correrem risco de morte, saem para passeios externos – parques de diversão e aquáticos; shoppings; lanchonetes; sorveterias. Existem datas específicas para tal – aniversário; dia das crianças; Natal; Ano Novo; Páscoa; entre outras. Entretanto, se esta criança ou adolescente tiver cometido alguma “indisciplina”, este passeio é indeferido. Existe uma certa revolta dos adolescentes quanto a este fato:

*A saída é uma vez no mês e olhe lá... Isso quando você não tem que pagar disciplina e não pode ir na saída... Mas é bom, porque dá pra gente ir pra pizzaria, churrascaria, Hopi Hari, cinema... (GF I)*

Estas práticas disciplinares, realizadas através de controle coercitivo como castigos e retiradas de atividades prazerosas, reforçam um ambiente cercado de autoritarismo (PRADA; WEBER, 2006). Mesmo quando os adolescentes estão em espaços externos ao abrigo, as regras e orientações são evidenciadas. Por exemplo, como já citado, quando os adolescentes completam aproximadamente 17 anos, são inseridos em uma república no centro da cidade, e entram para a classe “Conquistar”. Neste período, apesar de ainda manterem um vínculo forte com a instituição, é iniciado um preparo para a independência sócio-econômica, principalmente marcado pela inserção no mercado de trabalho.

Apesar deste início de desligamento, um adolescente ressalta o limite/regra/disciplina ainda existente:

*Isso... eu acho que lá [na república] é melhor, tem menos regras, menos gente... Mas a gente só pode sair de final de semana... Nosso horário é seis horas, então a gente sai daqui cinco e quinze, chega lá dez pras seis... Eu estudo aqui... Fim de semana eu saio de manhã e volto seis horas da tarde... Vou na igreja no sábado, no domingo e na quarta... (Super Man)*

Quando os adolescentes saem para as férias de julho e dezembro/janeiro, caso seja possível, e visitam um familiar ou amigos que se responsabilizam por eles, também ressaltam essas questões:

*Sempre vou em alguma festa, assim, mas eles sempre falam que lá é pra mim respeitar os horários de chegar em casa, que não é pra ela [mãe] permitir de dormir na casa de amigos, não se encontrar com meninas daqui que vão pras férias também ou alguma das meninas que tão lá na república sabe, eles tão sempre falando isso daí, pra não cair em baladas, essas coisas... (Negro)*

A questão da falta de liberdade, diretamente associada a este “exagero” de regras/disciplina e talvez pela condição de estar abrigado, foi evidenciada pelos adolescentes como aspecto negativo para o exercício de suas identidades como sujeitos:

*[Como é para você estar aqui no abrigo] Bom e ruim (...) Bom porque eu gosto de estar aqui, mas ao mesmo tempo eu sinto falta de liberdade... (Jaci)*

*Ah, não vou dizer que de vez em quando eu gostaria sabe, como eu comentei no grupo, principalmente quando eu tô indo embora pra casa, quatro e meia da tarde, no ônibus cheio de menina, tudo aquele apertamento, aquele fedô de suor, aí você olha lá fora aquele fim de tarde caindo, sabe, a gente tem vontade de tá lá fora... (Céu)*

Estes resultados corroboram estudos que analisam os conceitos presentes em instituições destinadas ao atendimento de crianças e adolescentes, que não realizam apenas os objetivos de proteção social, mas promovem a modelagem da subjetividade dos sujeitos por meio de mecanismos que alternam punições e recompensas, reduzindo a identidade destes sujeitos a um atributo estigmatizante, considerado pela instituição como o desejável e ideal. Além disso, limita as chances de escolha e decisões pessoais, controlando as variáveis do ambiente de acordo com a conveniência da instituição (BENELLI, 2003; SILVA, 1997; CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES, 2007).

Podemos visualizar, por trás dessa resistência, uma afirmação de si mesmo, um exercício de emancipação do sujeito e reforço do protagonismo juvenil:

*Ah, eu acho, é legal, aquele dia que nós fez o grupo [trata-se do grupo focal realizado para coleta de dados deste estudo], eu e meus colegas se sentimos bem sabe, expomos nossas opiniões, é legal isso... (...) Ah, eu acho que é exatamente esses grupos, eu acho que ia mudar bem, eu acho que expor nossas opiniões ia mudar um pouco porque algumas vezes eu vejo que a gente se sente assim, sem poder opinar em nada, só recebe ordem e regras, regras, regras... A gente fica com*

*a cabeça cheia de tantas regras... Acho que é exatamente isso daí... E, eu acho importante a gente poder expor nossas opiniões... (Céu)*

*É bom ter conselhos, ajudas das pessoas, sim, mas quem vai fazer a sua história ou alguma coisa diferente é você mesmo... (GF I)*

Esta fala acaba por reforçar o exposto, quando se traz a importância de uma coordenação e direção mais participativas e democráticas, em que os sujeitos abrigados possam estar envolvidos nas decisões e que suas propostas possam ser ouvidas; e além disso, de acordo com uma fala do grupo, possam construir suas histórias. O empoderamento, como estratégia de ação, implica no reconhecimento e criação de mecanismos que possibilitem a indivíduos e comunidades tornarem-se protagonistas de suas histórias, ou seja, instrumentalizar estes sujeitos para um processo de negociação com aqueles que tomam as decisões no nível micro ou macroestrutural (GOHN, 2004).

Percebemos que, no abrigo estudado, esta “coordenação participativa” ainda não existe, apesar do esforço individual e pontual de alguns técnicos que atentam para esta necessidade e em alguns momentos realizam uma escuta mais qualificada às sugestões e reclamações dos adolescentes. O estabelecimento de certas regras e horários para manter um ambiente estável e para que não se torne caótico é necessário; entretanto, é importante atender para como estas regras têm se efetivado na prática. Este ambiente deve ter certo grau de severidade, quando considerada sinônimo de estabilidade, mas principalmente deve ser comprometido com o cuidar, e que possa minimamente compreender e tolerar o processo adolescente (OLIVEIRA, 2006).

Como observaremos adiante, os adolescentes consideram o fator protetivo presente na figura do abrigo, porém ressaltam o sentimento que possuem de querer além disto; deste espaço ser muito pequeno para realizarem tudo o que acreditam que devem realizar; de que precisam se afirmar como sujeitos ativos de sua existência e de, talvez, olhar o sol do lado de fora. Estas questões estão diretamente relacionadas, segundo os próprios adolescentes, à própria fase da adolescência e do “adolescer”, e são evidenciadas em seus relatos:

*É, eu sinto muito falta de liberdade, de ir ao shopping, de sair com minhas amigas, ir ao Taquaral, sair para férias... (Jaci)*

*(...) Eu até entendo a parte das pessoas que fogem, por causa que o adolescente gosta de liberdade, eu acho que é algo muito sacrificante pra eles tá aqui preso neste lugar... (Céu)*

*Ah, aqui não dá pra cortar o cabelo do jeito que quiser... Não poder usar brinco... Não poder namorar é ruim também... (GF II)*

Um dos adolescentes traz a questão legal como justificativa para enfrentar este sentimento de “estar privado da liberdade”:

*Ah, eu penso que tá aqui é por um tempo, vai passar, vai me ajudar, na hora certa eu vou ter a liberdade, se já tem a idade certa pra você ser independente que é depois dos 18 anos, pra que você vai querer ser antes? (Céu)*

Torna-se imprescindível a discussão sobre o que realmente significaria esta aceitação por parte desta adolescente; acreditamos que estaria vinculada a uma imagem trazida pela sociedade sobre a “verdadeira” independência, que em termos legais seria após os 18 anos, quando se “atinge a maioridade”. Mas será que estes adolescentes, entendendo que esta necessidade de “sentir-se mais livre” está relacionada à afirmação do sujeito como protagonista de sua própria vida, teriam que esperar completarem 18 anos para efetivamente conquistarem esta emancipação?

A adolescência constitui uma etapa crucial do crescimento e desenvolvimento humano, quando ocorrem as transformações físicas e psíquicas da passagem da infância para a vida adulta; neste período, o sujeito deixa de ser um indivíduo totalmente dependente para adquirir e exigir autonomia. Com a crescente necessidade de estabelecer novos laços afetivos, o adolescente passa a interagir mais com o seu grupo de pares, se identificando com estes. Enquanto a busca da identidade infantil se dá por meio de modelos parentais presentes em sua vida, na adolescência ocorre a junção das várias identificações pregressas, com transformações freqüentes, tendo como objetivo final a formação de uma nova estrutura psicológica que atenda aos seus novos interesses e necessidades (SAITO, 2001; MORAES; FIGLIE, 2004).

Conforme abordado em nosso referencial teórico, neste processo o adolescente enfrenta constantes conflitos, onde podem ser identificados três grandes lutos ou perdas fundamentais, que o adolescente deverá elaborar e que repercutem na esfera do

pensamento – luto pelo corpo infantil; luto pelo papel e identidade infantis; e luto pelas figuras parentais infantis (ROSENTHAL; KNOBEL, 1991). Estas vivências podem trazer tanto aspectos positivos, contribuindo para o amadurecimento e desenvolvimento emocional, auxiliando os adolescentes a tornarem-se protagonistas deste processo de mudança, quanto para torná-los vulneráveis, devido a exposição a vários fatores de risco. Assim, o adolescente busca atingir a sua individualidade e maturidade emocional, cognitiva, física e social (ALBERNAZ; PASSOS, 2001).

Neste sentido, percebemos que o abrigo atua como importante facilitador ou dificultador para a elaboração destas vivências próprias da fase da adolescência. Destacamos a importância de particularizar estas questões aos sujeitos de nosso estudo, e trazer a reflexão do adolescente no contexto de abrigamento, que apresenta necessidades e características distintas de um adolescente que consegue experimentar o processo do “adolescer” com todas suas nuances em condições tidas como “normais” (OLIVEIRA, 2006). Um dos principais aspectos a ser considerado é a ausência de figuras familiares, que assumiriam de imediato as funções parentais. A literatura traz a importância do adolescente ter nos adultos cuidadores, figuras com as quais possa se identificar e que o façam se sentir diferenciado; também ressalta a importância do ambiente na estruturação do sujeito, com a formação de referenciais sólidos, que suportem a função de segurança através do estabelecimento de vínculos (OLIVEIRA, 2006; CASSORLA, 1998; BRONFENBRENNER, 2004). Mesmo que o abrigo alcance as necessidades básicas de segurança e proteção da infância e adolescência vitimizadas, sempre haverá uma lacuna que se refere aos vínculos afetivos que foram rompidos ou não se estabeleceram nas relações familiares; os laços afetivos necessários a um desenvolvimento saudável poderiam ser alcançados idealmente com maior facilidade no ambiente familiar (DELL’AGLIO, 2000).

Segundo a legislação, a criança ou o adolescente em situação de vulnerabilidade pessoal ou social deve ter o abrigo como lar provisório até que sua situação jurídica seja definida, e possa retornar à família de origem ou ser encaminhada à família substituta. Entretanto, o abrigo frequentemente se torna um lar permanente, onde estas crianças e adolescentes viverão até completarem a maioridade; portanto, o abrigo deveria se constituir minimamente como um ambiente em que estes sujeitos pudessem se sentir pertencentes a ele (OLIVEIRA, 2006).

Neste sentido, acreditamos ser importante discutir o abrigo enquanto contexto do desenvolvimento da criança e do adolescente. Esta abordagem vem sendo enfatizada na última década, e vem se mostrando como importante ferramenta para estudos e pesquisas que se preocupam em expandir a visão sobre crianças e adolescentes que se encontram em alguma situação de vulnerabilidade. Para tal, é utilizada a abordagem ecológica de desenvolvimento humano, proposta por Bronfenbrenner (2004), em que o contexto onde a pessoa cresce e se desenvolve não se limita a um ambiente imediato e único, mas se estabelece nas conexões existentes entre os ambientes que o indivíduo tem acesso, e com enfoque principal nas relações estabelecidas intra e inter-ambientais. Mais recentemente, este modelo denominado como modelo bioecológico (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998), propõe que o desenvolvimento humano seja estudado através da interação de quatro núcleos – o processo, a pessoa, o contexto e o tempo. Entretanto, pelas especificidades deste estudo, optamos pela ênfase no contexto.

De acordo com esta abordagem, os ambientes que o indivíduo tem acesso são analisados em quatro tipos de sistemas que se incluem entre si – microsistema (sistema mais próximo e compreende conjunto de relações diretas entre a pessoa e este ambiente imediato); mesossistema (compreende o conjunto de relações entre microsistemas, dos quais a pessoa participa ativamente); exossistema (compreende estruturas formais e informais, que apesar de não “conterem” a pessoa em desenvolvimento, influenciam o que acontece no ambiente imediato); e macrossistema (sistema no qual os demais estão contidos, incluindo os valores culturais, crenças, situações e acontecimentos históricos, definindo a comunidade da qual a pessoa participa) (BRONFENBRENNER, 2004). Existem vários estudos abordando o modelo ecológico do desenvolvimento de crianças e adolescentes na família, porém novas pesquisas têm sido implementadas recentemente trazendo outras instituições como acolhedoras para o desenvolvimento humano, entre elas o abrigo; é ressaltado que ainda existem poucas informações sobre as atividades e relações que caracterizam ambientes institucionais e os aproximam ou diferenciam do contexto familiar (POLETTI, 2007; BRONFENBRENNER, 2004).

A literatura traz fatores de proteção e de risco encontrados em abrigos, que influenciam direta ou indiretamente o desenvolvimento dos sujeitos que convivem neste contexto. Segundo alguns autores, certas famílias possuem um ambiente físico e social tão pobre e caótico, que a inserção da criança ou adolescente em um abrigo já contribui para

uma melhor promoção da saúde física e mental deste sujeito; alguns adolescentes encontram importantes recursos para o enfrentamento das adversidades quando incluídos neste contexto. Outros autores citam que apenas o suprimento das necessidades humanas básicas (alimentação, sono tranquilo, roupas adequadas) já se constitui isoladamente como um evento positivo para crianças e adolescentes abrigados (DELL'AGLIO, 2000; BRONFENBRENNER, 2004; FONSECA, 1995; SANTOS; BASTOS, 2002).

O abrigo enquanto contexto de proteção aparece nas falas dos adolescentes, e contraditoriamente, alguns adolescentes consideram os limites e regras como condicionantes à estabilidade e continência que precisam:

*Falam que aqui a gente não tem liberdade, mas é a tal liberdade que às vezes complica... (GF II)*

*Às vezes eu concordo com as meninas, que tem coisa que estraga, as disciplinas... Às vezes eu queria descer aqui pra chácara, que tivessem mais voluntários que fizessem atividades com a gente, mas daí tem menino que já não gosta ou que pisa na bola com os tios... Assistir filmes que passam até mais tarde, mas aí tem garotas que não vão querer levantar cedo, vão ficar enrolando... então, acho que é meio impossível melhorar mais... (Jaci)*

*As regras, sabe, são regras rígidas, mas eu acho que se a gente vivesse sem essas regras no abrigo, a gente teria um abrigo totalmente relaxado, seria como se tivesse vivendo lá fora... então eu acho que as regras aqui são muito boas... (Mary)*

*Pode até ser ruim assim no momento, mas se você parar pra pensar vai me ajudar... Esse controle assim, bastante controle, eu acho sim que vai me ajudar... (Super Man)*

Entendemos ser primordial nesta discussão buscar compreender se, para os adolescentes vitimizados e abrigados, o fator de proteção estaria no limite/regra/disciplina existente, ou o abrigamento em si constituiria este fator?

*Não sei... ah, eu acho que se tivesse muita liberdade, seria ruim, a gente desandava... Tirando as regras (...) Lá fora eu tinha escola, curso mais liberdade, e não aproveitava... **de repente é o lugar né...** (Pincel)*

*(...) Ah, sei lá, porque lá fora as coisa é muito difícil, muitos dos cara anda errado... aqui não, aqui é o **lugar pra nós encontrá o caminho***

*certo né... Mas é chato também... Por causa que tem muita regra, disciplina... (Super Man)*

*[E o que significa proteção?] Escudo... O abrigo é como um lugar de proteção... É como estar entre quatro paredes... (GF II)*

Em nossa experiência, percebemos que os adolescentes precisam de uma certa continência para se sentirem realmente sobre proteção; o fato de relatarem que *estar protegido é estar entre quatro paredes* mostra este sentido. É considerado na literatura científica e em nossa vivência como profissionais envolvidos na assistência a crianças e adolescentes, que a coesão familiar, ou seja, a proximidade afetiva, envolvendo relações de amizade e união entre os membros, e promovendo o desenvolvimento saudável e bem-estar psicossocial da criança, adolescente e suas famílias, se apresenta como importante fator de proteção a estes sujeitos (DE ANTONI; TEODORO; KOLLER, 2009). A coesão ecológica é um termo equivalente à coesão familiar; entretanto, é utilizado quando a criança ou o adolescente vive em outros contextos, que também são considerados lugares onde o indivíduo se desenvolve, como abrigos e rua (MORAIS; KOLLER, 2004; POLETTI, 2007). Apesar de crianças e adolescentes abrigados serem considerados em situação de risco a priori, este fato “não tem encontrado eco na realidade” (POLETTI; KOLLER, 2008). A coesão ecológica é caracterizada por ausência de negligência, por um ambiente que promova o enfrentamento de conflitos, pela presença de pelo menos um adulto com interesse pela criança ou adolescente, gerando laços afetivos que forneçam suporte em momentos de estresse e adversos; desta forma, um contexto que atue como fator de proteção (DE ANTONI; TEODORO; KOLLER, 2009).

Para que esta coesão aconteça, é de suma importância, independente dos microsistemas nos quais as pessoas estejam ou vivam, a existência de interações. Estas interações precisam ser permeadas por sentimentos de afeto positivos, reciprocidade e equilíbrio de poder (BRONFENBRENNER, 2004). Corroboramos autores que destacam que, tanto relações abusivas ou negligentes, baseadas em estereótipos ou concepções idealizadas, como relações permeadas por afetividade e reciprocidade, podem ser encontradas em práticas educativas na família, instituição ou escola; quando existem “conexões positivas entre os contextos e/ou dentro deles, certamente haverá possibilidades que acionam processos de resiliência e favoreçam a melhoria da qualidade de vida e

adaptação/saúde das pessoas e da sociedade” (POLETTO, 2007, p. 29; POLETTO; KOLLER, 2008).

Os adolescentes enfatizam estas interações e relações humanizadas que estabelecem com alguns profissionais do abrigo, e as consideram como um dos principais fatores de proteção presentes neste contexto. Torna-se evidente que, muitas vezes devido a carências domésticas (falta de afeto, diálogo, negligência), os sujeitos encontram nos funcionários que trabalham no abrigo meios para suprir estas necessidades:

*Às vezes eu chego na tia N [funcionária do setor administrativo] só pra encher o saco dela, só pra dar atenção, porque ela te me dando atenção, porque isso é tão bom pra mim porque eu não recebi isso em casa... (Jaci)*

*(...) tipo, quando eu tô triste a única pessoa que vem me procurar, que me entende que é a tia N, só que eu não falo muito por causa que eu não sou de falar, levo bastante tempo pra falar... ela fica comigo aqui até passar a raiva... que me entende. (Flor)*

Esta relação, permeada por afeto e reciprocidade, é valorizada pelos adolescentes; acreditam que está intimamente relacionado com o sentimento de segurança, vínculo e confiança que experimentam em seu cotidiano – o “confiar” é evidenciado nos relatos:

*Porque eu acho que pra confiar tem que vir, conversar, não é ser do meu jeito, mas tem que me conquistar entendeu... Antigamente tinha a tia G e a tia D, que elas faziam que eu confiasse e contasse as coisas que eu fazia pra elas. (...) Quando eu fazia alguma coisa errada, elas sentavam e conversavam, em vez de falar que eu já tava errada... E eu contava, e elas me mostravam pra contar com elas entendeu... Então me olhavam, não falavam na frente dos outros... Eu acho que elas chegavam com mais amor, chegavam e davam mais carinho... (Jaci)*

*Mas sabe, as únicas pessoas em quem eu confio aqui é o pastor e o F, o pai social. Os outros eu posso até conversar, falar uma coisa ali, mas eu não tenho a tranquilidade, a confiança que eu tenho nessas duas pessoas. Sabe, o F, mesmo você brigando com ele, dando problema, ele mandando relatório, ele tendo que fazer essas coisas, ele é uma pessoa que gosta mesmo de você, sabe, que tá ali pra ajudar, que tá fazendo realmente o papel de pai social. Ah, a pessoa*

*dele, assim, o modo dele inspira confiança, sabe, é uma pessoa que eu posso confiar, pela convivência... (Negro)*

A origem da palavra confiança – transformar fibra em fio – remonta aos tempos em que fiar era tarefa difícil, executada em grupos, pois exigia a participação e colaboração de cada parte envolvida. A confiança se estabelece bilateralmente, sendo intrínseca e subjetiva; se conquista na vivência diária, no cotidiano. O confiar aparece como significado de proteger, de estar seguro; atentamos para este fato no sentido de que, como a maioria destes adolescentes já experienciaram o sentimento de abandono, negligência e violência, acabaram por perder a confiança em todos que estavam ao seu redor. Observamos nestas falas a diferença existente entre a conversa simples, sem outros desdobramentos, e a relação estabelecida entre os adolescentes e alguns funcionários do abrigo, que se configura como um relacionamento amistoso, permeado por humanização, responsabilização, empatia e comprometimento com o outro; este último sim, gera auto-confiança, segurança, e melhora a auto-estima, agindo efetivamente como fator de proteção.

Alguns funcionários são citados pelos adolescentes como proteção – a questão da religiosidade é forte, conforme discutiremos melhor adiante, com a confiança no pastor da comunidade local; funcionários de setores que não necessariamente aqueles de apoio/assistência aos adolescentes, como administrativo e lavanderia; e os pais e mães sociais, apesar de serem feitas ressalvas. Percebemos que essas pessoas têm em comum a capacidade de ouvir o outro; de mostrar uma escuta diferenciada e qualificada; e de se posicionar empaticamente:

*Ah, a pessoa dele, assim, o modo dele inspira confiança, sabe, é uma pessoa que eu posso confiar, pela convivência... (Negro)*

*Quando eu fazia alguma coisa errada, elas sentavam e conversavam, em vez de falar que eu já tava errada... E eu contava, e elas me mostravam pra contar com elas entendeu... **Então me olhavam**, não falavam na frente dos outros... (Jaci)*

*O pastor W, nossa eu gosto muito dele(...) ele gosta muito de mim também. Ele também dá aula de música, ele que dá aula de música pra gente, sempre quando eu faço alguma coisa errada ele me pune, sabe, ele não quer que eu faça, mas é pro meu bem entendeu?(...) É que eu quero ser um músico, meu sonho é ser um músico, aí tipo*

*cantor, aí ele faz isso pra mim aprender, quando eu ser um músico, que **ele também quer que eu realize meu sonho...** (Píncel)*

*[Quem você considera importante aqui no abrigo?] Uma tia lá da chácara, tia V, ela é monitora(...) só que aí é monitora e da lavanderia(...) Ela me dá muito conselho, converso muito com ela... Quando não tem aula, eu fico mais na lavanderia que dentro de casa, aí vou pra lavanderia, leio a bíblia com ela... Sei lá, porque ela tem um jeito diferente das mãe social... (Mary)*

Percebemos nestes relatos as relações discutidas acima; o diferencial existente quando um adolescente nota que a pessoa que está do outro lado também se importa com ele; que o enxerga; que compartilha com os sonhos dele; e que, em meio a tantos fatores que os tornam mais vulneráveis às vicissitudes da vida, se mostram como mecanismos de proteção – um alguém em quem podem confiar. De acordo com a literatura, ambientes que acolhem crianças e adolescentes devem construir um novo olhar e uma nova escuta, proporcionando espaços com maior confiança e empatia, criando condições ambientais para que desenvolvam suas potencialidades com maior sustentação subjetiva e social (COSTA, 2004; OLIVEIRA, 2006). Segundo Costa (2004), uma nova escuta, ou uma escuta diferenciada, poderia ressignificar a história do sujeito, possibilitando maior capacidade de reflexão e menor atuação; neste sentido, as pessoas selecionadas para desempenhar o papel do cuidado a crianças e adolescentes no contexto do abrigo é de importância primordial.

Em estudo realizado em instituições que acolhem crianças e adolescentes, observou-se um quadro funcional insuficiente, com conseqüente comprometimento das funções; além disso, poucos integrantes das equipes de trabalho tinham clareza de que os objetivos essenciais da instituição são o cuidado, a educação e o desenvolvimento físico, psicológico e social. Foi constatado que o cuidado de crianças e adolescentes abrigados com compromisso e responsabilidade se relaciona com a empatia e o reconhecimento das necessidades do outro (YUNES; MIRANDA; CUELLO, 2004).

Os adolescentes ressaltam que, ao cometerem uma atitude que seja inadequada, a punição por si só não é eficiente; mas quando existe um diálogo e um espaço de escuta, a efetividade disciplinar cresce:

*Ah, meu pai social também, porque ele pega no pé mesmo sabe? Às vezes eu deixo alguma coisa no armário bagunçada, ele vai lá, “não deixa bagunçado!”... Às vezes eu tô jogando bola, ele me chama lá*

*embaixo, aí eu tenho que ir lá em cima arrumar o meu armário... Aí tipo, ele pega no pé, mas ele conversa, ele não é que nem aquele lá que já ignora, que não gosta de discutir... primeiro ele conversa, aí se não der certo ele vai pra disciplina... (Super Man)*

*Eu falo assim pra mãe social – tia, se eu fizer alguma coisa de errado, conversa comigo, eu não sou de me revoltar, de fazer isso, eu acho que tem uma conversa que resolve... (Céu)*

Evidenciamos nestas falas a valorização que é dada pelos adolescentes a esses funcionários que conversam, explicam, dialogam, antes que uma punição seja efetuada; e que estes adolescentes compreendem que devem existir regras e disciplinas, mas não devem substituir o diálogo. Observamos que a política institucional não é participativa ou democrática; e que faz parte dela a elaboração de relatórios sobre as atitudes dos adolescentes que sejam consideradas inadequadas. Porém, considerando os relatos dos adolescentes, notamos que o frio do papel, do relatório, que não expressa nenhum sentimento, pode ser substituído ou mesmo associado a relações verdadeiramente humanas, que estabeleçam uma forma de cuidar que traga significado real para a vida destes sujeitos.

No sentido da confiança, e evidenciada como fator de proteção, está a religiosidade. Esta temática, mais particularmente o protestantismo, é bastante presente na instituição, sendo que existem encontros para esta finalidade três vezes por semana e a coordenação do abrigo é realizada por um pastor. Os adolescentes pontuam este fator como positivo no cotidiano, evidenciando a figura de Deus como muitas vezes o único mecanismo que efetivamente realiza esta proteção:

*Ah, tudo é bom... tirando a parte de Deus, porque principalmente é Deus... (Flor)*

*Ah, eles além da estrutura que eles dão pra gente, de ensino, eles nos preparam pro mercado de trabalho, mas eu acho que a parte mais importante é Deus... (Pincel)*

*Porque foi aqui que eu encontrei o amor, eu nunca tinha ouvido falar de Deus, e aqui eu me sinto protegida dos pecados lá fora, sabe... que aqui eu não posso sair entendeu... que eu só posso ficar aqui... (Jaci)*

Compreendemos ser importante neste âmbito discutir as diferenças existentes entre os conceitos de religiosidade e espiritualidade, para assim justificar o uso do termo religiosidade neste trabalho. De acordo com a literatura, a espiritualidade é uma característica individual, que pode ou não incluir a crença em um deus, e se configura em uma busca pessoal de respostas sobre o significado da vida, do universo e do relacionamento com os outros (SANCHEZ; NAPPO, 2007; KOENIG, 2001; FARIA; SEIDL, 2005). A religiosidade representa um sistema organizado de crenças e práticas propostas por uma religião para aproximar o indivíduo do sagrado e/ou transcendente (Deus, Poder Maior, Realidade Máxima), estando ligada, portanto, a uma doutrina específica partilhada com um grupo. Desta forma, entendemos que a concepção de religiosidade contempla aspectos individuais e institucionais, enquanto a espiritualidade é um fenômeno individual, identificado com aspectos de transcendência pessoal e fonte de sentidos para eventos da vida (MILLER; THORESEN, 2003; KOENIG, 2001; FARIA; SEIDL, 2005). Apesar destas definições, corroboramos autores que ressaltam que estes dois conceitos não são incompatíveis, e nem devem ser polarizados (HILL et al., 2000). Optamos neste estudo por usar os conceitos inerentes à religião/religiosidade, pois entendemos que são os que melhor se adaptam aos resultados encontrados (orientação de uma doutrina específica; crédito em Deus).

Existem vários trabalhos que demonstram que a religiosidade é citada como fator de proteção para vários estados de doença. Uma revisão de literatura sobre religiosidade, espiritualidade e consumo de drogas, mostra que a frequência constante a uma igreja, a prática cotidiana de uma religião, e a importância dada na infância à educação religiosa estão associados a menores índices de uso de drogas lícitas e ilícitas. Além disso, dependentes químicos apresentam melhores índices de recuperação quando seu tratamento é permeado por uma abordagem não apenas médica, mas também espiritual/religiosa (SANCHEZ; NAPPO, 2007). Especificamente para adolescentes, a religiosidade também aparece como fator de proteção na questão do uso de substâncias psicoativas, mesmo com vários outros fatores de risco presentes, como viver em favelas onde o tráfico dita as regras. Em estudo qualitativo realizado para avaliar os fatores de proteção de adolescentes contra o uso de drogas, após a estrutura familiar, a religiosidade foi citada como o mais importante fator protetor, sendo observado em adolescentes não usuários um despertar da espiritualidade (preocupação com bem-estar pessoal e auto-preservação) intimamente associado à prática de uma religião (SANCHEZ et al.,

2004). Estudo recente também demonstra que tanto a filiação religiosa quanto a prática religiosa, discriminam e diminuem a exposição a condutas de risco à saúde em adolescentes (BEZERRA et al., 2009).

A questão da religiosidade também tem sido associada à saúde mental; uma ampla revisão de literatura demonstra que maiores níveis de envolvimento religioso se associam positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, e a menores índices de depressão, pensamentos e comportamentos suicidas, uso e abuso de substâncias psicoativas. Segundo este estudo, a religião influencia a saúde mental de um indivíduo através da orientação para estilos de vida saudáveis, suporte social (pertencimento a um grupo), crenças religiosas e esperança, rituais específicos para aliviar o estresse e sofrimento (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2006).

*Às vezes Deus é a única proteção que temos, a principal... (GF II)*

Percebemos que, para a população em geral, devido aos inúmeros problemas enfrentados de ordem social, emocional, psicológica ou biomédica, em algumas situações a única fonte de apoio e proteção é a religiosidade, evidenciada pela busca de uma “força maior”. Segundo Vasconcelos (2004), a religiosidade é uma força capaz de auxiliar o indivíduo, família e comunidade, a melhor superarem as dificuldades da vida, como também as doenças que vivenciam, proporcionando um melhor enfrentamento da realidade cotidiana. Convive-se com uma crescente busca da população pelo desenvolvimento da espiritualidade e da religiosidade, que segundo alguns autores é explicada principalmente pelos problemas causados pelo crescimento da urbanização, pelo aumento das necessidades individuais e coletivas, e pela dilapidação dos direitos sociais e humanos. A religião renova as forças para os embates cotidianos na luta pela sobrevivência (BATISTA, 2007).

Além desta visão da religiosidade discutida anteriormente, esta questão traz vinculada outro sentimento experienciado pelos adolescentes – a culpa, ou conforme citado em uma das falas, “os pecados lá de fora”. E como uma “penitência”, como forma de “se redimir destes pecados”, se apresenta a religiosidade e a busca de uma divindade externa para tentar eximir as necessidades internas. Apesar de inúmeros trabalhos apresentarem os fatores positivos da religiosidade para os sujeitos, existem algumas restrições e prescrições impostas por doutrinas religiosas que podem agir como fatores de risco para alguns dos mais relevantes problemas de

saúde pública. Entre estas, podemos citar a proibição do uso de preservativos em religiões que orientam a abstinência sexual principalmente a jovens solteiros como único método contraceptivo, e abandono do tratamento médico tradicional pelo indivíduo por entendimento religioso. Porém, acreditamos que o maior prejuízo, principalmente em relação à população estudada, são pensamentos negativos gerando sentimentos de culpa, podendo ocasionar maior sofrimento aos adolescentes, levando à sensação de abandono, desamparo e baixa auto-estima (BEZERRA et al., 2009; PERES et al., 2007). Ressaltamos que este fato adquire especial importância nos sujeitos deste estudo, pois geralmente crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, pelos mais variados fatores, sentem-se culpados e responsáveis pela violência sofrida.

A questão da religiosidade também está relacionada com as regras presentes na instituição, apesar de que em nenhum momento este fato foi trazido pelos adolescentes como negativo:

*Ah, o culto na igreja também... No início eu não gostava de ir, mas acho que me fortalece... (Jaci)*

*(...) E a gente vem pro culto à noite dia de sábado... É legal, porque aí a gente não precisa vir de uniforme, não pode vir mostrando a barriga nem as costas, mas é gostoso porque a gente pode se maquiar... (Mary)*

Além das relações com os funcionários do abrigo e da religiosidade, os adolescentes também trouxeram alguns amigos como fatores de proteção e com quem partilham este sentimento de confiança:

*Ah, amigos tem bastante, eu tenho amigos de verdade aqui, porque assim, quando eu quero, que eu penso em fazer mil coisas assim de errado, eu converso com eles e eles me dão conselhos bons entendeu... (Jaci)*

*Eu tenho mesmo mais colegas, porque amigos, amigos, assim, que eu podia confiar em tudo e qualquer coisa era o R... (Negro)*

Percebemos nestas falas que existem adolescentes que se colocam como pontos de apoio para os colegas; e novamente a questão da confiança é ressaltada. A convivência social em um espaço comum, cotidianamente, é levantada pelos sujeitos do estudo como benéfica, apesar de difícil:

*Porque eu era revoltada, porque eu via o abrigo aqui como minha casa, porque antes eu ficava com aquilo na cabeça “minha mãe me tratava assim, minhas irmãs me tratavam assim”... E as meninas tava me tratando do mesmo jeito, mas aí eu vi que eu também tava errada, porque quando uma menina falava alto comigo eu não podia falar mais alto do que ela, e nem baixar a cabeça também lógico... Aí eu tentava equilibrar ali a situação... (Mary)*

*(...) Então dá uma boa estrutura pra gente, principalmente quando a gente for lá pra fora porque, só de viver numa casa com 16 meninas diferentes, né, você sabe que em todo lugar na sua vida você vai encontrar pessoas que você se dá bem ou não se dá, tem pessoa que você não gosta mas você vai ter que aprender conviver... então aqui na CM você já tem uma noção... (Céu)*

*E outra coisa que eu também me sinto bem é porque parece que é casa de adolescentes entendeu... Então você se sente bem porque tem meninas da sua idade, apesar de você não gostar de algumas... Mas é uma coisa melhor, parece um Big Brother Brasil, sei lá, uma chácara... (Jaci)*

Estes relatos reforçam a tendência grupal presente na adolescência, que proporciona aos sujeitos, através do processo de identificação, segurança e estima pessoal, necessárias para a transição para o mundo adulto e um desenvolvimento saudável (ROSENTHAL; KNOBEL, 1991).

Observamos nestes relatos que os adolescentes refletem sobre a importância de se relacionar com outras pessoas, e que no abrigo alguns valores são “treinados” – o respeito ao espaço do próximo; o auto-controle; a ajuda mútua. E estes valores serão importantes, segundo os adolescentes, para a convivência social fora do abrigo. Também evidenciamos a alusão à casa do “Big Brother Brasil”, um programa televisivo em que o objetivo final é um prêmio em dinheiro, mas que muitos desafios e obstáculos são criados para o seu alcance, entre eles a convivência com outras pessoas totalmente diferentes umas das outras.

As tarefas domésticas dentro das casas, que são realizadas pelos adolescentes, também são levantadas como um preparo para a vida adulta, especialmente pelo sexo feminino:

*Assim, outra coisa boa que eu acho é que a gente mesmo arruma nosso quarto, limpa nossa casa, nós mesmo lava a nossa roupa, pra cada quarto, e eu vejo assim, que eles tão preparando a gente já pra fora, preparando a gente até pro casamento sei lá... (Mary)*

Outra questão bastante enfatizada pelos adolescentes é a educação formal e a profissionalização proporcionada pelo abrigo. Conforme já apresentado na caracterização do abrigo, os adolescentes são preparados para o mercado de trabalho através de cursos profissionalizantes nas áreas: Preparo e Produção de Alimentos; Panificação; Informática; Mecânica; Cabeleireiro. Segundo os adolescentes, estes seriam o primeiro passo para um futuro “melhor e mais digno”:

*Ah, nos estudos também, porque eu tenho uma oportunidade boa, de emprego bom, lá fora quem sabe eu não ia ter... (Pincel)*

*Tem as coisas, tem a escola, estudo, os cursos que vão me ajudar no futuro (...)*

*Ah, eu não pensei muito, assim, preciso arrumar um emprego sabe... Não pensei ainda qual a área, não sei qual profissão que eu queria seguir ainda, sei lá, eu tenho que pensar... Eu não ligo muito para casar... Bem, eu gostaria né... Mas eu quero primeiro ter minha própria casa, serviço assim...*

Neste estudo, percebemos que a instituição traz para os adolescentes a importância do ensino profissionalizante, com diversos cursos preparatórios para o mercado de trabalho. Indubitavelmente, este é um relevante fator para a inclusão destes jovens no mercado de trabalho; porém, entendemos também que existe nele um certo prejuízo ao ensino superior, com um menor incentivo pelo abrigo. Mesmo que este fato seja relatado apenas por uma adolescente, acreditamos ser importante ressaltá-lo:

*Tanto que agora eu terminei, tá até complicado o meu caso, porque eu sou a primeira menina que termina os estudos e não tem idade pra sair, sabe, eu só tenho idade em agosto sabe, eu não quero ficar meio ano aqui sem fazer nada, eu queria fazer minha faculdade né, mas a minha intenção não é ir embora, era fazer meus estudos né... (Céu)*

Observamos nas falas que os adolescentes atribuem certos significados à concepção de um “bom futuro”. Alguns termos são evidenciados como referências para melhor perspectiva de vida – trabalho, estudo, aquisição de casa própria. Estes termos são relatados como condicionantes a melhores expectativas de vida pelos adolescentes:

*É ter um bom futuro, ter um bom trabalho, ter o meu dinheiro, e um emprego digno sabe, assim, não que eu desvalorize as profissões das outras pessoas, mas é que aquele que dá pra eu sustentar eu e a minha família. Quando eu sair daqui, eu pretendo ficar um pouco com a minha mãe, até pra eu poder depois comprar uma casa... (Negro)*

*É eu espero assim, tudo de diferente, tudo de bom, e eu acho que pra gente ter algo de bom no futuro da gente, a gente tem que começar desde já... (Céu)*

*Morar sozinha, é o que eu falo pra minha mãe (...) mas quando eu sair da república eu sei lá, eu vou criar um lugar só pra mim, ou pra alguma amiga minha, sei lá... E não quero casar agora, eu falo pra ela... (Mary)*

*Ser alguém na vida... ter tudo, um trabalho, os estudo terminado, ter família, isso... (Flor)*

*Um bom emprego assim... Ter estrutura na vida... Trabalho, moradia, independência... (GF II)*

Estes resultados corroboram o trabalho de Gontijo (2007), tendo como sujeitos adolescentes em situação de rua; para o futuro, o trabalho assume importância fundamental visando a construção de outras oportunidades na vida. Um fato que merece destaque é a pouca referência que estes adolescentes fazem à perspectiva de formarem uma família; entendemos como um sentimento de negação a tudo que viveram ou pela falta de referenciais para a composição familiar.

## **5.3.2. REDE SOCIAL**

### **5.3.2.1. Família**

O contexto familiar é aquele que melhor pode proteger ou expor crianças e adolescentes à violência. O fato desta violência ocorrer no ambiente doméstico leva a um comprometimento importante nas relações familiares, cuja manutenção é referência para o

desenvolvimento afetivo, psicológico e social de crianças e adolescentes (MARTINS et al., 2007). Nesta subcategoria abordaremos a família dos adolescentes, apresentada como fator de risco pelos sujeitos do estudo, com raras exceções. A violência experimentada no interior dos lares é marcante, emergindo espontaneamente durante a história de vida relatada pelos adolescentes:

*Normal, só de vez em quando o meu padrasto, ele brigava, eu vim mais pra cá acho que foi por causa disso... ele brigava e batia... (Flor)*

*Eu morava com minha vó... Ela judiava demais de mim e do meu irmão, sabe, batia... (Jaci)*

*Ah, minha mãe depois que largou do meu pai foi difícil, mas depois ela arrumou outro, daí ele era quase nosso vizinho, umas casa pra frente, aí ela dormia na casa dele e eu ficava em casa sozinho... Aí eu mesmo fazia minha comida, limpava... Eu e meu irmão... Ah, chato né, depois eu fui acostumando... E eu mesmo fui no CT e falei, que a minha mãe não dormia lá em casa com nós, ficava na casa de outro homem... (Super Man)*

*Ah, ele era muito é... ele resmungava dia e noite, é... Ele tinha muita raiva no coração... levantava resmungando... e por causa de dinheiro (...) e quando ele ficava nervoso ele descontava, não era só em mim, mas ele descontava na minha madrasta, ela sofria muito lá, todos nós... (Céu)*

*E falaram da família, mas por exemplo a minha mãe falava direto que queria me matar, então não me sentia protegida por ela... (GF I)*

Percebemos nestas falas que a violência doméstica aparece em todas as suas formas, estando em alguns momentos associadas em uma mesma situação. Negligência, violência física e psicológica, violência sexual não emergem isoladamente, mas permeadas por outras, como demonstra a literatura; especialmente em situações crônicas e graves, nota-se que estas violências se relacionam (BRASIL, 2010).

A violência estrutural, conforme já discutido no marco teórico, também se apresenta diretamente relacionada à violência doméstica, em algumas situações como condicionante desta:

*Eu fiquei em otros abrigos porque quando eu cheguei pra morar com a minha mãe, ela não tinha casa, ela morava na casa da mulher de*

*onde ela trabalha, e eu não podia ficar lá, porque ela trabalhava lá no Itatinga, e eu não podia ficar lá... (Super Man)*

*... E eu via minha mãe brigando, ela nervosa por isso sabe, nem por brigar assim por eles fazer alguma coisa, mas meio que com raiva de não ter assim, sabe, as coisas. Aí eu acabei indo pra rua, não tava agüentando mais viver aquela coisa... (Negro)*

A violência estrutural se configura a partir de condições históricas, econômicas e sociais, influenciando direta ou indiretamente a vida de crianças e adolescentes, tornando mais vulneráveis seu crescimento e desenvolvimento. Esta forma de violência tende a parecer mais naturalizada, principalmente por seu caráter de perenidade e sem resolução imediata pelos indivíduos responsáveis. Uma das grandes condicionantes para o número expressivo de crianças e adolescentes em situação de rua é a violência estrutural, pois muitos destes sujeitos buscam outros caminhos devido à falta de condições das famílias para suprir suas necessidades básicas (SANCHEZ; MINAYO; 2006). É freqüente a atribuição da existência da violência doméstica em classes economicamente desfavorecidas; este fato resulta de uma leitura distorcida da questão – geralmente, pessoas de classes econômicas altas possuem mais recursos materiais e intelectuais para “camuflarem” o problema (BRASIL, 2002).

As vítimas da violência doméstica “parecem ficar aprisionadas no desejo do adulto, uma vez que sob ameaças e medo, mantêm um ‘pacto de silêncio’ com seu agressor, num processo perverso instalado na intimidade de suas famílias” (BRASIL, 2002 p. 34). Neste sentido, percebemos que as três características destacadas por Bronfenbrenner (2004), necessárias a um contexto de desenvolvimento ideal – afeto, reciprocidade e equilíbrio de poder – estão ausentes; o início e destaque de todo o ciclo da violência é o abuso de poder do adulto, que parece ser a condição disseminadora da violência em todas as classes sociais, não sendo particular a determinado arranjo familiar ou conseqüência apenas de uma patologia do autor da violência (BRASIL, 2002; ROQUE; FERRIANI, 2007). Assim, esta violência se apresenta como:

(...) um fenômeno disseminado, mantido com a complacência da sociedade, que estabelece com as famílias um acordo tácito, o que dificulta o acesso ao que realmente acontece com relação ao problema. Os dados estatísticos, que se têm hoje registrados, representam uma pequena parte da incidência do fenômeno, devido

principalmente a essa banalização da violência, que dificulta a denúncia, e também à maneira como são tratadas as situações de violência doméstica/intrafamiliar de acordo com a classe social a que pertence a família (BRASIL, 2002, p. 34).

Em alguns casos, devido a este silêncio que é perpetuado frente a violência doméstica, lacrado pelo sagrado interior dos lares, a vitimização dos sujeitos é recorrente, perpetuando por anos até que alguma medida seja tomada:

*Não, eu que quis vim, quando eu fiquei sabendo que eles não era meus pais de verdade, eu quis vim (...) Lá eu apanhava... É porque lá eles era bem rígido, sabe, tipo eu ia pra escola, escrevia um bilhetinho já apanhava... Eu cheguei a morar em outros abrigos porque quando eu cheguei pra morar com a minha mãe, ela não tinha casa (...) Ai eu fui ficar na casa de uma amiga dela, que não mora lá, mas também depois que o marido da mulher morreu, e aí eu fui pro abrigo... No ano passado, eu voltei pra casa dela, depois ela arrumou um marido, que foram morar junto na casa dele, aí a minha vó, que nem é minha vó, vó do meu irmão só, tirou eu de lá... (Super Man)*

Este resultado corrobora a pesquisa realizada por Martins et al. (2007), em que, apesar da reinserção familiar da criança ou adolescente abrigado ser condição prioritária, uma vez que todas as manobras deveriam ser feitas para restaurar funcionalmente esta família, a realidade torna esta reinserção inviável. Muitas tentativas de reinserção no contexto familiar são infrutíferas e trazem como conseqüências a revitimização e o reabrigamento.

Como vemos na fala anterior, a família extensa, que não possui necessariamente laços consangüíneos, é ressaltada pelos adolescentes muitas vezes como fator de proteção, em alguns casos, o que lhes restava após experimentarem a violência nos seus lares:

*Família eu não tive apoio de ninguém, só mesmo da minha vó. Ah, ela falava comigo, que se às vezes eu precisasse de alguma coisa eu podia falar com ela, mesmo sendo uma coisa difícil, cara, ou algo assim, ela tava sempre disposta a me ajudar... (Negro)*

*E a pessoa que teve todo esse tempo comigo foi meu tio, irmão do meu pai, que eu conheci ele quando eu conheci meu pai, então eu não conhecia nenhum dos dois, e quando eu vim pra Campinas, né, antes de eu vir pra cá eu passei em Pelotas, lá mora ele, e ele que me ajudava, o tempo todo foi ele, ele escrevia e-mail pra mim me dando forças... (Céu)*

*Vem minha vó, minha mãe nunca vem [às visitas no abrigo]... Vem minha vó, meu irmão, minha tia e meus primo... Que nem é do meu sangue, sangue do meu irmão só, mas como eles considera, eu também... (Super Man)*

A literatura demonstra que para pessoas em maior vulnerabilidade econômica e social, a família nuclear geralmente é substituída pela família extensa ou rede que garanta minimamente a sobrevivência de seus membros, sem intervenções legais. Além de ampliar as pessoas que são significativas e que desempenham diferentes papéis na família, a circulação de crianças e adolescentes entre estes espaços se apresenta como uma estratégia de sobrevivência em contextos de extrema vulnerabilidade; esta circulação acaba sendo afetada pela divisão sexual do trabalho, que atribui a mulheres da família extensa o cuidado a esta população (CARVALHO, 1997; SARTI, 1996; FONSECA, 1997; GONTIJO, 2007).

Apesar de entendermos que esta família extensa se coloca como proteção para alguns adolescentes, existem aqueles que relatam exatamente o oposto, apontando o aspecto negativo que estes familiares esboçam, perpetuando o ciclo de violência iniciado na família nuclear:

*Todos os familiares tinham a mesma previsão pra mim – ou atrás das grades, ou morto, ou sendo traficante ou coisa parecida... Sempre o pior, nada mais. Eles criticavam minha mãe muito às vezes por eu ser do jeito que eu era... (Negro)*

*Meu tio, ele morava com a minha mãe, ele ajudava a minha mãe, mas ele me batia, ele me batia muito... (Pincel)*

Acreditamos ser importante ressaltar a discussão realizada em grupo focal sobre a família; os adolescentes pontuaram que esta deveria ser o principal fator de proteção para suas vidas, mas entendiam que este papel não foi executado:

*Acho que família também é muito proteção... Acho que a família conta muito... Família é a primeira coisa que eu tenho que me preocupar mais... É o primeiro meio de proteção que a gente encontra... Na situação que eu tô hoje, minha família não me protege em nada... Ah, pra mim, minha família é onde eu tô hoje, seria aqui no abrigo... Ah, eu posso estar aqui no abrigo, mas eu sei que de qualquer forma minha família tá lá fora... (Mary)*

*Atenção, amor, carinho, da família né... Eh, porque quando você não tem da família você vai procurar em outras coisas... (Pincel)*

Como abordaremos adiante, é notável a perda de referências familiares; se para alguns, o abrigo ocupa este papel, para outros a família, apesar de todas as circunstâncias, ainda é referenciada.

As falas dos sujeitos do estudo remetem, segundo eles, devido a todos os tipos de violências sofridas, a um rompimento ou perda do vínculo, se é que este em algum momento existiu, com suas famílias. Este fato, apesar de ocorrer em graus diferentes, sempre está presente:

*No fundo, ela não é mais minha mãe... E outra, depois que você fica longe, você perde o afeto pela pessoa... (Flor)*

*E ela [mãe] inventou isso como desculpa pra mim não voltar, ela não acreditou que meu pai me bateu... ela acreditou no meu pai, que ela não via há não sei quantos anos, há mais de dez anos e ela pensa que ele não mudou, que continuava a mesma pessoa... Aí eu fiquei dois meses sem falar com ela, porque daí eu vim pra cá, aí eu fiquei dois meses, aí quando ela foi falar comigo, ela perguntou, a primeira coisa que ela falou antes de dar "oi, tudo bem", foi "pede pra você voltar, vai falando pra eles pra você voltar, porque você não voltou ainda"... Daí eu falei "porque eu não quero"; aí ela pegou e teve um choque, aí que ela percebeu que ela tinha me perdido... (Céu)*

*E eu não sou de ficar pensando, sabe, no que ficou pra trás, ficar em casa vendo foto, eu sou de viver o agora... (Céu)*

Entendemos que estas falas trazem duas reflexões – a primeira, já citada acima, diz respeito ao rompimento psicológico, emocional e social com as famílias no momento em que estes adolescentes são abrigados; e a segunda se refere a uma característica própria da adolescência, que seria o imediatismo das ações, o viver o presente sem grandes preocupações, e que muitas vezes se abstêm em falar do passado com este intuito.

Esta perda de vínculos se coloca como importante temática para discussão neste estudo, pois é trazida pela maioria dos adolescentes. Neste sentido, os sujeitos se mostram isolados, sem apoio social (a)efetivos:

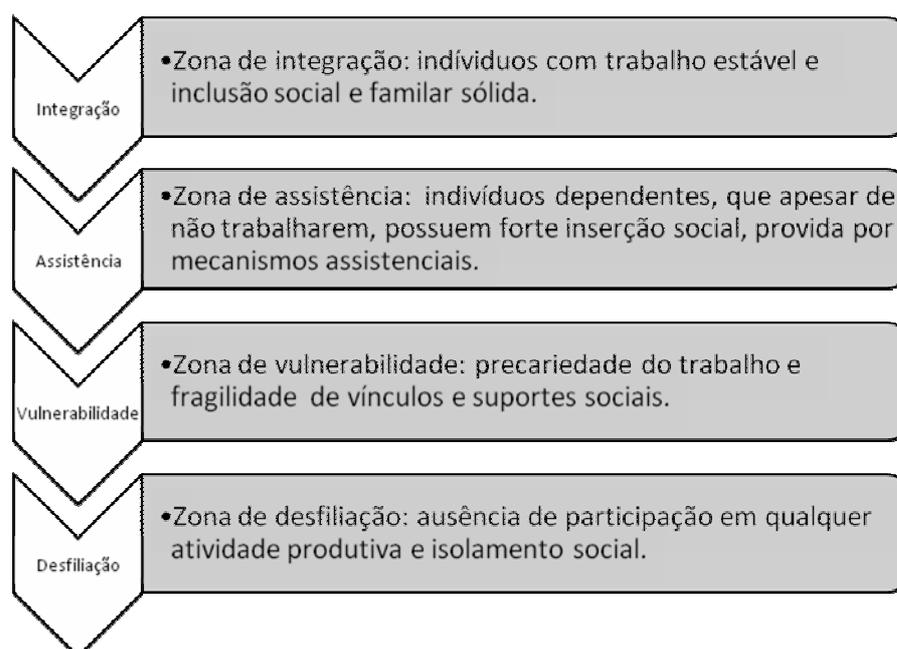
*Quando eu for pra república eu espero continuar a ser uma boa aluna lá na república, cumprir meus planos... e depois é, tentar a vida, né, como eu sou sozinha, eu vou ter que morar sozinha...*

*[O que te ajudava quando estava lá fora?] Minha força de vontade mesmo... Só Deus além pra ajudar né... Era sempre nós por nós mesmos... (GF II)*

*Acho que lá fora a gente só tem a gente mesmo... A gente mesmo faz nossa proteção lá fora... (GF I)*

O fato levantado por um adolescente com a fala de que “só tem a gente mesmo”, reflete a perda de vínculos com quaisquer que sejam as figuras familiares ou da rede social mais próxima. Acreditamos ser importante neste cenário, destacar os sentidos da desfiliação para adolescentes abrigados. Gontijo (2007) se apropria de conceitos trazidos por Castel (2005) para discutir o contexto de vulnerabilidade/desfiliação para adolescentes em situação de rua. Apesar deste último autor discutir a crise do modelo de sociedade, delineando na contemporaneidade as situações de segregação, exclusão e desfiliação vivenciadas por milhares de pessoas no trabalho, entendemos que associações podem ser feitas para melhor compreendermos os significados da ausência de vínculos/referenciais vivenciados por nossos sujeitos.

Esta discussão gira em torno da presença de indivíduos “supranumerários”, aqueles no estado de “flutuação” nas estruturas sociais, sem encontrar um lugar estável no pertencimento comunitário (CASTEL, 2005; GONTIJO, 2007). Este autor explica as formas de existência social através da inserção em zonas de coesão social – integração, vulnerabilidade, assistência e desfiliação. Conceitualmente, teríamos o seguinte esquema:



Contextualizando ao nosso estudo, observamos que a vulnerabilidade se configura como uma forma de existência social marcada pela fragilidade, em relações estabelecidas no contexto social mais próximo; através do agravamento destas situações, pode culminar no fenômeno da desfiliação. Este fenômeno não seria entendido de forma estática, por uma simples ruptura nos eixos que asseguravam ao sujeito um lugar social reconhecido, mas uma dinâmica que leva a esta “invalidação social”. A família seria um dos principais componentes do eixo de inserção relacional que determina a forma de existência social de crianças e adolescentes; enquanto grupo primário, se apresenta como espaço do estabelecimento de vínculos fundamentais para o pertencimento em outros grupos mais amplos. No contexto brasileiro, as famílias encontram dificuldades para cumprir estas tarefas básicas, devido a várias situações de vulnerabilidade em que se encontram; e acabam colocando as crianças e adolescentes nesta situação, quando as expõe à violência doméstica. Este fato leva a quebra de vínculos, e pode manter estes sujeitos na esfera da desfiliação (CASTEL, 2005; GONTIJO, 2007):

*Eu nem vejo lá como minha casa [casa do responsável legal – avó], nas férias eu vou pra casa da minha madrinha... (Jaci)*

*Ela [mãe] fica preocupada, ela pergunta “como é que vai ser quando você sair daí, eles vão te jogar na rua?! O que você tá fazendo Céu?” Ela ficava muito preocupada... Daí eu falo “oh, mãe, eu não tenho ninguém, mas eu não me considero eu não tenho ninguém, porque eu já me interei bem aqui”... (Céu)*

*Morar sozinha, é o que eu falo pra minha mãe... que se eu for pro Conquistar, eu não volto mais pra casa, eu vou visitar ela, vou ficar uma semana, quando eu tiver no Graduados ou no Conquistar, mas quando eu sair da república eu sei lá, eu vou criar um lugar só pra mim, ou pra alguma amiga minha, sei lá... (Mary)*

Percebemos que o processo de desfiliação não se apresenta apenas como um estado, mas uma maneira de ser,

[...] vivida nesta relação com o tempo simultaneamente eterno e fugidio, com um passado muito fino, pois poucas coisas foram transmitidas familiarmente, escolarmente, culturalmente e com muito pouco porvir, pois não existem mais que frágeis suportes que possam atar neles uma trajetória: não há futuro (CASTEL, 2004, p. 44).

A situação de abrigado mantém o sujeito em lugar de passagem, onde os vínculos se tornam temporários e as relações, instáveis. O medo e o desamparo estão presentes desde que as crianças ou adolescentes vão para uma instituição; na instituição, o temor e a insegurança também estão presentes. A criança não compreende exatamente porque foi parar ali e tenderá a atribuir esse acontecimento a uma vontade ou decisão arbitrárias de alguém. Algumas vezes, a mãe, o pai ou algum outro familiar é responsabilizado pelo seu asilamento numa instituição; outras vezes, a própria criança se responsabiliza pela sua condição, imputando a si, pela via da culpabilização, os motivos de sua transferência para uma casa-abrigo (PARREIRA; JUSTO, 2005).

Enfim, a criança ou adolescente encaminhado para instituições de guarda ou abrigo inicia e passa a viver aí sua carreira de “expatriado”. Perde uma filiação anterior, qualquer que seja, e não receberá outra que possa servir de âncora para seu posicionamento e direcionamento no mundo. A instituição de abrigo já se coloca como um lugar de passagem e, mesmo que a criança ou o adolescente permaneça nela por um longo tempo, dificilmente reconhecerá aí sua própria imagem:

*Aqui eu posso até me sentir em casa, mas eu tenho isso na minha cabeça de que aqui na verdade não é minha casa... outra coisa de eu também não me sentir em casa aqui é que eu sei que um dia vou ter que sair daqui, é uma forma de eu sofrer menos... e na verdade todo mundo quer sair daqui um dia... (Céu)*

*Eu acho que depende do lugar onde você se sente em casa, porque eu não me sentia segura lá... aqui apesar de não ser minha casa, eu me sinto em casa... então aqui é seguro pra mim... É igual uma história que eu ouvi hoje, de uma menina que estava em casa, mas não se sentia em casa, e ela procurava a casa dela, ela entrava debaixo da mesa, atrás de um lugar que ela se sentiria segura... pra daí se sentir em casa... (GF I)*

Desta forma, a criança ou o adolescente abrigado fica neste trânsito, inicialmente passando por uma situação de vulnerabilidade física, psicológica e social, imputada sob a forma da violência sofrida em família; posteriormente é encaminhada a um abrigo desconhecido, com pessoas desconhecidas, onde, conforme citado acima, não encontra pontos de apoio para se estruturar e continuar seu processo de desenvolvimento, perpetuando ali seu processo de desfiliação; e assim permanece grande parte de crianças e adolescentes durante todo o curso de sua existência, num ciclo vicioso de vulnerabilidade – desfiliação.

Durante os relatos, percebemos que apesar de todos estes aspectos negativos levantados no núcleo familiar, que se apresenta como fator de risco para várias situações, os adolescentes ainda remetem à família grande importância e demonstram que, se devidamente trabalhada e incluída no acompanhamento durante a permanência no abrigo, os laços podem ser estreitados:

*Ah, sei lá, eles deixar tipo um final de semana pra visitar a família, sei lá, quando a família não tem como vir... (Flor)*

*Ela falou "é, você sabe que ele trabalha"... Aí eu falei "é, mas ele tem filha, tem que ver isso"... E sabe tia, porque assim, depois que eu vim pro abrigo, achei que eles tão me dando mais atenção, não sei se é porque eu tô aqui dentro, mas eles tão me dando mais atenção, tão mais preocupados, eles ligam direto pra saber se eu tô comendo... (Mary)*

Estes resultados corroboram aqueles apontados por Martins (2004), em investigação sobre a compreensão de família para pais e filhos envolvidos na violência doméstica; era perceptível a necessidade das crianças e adolescentes abrigados se sentirem pertencentes novamente ao microsistema familiar, apesar de relações violentas estarem presentes nestas famílias. Também é revelado um sentimento de voltar para uma família idealizada, que lhes proporcione proteção, segurança e afeto, significando o oposto de suas vivências nos respectivos lares.

Esta questão de idealização da família ideal aparece em uma discussão dos grupos focais:

*Se tivesse um pai social pras meninas também... Um casal sabe, pra cada casa, pra fazer o papel de pai, porque pra ter a educação por parte de pai também... Mas existe mãe que é pai também... É mas eu penso assim, o filho não nasce sozinho, então pra se ter uma família tem que ter o pai e mãe... (GF II)*

Evidenciamos em uma das falas que, como mostrado em outros trabalhos e observado no atendimento destes adolescentes, quando há suspeita ou confirmação de violência doméstica e torna-se necessário a retirada da criança ou adolescente do convívio familiar, através do abrigamento em instituição especializada, nenhuma ação efetiva é realizada diretamente e imediatamente ao autor da violência; ou seja, geralmente retira-se a vítima do espaço doméstico e o autor permanece.

*Elas [amigas] achou que ia internar meu irmão, todas as vezes internava ele quando ele me batia, e dessa vez não... Elas falaram “dessa vez internaram você né, Mary...” (Mary)*

A literatura demonstra que o afastamento da criança ou adolescente vitimizado do autor da violência foi a principal medida de proteção realizada pelos órgãos competentes; apesar de entendermos que esta proteção é fundamental para evitar outras agressões, geralmente a criança ou adolescente que sofreu a violência é retirada da casa, e o autor continua. Este fato pode ser entendido pelo sujeito vitimizado como um castigo, fortalecendo a crença de que este foi responsável pela violência sofrida. Torna-se necessário que alguma intervenção seja realizada frente ao agressor, como por exemplo seu afastamento; além disso, deve ser oferecida maior atenção aos demais cuidadores, reduzindo o impacto negativo que a violência tem para a vítima e possibilitando uma melhor reestruturação familiar, reconstruindo estratégias de proteção e apoio social para crianças e adolescentes (HABIGZANG et al., 2005).

Esta fala remete ao que foi discutido anteriormente, a necessidade emergente que se coloca aos profissionais envolvidos na assistência à criança e ao adolescente vítimas de violência doméstica – o estabelecimento e a realização de ações efetivas que atendam integralmente as famílias agressoras, e não apenas retirem esta criança ou adolescente e o deixem longe de seu convívio. Um dos adolescentes ressalta esta questão:

*Se eu tivesse carinho por parte da família, se eu tivesse mais carinho por parte da minha mãe, eu juro que eu não estaria aqui agora. Não que aqui seja ruim, sabe, mas nada melhor do que lá perto da minha família. E nada dá pra substituir isso... (Negro)*

### **5.3.2.2. Rede social – risco e proteção**

Nesta subcategoria, descrevemos relatos dos sujeitos sobre a rede social que os circundava antes do abrigamento, e que em alguns momentos agia como fator de proteção. A rede social se configura como uma estrutura onde cada membro, de alguma maneira, interage com outros, apresentando-se como um sistema de interação seqüencial. Em um contexto ecológico, as redes são mais extensivas e eficazes quando perpassam os ambientes,

constituindo-se como elementos de mesossistema ou exossistema dos sujeitos (BRONFENBRENNER, 2004). A rede de apoio social e afetiva é formada por sistemas e pessoas significativas, com as quais o sujeito, em especial crianças e adolescentes, mantêm relações de afetividade, estabilidade, reciprocidade e equilíbrio de poder. Por estabelecerem novos vínculos, as redes sociais proporcionam aos sujeitos um crescimento e desenvolvimento positivos, pois possibilita a transição ecológica e a participação em diversos ambientes; esta transição “aciona o funcionamento de uma rede que existe estruturalmente e passa a ter significado no desenvolvimento” (POLETTO, 2007 p. 30).

A rede social influencia positivamente o desenvolvimento de crianças e adolescentes no apoio oferecido e percebido pelos sujeitos; no estabelecimento de relações significativas; no real pertencimento a estes ambientes. Corroboramos Poletto (2007), quando considera que o significado que um indivíduo atribui à rede social parece ser mais importante que a rede em si; portanto, não se deve medir o apoio social apenas pelo tamanho ou densidade da rede social, mas pelo funcionamento efetivo desta rede, que representa o apoio que a pessoa realmente possui, pois assim o percebe.

Na rede social configurada ao longo dos relatos pelos adolescentes, percebemos alguns vínculos maiores e outros menores com determinados grupos, e tentamos explicitar no esquema abaixo:



De acordo com as falas, percebemos que a vizinhança atuou como importante fator de proteção para interromper o ciclo da violência doméstica; alguns vizinhos notaram que os adolescentes estavam sendo vítimas de violência doméstica e auxiliaram de alguma forma:

*[E quem mais te ajudou quando você estava lá fora?] Ah, os vizinhos, às vezes eu contava pra elas, que minha vó me batia, elas sempre me ajudavam, sabe, davam uma bronca na minha vó... Que era amiga da minha vó mesmo... Que ia lá e falava, sabe, davam conselhos pra ela... (Jaci)*

*Bom, eu era muito isolada, assim, as pessoas, foram poucas as pessoas que eu pude contar assim, quando eu saí de casa... Tinha uma vizinha minha que morava no fundo de casa, e ela era da minha idade e morava ela e a mãe dela sabe... Aí quando o meu pai me bateu foi ela que me deu a idéia de eu denunciar ele... (Céu)*

Os equipamentos da Secretaria de Assistência Social que ficam espalhados pelo município, como centros de convivência, projetos direcionados a adolescentes e abrigos transitórios, também são ressaltados como pontos estratégicos de proteção a estes adolescentes:

*Lá fora foi a assistente social S, um dos tios que cuidava dos meninos que tavam lá, e uma outra tia. Eles falavam pra mim, sabe, que era pra eu ficar aqui, que o que Deus tinha pra mim era mais que aquilo sabe... Às vezes eu nem escutava, sabe, entrava por um ouvido e saía pelo outro. Só hoje mesmo que eu tenho idéia, que não é mesmo assim, mas foi só eles só. Ah, também tem uma assistente social, a R, que não é de lá, é da TABA, que é perto dali, agora mudou o nome do projeto. (Super Man)*

*Ah, eu fiquei na rua oh, mais ou menos, uns dois anos, só na rua... Pra tomar banho ia pra Casa Verde. Lá tinha as refeições, café, almoço e janta, fora isso era só roubo. (Negro)*

Entendemos ser importante investigar a real efetividade e o alcance dos objetivos destes projetos; este fato é trazido pelos adolescentes, que questionam a eficiência destes projetos:

*Eu também participava do Ação Jovem, de 15 em 15 dias eu ia lá, que era a reunião que eu tinha... Tinha psicólogo lá, mas aí ela*

*perguntava de um assunto, de nosso dia-a-dia assim, sabe... O que eu fazia era pelo dinheiro, eu recebia do Ação Jovem... (Negro)*

*(...) Porque eu fui fazer um curso de Informática, ganhava pra fazer o curso, e não dei valor no curso... Ah, sei lá, tava lá fora né, pra mim tanto faz como tanto fez, só pensava em chegar à noite e sair... Não me importava, nem ia pra escola, por isso que não fazia. Minha mãe não ligava mesmo... Às vezes eu até queria, mas não tinha incentivo... (Super Man)*

Nesta última fala, percebemos que existe uma negligência por parte da família, mas que poderia ser observada por outro setor e alguma intervenção pelo mesmo ser realizada. Entretanto, percebemos que a família se mostrando omissa no seu papel, nenhuma outra instituição consegue alcançar esse adolescente e lhe ofertar um “incentivo”, agindo como proteção e contribuindo para sua resiliência.

O Conselho Tutelar, indubitavelmente, se apresenta como importante órgão que se coloca como proteção a estes adolescentes e para a sociedade em geral; este fato é presente na fala dos adolescentes, já que estes associam a interrupção de uma situação de violência a este órgão:

*Eh, foi pelo Conselho, eu fui e denunciei o meu pai na delegacia, aí eles que decidiram que eu vinha pra cá... (Céu)*

*Acho que o que nos ajudou lá fora foi só o Conselho mesmo... (GF II)*

Estes relatos corroboram um estudo que analisou os fatores de risco e de proteção presentes na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual (HABIGZANG et al., 2005). Nesta pesquisa, o Conselho Tutelar apareceu como órgão mais procurado para denúncia e posterior acompanhamento dos casos. Segundo estes autores e nossa prática, este fato revela a importância deste órgão na rede de assistência e na comunidade, apesar das dificuldades enfrentadas para representar suas funções. Ainda segundo esse estudo, a falta de acompanhamento dos casos pelo Conselho Tutelar causou prejuízos nas intervenções do Ministério Público, Juizado da Infância e Juventude, entre outras instituições. Desta forma, considerando o conhecimento público do Conselho Tutelar como órgão de proteção e suas dificuldades enfrentadas, é de fundamental importância que

os conselheiros tutelarem recebam capacitações constantes para desenvolver efetivamente as ações preconizadas pelo ECA.

Percebemos que a rua é um importante espaço na vida destes adolescentes, pois existe uma tendência de que, quando vitimizados, saiam de casa e encontrem “proteção” na rua.

*Antes eu achava muito legal, agora vixiii... Mas também os muleques que eu andava morreu tudo já também... Se eu tivesse lá até agora acho que eu estaria morto também...*

*Aí eu conheci uns muleques de lá do bairro, aí os muleques tipo, dava droga pra mim, mas aí eu não gostava desse negócio, tenho medo de ficar meio doido sabe... Não gosto dessas conversas, aí eu... Eu tenho sorte de ter medo né (...) Aí eles começaram a me oferecer esse negócio pra mim [drogas] (...) Aí eles começaram a me chamar pra sair, roubar carro... Aí eu comecei a sair, dormia na rua... (Pincel)*

*Sabe, roubar mesmo assim eu nunca gostei, também não gosto disso, não vou colocar a culpa, mas foi por influência sabe... (Negro)*

A rua se configura como importante espaço de convivência, em especial para aquelas crianças e adolescentes que sofrem violência em seus lares. De acordo com Gontijo (2007), a vulnerabilidade que acompanha a trajetória de crianças e adolescentes em situação de rua aparece quando se questiona os motivos que a levaram para tal situação – a violência cotidiana a que são submetidas, a necessidade de buscar o sustento da casa, a falta de atividades que lhe sejam significativas no contexto familiar e escolar. É identificada uma trajetória que o sujeito faz entre a casa e a rua, que reflete a sucessão de rupturas de laços familiares. Inicialmente, o sujeito “fica na rua”, mantendo contato com a família; posteriormente, ocorre uma maior identificação com os indivíduos cuja rotina lhe são semelhantes, fazendo com que a rua seja referência para este sujeito, caracterizando o “estar na rua”. Com a configuração da rua como espaço de moradia e trabalho, estruturando o cotidiano e culminando no processo de desfiliação, o sujeito passa a “ser da rua” (GONTIJO, 2007; VARANDA; ADORNO, 2004; ROSA; CAVICCHIO; BRETÃS, 2005; GHIRARDI et al., 2005).

Estas “influências” citadas na última fala se relaciona com a participação em grupos no contexto da rua; este fato se configura como uma estratégia de sobrevivência que

traz a necessidade de submissão ao padrão de comportamento esperado pelo grupo, como o uso de drogas e a prática de atos infracionais. Além disso, conforme apontado em nosso referencial teórico, uma das principais características presentes na adolescência é a tendência grupal (RIBEIRO, 2003).

Os adolescentes de nosso estudo evidenciam fatores de risco e de proteção presentes nas ruas. Estes resultados corroboram pesquisas que caracterizam a vida nas ruas, quando percepções de liberdade e autocontrole se mesclam com o medo da violência e de privações das necessidades básicas para a sobrevivência (MEDEIROS, 1999; RIBEIRO, 2003; FREITAS, 2004).

- *[E o que a rua traz de bom?]*
- *ah, traz liberdade...*
- *fica atualizado de tudo...*
- *tem bastante lugares, amigos...*
- *a rua sempre leva a algum lugar, mesmo que ruim...*
- *oferece más influências né... morte, bala perdida, drogas... (GF II)*

As drogas fazem parte do cotidiano destes adolescentes que vivenciaram a situação de rua. A literatura mostra que existem altos índices de uso de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes em situação de rua (MEDEIROS, 1999; RIBEIRO, 2003; FREITAS, 2004; Gontijo, 2007). A droga nas ruas adquire diferentes funções, como afirmação do pertencimento a um grupo, recreação, para amenizar a fome e o medo (DESLANDES, 2003).

- *[E as drogas, pra que usar?]*
- *sempre pra esquecer os problemas, né tia...*
- *pra preencher o vazio... por curiosidade...*
- *por ter medo, ou pra ter prazer...*
- *you se sente mais protegido, com mais coragem quando usa a droga...*
- *ela traz aqueles amigos... é, mas você tem amigos quando você tem dinheiro, porque quando não, você não tem amigo não... ou seja, na rua você não tem amigos...*
- *e são esses amigos que ficam mais famosos, conhecidos; todo mundo conhece e acha legal... por exemplo, se tem uma pessoa quietinha ninguém conhece, mas se você fala – ah, a Fernanda loucona, aí todo mundo conhece...*
- *a droga protege por um tempo... eh, a hora que você vê já tá morta, ou presa... (GF II)*

Esta discussão apresenta a droga como “boa e ruim ao mesmo tempo”, reforçando outros estudos que discutem a temática. Entendemos ser importante ressaltar que este fato não pode ser discutido apenas no âmbito da dependência nos aspectos químicos da droga; mas perpassa pela função de fuga, de anestesia às situações de extrema dificuldade, de minimizar a frustração, a angústia e o medo, trazendo uma postura mais corajosa, mesmo que fictícia (GONTIJO, 2007; MEDEIROS, 1999).

Os amigos que estão fora do abrigo também se colocam como importantes fatores de proteção em alguns momentos, especialmente pela ajuda e incentivo na denúncia contra a violência doméstica sofrida por estes sujeitos:

*Lá fora teve uma [amiga] que me falou, quando tava passando por alguns problemas, pra ir falar no Conselho Tutelar, no início eu achei que ela queria na verdade me marcar, mas depois eu vi que era sim amigo de verdade (GF I)*

*Tem uns [amigos] que mesmo longe você pode contar com eles, mandam cartas pra gente que tá aqui dentro... (GF I)*

A escola, apesar de ser uma instituição de extrema importância na fase da infância e adolescência, ainda não assume integralmente este papel por vários fatores. Apenas uma das adolescentes mostrou vínculo importante com esta unidade, e demonstrou em seu relato que esta lhe ajudou a denunciar a violência sofrida:

*Foi tipo assim, porque eu aparecia machucada na escola, faz tempo que eu aparecia machucada lá, e a professora sempre falando né, que eu precisava ir pro Conselho Tutelar mas que ela não podia me levar... (Mary)*

Para os demais sujeitos da pesquisa, esta instituição em muito deixou a desejar no cumprimento de seu papel protetivo da infância e adolescência:

*Não, na escola eu nem comentava nada porque eu não confiava em ninguém... (Flor)*

*Eh, na escola eu não ia mesmo, nenhum dia... (Pincel)*

*Escola eu não ia porque eu não gostava de aprender... Achava que era difícil... O ruim era a lição... Agora eu entendo... (Flor)*

A escola, apesar de ocupar um lugar privilegiado na vida de crianças e adolescentes, não assume seu papel de instituição protetora da infância e adolescência, apesar de ter em mãos todas as tecnologias necessárias para isto. Em estudo realizado em escolas, percebemos que a denúncia de casos suspeitos de violência não é estimulada pela coordenação destas instituições; os professores se sentem intimidados devido a esta postura dos superiores; ainda está presente forte preconceito contra crianças e adolescentes abrigados (CARLOS; FERRIANI; SILVA; ARONE, 2008).

Percebemos que a rede social se apresenta a crianças e adolescentes com vínculos e relações ainda muito frágeis, e a integração entre todos os setores e serviços, formando efetivamente uma rede de proteção, apesar de muitos esforços, ainda é utopia.

Assim como outros países considerados em desenvolvimento, o Brasil sofre de problemas cruciais nas áreas de saúde, educação, moradia, trabalho, distribuição de renda acrescidos da violência social. Mas são milhões de pessoas que enfrentam essas dificuldades a cada dia e que lançam de todos os recursos possíveis ao seu alcance para superá-las. Essa capacidade criativa enorme tem caracterizado a auto-imagem do brasileiro, além da solidariedade e bom humor. Portanto, não é demais dizer que existe em nossa cultura um forte potencial de superação que se recria no cotidiano e que faz com que muitas pessoas sonhem e alcancem seus objetivos na vida, apesar das extremas dificuldades com que se deparam.

(ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando nosso caminhar neste estudo, cujo objetivo geral foi conhecer e analisar, sob a ótica de adolescentes vítimas de violência doméstica e abrigados, os fatores de proteção a que estão submetidos ou têm acesso, apreendemos dois núcleos temáticos após análise dos dados: Contexto do abrigo; e Rede social.

No primeiro núcleo, abordamos a percepção dos adolescentes frente ao contexto do abrigamento, sendo analisados os fatores de proteção existentes neste ambiente. Percebemos que o abrigo ainda mantém as características das instituições totais e asilares, com algumas posturas e práticas autoritárias, como o considerável número de regras e punições. Observamos a necessidade de olhar com especial atenção para a fase da adolescência, pois muitas vezes esta particularidade é esquecida.

Apesar do abrigo ser considerado por dispositivos legais como lar provisório a crianças e adolescentes privados do convívio familiar, na maioria dos casos se coloca como lar permanente, especialmente para adolescentes. Além das diversas questões que devem ser consideradas para que se evite esta permanência prolongada, entendemos ser necessária a discussão do abrigo como contexto de desenvolvimento humano. Esta temática se torna importante no sentido de oferecer minimamente um ambiente que atente para certas particularidades e que se configure como proteção para os sujeitos abrigados. Neste sentido, torna-se imprescindível a realização de interações, e os adolescentes ressaltam o vínculo e a confiança estabelecidos com alguns profissionais do abrigo como fatores de proteção.

A ênfase na religiosidade presente no abrigo aparece como proteção, além da convivência social e educação formal e profissional. As perspectivas para um “bom futuro” aparecem condicionadas à autonomia financeira, aquisição de casa própria e de um trabalho digno.

No segundo núcleo temático, o contexto familiar aparece como principal fator de risco que eleva consideravelmente a vulnerabilidade dos sujeitos do estudo. A violência permeia as falas e o cotidiano anterior dos adolescentes, emergindo espontaneamente nos relatos. A violência estrutural se relaciona diretamente aos demais tipos de violência experienciados; a perda de vínculo e referenciais familiares levou à discussão do conceito de

desfiliação. Percebemos que o “afrouxamento” das relações e apoio social no meio familiar para estes adolescentes torna-os mais vulneráveis, podendo culminar na situação de desfiliação. Os sujeitos ressaltam a importância da atenção à família e inclusão nos acompanhamentos propostos após a denúncia da violência, principalmente a definição da intervenção frente ao autor da violência.

A rede social externa também é citada como proteção a algumas situações; a vizinhança e os equipamentos da Secretaria de Assistência Social aparecem neste contexto. Dentre estes equipamentos, o de maior importância para o conhecimento público e procurado em situações de violência contra crianças e adolescentes é o Conselho Tutelar. Apesar das fragilidades deste órgão, entendemos a necessidade de capacitações frequentes às pessoas envolvidas nestas ações, visando o estabelecimento de intervenções mais efetivas.

A rua, apesar de ser considerada *a priori* como fator de risco a crianças e adolescentes, é enfatizada como importante espaço de convivência e “acolhedora”, principalmente após as várias situações de violência vivenciadas por esta população em suas casas. Percebemos que a escola, devendo se configurar como um dos principais ambientes de proteção à infância e adolescência, ainda se mostra omissa neste papel.

Entendemos que a presente análise dos fatores de proteção a que adolescentes vitimizados e abrigados estão submetidos e/ou têm acesso apresenta limitações, pois seus resultados não podem ser generalizados por apresentar particularidades dos sujeitos estudados. Entretanto, apesar de abordar sujeitos específicos, os resultados podem ser confrontados com a literatura, achando nela semelhanças importantes. Além disso, acreditamos ser imprescindível “dar voz” aos próprios sujeitos que sofreram a violência, e que estes relatem quais são os fatores que efetivamente realizam a proteção em seu cotidiano.

Compreendemos que nosso estudo atingiu os objetivos a que se propôs, isto é, conhecer e analisar, sob a ótica de adolescentes vítimas de violência doméstica e abrigados, os fatores de proteção a que estão submetidos e/ou têm acesso. Da mesma forma, os resultados alcançados nos permitiram responder às questões e pressupostos levantados inicialmente, uma vez que têm relação direta com os objetivos traçados. A família, apesar de ser o primeiro fator de proteção a que um indivíduo tem acesso, às vezes se mostra omissa neste papel e pode se apresentar como fator de risco, aumentando a vulnerabilidade dos

sujeitos. O abrigo se coloca como medida de proteção em casos excepcionais, porém ainda mantém posturas que não são colaborativas para tal, e freqüentemente deixa de lançar mão de ferramentas que efetivamente construiriam esta proteção a crianças e adolescentes.

Acreditamos que a nova lei de adoção (Lei nº 12.010, de 03 de agosto de 2009) reflete a problemática atual dos abrigos e traz estratégias que deverão ser atentadas pelos equipamentos legais neste contexto. Um dos principais destaques desta lei é a reavaliação dos processos de crianças e adolescentes abrigados a cada seis meses, visando evitar a longa permanência desta população em abrigos (estabelecimento de um prazo máximo de dois anos para a permanência da criança ou adolescente em abrigo sem a destituição do poder familiar). Particular atenção deverá ser dada à reinserção na família de origem, família extensa (que passa a considerar não apenas o parentesco direto) ou em família substituta.

Os dispositivos desta lei vão ao encontro dos resultados deste estudo, pois reforça a necessidade de trabalho contínuo com as famílias envolvidas em qualquer tipo de violência, e fornece subsídios para que se alcance uma melhor assistência a crianças e adolescentes abrigados. A rede social precisa atentar para este fato, já que assume papel primordial na prevenção, detecção e assistência aos sujeitos e suas famílias; devemos olhar a violência doméstica como um problema multidisciplinar, que requer a estreita cooperação de uma ampla gama de diferentes profissionais com diferentes tarefas, e atuantes em diferentes áreas de atendimento a esta população.

Concluimos que o conhecimento e análise destes achados, bem como sua posterior divulgação, fornecerão subsídios para a promoção da resiliência, por meio do reforço dos fatores de proteção citados, e conseqüente promoção da saúde física e mental de crianças e adolescentes abrigados. Destacamos que o enfermeiro, nas atuais propostas de atenção a estes sujeitos, precisa desenvolver uma postura mais ativa e acolhedora, efetivamente presente nas discussões interdisciplinares e intersetoriais, se apropriando de novos conhecimentos que subsidiem e aprimorem sua prática.

... A vida deveria ser bem melhor e será  
Mas isso não impede que eu repita:  
É bonita, é bonita e é bonita...  
Sempre desejada, por mais que esteja errada  
Ninguém quer a morte, só saúde e sorte...  
(O que é o que é? / Gonzaguinha)

**REFERÊNCIAS**

---

**REFERÊNCIAS**

ABRAMOVAY, M. (Org.). **Cotidiano das escolas: entre violências**. Brasília, DF: UNESCO, Observatório de Violências nas Escolas, Ministério da Educação, 2006.

ALBERNAZ, A. L. G.; PASSOS, S. R. L. Uso de substâncias psicoativas. In: COUTINHO, M. F. G.; BARROS, R. R. **Adolescência: uma abordagem prática**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001, p.237-49.

ASSIS, G.G.; PESCE, R.P.; AVANCI, J.Q. **Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2006. 144p.

ASSIS, S. G. et al. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n.3, p.669-680, 2003.

AYRES, J. R. C. M. Adolescência e saúde coletiva: aspectos epistemológicos da abordagem programática. In: SCHRAIBER, L. B. **Programação em saúde hoje**. São Paulo: Editora Hucitec, 1990.

AZEVEDO, M. A. Contribuições brasileiras à prevenção da violência doméstica contra crianças e adolescentes. In: WESTPHAL, M. F. (Org.). **Violência e Criança**. São Paulo, SP: EDUSP, 2002.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antonio Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.

BATISTA, P. S. S. A espiritualidade na prática do cuidar do usuário do Programa Saúde da Família, com ênfase na educação popular em saúde. **Revista APS**, v.10, n.1, p. 74-80, jan./jun. 2007.

BECKER, H. S. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. São Paulo, SP: Editora Hucitec, 1993. 178p.

BELLUZZO, L.; VICTORINO, R. C. A juventude nos caminhos da ação pública. **São Paulo em perspectiva**, v. 18, n. 4, p. 8-19, 2004.

BENELLI, S. J. Dispositivos disciplinares produtores de subjetividade na instituição total. **Psicologia em Estudo**, v. 2, p. 99-114, 2003.

BEZERRA, J. et al. Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 26, n. 5, p. 440-446, 2009.

BIASOLI-ALVES, Z. M. M. Crianças e adolescentes: a questão da tolerância na socialização das gerações mais novas. In: BIASOLI-ALVES, Z. M. M.(Org.). **Crianças e adolescentes: construindo uma cultura de tolerância**. São Paulo, SP: EDUSP, 2001.

BOURDIEU, P. O espírito de família. In: BOURDIEU, P. **Razões práticas sobre a teoria da ação**. Campinas, SP: Papurro, 1996.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. População estimada; **Cidades – Campinas – Estimativa da população 2007; Ensino – matrículas, docentes e rede escolar 2007**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso: 20 mai. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Atlas, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Atualizado em novembro de 2003, em conformidade com a Lei nº 10.764, de 12 de novembro de 2003, que altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Senado, 1990. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/eca.htm>. Acesso: 14 Mai. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde / SVS – Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. **Mortalidade proporcional por grupo de causas – 2002**. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br). Acesso: 14 mar. 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Criança, adolescente e adulto jovem – documento de referência para trabalho de prevenção das DST, Aids e drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 10p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, SAS, 2002b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01, publicada no DOU n.º 96 seção 1E de 18/5/01 / Ministério da Saúde. – 1. ed., 2.ª reimpr. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes, pelos profissionais de saúde**: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal**: saúde, um direito de adolescentes. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 60p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Sanitária. Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. **Mortalidade proporcional por grupo de causas – 2002**. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br). Acesso: 14 mar. 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 298 p.

BRITTO, N. **Rivalidade fraterna**: o ódio e o ciúme entre irmãos. São Paulo, SP: Agora, 2002.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano**: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BRONFENBRENNER, U. (Ed.). **Making human beings human**: bioecological perspectives on human development. Thousand Oaks, CA: Sage, 2004.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The ecology of developmental processes. In DAMON, W.; LERNER, R. M. Handbook of child psychology: Theoretical models of human development. New York, NY: John Wiley & Sons, 1998.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CAMPINAS. História do município de Campinas - SP - 2009. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/conheca-campinas/campinas.php#>. Acesso: 15 Mai. 2009.

CARLOS, D. M.; FERRIANI, M. G. C.; IOSSI, M. A.; ARONE, K. B. A reintegração de crianças e adolescentes institucionalizados vítimas de violência doméstica no espaço escolar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.10, n. 2, p. 310-320, Abr. 2008. Disponível em:< <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a03.htm>>. Acesso em 04 Jun. 2008.

CARVALHO, M. C. B. A. Família contemporânea em debate. 2ª Ed. São Paulo: EDUC/Cortez, 1997. 124p.

CASSORLA, R. M. S. Refletindo sobre Pavlik Morozov. In: LEVISKY, D. L. (org.) **Adolescência: pelos caminhos da violência - a psicanálise na prática social**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998. Prefácio, p.13 - 20.

CASTEL, R. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. 5ª Ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2005. 611p.

CAVALCANTE, L. I. C.; MAGALHÃES, C. M. C.; PONTES, F. A. Abrigo para crianças de 0 a 6 anos: um olhar sobre as diferentes concepções e suas interfaces. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 329-352, Set. 2007.

CAVALCANTI, R.C. Adolescência. In: VITIELLO, N. (Orgs.). **Adolescência hoje**. São Paulo, SP: Roca, 1988.

CIDADE DOS MENINOS. Disponível em: <http://www.cidadedosmeninos-sp.org.br/>. Acesso em: 20 Ago. 2008.

CORREA, A. C. P.; FERRIANI, M. G. C. A produção científica da enfermagem e as políticas de proteção à adolescência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 4, p. 449-453, jul-ago 2005.

COSTA, M. C. O.; BIGRAS, M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n.5, p. 1101-1109, 2007.

COWAN, P.; COWAN, C.; SCHULTZ, M. Thinking about risk and resilience in families. In: HETHERINGTON, E.; BLECHMAN (Orgs.). **Stress, coping and resilience in children and families**. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1996.

CYRULNIK, B. **Les vilains petits canards**. Paris: Odile Jacob, 2001.

DE ANTONI, C.; BARONE, L. R.; KOLLER, S. H. Indicadores de risco e de proteção em famílias fisicamente abusivas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 23, n. 2, Jun. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722007000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722007000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 Mai 2009.

DE ANTONI, C.; TEODORO, M.; KOLLER, S. H. Coesão e Hierarquia em Famílias com História de Abuso Físico. *Universitas Psychologica*, v. 8, p. 399-412, 2009.

DELL'AGLIO, D. **O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes**. 2000. Tese (Doutorado) Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2000.

DESLANDES, S. F. Drogas e Vulnerabilidade às Violências. In: MINAYO, M. C. S.; RAMOS, E. **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 243-268.

EDUARDO, L. P. **Política de atenção ao adolescente em São Carlos: os limites e as possibilidades institucionais**. 2006. 77p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

ENGLE P. L.; CASTLE, S.; MENON, P. Child development: vulnerability and resilience. *Social Science Medicine*, v. 43, n. 5, p. 621-635, 1996.

FARIA, J.B.; SEIDL, E.M.F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão de literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 18, n.3, p.381-389, 2005.

FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Adolescence: actions and perceptions of doctors and nurses within the Family Healthcare Program. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, v.12, n.25, p.387-400, Abr./jun. 2008.

FERRIANI, M. G. B. C.; MIRANDA, M. I. F.; CARLOS, D. M. **Violência nas escolas**. Ribeirão Preto, SP: EERP-USP, 2007. Relatório técnico apresentado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

FONSECA, C. **Caminhos da adoção**. São Paulo: Cortez, 1995.

FONSECA, C. Ser mulher, mãe e pobre. In: DEL PRIORY, M. **História das mulheres no Brasil**. 2ª Ed. São Paulo: Contexto, 1997, p. 510-533.

FREITAS, G. C. Alimentação e condições de vida: significados e relações para adolescentes com experiência de vida nas ruas. 2004. 163 p. Dissertação (Mestrado). Convênio Rede Centro-Oeste (UnB/UFG/UFMS). Goiânia.

GEREMIAS, M. J.; VALENTE, A. A. G. **Organização da proteção social especial de alta complexidade criança e adolescente**. Campinas, SP: 2010.

GHIRARDI, M. I. G.; LOPES, S. R.; BARROS, D. D.; GALVANI, D. Vida na rua e cooperativismo: transitando pela produção de valores. **Interface. Comunicação, Saúde e Educação**, v. 9, n. 18, p. 601-610, Set/Dez. 2005.

GOFFMAN, E. **Instituições totais**. São Paulo, SP: Perspectiva, 1974.

GOHN, M. G. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, p. 20-31, 2004.

GONTIJO, D. T. G. **Adolescentes com experiência de vida nas ruas**: compreendendo os significados da maternidade e paternidade em um contexto de vulnerabilidade/desfiliação. 2007. 396p. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília, Universidade Federal de Goiás, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Goiânia, 2007.

GUERRA, V. N. A. **Violência de pais contra filhos**: a tragédia revisitada. São Paulo, SP: Cortez, 1998.

HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H.; AZEVEDO, G. A.; MACHADO, P. X. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n.3, p. 341-348, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722005000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000300011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 Mai. 2010.

HILL, P. C.; PARGAMENT, K. I.; WOOD, R. W.; MCCULLOUGH, M.E.; SWYERS, J.P. Conceptualizing religion and spirituality: points of commonality, points of departure. **Journal of Theory of Society of Behaviorism**, v. 30, p. 51-77, 2000.

KOENIG, H.G.; MCCULLOUGH, M.E.; LARSON, D.B. **Handbook of Religion and Health**. New York: Oxford University Press, 2001.712p.

KRUG, E. G. et al (Ed.). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

LIMA, R. A. G. **Experiência de pais e de outros familiares de crianças e adolescentes com câncer: bases para os cuidados paliativos**. 2002. 113f. Tese (Livre-Docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

LINDSTRÖM, B. O significado da resiliência. **Adolescência Latino-Americana**, v. 2, n. 3, p. 133-139, 2001.

MARTINS, C. S. **A compreensão de família sob a ótica de pais e filhos envolvidos na violência doméstica contra crianças e adolescentes**. 2005. 136f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

MARTINS, C. S. **A institucionalização de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: o cuidar na visão das instituições e das famílias envolvidas**. 2009. 185 p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

MARTINS, C. S. et al. A dinâmica familiar na visão de pais e filhos envolvidos na violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, p. 889-894, Out., 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000500002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000500002&lng=en). Acesso em 10 Mai. 2010.

MARTINS, E.; SZYMANSKI, E. Brincando de casinha: significado de família para crianças institucionalizadas. **Estudos de psicologia**, v.9, n.1, p. 177-187, 2004.

MEDEIROS, M.; FERRIANI, M. G. B. C. Programas de atenção às crianças e adolescentes em situação de rua: perspectivas de seus coordenadores. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 5, n. ½, p. 48-59, 1995.

MEDEIROS, M. **Olhando a lua pelo mundo da rua: representações sociais da experiência de vida dos meninos em situação de rua**. 1998. 171 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

MENDONÇA, M. H. M.; GALLO, E.; NOGUEIRA, R. P. **Estudo da política de saúde para crianças e adolescentes**. Cadernos CBIA: 1993.

MILLER, W.R.; THORESEN, C.E. Spirituality, religion and health: an emerging research field. **American Psychologist**, v. 58, n.1, p.24-35, 2003.

MINAYO, M. C. S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 7-18, 1994.

MINAYO, M. C. S. Contextualização do debate sobre violência contra crianças e adolescentes. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 298 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2008. 407p.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. (Org.). **Violência sob o olhar da saúde** – a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. 8ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2003.

MORAES, E.; FIGLIE, N.B. Abuso de álcool , tabaco e outras drogas na adolescência. In : FIGLIE, N.B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004, p.321-38.

MORAIS, N. A.; KOLLER, S. H. Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: a ênfase na saúde. In: KOLLER, S. H. (Ed.). **Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil** (pp. 91-107). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; NETO, F. L.; KOENIG, H. G. Religiosity and mental health: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n.3, p. 242-250, 2006.

NASCIMENTO, E. P. **As enfermeiras e suas práticas na rede básica de saúde Campinas nas décadas de 70 e 80**. 2002. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

NEWCOMBE, N. **Desenvolvimento infantil**. Abordagem de Mussen. São Paulo: Artmed, 1999.

OLIVEIRA, A. P. G. de. O ambiente de abrigo como holding para adolescentes. In: I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1., 2006. Proceedings online. São Paulo: Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo. Disponível em: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC0000000092006000100004&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092006000100004&lng=en&nrm=abn)>. Acesso em: 10 Mai. 10.

OLIVEIRA, M. A. C. **A adolescência, o adolecer e o adolescente**: ressignificação através da determinação social do processo saúde doença. 1997. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

PAIVA, V. Sexualidade e gênero num trabalho com adolescentes para prevenção do HIV/Aids. In: PARKER, A. et al. (Orgs.). **A Aids no Brasil (1982-1992)**. Rio de Janeiro: ABIA, 1994. p. 231-250.

PALUDO, S. S.; KOLLER, S. H. Resiliência na rua: um estudo de caso. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 2, p. 187-195, Mai/Ago 2005.

PARREIRA, S. M. de C. P.; JUSTO, J. S. A criança abrigada: considerações acerca do sentido da filiação. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 10, n. 2, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722005000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 Dez 2009.

PERES, F.; ROSENBERG, C. P. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública. **Revista Saúde e Sociedade**, v.07, n.1, 1998, p. 53-86.

PERES, M. F. P.; ARANTES, A. C. L. Q.; LESSA, P. S.; CAOUS, C. A. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Revista Psiquiatria Clínica**, v.34, supl 1, p.82-87, 2007.

PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-75, 2004.

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

POLETTI, M.; KOLLER, S. H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n.3, p. 405-416, Jul/Set, 2008.

PRADA, C. G.; WEBER, L. N. D. O abrigo: análise de relatos de crianças vítimas de violência doméstica que vivem em instituições. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 5, n. 1, p.1-12, 2006.

RIBEIRO, M. O. A rua: um acolhimento falaz às crianças que nela vivem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 5, p. 622-629, Set./Out. 2003.

RIZZINI, I. Criança não é risco, é oportunidade: fortalecendo as bases de apoio familiares e comunitárias para crianças e adolescentes. Rio de Janeiro: Ed. Universitária, 2000. 48 p.

RIZZINI, I.; RIZZINI, I. **A Institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios presentes**. Rio de Janeiro, RJ: PUC, 2004.

ROQUE, E. M. de S. T.; FERRIANI, M. das G. C. Estudo das famílias de crianças e adolescentes, vítimas de violência, que sofreram intervenção da justiça. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, Aug. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000400005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: 10 Mai. 2010.

ROSA, A.S.; CAVICCHIOLI, M. G. S.; BRETAS, A. C. P. O processo saúde-doença – cuidado e a população em situação de rua. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 576-582, Jul./Ago. 2005.

ROSENTHAL, G.; KNOBEL, M. O pensamento no adolescente e no adolescente psicopático. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Um enfoque psicanalítico. Tradução de Suzana Maria Ballve. 9 ed. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1991.

RUTTER, M. **Developing minds: challenge and continuity across lifespan**. Harmondworth: Penguin; New York: Basic Books, 1993.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. In: ROLF, J. et al. (Orgs.). **Risk and protective factors in the development of psychopathology**. New York: Cambridge University, 1996. p. 181-214.

SAITO, M. I. Adolescência, Cultura, Vulnerabilidade e Risco. A prevenção em questão. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. **Adolescência: prevenção e risco**. São Paulo, SP: Atheneu, 2001.

SALTALAMACCHIA, H.R. **La juventud en la época moderna: un análisis conceptual**. Puerto Rico: Cuadernos CIJUP, 1990 (Colección Ensayos).

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

SANCHEZ, R. N.; MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 298 p.

SANCHEZ, Z.M.; NAPPO, S.A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 34, supl. 1, p. 73-81, 2007.

SANCHEZ, Z.M.; OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.1, p. 43-55, 2004.

SANTOS, B. R. Cronologia histórica das intervenções na vida de crianças e adolescentes pobres no Brasil. **Estudos**, v. 31, p. 11-44, dez. 2004.

SANTOS, M. F.; BASTOS, A. C. de S. Padrões de interação entre adolescentes e educadores num espaço institucional: ressignificando trajetórias de risco. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.15, n.1, p.45-52, 2002.

SARTI, C. A. **A família como espelho**: um espelho sobre a moral dos pobres. São Paulo: Autores associados, 1996. 115p.

SILVA, E. R. A. (Coord.) **O direito à convivência familiar e comunitária**: os abrigos para crianças e adolescentes do Brasil. Brasília, IPEA, 2004.

SILVA, M. R. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D.; TAVARES, K. O. Resiliência e promoção da saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, p. 95-102, 2005. Número especial.

SILVA, E.; MOTTI, A. **Estatuto da criança e do adolescente, uma década de direitos**: avaliando resultados e projetando o futuro. Campo Grande: Ed. UFMS, 2001. 217p.

SILVA, R. **Os filhos do governo**: a formação da identidade criminosa em crianças órfãs e abandonadas. São Paulo, SP: Ática, 1997.

SOUZA NETO, J. C. S. **Crianças e adolescentes abandonados**: estratégias de sobrevivência. 2ª Ed. São Paulo: Arte Impressa, 2002. 192 p.

SZYMANSKI, H. **A relação família/escola**: desafios e perspectivas. Brasília, DF: Plano Editora, 2001.

TAKEMOTO, M. L. S. **O trabalho de enfermagem em centros de saúde e o modelo de atenção a saúde no município de Campinas - SP**. 2005. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

TOLEDO, M. M. **Vulnerabilidade de adolescentes HIV/AIDS**: revisão integrativa. 2008. 153 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. 3ed. São Paulo: Atlas, 1992.

UNICEF. **Relatório Mundial da Infância 2002**. Brasília, DF: UNICEF Brasil, 2002a. v. 7, n. 2, p. 110-118, jul./dez. 2004.

VARANDA, W.; ADORNO, R. C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 56-69, Jan./Abr. 2004.

VASCONCELOS, E. M. A. espiritualidade na educação popular em saúde. **Revista APS**, v. 7, n. 2, p. 110-118, jul./dez. 2004.

WESTPHAL, M.F.; BÓGUS, C.M.; FARIA, M.M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Bol Of. Sanit. Panam.**, v.120, n.6, 1996, p.472-481.

YUNES, M. A. A.; MIRANDA, A. T.; CUELLO, S. E. S. Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades. In: KOLLER, S. H. (Ed.) **Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p.197-218.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e educação**. São Paulo, SP: Cortez, 2001.

ANEXOS

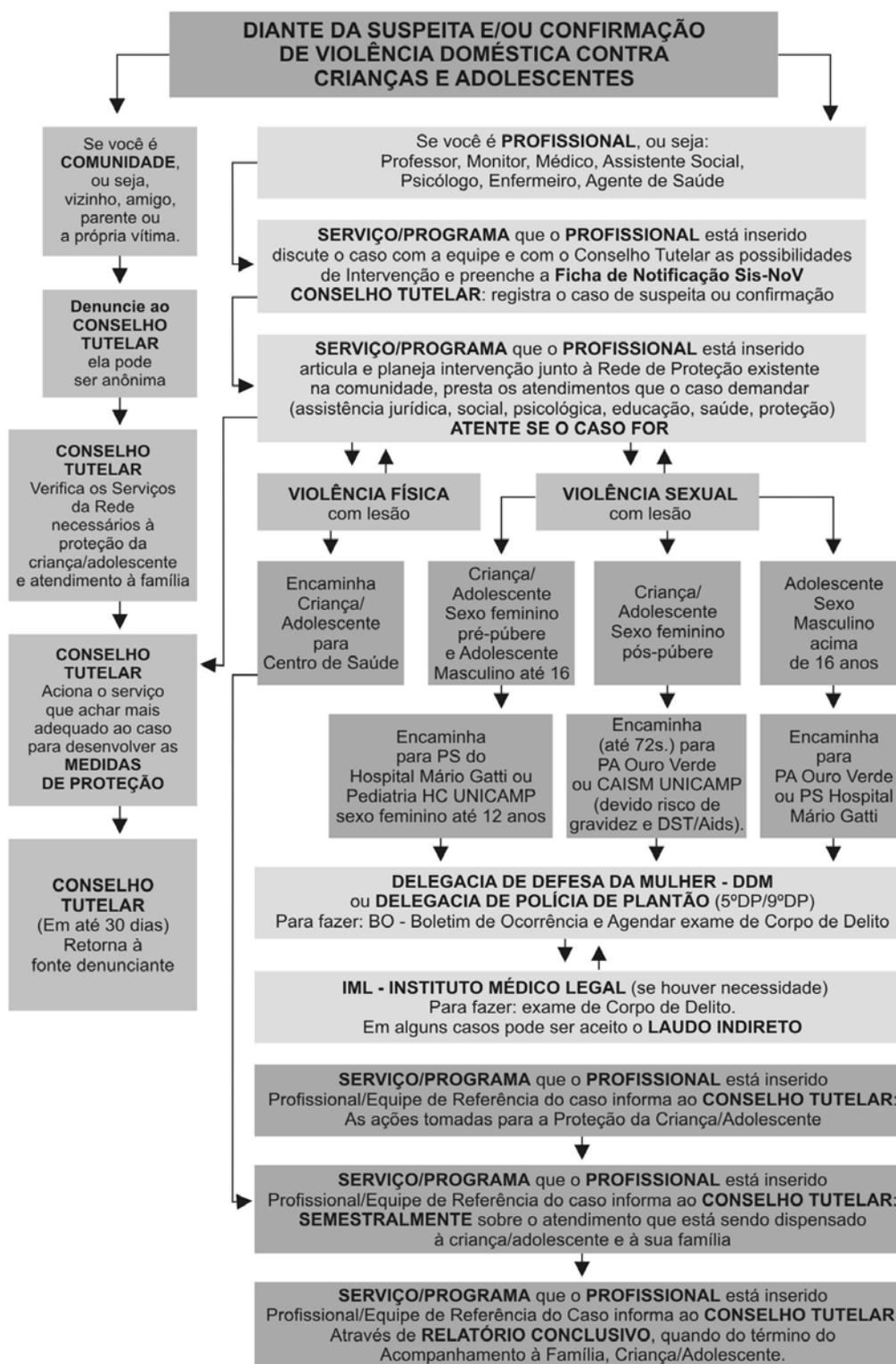
---



## ANEXO – B

**FLUXO DO QUEBRANDO O SILÊNCIO**

Fluxograma de Atendimento à Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes -  
Campinas 2004 (Violência com lesão)



## ANEXO - C

## FLUXO “ILUMINAR CAMPINAS”

 		
<b>ASSISTÊNCIA À MULHER</b> Pós-púbere	<b>ASSISTÊNCIA À CRIANÇA/ ADOLESCENTE</b> Sexo feminino pré-púbere Sexo masculino até 16 anos	<b>ASSISTÊNCIA AO HOMEM</b> Acima de 16 anos
<p><b>A PESSOA É RECEBIDA NO:</b>            Centro de Saúde, CRAISA, Escolas, Creches, EMEIS, Serviços de Assistência Social, Guarda Municipal, Delegacia da Mulher</p> <p><b>COMO DEVE SER O ATENDIMENTO:</b>            Acolher a vítima            Identificar a queixa            Dar orientações            Encaminhar para atendimento médico</p> <p>↓</p> <p><b>Pronto Atendimento do:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouro Verde</li> <li>• CAISM</li> <li>• Assistência Médica</li> <li>• Assistência Social</li> <li>• Assistência Psicológica</li> <li>• Orientar para fazer Boletim de Ocorrência</li> </ul> <p>↓</p> <p>NADEQ, Centro de Saúde CRIAD, CEVI            Assistência à Saúde Mental</p> <p>↓</p> <p>Delegacia da Mulher            Distrito Policial            Fazer B.O.            Agendar exame de corpo de delito</p> <p>↓</p> <p>IML - Instituto de Medicina Legal            Fazer exame de corpo de delito</p>	<p><b>A PESSOA É RECEBIDA NO:</b>            Centro de Saúde, CRAISA, CEVI, Escolas, Creches, EMEIS, CRAMI, Serviços de Assistência Social, Guarda Municipal, Conselho Tutelar, Delegacia da Mulher</p> <p><b>COMO DEVE SER O ATENDIMENTO:</b>            Acolher a vítima            Identificar a queixa            Dar orientações            Encaminhar para atendimento médico</p> <p>↓</p> <p><b>Pronto Atendimento do:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouro Verde</li> <li>• São José</li> <li>• Pronto-Socorro Infantil do Hospital Mário Gatti</li> <li>• Pediatria - HC da Unicamp</li> <li>• Assistência Médica</li> <li>• Assistência Social</li> <li>• Assistência Psicológica</li> </ul> <p>↓</p> <p>NADEQ, CAPS, CRIAD, CEVI, Centro de Saúde            Assistência à Saúde Mental</p> <p>↓</p> <p>Delegacia da Mulher            Distrito Policial            Fazer B.O.            Agendar exame de corpo de delito</p> <p>↓</p> <p>IML - Instituto de Medicina Legal            Fazer exame de corpo de delito</p>	<p><b>A PESSOA É RECEBIDA NO:</b>            Centro de Saúde, CRAISA, CEVI, Escolas, Creches, EMEIS, Serviços de Assistência Social, Guarda Municipal, Delegacia da Mulher</p> <p><b>COMO DEVE SER O ATENDIMENTO:</b>            Acolher a vítima            Identificar a queixa            Dar orientações            Encaminhar para atendimento médico</p> <p>↓</p> <p><b>Pronto Atendimento do:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouro Verde</li> <li>• São José</li> <li>• Pronto Atendimento Mário Gatti</li> <li>• Assistência Médica</li> <li>• Assistência Social</li> <li>• Orientar para fazer Boletim de Ocorrência</li> </ul> <p>↓</p> <p>Centro de Saúde, CAPS, CRIAD, CEVI, NADEQ            Assistência à Saúde Mental</p> <p>↓</p> <p>Delegacia da Mulher            Distrito Policial            Fazer B.O.            Agendar exame de corpo de delito</p> <p>↓</p> <p>IML - Instituto de Medicina Legal            Fazer exame de corpo de delito</p>
<p><i>Todos os casos de violência sexual em crianças e adolescentes devem ser notificados e encaminhados ao Conselho Tutelar.</i></p>		

## ANEXO - D



Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo  
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para  
o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem  
Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil  
FAX: (55) - 16 - 3633-3271 / TELEFONE: (55) - 16 - 3602-3382

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP**

Of. CEP-EERP/USP – 233/2009

Ribeirão Preto, 13 de outubro de 2009

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 09 de outubro de 2009.

**Protocolo:** n° 1080/2009**Projeto:** FATORES DE PROTEÇÃO SOB A ÓTICA DE ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E INSTITUCIONALIZADOS - SUBSÍDIOS PARA A CONSTRUÇÃO DA RESILIÊNCIA.**Pesquisadores:** Maria das Graças Bomfim de Carvalho  
Diene Monique Carlos

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

**Profª Drª Lucila Castanheira Nascimento**  
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

**Profª. Drª. Maria das Graças Bomfim de Carvalho**  
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

APÊNDICES

---

**APÊNDICES****APÊNDICE 1**

Nº da entrevista: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Início/h: \_\_\_\_\_ Término/h: \_\_\_\_\_

**Identificação**

Idade:

Bairro de residência da família:

Sexo:

Estuda?

Se sim, série?

Vínculo com Familiares:

Freqüenta outros grupos na comunidade (projetos, igrejas, entre outros):

Faz acompanhamento à saúde:

**Dados a s serem levantados nos prontuários:**

Tempo de institucionalização:

Motivo:

Tipo de violência sofrida:

Tempo de institucionalização:

Já foi institucionalizado anteriormente? Se sim quantas vezes? Motivo?

Situação do processo na justiça:

**ENTREVISTA:**

1. Fale um pouco de sua institucionalização. Como é para você estar aqui?
2. Como é sua relação com seus pais?
3. E na escola, com seus professores?
4. E na instituição, com os profissionais?
5. E com os colegas de escola e de abrigo?
6. Que pessoas você considera importantes para te ajudar quando tem algum problema? Por quê?
7. Quais grupos ou instituições que lhe ajudam no seu dia-a dia, na sua vida? Por quê?

## APÊNDICE 2



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**  
**"CAMPUS" DE RIBEIRÃO PRETO**  
Telefone: 3602-3391 – FAX: (16) 3633-3271/3630-2561  
CEP: 14040-902 – Ribeirão Preto – SP – Brasil

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Pesquisa:** Fatores de proteção sob a ótica de adolescentes vítimas de violência doméstica e institucionalizados – subsídios para a construção da resiliência

**Pesquisadores responsáveis:**

Diene Monique Carlos – Mestranda EERP-USP

Profa. Dra. Maria das Graças B. Carvalho (orientadora)

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que será realizada no abrigo onde você está atualmente, a Cidade dos Meninos. Este trabalho tem por objetivo entender como tem sido seus dias neste abrigo e aquelas coisas e pessoas que são importantes para você e que te ajudam a enfrentar os problemas. Isto nos ajudará a oferecer um cuidado melhor para vocês.

Gostaríamos de contar com a sua participação neste trabalho. Se você concordar, realizaremos grupos e conversas individuais em horários que não vão prejudicar suas atividades, de aproximadamente 30 minutos, dentro do próprio abrigo. Suas opiniões e informações serão gravadas em fitas K-7, para que eu não esqueça. Quando terminar o trabalho, seu nome não irá aparecer, e suas falas não poderão ser identificadas; você poderá escolher outro nome que quiser ser chamado(a).

Falar sobre a nossa vida pode ser difícil, mas eu estarei pronta para falar com você sobre o que tiver dúvida ou dificuldade, e se não quiser falar sobre algum assunto da sua vida não tem problema, nada irá acontecer com você. Também poderá deixar de participar da pesquisa quando quiser, sem que nada lhe aconteça. Sua participação é voluntária e não terá nenhum custo para você. O responsável por você também deverá autorizar sua participação.

Obrigada por colaborar com nosso estudo!

Diene Monique Carlos

E-mail: [diene\\_enf@yahoo.com.br](mailto:diene_enf@yahoo.com.br)

Endereço: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP-USP

Av. Bandeirantes, 3900, Campus Universitário

Ribeirão Preto/SP – CEP: 14040-902 – Tel.: (16) 3602-3413; (19) 8119-0973

Após ter conhecimento destes fatos, se você concordar em participar da pesquisa, por favor preencha os campos abaixo, que deverá ser assinado em duas vias, uma para você e outra para guardarmos:

Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar deste trabalho e sei que ao final dele meu nome será mantido em segredo. Sei que quando eu não quiser mais participar, eu posso parar. Aceito também que a nossa conversa seja gravada.

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, autorizo que \_\_\_\_\_ sob minha responsabilidade, participe da pesquisa descrita acima, se assim for também de sua vontade. Confirmando ter recebido as informações sobre a pesquisa a ser desenvolvida, e ciente sobre os direitos abaixo relacionados, cedo também os direitos da entrevista e do levantamento de dados para serem divulgados em eventos científicos e periódicos:

1. A garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a dúvidas acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa.
2. A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isso traga qualquer prejuízo ao entrevistado.
3. A segurança de que serão preservadas a identidade e privacidade do entrevistado.
4. O compromisso de me valer da legislação em caso de dano.
5. A garantia de que não haverão riscos e nem desconfortos, ou gastos de qualquer natureza.
6. A garantia de seguir todas as exigências que constam na Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, que regulamenta o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos.

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Adolescente

\_\_\_\_\_  
Responsável

*Diene M. Carlos*

Pesquisadora: Diene Monique Carlos