



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

ISABEL CRISTINA SIBALDE VANDERLEY

**RESILIÊNCIA DE ADOLESCENTES ESCOLARES EM SITUAÇÃO DE
VULNERABILIDADE SOCIAL À LUZ DA TEORIA DA MARÉ**

Recife
2020

ISABEL CRISTINA SIBALDE VANDERLEY

**RESILIÊNCIA DE ADOLESCENTES ESCOLARES EM SITUAÇÃO DE
VULNERABILIDADE SOCIAL À LUZ DA TEORIA DA MARÉ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar

Orientador: Prof^a. Dr^a. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Recife
2020

Catálogo na fonte:
Bibliotecária: Elaine Freitas, CRB4-1790

V235r Vanderley, Isabel Cristina Sibalde
Resiliência de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social à luz da teoria da maré/ Isabel Cristina Sibalde Vanderley. - 2020.
90f.; il.

Orientadora: Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Recife, 2020.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Resiliência Psicológica. 2. Adolescente. 3. Vulnerabilidade Social. 4. Promoção da saúde. 5. Teoria de Enfermagem. I. Monteiro, Estela Maria Leite Meirelles (Orientadora). II. Título.

610.73

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS 2020-217)

ISABEL CRISTINA SIBALDE VANDERLEY

**RESILIÊNCIA DE ADOLESCENTES ESCOLARES EM SITUAÇÃO DE
VULNERABILIDADE SOCIAL À LUZ DA TEORIA DA MARÉ**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Pernambuco,
como requisito parcial para a obtenção do
título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 18/02/2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^º. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^ª. Dr^ª. Helena Rafaela Vieira do Rosário (Examinadora Externa)
Universidade do Minho

Prof^º. Dr. Waldemar Brandão Neto (Examinador Externo)
Universidade de Pernambuco

Dedico esse trabalho aos **adolescentes** que lutam diariamente contra um sistema excludente que condena a pobreza e fragiliza seus direitos enquanto seres humanos.

AGRADECIMENTOS

A minha mãe **Mirian**, minha irmã **Merenciana** e minha afilhada **Milena** por terem me guiado em toda jornada da vida, me livrando de todas as tempestades e não permitindo que eu naufragasse nos momentos de crise. Vocês são os motores que me impulsionam a navegar para cada vez mais longe.

Ao meu cunhado **Ítalo**, meu amigo **Márcio** e meu querido **Henrique** por me ajudarem tanto nas intempéries da jornada da vida e proporcionarem uma viagem mais tranquila e divertida.

Ao meu amigo **Alef**, meu maior parceiro dos últimos 2 anos dessa viagem mestranda. Você é um tripulante indispensável pra mim e tenho a certeza que ainda navegaremos juntos por muito tempo no oceano da vida.

Aos meus amigos **Bárbara, Mery, Vitor, Mirella, Giulianna, Vaneide, Laís, Stéfani, Karyanna, João e Tuany** por compartilharem um pouco da jornada deles comigo e por tanta força dada nos momentos de adversidades.

A minha orientadora **Estela** por ter sido minha bússola nesses 2 anos. Obrigada por me mostrar novos caminhos e por me auxiliar nos momentos turbulentos, fornecendo-me o apoio necessário para concluir essa viagem.

A minha chefe **Mirella** por tanta paciência quando passei por águas turbulentas e por contribuir para que eu concluísse essa jornada.

A todos do **Ambulatório de Oncologia adulto do IMIP** por todo o apoio e paciência durante minha jornada.

À **banca examinadora** por abrihantar meu estudo e me impulsionar para que eu possa navegar rumo aos novos horizontes.

Aos **adolescentes** por serem o grande motivo de eu navegar por essas águas. Obrigada pela contribuição, força e pelo aprendizado que todos me proporcionaram.

Ao **Programa de Pós-graduação em Enfermagem** por me permitir chegar a um novo destino e pelo estímulo de chegar a destinos cada vez mais promissores.

Aos **governos progressistas** por permitirem que eu me torne a primeira Mestra da família. Foi por meio do impulso dos auxílios governamentais e interiorização do ensino superior que eu consegui concluir a Graduação em Enfermagem.

“Quando é má a maré e quando já não dá pé, não me revolto ou me queixo. E tal qual um barco um barco solto, salto alto mar revolto, volto firme pro meu eixo.” (LENINE, 2011).

RESUMO

Pesquisa desenvolvida com o objetivo de compreender o processo de resiliência de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social à luz da Teoria da Maré de Barker e Buchanan-Barker. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, ancorado à Teoria da Maré de Barker e Buchanan-Barker, em escola pública na cidade de Recife-PE, Nordeste do Brasil. A amostragem foi realizada com a utilização do método de amostragem por saturação, com 17 participantes dos 12 a aos 18 anos de idade. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas narrativas com apreensão de dados de caracterização sociodemográfica dos participantes e um roteiro de entrevistas. O material foi transcrito e submetido à técnica de Análise de Conteúdo composto por cinco etapas: compilação; decomposição; recomposição; interpretação e conclusão. Os discursos foram categorizados com o auxílio do *software* IRaMuTeQ, versão 0.7 alpha 2. O *corpus* foi dividido em 169 seguimentos de textos, com 135 segmentos classificados (79,88%) na Classificação Hierárquica Descendente. Cada classe foi representada pelas palavras mais significantes por meio do X^2 e p-valor ($<0,05$), com suas associações de acordo com as classes. O dendograma demonstrou o *corpus* delimitado em cinco classes em função da ocorrência e co-ocorrência das palavras mais significantes. A nomeação das classes se deu à luz da Teoria da Maré: A classe 1 foi nomeada como “Plano de navegação”. A classe 2 foi denominada como “Tempestades”. A classe 3, nomeada “Oceano de experiências”; A classe 4, denominada “Resgate”. Por fim, a classe 5 foi denominada como “Porto Seguro. No percurso de vida dos adolescentes em situação de vulnerabilidade social, o enfermeiro age como orientador do processo resiliente de cada um. Pode atuar como um salva-vidas que o guia no despertar para a consciência do que pode ser utilizado para melhorar sua condição de vida. Por meio da valorização das narrativas de vida, o enfermeiro apreende os recursos importantes da jornada de recuperação e cuida “com” o adolescente propiciando o desenvolvimento de sua resiliência e continuação da viagem da vida com segurança.

Palavras-chave: Resiliência Psicológica. Adolescente. Vulnerabilidade Social. Promoção da saúde. Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Research developed with the objective of understanding the resilience process of school adolescents in situations of social vulnerability in the light of Barker and Buchanan-Barker Theory of Tide. This is a qualitative, descriptive study based on Barker and Buchanan-Barker Theory of the Tide, in the public school in the city of Recife-PE, Northeast Brazil. Sampling was carried out using the saturation sampling method, with 17 participants from 12 to 18 years of age. Data collection took place through narrative interviews with apprehension of participants' sociodemographic characterization data and an interview script. The material was transcribed and submitted to the Content Analysis technique composed of five stages: compilation; decomposition; recomposition; interpretation and conclusion. The speeches were categorized with the aid of the IRaMuTeQ software, version 0.7 alpha 2. The body was divided into 169 text segments, with 135 groups classified (79.88%) in the Descending Hierarchical Classification. Each class was represented by the most significant words in the middle of the χ^2 and p (<0.05) values, with their statistics according to the classes. The dendrogram showed the body delimited in five classes according to the occurrence and co-occurrence of more significant words. The naming of the classes was given birth by the Theory of Tide: Class 1 was named "Navigation Plan". Class 2 was called "Storms". Class 3, named "Ocean to experience"; Class 4, called "Rescue". Finally, class was called "Safe Harbor". In tracking the lives of adolescents in situations of social vulnerability, or as a nurse as an advisor to the resilient process of each one. It can act as a life saver or a non-desperate guide to the awareness of what can be used to improve your living condition. Through the valorization of life narratives, the nurse apprehends the important resources of the recovery journey and the carida "with" or the adolescent promotes the development of their resilience and continues the journey of life safely.

Keywords: Psychological Resilience. Adolescent. Social vulnerability. Health promotion. Nursing theory.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Conceitos da Teoria da Maré. (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005)	
		23
Figura 2 –	Processo de saturação teórica das entrevistas. Recife, 2019	
		29
Figura 3 –	Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente do corpus sobre a resiliência de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social à luz da Teoria da Maré. Recife, 2019	
		37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GRE	Gerência Regional de Educação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IRaMuTeQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
MP3	MPEG Layer 3
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ST	Segmento de Texto
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
X ²	Qui-quadrado

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	17
2.1	OBJETIVO GERAL	17
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3	REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1	A TEORIA DA MARÉ DE PHIL BARKER E POPPY BUCHANAN-BARKER: O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE RESILIÊNCIA DE ADOLESCENTES EM VULNERABILIDADE SOCIAL	18
4	CAMINHO METODOLÓGICO	27
4.1	DESENHO DO ESTUDO	27
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	27
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	28
4.3.1	<i>Critérios de Inclusão.....</i>	28
4.3.2	<i>Critérios de Exclusão.....</i>	28
4.4	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS E INSERÇÃO NO CENÁRIO DE PESQUISA.....	30
4.5	PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS.....	31
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	32
4.6.1	<i>Riscos e Benefícios.....</i>	32
5	RESULTADOS	34
6	DISCUSSÃO	46
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
	REFERÊNCIAS	65
	APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA.....	76
	APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA	78
	APÊNDICE C - DIÁRIO DE CAMPO	79
	APÊNDICE D – TALE.....	80
	APÊNDICE E - TCLE PARA ADOLESCENTES MAIORES DE 18 ANOS.....	83

APÊNDICE F - TCLE PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS.....	86
ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA.....	89
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	90

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase caracterizada como a transição entre a infância e a vida adulta, marcada pela complexidade de mudanças no desenvolvimento biopsicossocial (OPAS, 2017). A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece como adolescente o sujeito com idade entre os 10 aos 19 anos e relata a importância de um planejamento de saúde específico para esta população (OMS, 2014).

Além do marco cronológico, o ser adolescente constrói-se historicamente e culturalmente, com o envolvimento das vivências individuais, o contexto no qual está inserido e a significação construída pela sociedade (LUCKOW; CORDEIRO, 2017). Apesar de a população adolescente ser com frequência associada a um grupo saudável, diversos fatores presentes nesta fase de vida denotam uma complexidade de adversidades a serem enfrentadas. Eventos estressores e uma gama de incertezas se fazem presentes e é necessário que este processo seja observado dentro de suas especificidades e de maneira integral, levando em consideração toda a experiência de vida do adolescente (SILVA et al., 2014; SIMÓN-SALZ et al., 2018).

A experiência de vida de cada indivíduo pode ser compreendida metaforicamente como um oceano de vivências. Em momentos difíceis da jornada de vida, a pessoa pode experimentar tempestades e passar por situações de crise. Em outros momentos, o navio poderá encher de água, havendo a possibilidade de afogamento ou naufrágio. O indivíduo pode precisar de orientação para um refúgio seguro para consertar seu navio e se recuperar do trauma. Somente quando o navio estiver restaurado, o indivíduo poderá zarpar novamente no seu oceano e reorientar sua vida (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005).

Frente aos momentos de adversidade na jornada da vida do indivíduo, a resiliência surge como mecanismo de superação dos eventos estressantes da vida, que promove a adaptação positiva de uma situação que poderia provocar traumas e prejudicar a saúde mental do adolescente. Trata-se de um conceito multifacetado, composto pela presença de adversidade, de fatores protetores para lidar com os desafios e a adaptação positiva frente à situação vivida (SILVA et al., 2015).

O termo resiliência é originário da física e se refere à capacidade de um corpo retornar à sua conformação inicial mesmo sendo exposto a uma deformação elástica (FERREIRA, 1975). No campo da saúde mental, a resiliência é conceituada como processo intersubjetivo que se refere a uma resposta após situação traumática, com

a presença de peculiaridades que levam ao desenvolvimento do indivíduo (COIMBRA; MORAIS, 2015).

De acordo com a NANDA-I (2018), o diagnóstico de enfermagem “resiliência prejudicada” se refere à “capacidade diminuída de se recuperar de situações adversas ou alteradas percebidas, por meio de um processo dinâmico de adaptação”, tendo vários fatores relacionados, dentre eles, recursos insuficientes e vulnerabilidade percebida.

O desenvolvimento da resiliência no adolescente não possui um caminho único e pode ser estabelecido por meio de diferentes conjugações de fatores pessoais, contextuais e do tempo no qual o indivíduo se desenvolve. Dessa forma, as singularidades e características podem orientar um caminho de adaptação positiva ao levar em consideração o tempo e contexto histórico-social (COIMBRA; MORAIS, 2015).

A capacidade de se recuperar de situações adversas está relacionada à presença de um refúgio seguro, que possibilite reparar o navio e reestabelecer a confiança da tripulação (autoconfiança). Por mais simbólica que seja a descrição adotada, a experiência de angústia e sofrimento traz o alerta de que algo precisa ser feito, que os fatores promotores do sofrimento devem ser investigados e as situações de vulnerabilidade devem ser reconhecidas (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005).

As situações de vulnerabilidade abrangem fatores individuais, institucionais e sociais que vão interferir no processo saúde-doença. No âmbito individual, refere-se a ações comportamentais e racionais tomadas pelo indivíduo que se traduzem em práticas protetoras frente a problemas enfrentados (OVIEDO & CZERESNIA, 2015). O componente programático ou institucional se refere à forma e aos esforços que os serviços e programas de saúde proporcionam para diminuir estes contextos de vulnerabilidade, por meio da interação de fatores como educação, cultura, bem-estar social, dentre outros (AYRES, 2009).

A dimensão social ou coletiva é permeada por questões de gênero, étnicas, socioeconômicas e culturais que interferem no ambiente ao qual o indivíduo pertence (OVIEDO & CZERESNIA, 2015). A vulnerabilidade social se configura como a precarização ou privação dos indivíduos de aspectos como a escolarização e acesso a recursos materiais, podendo estar associada a barreiras culturais, étnicas e de gênero (AYRES, 2009).

As vulnerabilidades que atravessam a vida do indivíduo revelam a necessidade de se mergulhar em águas profundas para examinar as singularidades e causas submersas ou os fatores que ameaçam a segurança física ou emocional da pessoa (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005). É imprescindível que as práticas de saúde sejam reorientadas considerando a subjetividade e singularidades dos adolescentes, sua interação com o meio social, suas potencialidades e as situações de vulnerabilidade aos quais os mesmos estão expostos (SILVA et al., 2014).

É necessário dar voz aos indivíduos para a compreensão de suas subjetividades, priorizar as narrativas de vida e os significados gerados, buscando compreender a consciência do passado e como ele interfere no presente. As particularidades observadas nas narrativas de vida podem revelar o curso causativo dos problemas vivenciados e traduzir as vulnerabilidades nas vivências de cada indivíduo e, além disso, seus significados podem orientar as ações que precisam ser incorporadas na vida do sujeito (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005).

Com base nas subjetividades que envolvem as situações de vulnerabilidade na população adolescente, urge considerar o significado de ações preventivas e de promoção à saúde. A vulnerabilidade se traduz em elemento conceitual complexo que resulta em práticas de saúde respaldadas em aspectos intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo (OVIEDO, 2015) e a resiliência surge como componente protetor frente a tais situações. Na perspectiva da promoção à saúde, a educação em saúde emerge como um recurso no desempenho do papel de educador pelo enfermeiro, com a capacidade de potencializar a reflexão dos adolescentes acerca das suas vivências, propiciando a criticidade e capacidade de compreensão de fragilidades e habilidades (REIS et al., 2014).

A atuação do enfermeiro é alicerçada em ações que promovam o processo de conscientização dos adolescentes, objetivando o protagonismo e a incorporação de práticas saudáveis de saúde por meio do processo educativo (REIS et al., 2014). O exercício da educação em saúde com adolescentes em situação de vulnerabilidade social ancora na concepção de resiliência para promover o desenvolvimento de suas potencialidades e autonomia para lidar com as adversidades, mobilizando os recursos disponíveis. A detecção de aspectos associados à resiliência de adolescentes em situação de vulnerabilidade social vem subsidiar o desenvolvimento de programas e intervenções promotoras de saúde que respondam às inquietações e interesses desse grupo social.

Freire (1996) destaca a importância da autonomia do sujeito no constructo da conscientização e reflexão crítica do seu contexto para mudança das práticas sociais. A teoria da Maré pode ser visualizada por meio das lentes do construtivismo social com o reconhecimento das várias formas de enxergar o mundo. As representações e significados emergem por meio das redes de interação, relações e processos sociais. A única constante é a mudança, visto que as realidades e significados sociais são frequentemente reorientados ou estabelecidos por meio da interação e da linguagem. Nesta perspectiva, o enfermeiro age como orientador, com foco no aumento da força pessoal do indivíduo, na participação ativa no processo e na autossolução (ALLIGOOD; TOMEY, 2011).

A teoria da Maré de Barker evidencia o enfermeiro como agente atuante na recuperação da saúde dos indivíduos por meio de uma abordagem filosófica, com o objetivo de fornecer um cuidado holístico para a recuperação do sujeito frente aos problemas vivenciados. Os cuidados fornecidos devem ser centrados no indivíduo, com foco na capacidade de adaptação aos percalços da vida e reconhecimento de mecanismos resolutivos, sejam pessoais ou interpessoais. Esta Teoria reconhece que o enfermeiro deve promover intervenções respaldadas nas escolhas do indivíduo, com vistas a interferir minimamente possível, com o objetivo de promover a autonomia do indivíduo como sujeito ativo do processo de recuperação (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005).

As situações estressoras e adversas acometem o adolescente em situação de vulnerabilidade social e repercutem em limitações no acesso a direitos, como também fragilizam os fatores protetores inerentes ao contexto familiar, social e cultural. A complexidade que envolve a situação de vulnerabilidade social constitui uma barreira, que isola o adolescente em meio a águas turbulentas, desafiando o enfermeiro a apoiar e potencializar sua resiliência no processo de resgate e orientação para um porto seguro. Com base no exposto, o estudo busca responder à seguinte questão: Como ocorre o processo de resiliência de adolescentes em situação de vulnerabilidade social à luz da Teoria da Maré?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o processo de resiliência de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social à luz da Teoria da Maré de Barker e Buchanan-Barker.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar os fatores estressores que permeiam a vida de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social;
2. Investigar os fatores limitadores e potencializadores da resiliência de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social;
3. Apreender os recursos disponíveis para a promoção da resiliência de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A TEORIA DA MARÉ DE PHIL BARKER E POPPY BUCHANAN-BARKER: O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE RESILIÊNCIA DE ADOLESCENTES EM VULNERABILIDADE SOCIAL

A partir da década de 1950, diversos estudos longitudinais demonstraram que alguns indivíduos, mesmo submetidos a cenários com diversos riscos psicossociais, eram capazes de conservar sua saúde mental. A partir disso, os estudos subsequentes desviaram o foco na investigação dos fatores que promoviam tal recuperação, explorando os conceitos de vulnerabilidade e resiliência (RUTHER, 1987; WERNER, 1989).

Resiliência consiste na capacidade do indivíduo de fornecer resposta positiva frente a uma condição traumática, fenômeno multifacetado que favorece o desenvolvimento saudável do indivíduo mesmo quando existe a vulnerabilidade (COIMBRA; MORAIS, 2015).

A vulnerabilidade abrange aspectos concernentes a diferentes condições de vida do ser humano, incluindo os seguintes tipos: vulnerabilidade individual, relativa à capacidade do indivíduo de produzir práticas protetoras frente aos problemas vivenciados; vulnerabilidade programática, alusiva à performance dos programas e serviços oferecidos pelas instituições; e a vulnerabilidade social, referente aos aspectos étnicos, socioeconômicos, de gênero e culturais que influem no cenário e desenvolvimento do indivíduo (AYRES et al., 2009; OVIEDO; CZERESNIA, 2015; SEVALHO, 2018). Os conceitos de vulnerabilidade e resiliência coabitam, sendo a resiliência um componente de persistência, de afirmação, da capacidade criativa de encarar as circunstâncias de vulnerabilidade. Possuir capacidade resiliente é salutar para o ser humano (OVIEDO; CZERESNIA, 2015).

Nas ciências biológicas e humanas, a resiliência se assimila ao conceito de vulnerabilidade por meio de junção de aspectos individuais, comunitários e contextuais que podem amplificar ou diminuir a fragilidade da pessoa a agravos ou distúrbios de saúde mental (COIMBRA; MORAIS, 2015).

A saúde mental é delineada por um conjunto de fatores que perpassam pelos aspectos biológicos, psicológicos e sociais. No âmbito social, pode-se observar o baixo nível socioeconômico, a exclusão social e a discriminação racial e de gênero

como fatores que ameaçam a saúde mental do indivíduo, configurando-se como adversidades que impactam em diversos grupos sociais. (SOUZA; PANÚNCIO-PINTO; FIORATI, 2019).

Dentre os grupos sociais expostos a situações de vulnerabilidade social, o grupo etário dos adolescentes caracteriza-se pela presença de um período de diversas mudanças, adversidades e desafios a serem enfrentados. A superação de tais desafios é imprescindível no enfrentamento das atribulações concernentes à essa fase da vida e na evolução de um desenvolvimento saudável e resiliente (POLETTI; KOLLER, 2008; COIMBRA; MORAIS, 2015). O desdobramento da resiliência no público adolescente agrega diferentes associações dos aspectos pessoais e sociais, trilhando um caminho de desenvolvimento saudável e ajustamento positivo ao considerar suas experiências de vida (COIMBRA; MORAIS, 2015).

Considerando que o desenvolvimento humano é construído a partir das experiências e eventos que ocorrem ao longo da vida, situações que envolvem desvantagem socioeconômica impactam diretamente no desenvolvimento do indivíduo e seus efeitos nocivos poderão se perpetuar nas futuras gerações. Deste modo, demonstra-se que o desenvolvimento da pessoa é influenciado pelos acontecimentos aos quais os indivíduos estão expostos no curso da vida (WICKHAM et al., 2016).

A partir desse propósito, a pesquisa se ampara na Teoria da Maré, a qual demonstra uma abordagem definida e moldada a partir da valorização das narrativas do curso de vida da pessoa cuidada. A teoria da Maré mostra poucas suposições acerca do curso adequado de vida de um indivíduo, com foco no tipo de apoio percebido pelas pessoas para viverem sua própria “boa vida”, fortalecendo o protagonismo e a participação do indivíduo no processo de cuidado (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005).

A teoria da Maré trata-se de uma teoria de Enfermagem, que realça a atuação do enfermeiro como orientador na recuperação da saúde mental dos indivíduos. Essa Teoria foi desenvolvida na década de 1990, por meio de pesquisas que focavam na percepção da Enfermagem Psiquiátrica e estudos que descreveram as relações enfermeiros e pessoas em situação de sofrimento psíquico. Foi criada pelo enfermeiro Phil Barker e a assistente social Poppy Buchanan-Barker no Reino Unido (*United Kingdom – UK*) e se trata de um modelo alternativo para a atuação do enfermeiro em

saúde mental ao incentivar o protagonismo do indivíduo em seu próprio tratamento (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BROOKES, 2014).

Respalhada em vasta pesquisa, baseia-se na filosofia oriental de Shoma Morita, nas afirmações de Hildegard Peplau e Satack Sullivan sobre a necessidade das relações interpessoais para a atuação da enfermagem, na antipsiquiatria de Thomas Szasz e nas pesquisas de Steve de Shazer, que versaram sobre a adaptação e crescimento por meio das adversidades experimentadas (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005). Além disso, o modelo das Marés ilustra o quão benéfica se traduz uma abordagem respaldada em um modelo de cuidado com foco na recuperação e autogestão do indivíduo. Possui uma perspectiva dinâmica da pessoa, diferindo da psiquiatria tradicional que assume o indivíduo como um ser estático, com seu perfil capturado por meio de uma avaliação ou exame profissional (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005).

Esse modelo inspira sua metáfora filosófica central da Teoria do Caos, a qual relaciona a fortuitude da natureza com a vida humana, assemelhando-a aos movimentos da água, visto que as marés realizam a mutabilidade de ir e vir, demonstrando que as forças das águas se relacionam com diferentes padrões de acordo com a trajetória de vida do indivíduo (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BROOKES, 2014).

A trajetória de vida de um ser humano pode ser metaforicamente compreendida como um oceano de experiências. Em alguns momentos de adversidades da jornada da vida, a pessoa pode experimentar entrar em águas profundas e correr o risco de se afogar. As pessoas que experienciam algum tipo de trauma estão, metaforicamente, passando por uma tempestade, com seu navio em risco de naufrágio. Para superar as situações de vulnerabilidade e favorecer sua recuperação, as pessoas necessitam de um salva-vidas que possa orientar sua viagem, fortalecendo a superação dos desafios e tomando o rumo para um porto seguro (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005).

A orientação para um porto seguro se refere à procura de respostas sobre o que o indivíduo tem disponível nos âmbitos individual, contextual e social para utilizar no enfrentamento das situações de crise, e o enfermeiro pode atuar como um salva-vidas orientando esse processo. A metáfora empregada sobre o poder das águas do mar representa os fatores relacionados ao sofrimento humano, sendo a água a metáfora central da vida do indivíduo e os cuidados de enfermagem atuando como

modeladores dos movimentos turbulentos dessa água, orientando o indivíduo no reconhecimento e enfrentamento das adversidades (SANTOS et al., 2014).

Dessa forma, as adversidades e experiências relacionadas à vulnerabilidade social interferem no curso de vida da pessoa, limitando seu desenvolvimento social e pessoal, podendo acarretar em transtornos ao longo da vida (ARCAYA; ARCAYA; SUBRAMANIAN, 2015). Adolescentes em situação de vulnerabilidade social podem superar tais adversidades por meio da presença de suporte social e do reconhecimento de recursos pessoais, sociais ou institucionais, favorecendo um desenvolvimento resiliente por meio da identificação de tais aspectos protetores nas suas histórias de vida (CAMARGO et al., 2017; HILDEBRAND et al., 2019).

O reconhecimento de aspectos protetores na história de vida da pessoa se configura como o âmago da Teoria da Maré. O indivíduo é sua própria história de vida. A essência narrativa não busca revelar o curso causativo dos problemas atuais do indivíduo, mas objetiva utilizar as experiências presentes na jornada da vida da pessoa para identificar o que precisa ser feito para superar as condições de vulnerabilidade e quais são os fatores de proteção disponíveis (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005).

De acordo com Rutter (1987), os fatores de proteção que fortalecem a resiliência apontam quatro funções centrais. Primeiramente, visam dirimir o efeito dos riscos, o que remodela a exposição do indivíduo às adversidades. A partir da exposição, surgem efeitos adversos que podem ocasionar reações em cadeia, surgindo a segunda função para abrandar tais reações. Por conseguinte, a terceira função dos fatores protetores é de sustentar a autoeficácia e a autoestima por meio do desenvolvimento de vínculos. Por fim, a quarta função dos fatores de proteção refere-se à criação de perspectivas favoráveis para reverter o estresse ocasionado pela adversidade durante um momento de crise na vida.

Os fatores de risco relacionados aos momentos de crise na vida de adolescentes em situação de vulnerabilidade social transcorrem pelos aspectos relacionados à má alimentação, escolarização precarizada, questões raciais e de gênero e vínculos familiares fragilizados, denotando o advento de problemáticas nos domínios físico, psicológico e social, podendo desencadear a violação de direitos dos jovens (SILVA; COSTA, NASCIMENTO, 2019).

Com o objetivo de garantir a não violação dos direitos dos adolescentes, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instuído por meio da lei 8.069, de 13 de

julho de 1990, define a faixa etária de 12 a 18 anos para o adolescente, o identifica como um indivíduo de direitos e descreve condições importantes de preservação dos direitos dos jovens. O preceito da proteção integral elucida que toda a proteção deve ser oferecida por meio de cuidados que estimulem seu desenvolvimento saudável (BRASIL, 1990).

Para tanto, a Enfermagem desempenha um papel fundamental no resguardo dos direitos dos adolescentes em situação de vulnerabilidade social, podendo orientar o adolescente na formação de comportamentos saudáveis e empoderando os mesmos para que se tornem sujeitos ativos, críticos, conhecedores de seus direitos legais e co-participativos em seu processo de recuperação (BALDOINO et al., 2018).

O modelo de cuidado presente na Teoria da Maré reforça a importância da participação do indivíduo dentro do processo interativo entre indivíduo e enfermeiro, de forma a incentivar a autonomia do sujeito no enfrentamento dos problemas vivenciados e valorizar sua narrativa de vida como a grande definidora dos fatores de proteção e recuperação (BROOKES, 2014; SANTOS, 2014).

A Teoria da Maré tem como fundamento quatro princípios-chave de acordo com Barker e Buchanan-Barker (2005):

1. O foco do processo terapêutico é devolver ao indivíduo seu “oceano de experiências” para que ele continue sua “jornada de vida”. O momento de crise é apenas um ponto dentre muitas vivências da pessoa;
2. A mudança é uma constância. A Teoria da Maré visa despertar a consciência de pequenas mudanças que podem ter um efeito positivo na vida das pessoas;
3. O foco do ajudante profissional é auxiliar as pessoas a desenvolverem sua autonomia e responsabilidade por suas vidas relacionando com a experiência de vida;
4. O enfermeiro e o paciente são envolvidos por uma relação temporária uníssona. A Enfermagem abrange cuidar “com” as pessoas, o que difere de cuidar “das” pessoas.

Barker e Buchanan-Barker (2005) indicam, além dos princípios-chave, alguns conceitos importantes para um melhor entendimento do processo. Referem-se a importantes elementos envolvidos no processo de cuidado, alinhados conforme a metáfora da água. Os conceitos supracitados estão descritos na Figura 1:

Figura 1. Conceitos da Teoria da Maré de Barker e Buchanan-Barker. Recife, 2019.

Enfermeiro	Profissional que ao avistar o indivíduo se afogando, atua como um salva-vidas visando o resgate. Contudo, não age como detentor do resgate, mas realiza o processo “junto com” o indivíduo.
Paciente/pessoa	Os indivíduos são definidos, acima de tudo, por suas vivências. O principal foco se relaciona à identificação e análise de tais vivências.
Relação enfermeiro-paciente	O enfermeiro e o indivíduo estão unidos na criação e análise das especificidades da narrativa de vida com o objetivo de identificar o que a pessoa acredita que seja necessário em um determinado momento em termos de apoio para continuar a viagem da jornada da vida em segurança.
Vida	É a viagem realizada no oceano de vivências, envolvendo tudo que foi vivido, incluindo as experiências de doença e de saúde.
Doença mental	Experiência de tempestades ou situações de crise que podem levar ao afogamento ou naufrágio do navio.
Problemas de enfermagem	Refere-se ao naufrágio psíquico, o qual necessita de um resgate rápido para que não se transforme em um naufrágio psiquiátrico.
História de vida	Abrange o teatro de vivências do indivíduo, indicando onde todo o processo de cuidado se desenvolve. É toda a história de passagem por águas calmas ou turbulentas e tudo que foi positivo ou negativo no percurso da viagem.
Cuidados de enfermagem	Embasam-se nas vivências da viagem da pessoa e todos os significados carregados para trilhar o próximo passo e o navio zarpar novamente em sua jornada.
Inclusão social	Demonstra a tripulação do navio, sendo o apoio social fornecido pela família e amigos orientando o navio em direção a um porto seguro.

Reabilitação/ recuperação	O indivíduo só consegue ir rumo a um porto seguro se o navio estiver completamente restaurado e recuperado para zarpar novamente no curso da vida.
------------------------------	--

Fonte: BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005.

Considerando que o indivíduo é um ser complexo e possui diversas esferas que compõem sua vida, a Teoria da Maré propõe a divisão dos aspectos de vida do ser humano em três domínios: O domínio próprio, o domínio do mundo e o domínio dos outros. O domínio próprio representa um lugar privado, onde estão acomodados os valores, crenças, pensamentos e informações que apenas o vivente sabe. Nesse domínio, a Enfermagem atua na promoção de segurança e enfrentamento dos medos e anseios do indivíduo. O domínio do mundo se refere ao espaço em que a pessoa compartilha as vivências do domínio próprio com outros indivíduos no seu meio social. A Enfermagem atua nesse domínio por meio da ajuda na identificação de problemáticas específicas da sua vida diária e as relações com os aspectos sociais. Por fim, o domínio dos outros abrange os cuidados profissionais e as outras formas de apoio. O objetivo do enfermeiro é incentivar o despertar da consciência do indivíduo acerca do apoio social oferecido e a busca de soluções para os problemas (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BROOKES, 2014).

Por meio do conhecimento e exploração dos diferentes domínios pertencentes à vida do adolescente, o enfermeiro deve oferecer a comunicação eficaz com o objetivo de reconhecer e valorizar suas vivências narradas por meio das histórias dos jovens. O processo interativo enfermeiro-adolescente deve acontecer de forma abrangente, respaldando a atenção em todas as facetas concernentes à vida do jovem, apreendendo os aspectos que envolvem a vulnerabilidade social e as questões individuais, para que as demandas de cuidado sejam reconhecidas e o processo de cuidado seja participativo, eficaz e promova o desenvolvimento resiliente dos adolescentes (ABREU-D'AGOSTINI et al., 2018; ABREU et al., 2019; CASTRO JUNIOR et al., 2019).

Com o objetivo de alcançar um processo de interação eficaz entre enfermeiro e adolescente, todos os aspectos envolvidos na construção do caminho da resiliência devem ser levantados, levando em consideração os fatores relativos às questões de vulnerabilidade social nas vivências dos jovens (BALDOINO et al., 2018). De acordo com as peculiaridades que caracterizam as situações de vulnerabilidade no público

adolescente, é necessário que ações preventivas e de promoção da saúde sejam priorizadas e elencadas como importantes aliadas no enfrentamento da vulnerabilidade de jovens, sendo a educação em saúde um importante recurso para encarar as situações adversas (OVIEDO; CZERESNIA, 2015).

Nessa perspectiva da educação em saúde, o enfermeiro configura um agente atuante na promoção da saúde dos adolescentes, capaz de estimular e despertar a consciência crítica dos jovens acerca de suas narrativas de vida e promovendo uma maior apreensão pelos jovens de suas potencialidades e fragilidades (REIS et al., 2014). Freire (1996) denota como imprescindível o despertar da consciência crítica de fatores contextuais e sociais para a reorientação e mudanças de práticas sociais. O enfoque educacional das práticas de prevenção e promoção da saúde desempenha um papel de brilhantismo para asseverar o sucesso do processo educativo entre profissional e indivíduo (AYRES et al., 2009).

Para um processo interativo e educativo eficaz entre o enfermeiro e a pessoa cuidada, a Teoria da Maré de Barker e Buchanan-Barker (2005) descreve os “Dez Compromissos”, os quais se configuram como a bússola que vai guiar o enfermeiro no processo terapêutico:

1. Valorize a voz: a narrativa de vida da pessoa é o início e o fim de todo o processo terapêutico. A história relatada abarca não somente o sofrimento do indivíduo, mas trata-se também da expectativa pela solução;
2. Respeite a linguagem: cada forma de expressão é única para cada indivíduo. A linguagem da narrativa de vida é específica da história de cada pessoa e isso que demonstra a individualidade e o rumo a ser tomado;
3. Desenvolva curiosidade genuína: o enfermeiro necessita desenvolver formas de demonstrar interesse real e genuíno nas histórias narradas para que se possa obter uma melhor compreensão do indivíduo;
4. Torne-se o aprendiz: todos podem aprender com as histórias dos outros, e por isso, o profissional/enfermeiro pode absorver muitos aprendizados a partir das diferentes histórias de vida;
5. Revelar sabedoria pessoal: o indivíduo abarca um prestigioso depósito de saberes durante sua história de vida. O profissional/enfermeiro tem a missão de ajudar a revelar essa sabedoria para ser utilizada na sua recuperação;

6. Seja transparente: para o processo interativo prosperar, é necessário que haja transparência de ambas as partes para que haja confiança e a partir disso, a prosperidade no cuidado;
7. Use o kit de ferramentas disponível: no decorrer do curso de vida das pessoas, existem exemplos de “o que funcionou” ou “o que pode funcionar” para ajudar no enfrentamento e recuperação;
8. Capacidade de dar um passo além: os envolvidos no processo terapêutico trabalham juntos para delimitar o primeiro passo a ser dado, desvelando as pequenas mudanças e objetivando a recuperação;
9. Dê a dádiva do tempo: o tempo é uma constante de grande valia no processo terapêutico. Deve-se questionar como esse tempo está sendo usado e compreender que o tempo é o precursor da mudança;
10. Saiba que a mudança é constante: a Teoria da Maré sugere que a mudança é constante e inevitável. O papel do profissional/enfermeiro é compreender como essa mudança está ocorrendo e como isso vai inferir no processo de recuperação.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório ancorado à Teoria da Maré de Barker e Buchanan-Barker. Pesquisas qualitativas possibilitam estudar perspectivas dos participantes, as condições contextuais em que vivem e os conceitos existentes ou emergentes que podem auxiliar a elucidar o comportamento social humano. O estudo descritivo objetiva aprofundar os conhecimentos acerca de temáticas referentes a indivíduos ou sociedade. (YIN, 2016).

A teoria da Maré foi desenvolvida por Poppy Buchanan-Barker e Phil Barker e se utiliza de uma abordagem metafórica para a investigação e desenvolvimento de um modelo de cuidado centrado no indivíduo, com foco na autogestão para que o indivíduo seja sujeito ativo da sua recuperação. É uma Teoria que auxilia o enfermeiro a apreender o que é a saúde na perspectiva do indivíduo, valorizando suas vivências e narrativas, e como auxiliá-lo na sua recuperação considerando as dimensões biológicas, psicológicas, intelectuais, sociais e espirituais (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A cidade de Recife (PE), Nordeste do Brasil, tem a população estimada em 1.637.843 habitantes e a densidade demográfica de 7.039,64 hab/km². Tem 748 estabelecimentos de ensino fundamental, com a taxa de escolarização de indivíduos com idade dos 6 aos 14 anos foi em torno de 97.1% no último censo (IBGE, 2017).

A pesquisa foi desenvolvida em uma escola localizada no bairro da Várzea, que pertence à Gerência de Gestão Pedagógica da Rede Escolar (GRE RECIFE SUL) da Secretaria de Educação Estadual, localizada em área próxima à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Oferece educação do ensino regular, educação do ensino fundamental a partir do 7º ano, ensino médio e educação especial-fundamental. Funciona nos turnos da manhã, tarde e noite. Possui um espaço físico privilegiado, dispondo de quadra de esportes. Entretanto, a estrutura física requer reparos e manutenção, e há necessidades de ventilação apropriada, para constituir um ambiente mais acolhedor e propício ao bem estar dos adolescentes.

A seleção deste cenário, foi resultante de um processo de levantamento das escolas com mais baixo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). A referida escola apresentou baixas avaliações no desempenho escolar dos adolescentes, com a nota de 3.9 para o 9º ano e de 3.4, para a 3ª série do ensino médio na última avaliação do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). A meta das escolas brasileiras é atingir a nota 6.0, o mesmo resultado alcançado pelos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (INEP, 2017). Foi associado ao critério da baixa avaliação do IDEB a sua localização estar inserida em área de campo de prática desta universidade, permitindo a realização de atividades educativas promotoras de saúde em contexto extensionista, curricular e /ou de pesquisas de intervenção promotoras em saúde.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por adolescentes com faixa etária entre os 12 aos 18 anos de idade. A amostra se deu após o atendimento dos critérios de inclusão e exclusão.

4.3.1 Critérios de inclusão

Adolescentes matriculados na referida escola, frequentando regularmente as aulas, com idade entre os 12 aos 18. A justificativa quanto à delimitação da faixa etária dos participantes decorre da escolarização ofertada no ensino público estadual que se inicia no 7º ano do ensino fundamental. A faixa etária delimitada corresponde à classificação cronológica da adolescência estabelecida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

4.3.2 Critérios de exclusão

Adolescentes com presença de comprometimento de ordem física ou cognitiva informada pelos professores e/ou gestão escolar, que pudessem comprometer sua participação no estudo. Adolescentes que estavam ausentes das aulas no período da coleta.

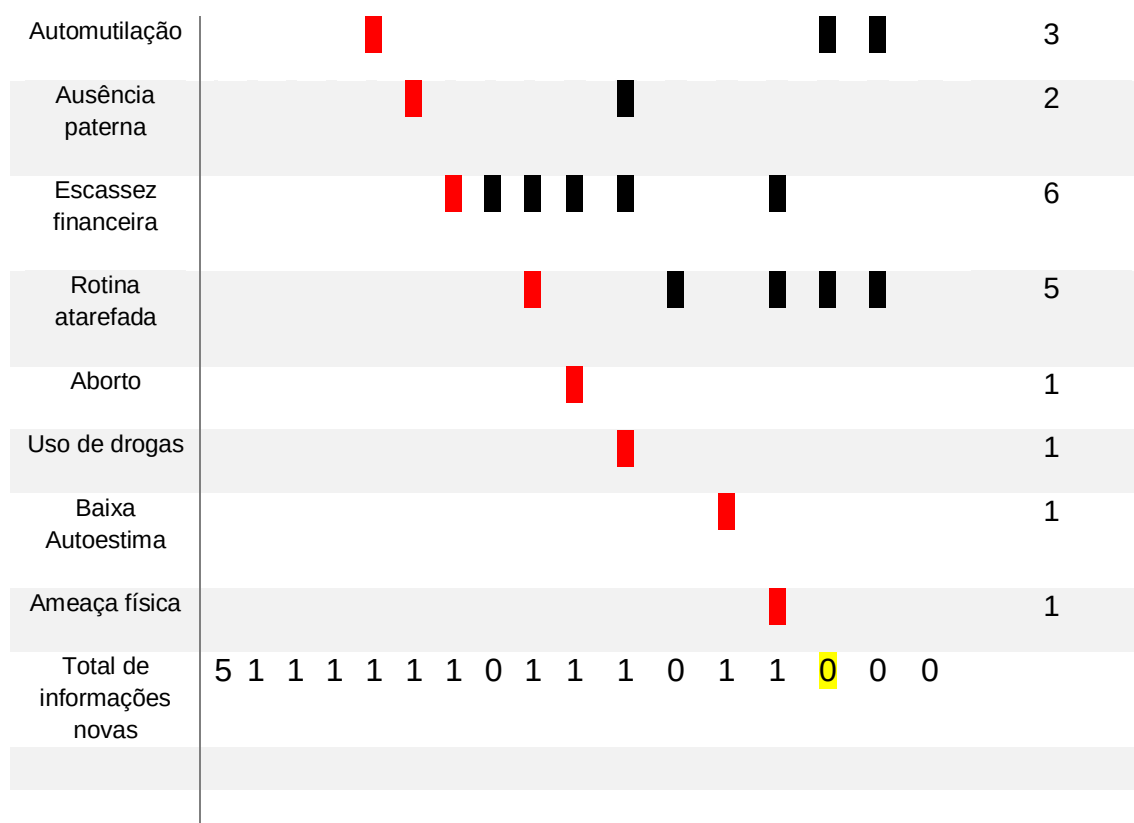
A amostragem realizada foi do tipo não-probabilística por intencionalidade. Amostras por intencionalidade objetivam eleger as unidades de estudos específicas e apresentar diversas perspectivas acerca do fenômeno estudado (YIN, 2016).

Para determinar a amostra final de participantes, foi utilizado o método de amostragem por saturação, sendo um método amplamente utilizado em pesquisas qualitativas. O presente método suspende a entrada de novos participantes na pesquisa quando os dados coletados começam a apresentar repetições ou redundância (MINAYO, 2017). Para a confirmação da saturação teórica, foram seguidos os cinco passos: 1) Realização dos registros de dados brutos; 2) Exploração dos dados das entrevistas; 3) Reunião das análises de cada entrevista; 4) Reunião dos temas selecionados; 5) Nomenclatura dos dados (FONTANELLA, 2011).

Após a realização desses passos, verificou-se que a saturação teórica dos dados aconteceu na décima quinta entrevista, não sendo visualizada nenhuma informação nova. Posterior à saturação, realizou-se mais duas entrevistas a fim de certificar a saturação, totalizando 17 entrevistas (Figura 2).

Figura 2. Processo de saturação teórica das entrevistas. Recife, 2019.

ELEMENTOS DAS ENTREVISTAS	NÚMERO DE OCORRÊNCIAS																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Experiências negativas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	15
Sexualidade	■															■	2
Luto	■	■	■							■							4
Relações familiares conflituosas	■	■		■	■	■		■		■	■			■	■	■	11
Aspirações positivas para o futuro	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	16
Insatisfação com o presente		■	■	■	■	■	■			■	■		■	■			11
Preocupação social			■													■	2
Envolvimento com crimes				■							■						2



Fonte: Autora, 2019.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS E INSERÇÃO NO CENÁRIO DE PESQUISA

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas narrativas com apreensão de dados de caracterização sociodemográfica dos participantes (APÊNDICE A) e um roteiro de entrevistas (APÊNDICE B). As entrevistas narrativas são amplamente utilizadas na pesquisa qualitativa em saúde. A abordagem narrativa situa as pessoas que estão sendo estudadas no centro do processo de estudo e privilegia os significados que atribuem às suas histórias. Ouvir sobre as experiências dos adolescentes pode ser uma fonte de apoio para as pessoas e pode ajudá-las a tomar decisões informadas sobre sua saúde. Com o foco na experiência do paciente também pode contribuir para o aprimoramento de estratégias no cuidado do enfermeiro (ANDERSON; KIRKPATRICK, 2015).

As entrevistas foram gravadas por meio da utilização de dois gravadores de áudio (MP3) para asseverar e fornecer um maior detalhe dos dados coletados. As entrevistas foram transcritas na íntegra. Foi utilizado o diário de campo a fim de

identificar emoções, expressões faciais, sentimentos e gestos que subsidiaram uma análise mais acurada do fenômeno estudado (APÊNDICE C). O diário de campo possibilitou captar algumas emoções presentes nas falas e expressões dos adolescentes, incrementando a análise das entrevistas de acordo com as categorias formadas.

Realizou-se a imersão no campo de pesquisa primeiramente para que os adolescentes conhecessem a pesquisadora. As primeiras visitas à escola foram realizadas para a integração da pesquisadora com os alunos, sem iniciar a coleta dos dados. A pesquisadora passou a conversar com os adolescentes durante o horário do recreio a fim de conhecê-los e construir um vínculo para posteriormente explicar sobre a pesquisa. Após uma semana de imersão no local de pesquisa, a pesquisadora iniciou as explicações acerca do estudo e o recrutamento dos participantes.

As entrevistas foram desenvolvidas na biblioteca da escola, sendo um local privativo e sem a presença de interrupções de terceiros. Aconteceram durante o horário do intervalo, sem comprometer a presença do aluno em sala de aula. O tempo médio das entrevistas foi de 20 minutos e a transcrição realizada no mesmo dia da coleta. Destaca-se que foi realizada em um momento posterior, a validação das entrevistas com os participantes após as transcrições dos áudios.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

O material transcrito utilizou como alicerce os preceitos de uma abordagem de pesquisa qualitativa, direcionada por seis etapas. A primeira consistiu na organização e preparo dos dados para a análise, etapa realizada por meio das orientações para a confecção do corpus; que com base na análise de conteúdo proposta em cinco etapas por Yin (2016), corresponde as etapas de compilação e decomposição. Os discursos dos participantes foram processados com o auxílio do *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ, versão 0.7 alpha 2), que correspondeu a etapa de recomposição, proposta por Yin (2016). O IRaMuTeq é um programa informatizado que ancorado ao software R, permite diferentes visualizações dos resultados e diversas formas de analisar os *corpus* textuais (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Com o processo de codificação, realizado no software IRAMUTEQ, foi confeccionado o dicionário de palavras, denotando a quarta etapa – utilização do

processo de codificação para descrever o cenário ou as pessoas e as categorias ou temas para análise, com avaliação de todas as classes apresentadas no dendograma e novas escutas das entrevistas. A quinta etapa referiu-se à informação de como a descrição e os temas foram representados na narrativa qualitativa, sustentados pela literatura consultada após a análise das categorias. Por fim, a sexta etapa foi constituída da extração do significado dos dados, e, após sua análise, apresentação dos resultados pelo pesquisador, por meio de sua interpretação pessoal, sustentada na literatura.

A análise dos dados ancorada à Teoria da Maré levou em consideração as vivências dos indivíduos, utilizando a abordagem metafórica do oceano. Por meio da escuta ativa poderão ser reconhecidos os sinais sutis que indicam o tipo de cuidado necessário em cada momento específico da vida dos indivíduos. Além disso, objetiva-se reconhecer os sinais de mudança que estão acontecendo, com foco na identificação do que precisa ser feito para o indivíduo solucionar, superar ou se adaptar-se aos problemas da vida (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Foi encaminhada a carta de anuência para a Secretaria de Educação para a participação nas escolas estaduais (ANEXO A). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 (BRASIL, 2012) sob o número do CAAE 10120919.0.0000.5208 e parecer nº 3.366.642 (ANEXO B).

Os adolescentes participantes menores de 18 anos assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE (APÊNDICE D) e os adolescentes maiores de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE E) e todos os pais ou responsáveis dos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE F) em duas vias originais, sendo preservados os seus anonimatos.

4.6.1 Riscos e benefícios

Como risco do estudo, poderia ocorrer o constrangimento dos participantes para responder o instrumento por se sentir exposto diante da

lembrança de vivência negativa na abordagem realizada. O risco proveniente do estudo foi minimizado por meio da garantia de ambiente privativo, escuta ativa dos adolescentes e interrupção da entrevista se necessário.

Como benefícios, foi assegurada a escuta ativa acerca das vivências e angústias dos adolescentes e os devidos encaminhamentos para os serviços que compõem a rede de saúde.

5 RESULTADOS

Os participantes do estudo foram nomeados segundo elementos presentes no mar, adotando a metáfora do oceano ilustrada na Teoria da Maré. A caracterização sociodemográfica dos participantes está apresentada a seguir:

Arraia é solteiro, homossexual, natural de Recife, tem 18 anos, não tem filhos, gosta de dançar, ler e ouvir música. Não tem religião, mas acredita em Deus. Reconhece-se como pardo, sua família vive com menos de 1 salário-mínimo. Mora com sua mãe e sua irmã. Atribui muito valor aos livros, quadros, gibis e filmes. Sonha em frequentar como aluno a universidade.

Lula nasceu em Recife, tem 16 anos, é solteiro, reconhece-se como negro, heterossexual e não tem filhos. A renda mensal da família chega a dois salários-mínimos. Mora com os tios e o irmão desde que sua mãe morreu. É evangélico, gosta de futebol, praia e piscina, sonha em frequentar a faculdade de gastronomia.

Polvo nasceu em Santos, São Paulo, identifica-se como pardo, tem 18 anos e não tem religião. É solteiro, heterossexual, não tem filhos e a renda mensal de sua

família é menor que um salário-mínimo. Mora com sua mãe e suas duas irmãs. Frequenta as aulas de karatê duas vezes por semana e se preocupa com a situação do jovem na sociedade. Deseja um dia ser médico cirurgião.

Coral tem 18 anos, nasceu em Recife e se reconhece pardo. Mora com sua companheira e tem dois filhos, a renda mensal da família é de um salário-mínimo. Não tem religião definida, mas acredita em Deus. Adora seus filhos e sente saudades de ter um pai.

Anêmona nasceu em Limoeiro, no interior de Pernambuco, tem 12 anos, é solteira e não tem filhos. A renda mensal da família é de um salário-mínimo. Mora com seus pais. Reconhece-se como parda e é evangélica. Gostaria de ter mais atenção do pai.

Água-viva tem 17 anos, nasceu em São Paulo-SP, é solteira, bissexual e não tem filhos. A renda mensal da família é de um salário-

mínimo. Mora com a mãe, com o padrasto e com sua irmã. Se identifica como branca e acredita em Deus, mas não tem religião definida. Sente saudades de São Paulo e só o que quer pro futuro é ser feliz.

Estrela-do-mar nasceu em Recife, é solteiro, tem 12 anos e se identifica como pardo. É evangélico e sua renda familiar é de pouco mais de um salário-mínimo. Mora com os pais. Tem vontade de entrar pro exército, mas se não gostar, pode ser engenharia robótica “pra ficar mais inteligente”.

Cavalo-marinho tem 18 anos, nasceu em Recife, é heterossexual, casado e não tem filhos. É católico e se reconhece como um jovem negro. A renda atual da família é menor que um salário-mínimo. Mora com sua mãe e irmã. Acredita que para melhorar mesmo a vida só se ganhasse na loteria.

Golfinho é natural de Recife, tem 18 anos, é solteiro, heterossexual e não tem filhos. A renda da família é de um salário-mínimo. Mora com seus pais e seu irmão. Reconhece-se como pardo, não tem religião, mas acredita em Deus. Espera no futuro ter seu próprio negócio.

Caravela tem 16 anos, é solteira, heterossexual e não tem filhos. Nasceu em Recife, é católica e se considera branca. Na sua casa, a renda é de menos de um salário-mínimo. Mora com sua mãe, irmã e sobrinha desde que se separou do companheiro. Caravela espera que tudo melhore.

Alga é natural de Recife, tem 18 anos, é solteiro, heterossexual e não tem filhos. Se reconhece como jovem negro e é evangélico. Mora com seus pais adotivos. A renda mensal de sua família é de um salário-mínimo. Acredita que não pode contar com a família e sonha em morar sozinho.

Tartaruga-marinha tem 13 anos, é solteira, heterossexual e não tem filhos. Nasceu em Abreu e Lima, reconhece-se como negra e é evangélica. Mora com seus pais e sua irmã. A renda da família é inferior a um salário-mínimo. Gosta de brincar e ir à igreja.

Tubarão nasceu em Recife, tem 14 anos, é solteira, heterossexual e não tem filhos. Reconhece-se como parda e não tem religião definida. A renda total da família é de um salário-mínimo. Mora com sua mãe e suas três irmãs. Deseja um dia ser da polícia.

Baleia-azul tem 14 anos, é solteira, heterossexual e não tem filhos. Nasceu em Abreu e Lima, se reconhece como parda e não tem religião, porém acredita em Deus. A renda mensal da família não chega a um salário-mínimo. Mora com seus pais e sua irmã. Sonha em fazer faculdade de Enfermagem.

Caranguejo é natural de Recife, tem 17 anos, é solteira, heterossexual e não tem filhos. Identifica-se como parda e é evangélica. Na sua família, a renda mensal é de um salário-mínimo. Mora com sua mãe e irmã. Gosta muito de estudar e quer ser policial.

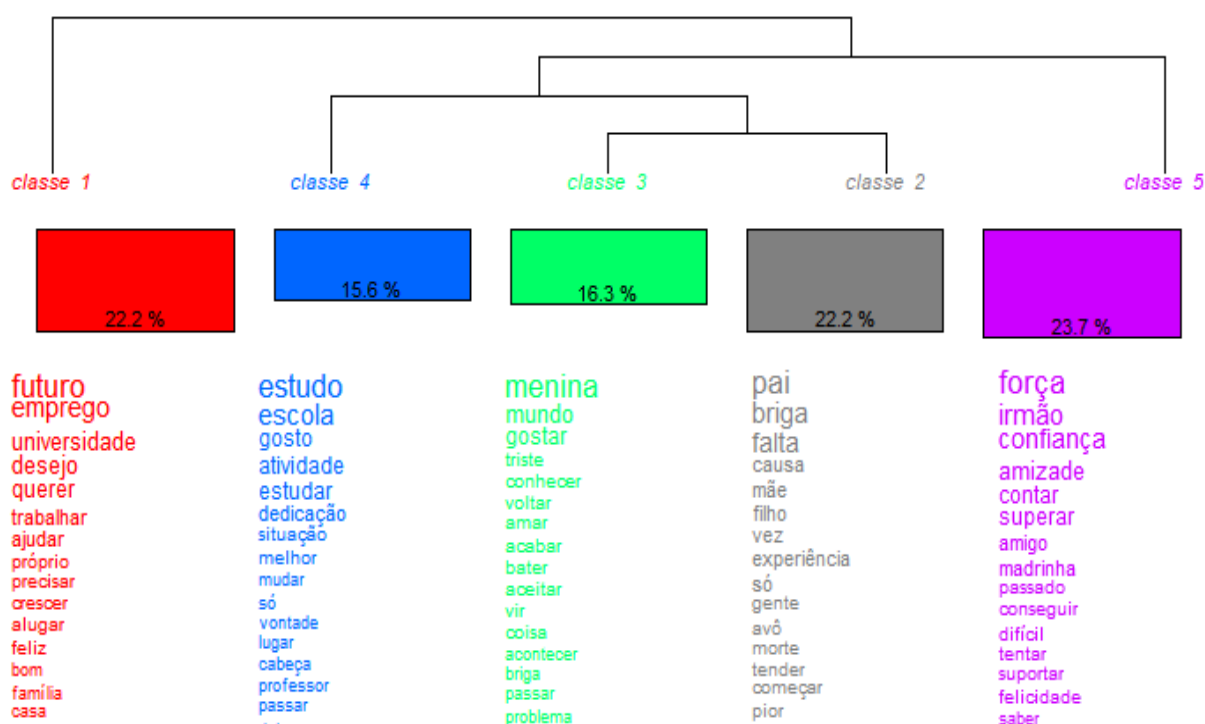
Ostra nasceu em Camaragibe, tem 15 anos, é bissexual, solteira e não tem filhos. Reconhece-se como parda e é espírita. A renda mensal da família é de um salário-mínimo. Mora com seus pais e seus dois irmãos. Deseja conhecer novos lugares e estar bem com todo mundo.

Ouriço-do-mar tem 12 anos, é solteiro e não tem filhos. Nasceu em Recife, é evangélico e se reconhece negro. A família tem uma renda mensal inferior a um salário-mínimo. Mora com seus pais e seus dois irmãos. Quer ser médico e

ajudar as pessoas, pra ele é o que mais importa.

Na análise dos artigos por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), o *corpus* foi dividido em 169 seguimentos de textos (ST's), com 135 segmentos classificados (79,88%). A partir disso, originaram cinco classes, conforme o dendograma (Figura 3). Cada classe foi representada pelas palavras mais significativas por meio do X^2 e p-valor ($<0,05$), com suas associações de acordo com as classes.

Figura 3. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente do corpus sobre a resiliência de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social à luz da Teoria da Maré. Recife, 2019.



Fonte: Autora, 2019.

O dendograma demonstra o *corpus* delimitado em cinco classes em função da ocorrência e co-ocorrência das palavras mais significativas. A nomeação das classes se deu à luz da Teoria da Maré, com a utilização de seus conceitos e pressupostos em linguagem metafórica. A classe 1 contribuiu com 22,2% do total dos ST's das Unidades de Contexto Elementares (UCE's) e foi nomeada como "Plano de navegação". A classe 2 mostra a contribuição de 22,2% do total de ST's, sendo nomeada como "Tempestades". A classe 3, nomeada "Oceano de experiências"

abrangeu 16,3% do total dos ST's. A classe 4, denominada "Resgate" representou 15,6%. Por fim, a classe 5 mostra a contribuição de 23,7% e foi denominada como "Porto Seguro".

A classe 1, nomeada como "**Plano de navegação**" se refere à aspiração dos adolescentes em orientar o leme de seu navio rumo a um refúgio seguro, para que apesar das tempestades vivenciadas, possam obter um futuro auspicioso e experimentar águas diferentes das que navegam em suas vidas.

*[...]Eu **desejo** pro **futuro** é que eu seja uma pessoa feliz. Eu **desejo** ser uma pessoa feliz, uma pessoa bem-sucedida no financeiro, no **emprego**, **universidade**. Só isso mesmo que eu **desejo** [...]* (Arraia, 18 anos)

*[...] Eu **desejo** fazer **universidade** de gastronomia pra ser cozinheiro e quem sabe mais pra frente ser outra coisa [...]* (Lula, 16 anos)

*[...] O meu **futuro** eu **quero** que seja **melhor**. Que **mudasse** a cidade, o governo, botasse mais segurança na cidade. Eu **desejo** eu vou **trabalhar** no meu **futuro**, quero fazer **universidade**, o **emprego** que quero é ser médico. **Quero** ser cirurgião [...]* (Polvo, 18 anos)

*[...] Pro meu **futuro** eu **desejo** que eu seja feliz. Profissão eu ainda não sei, não sei. Eu espero ser feliz mesmo [...]* (Água-viva, 17 anos)

*[...] No **futuro** eu vou fazer **universidade** e arrumar um **emprego** depois da **universidade** de direito. **Desejo** coisa boa, felicidade porque se não **desejar** coisa boa pros outro ninguém vai **desejar** mal pra você, porque isso que faz a gente diferente [...]* (Anêmona, 12 anos)

*[...] **Desejo** que no **futuro** eu vou ter uma vida **melhor**, vou ter meu **emprego**, vou ter meus filhos, uma **família** [...]* (Estrela-do-mar, 12 anos)

*[...]Eu espero pro **futuro** que eu possa construir minha **família**, ser independente financeiro, ter um bom **emprego** e que Deus ajude. Eu imagino tendo minha casa própria, desfrutar das minhas conquistas, um **emprego** bom pra **ajudar** minha **avó**, meu **pai**, familiares e **amigos** que precisar [...]* (Cavalo-marinho, 18 anos)

*[...]Eu queria **mudar** minha vida. Construir minha vida, minha **família**, minha **felicidade**. **Conquistar** minhas coisas, meus sonhos. No meu **futuro** eu **desejo crescer**, **conquistar** várias*

coisas. Um **emprego**, ter minhas coisas, minha **família**. Eu penso em fazer **universidade** de administração[...] (Coral, 18 anos)

[...] Pro meu **futuro** eu penso em ter meus **próprios** negócios, meu **próprio emprego**, trabalhar pra mim mesmo e ser independente. **Ajudar** minha **mãe**, a minha **família** [...] (Golfinho, 18 anos)

[...] Imagino meu **futuro** com muito **dinheiro**, muita saúde, Deus, minha sobrinha, eu e meu marido [...] (Caravela, 16 anos)

[...] No **futuro**, eu penso em arrumar um **emprego** melhor e alugar uma casa pra mim e arranjar uma **família**, fazer minha **própria família**, ter filho e mulher e tal [...] (Alga, 18 anos)

[...] Eu espero que no **futuro** eu seja alguém na vida, muito **feliz**. **Quero** que ele seja bom, seja legal, que eu seja **feliz** [...] (Tartaruga-marinha, 13 anos)

[...] Eu **quero** que meu **futuro** seja bom, **feliz**. Se formar, ser da polícia que eu vou ser. Também **desejo mudar** as coisas o que eu sinto, **mudar** meu cabelo, fazer tudo. Acho meu cabelo feio, e minha mãe não deixa eu pintar, ela fica reclamando [...] (Tubarão, 14 anos)

[...]Pro meu **futuro**, eu **quero** fazer minha **universidade**, ter um **emprego**, ter uma casa só pra mim, me casar, botar uma casa **melhor** pra minha **mãe**, pros meus irmãos e pro meu padrasto. Eu **quero** fazer **universidade** de enfermagem, é meu sonho [...] (Baleia-azul, 14 anos)

[...] Pro meu **futuro**, eu espero conseguir terminar meus **estudos**, fazer minha **universidade** de direito e me formar pra ser da polícia [...] (Caranguejo, 17 anos)

[...] Meu maior desejo é fazer uma **universidade**, arrumar um bom **emprego**, fazer viagens, conhecer novos lugares, estar bem com todo mundo, estar bem com minha **família** e dar uma vida **melhor** pra eles e estar com a pessoa que eu **gosto** [...] (Ostra, 15 anos)

[...] Eu imagino o meu **futuro** fazendo **universidade** de medicina e com o **emprego** de médico que é o que eu **quero** ser, **ajudar** as pessoas, isso que é o mais importante e o que mais precisa [...] (Ouriço-do-mar, 12 anos)

A classe 2, denominada “**Tempestades**”, aborda as experiências dos jovens de passagem por águas turbulentas em sua jornada da vida, as quais denotam a

presença de traumas e de momentos difíceis com tempestades e a possibilidade de naufrágio do navio. As tempestades experimentadas variam de acordo com as águas em que os adolescentes estão navegando, as condições do ambiente e o apoio da tripulação do navio.

VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

*[...]Eu sofri abuso sexual pelos meus primos. Arrasou minha **mãe**, o meu **pai**, as minhas duas irmãs e a **família** em geral ficou tudo arrasada. A gente foi pra os órgãos que defendem as crianças e os adolescentes, fomos pra polícia, mas não deu em nada, a justiça não deu aquela certa **confiança**. [...]* (Arraia, 18 anos)

PERDA DE PESSOAS QUERIDAS

*[...]A primeira **experiência ruim** foi a **morte** da minha **avó**. Foi a **pior experiência** pra mim. Cada vez que eu falo é como se fosse um choque, fico muito **triste**. Eu sinto **falta** dela, sinto saudade. É como se ela não tivesse ido embora pra sempre, tivesse em algum canto. Aí eu fico procurando ela, às vezes, choro perguntando por ela, ligo, mando mensagem. Pra mim é a **pior** coisa que tem no mundo [...]* (Caravela, 16 anos)

*[...] Outra coisa foi a **morte** da minha **madrinha** que foi **difícil**. Eu tinha que dar minha vida pra **ajudar** ela, porque ela tinha uma doença grave[...]* (Arraia, 18 anos)

*[...]Uma **experiência ruim** foi a **morte** da minha **mãe**. Eu ainda não consegui **lidar** com isso não, e **superar** isso, foi uma **experiência** muito **ruim**, faz um ano, mas a gente não para de pensar [...]* (Lula, 16 anos)

*[...]Já passei por uma **experiência ruim** que foi a **morte** do meu **pai**. Foi muito **difícil** pra mim porque ele tinha doença, sofria depressão, aí ele se matou, eu era criança. Aí minha **mãe** criou eu e minhas duas irmãs sozinha. Foi **difícil superar** a dor, eu fiquei muito **triste** [...]* (Polvo, 18 anos)

ENVOLVIMENTO COM O CRIME

*[...] Já aconteceu muita **experiência ruim**. Uma delas foi que eu já fui preso já, fui pego pela polícia quando era de menor. Foi por roubo de moto, que eu tava com moto roubada, mas eu sabia que era roubada. Já vi muita **morte** na minha frente. Uma eu já vi já que foi lá na rua perto de casa, e outra quando eu tava indo*

levar almoço pro meu avô eu vi um cara, uma perseguição, umas brigas, e um matando o outro com uma arma. Na hora eu fico assim meio tenso, mas depois eu esqueço. [...] (Coral, 18 anos)

INSTABILIDADE EMOCIONAL

*[...] De **experiência ruim** foi quando eu tive o meu começo de doença, depressão. Eu acho que faz alguns meses já, e eu me cortei, fiz uns cortes em mim, eu quase cheguei na **morte** e tudo mais, aí isso foi a **pior** fase da minha vida. Aí começou a depressão, eu não queria mais sair, começou os cortes, a minha **família** viu, aí as vezes até **piorou** a situação. Eles começaram a me **julgar**, porque eles não sabiam o que tava acontecendo comigo, eles me **julgavam**, os colegas da escola disseram até que eu tava possuída pelo demônio por conta disso. Aí isso me **piorou** muito, aí teve um tempo que até a minha **mãe** quando eu me cortei que ela viu, aí ela disse que era pra eu ter cortado mais fundo e morrido [...] (Caranguejo, 17 anos)*

*[...]É que eu sofro de depressão. Os momentos **ruins** é todo dia por causa disso. Me sinto uma merda, uma merda mesmo, uma insuficiente, uma incapaz das coisas, sempre pra baixo, **triste**, sem força. Eu me corto, faço cortes em mim, fico tentando aliviar essa dor procurando outra [...] (Água-viva, 17 anos)*

*[...] Me sinto um pouco separada da minha **família**. Meu **pai** fica nessas brigas toda noite com minha **mãe**, quando meu **pai** chega fica estranho porque eu peço um abraço a ele e ele não me dá [...] (Anêmona, 12 anos)*

*[...]Uma vez que eu saí de casa. Eu saí de casa porque minha **família** não gosta muito de mim não, eu saí, mas depois eu voltei e tô até hoje. Minha **família** não gosta de mim porque eu já vim de outra **família**, porque eu já sou adotado, aí o povo não gosta muito de mim não [...] (Alga, 18 anos)*

*[...] Veio uma **menina** aqui na **escola** me ameaçando, dizendo que na segunda-feira passada, eu tinha ficado com o namorado dela, sendo que eu não conheço o namorado dela. Ela pegou e veio ontem com um estilete pra me cortar todinha, fazer uns cortes em mim. Eu tô tão angustiada viu, **triste** demais. Porque ia ser a **morte** da pessoa sem saber, sem levar a culpa e morrer inocente. Outra **experiência ruim** que eu passo é em casa, quando **falta** as coisas, minha **mãe** fica apertada pra pagar as coisas e o marido dela que não trabalha. [...] (Baleia-azul, 14 anos)*

A classe “**Oceano de experiências**” faz um recorte das vivências dos jovens, descrevendo situações experienciadas na jornada da vida, marcadas por variadas

sensações e mudanças do universo adolescente e descobertas de novos caminhos traçados para um novo horizonte.

*[...] Tudo na minha vida foi calmo até chegar essa minha fase da adolescência que eu comecei a me sentir sozinha e **triste**, foi aí que chegou o **problema**. A mudança de turno por conta do trabalho, aí veio os alunos que começaram a me julgar, aí tudo isso foi uma coisa que me piorou muito a entrar na depressão, até porque eu não falava com ninguém, não tinha ninguém no **mundo**. Aí isso foi que acabou comigo. O motivo da minha depressão foi quando eu entrei na adolescência, que eu tive que mudar de escola, depois que eu comecei em um emprego, eu entrei em depressão e isso foi a **pior** fase [...]* (Caranguejo, 17 anos)

HOMOAFETIVIDADE

*[...]O que me faz **sofrer** é por causa da minha sexualidade, que assim, eu já falei já pra minha **mãe**, mas eu acho que ainda ela não tem aquela certa **confiança** do que eu falei. Desde que eu fui crescendo e tal, entrando na adolescência e agora já sou um homem, eu não vou deixar isso me abalar pois eu sei que um dia eu vou ter coragem e eu vou ter minha liberdade. Pra melhorar minha **situação** no momento, seria bom eu falar ou até me **aceitar** mais, eu tenho uma certa dificuldade comigo mesmo. Eu já vim falando que eu vou me **aceitar**, não importa qual seja a barreira, a pedra, o muro, a porta, o **mundo** todo, mas eu vou me aceitar [...]* (Arraia, 18 anos)

*[...] Uma **experiência** diferente foi quando eu comecei a **amar** uma **menina** e foi muito complicado e estranho pra mim, porque eu tava começando a me **conhecer**, porque até então eu nunca tinha sentido nada assim por alguém do mesmo sexo que eu, não sabia da minha sexualidade. Foi uma fase muito diferente, eu descobri muitas coisas novas, **gostar** de uma pessoa do mesmo sexo foi uma coisa muito nova, mas não era um problema pra mim, o problema é que minha mãe não aceitou aquilo. Nessa época eu cheguei a fazer cortes com a gilete, eu fazia cortes no braço. Eu escondi até que minha mãe viu uma vez e ela ficou super preocupada, mas teve brigas horríveis comigo e falou muita coisa e eu falei que gostava dessa menina, a gente teve uma **briga** e ela me bateu muito. Ela ficou muito chocada e foi muito ruim porque ela me bateu e falou muitas coisas ruins, eu apanhei muito. [...]* (Ostra, 15 anos)

De acordo com a classe 4 (**Resgate**), os jovens lançam mão de recursos que auxiliam na orientação dos momentos de tempestades e minimizam os efeitos das

águas turbulentas, o que favorece a condução de uma viagem na jornada da vida com mais otimismo e esperança.

*[...]Música é uma coisa que eu gosto, que me faz mais **alegre** e mais **feliz**, gosto de escutar e dançar [...]* (Arraia, 18 anos)

*[...]Eu faço tudo que a **professora** pede. Até com as atividades que ela passa lá na sala, eu gosto muito de participar quando tá fazendo, a maioria não participa, mas eu gosto de participar e **estudar** [...]* (Lula, 16 anos)

*[...]Eu **estudo** em casa quando eu chego da **escola**, estudo muito. Eu adoro vir pra **escola**, é um lugar que me distrai e melhora minha vida e é bom pro meu futuro, né [...]* (Polvo, 18 anos)

*[...] Eu acho que minha dedicação aos **estudos** é boa. Eu **estudo** mais quando eles passam alguma coisa pra estudar, quando vai ter prova, teste. Mas quando são atividades normais, eu não tenho costume de estudar não, mas eu gosto muito de vir pra **escola** [...]* (Estrela-do-mar, 12 anos)

*[...]Eu gosto de frequentar a **escola**, gosto das **amizades** que eu tenho com os **professores** e os alunos, tenho muitos **amigos** [...]* (Cavalo-marinho, 18 anos)

*[...]Eu gosto de **estudar**. E gosto de vir pra **escola** porque eu brinco, eu **estudo**, eu gosto dos **professores** [...]* (Tartaruga-marinha, 13 anos)

*[...] Eu descrevo o meu dia a dia como um dia muito legal porque eu acordo, tomo banho, vou pra **escola** ver meus amigos e **estudar**. Aí eu faço minhas tarefas, brinco, é muito divertido o meu dia. Minha dedicação aos **estudos** é nota dez, eu sempre tiro nota boa, eu sempre me esforço pra quando eu crescer eu ser o que quero ser [...]* (Ouriço-do-mar, 12 anos)

Por fim, a classe 5, denominada “**Porto Seguro**”, denota as pessoas que servem de apoio e amparam os adolescentes em sua jornada, fornecendo arrimo no enfrentamento das tempestades e auxiliando na direção para um refúgio seguro.

*[...]A pessoa que eu tenho **confiança** e sei que posso **contar** é a minha **madrinha** e uma **amizade** lá do curso, hoje a gente é super de boa, temos **confiança** um no outro [...]* (Arraia, 18 anos)

[...] Eu sei que posso **contar** com a minha tia, meu **pai**, minha irmã, e uma **amizade** lá de Salvador também, ela é uma pessoa muito ótima [...] (Lula, 16 anos)

[...] Eu sei que posso contar com a minha **família** e com uns **amigos**. Minhas tias, minha **avó**, minhas irmãs, meus primos. Quem tem mais valor pra mim é minha **mãe**, a minha **mãe** sempre me deu muita força [...] (Polvo, 18 anos)

[...] Eu tenho **confiança** na minha **mãe**, minha irmã, e minha companheira também. Minha **avó**. **Amizade** só meus primos mesmo [...] (Coral, 18 anos)

[...]As pessoas que eu sei que posso **contar** é minha irmã, a minha **mãe** e um **amigo** lá de São Paulo [...] (Água-viva, 17 anos)

[...]Quem tem mais valor pra mim é minha **mãe**. Eu também posso contar com uma **amiga** que tenho. Faz tempo que eu falei com ela porque minha **mãe** sempre fica mudando de lugar, mas eu posso **contar** com ela [...] (Anêmona, 12 anos)

[...] As pessoas que eu tenho certeza que posso **contar** são meu **pai** e minha **mãe** [...] (Estrela-do-mar, 18 anos)

[...]Eu posso **contar** com minha **avó** e minha **mãe**. Também tenho muitos **amigos**, mas que eu posso contar de olhos fechados tenho poucos [...] (Cavalo-marinho, 18 anos)

[...] Eu tenho **confiança** na minha **mãe**, meu **pai**, minha **avó**, minha tia, minha **família** [...] (Golfinho, 18 anos)

[...] Acho que não posso contar com ninguém. Fora Deus, acho que ninguém mais. Eu tenho **confiança** no meu namorado, mas não é pra tudo. Minha **família** acho que só minha prima e minha tia. E uma **amiga** que eu tenho [...] (Caravela, 16 anos)

[...] As únicas pessoas que eu tenho **confiança** são meus **amigos**, agora que eu não tenho mais namorada. Só os meus **amigos** mesmo [...] (Alga, 18 anos)

[...]Quem eu tenho mais **confiança** é minha **mãe**. O que precisa pra eu ser **feliz** é quando eu estou junto da minha **família** [...] (Tartaruga-marinha, 13 anos)

[...] As pessoas que eu sei que posso **contar** são minha **mãe**, meu **pai** e meus irmãos [...] (Tubarão, 14 anos)

[...] A pessoa que tem mais valor pra mim é minha irmã mais velha. Eu posso **contar** tudo pra ela e ela não conta pra ninguém [...]
[...] (Baleia-azul, 14 anos)

[...]Eu consigo lidar com as coisas ruins por causa da força dos meus **amigos** e alguns familiares. Quem eu posso **contar** pra tudo é minha **mãe** e uma **amizade** da **escola** [...] (Caranguejo, 17 anos)

[...] Geralmente eu converso com a minha **madrinha** sobre as coisas porque a gente tem uma relação muito próxima como de **amigas**, melhores **amigas**, ela é a única que eu considero da **família** mesmo que não seja da **família**, tenho **confiança**. Também uma grande **amiga** da **escola** [...] (Ostra, 15 anos)

[...]Eu sei que posso **contar** com minha **família** que sempre tá comigo pro que der e vier, **consolo**, eles sempre vão tá lá com os braços abertos pra me consolar e me **ajudar**, tenho muita **confiança**. [...] (Ouriço-do-mar, 12 anos)

6 DISCUSSÃO

Os aspectos associados à resiliência dos adolescentes em situação de vulnerabilidade social transcorrem por todos os domínios inerentes à vida do adolescente, demonstrando um complexo cenário composto por fatores individuais, sociais e contextuais que podem fortalecer ou fragilizar seu desenvolvimento biopsicossocial. As narrativas dos adolescentes reforçam a luta diária que permeia a vida das pessoas inseridas em um contexto de exclusão social diante do despreparo das instituições públicas que assistem essa população em lidar com as consequências decorrentes da complexidade e intensidade dessas demandas.

A vulnerabilidade social se configura como uma condição de escassez socioeconômica, exclusão social e fragilidades referentes aos aspectos de gênero, étnicos e raciais. Indivíduos pertencentes a esse contexto encontram diversas barreiras que dificultam seu crescimento e o alcance de melhores condições de vida (AYRES et al., 2009; OVIEDO; CZERESNIA, 2015; SEVALHO, 2018). Ao descreverem suas condições socioeconômicas e experiências por meio da verbalização de suas narrativas de vida, os adolescentes despontam os obstáculos postos, devido à desigualdade social que emerge a partir da distribuição destoante de oportunidades.

O contexto de vulnerabilidade social se faz presente no estudo por uma compilação de fatores essenciais ao desenvolvimento humano. Perpassa pelas questões raciais, socioeconômica e contexto de violência, quando 15 adolescentes se consideram negros/pardos; quando 16 adolescentes de um total de 17 entrevistados possuem uma renda familiar de no máximo um salário-mínimo; e quando relatam exposição a situações de violência no ambiente intra e extra familiar, chegando a presenciar a ocorrência de assassinatos na comunidade.

Apesar disso, os adolescentes narram suas formas de enfrentamento e suas tentativas de superação em meio à desvantagem das precárias condições socioeconômicas em que vivem. Adolescentes em cenários de vulnerabilidade social tentam nivelar as oportunidades recorrendo a recursos pessoais, institucionais ou por meio de suporte social, desafiando o sistema de disparidades sociais por meio da apreensão de fatores protetores e resiliência (CAMARGO et al., 2017; HILDEBRAND et al., 2019).

Para confrontar o painel da vulnerabilidade social, os adolescentes descrevem um plano de navegação para sua vida em meio a um oceano de experiências e intersubjetividades que denotam a importância do preparo e do suporte da tripulação do navio para auxiliá-lo e até resgatá-lo, caso haja presença de tempestades no percurso de viagem. Eles expressam o desejo de firmar sua âncora em um porto seguro e repleto de oportunidades promissoras:

Classe 1: Plano de navegação

A classe denominada “Plano de navegação” demonstra as aspirações que os adolescentes têm para o futuro. Foram destacados os desejos para uma mudança da realidade vivenciada e de ascensão na vida, pelas oportunidades de estudo e de adequadas condições profissionais. A presença de palavras como futuro, desejo, crescer, emprego e universidade demonstra a gana de conquistarem espaços diferentes dos que ocupam no momento.

Os contextos de vulnerabilidade social em que os adolescentes estão inseridos estimulam e desafiam a capacidade reflexiva de não se deixar fragilizar e de estabelecer possíveis objetivos e metas a serem alcançadas. A ânsia de mudança da condição vivenciada é um combustível para os adolescentes que sofrem com situações de adversidade e permite a visualização de mecanismos de mobilização de recursos para atingir seus objetivos (HERNÁNDEZ-HOLGUÍN et al., 2016). A adolescência também é uma fase em que existe progressão do desenvolvimento cognitivo, aumentando a capacidade de planejamentos futuros, sonhos, pensamento abstrato e tomada de decisões (RÍOS; ANDES, 2016).

A alavanca que move os adolescentes, muitas vezes, está relacionada à vontade de “ser alguém na vida”. Essa é uma expressão utilizada pelos adolescentes para manifestar um futuro de sucesso mediante a presença de muita luta e superação. Muitos reconhecem que o principal meio de crescimento na vida é por meio dos estudos, afirmando que o futuro decorre da educação (RÍOS; ANDES, 2016).

O cenário de vulnerabilidade social, muitas vezes, silencia o adolescente dentro de um sistema social que o desconsidera como um sujeito de direitos. O discurso de “ser alguém na vida” carrega um significado de subjetividades e sentimentos que fomentam o desejo de romper com uma realidade de dificuldade de acesso a direitos e que reproduzem situações de instabilidades e de perigo na navegação de sua

realidade de vida marcada pela marginalização, invisibilidade social e a necessidade de estabelecer um plano de navegação de superação assertivo ao pleno exercício de sua cidadania.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) delimita os direitos que os adolescentes possuem enquanto cidadãos e dá providências sobre a proteção integral à saúde do adolescente. O direito à educação, à saúde e a concretização de políticas públicas que permitam o desenvolvimento saudável com condições dignas de se viver são descritos objetivando resguardar o adolescente (BRASIL, 1990). Apesar de o ECA discorrer sobre o adolescente como um ser de direitos, observa-se um panorama discordante do descrito, ao verificar que a proteção dos direitos dos adolescentes é negligenciada, expondo-os a situações de adversidades e comprometendo os seus planos de um futuro promissor.

A esperança em um futuro melhor configura-se como um fator protetor para adolescentes vulneráveis. O adolescente que possui metas, planos e desejos de mudança da realidade social e econômica possui uma resiliência mais sedimentada e consequentemente um maior bem-estar (RÍOS; ANDES, 2016; THERON, 2016). Eles reconhecem que o caminho para um futuro promissor é árduo, devido à sua condição socioeconômica desfavorável, contudo, o desenvolvimento de sua capacidade de resiliência, os auxilia a agarrarem as oportunidades e travarem uma luta contra os entraves sociais e institucionais (DUDOVITZ et al., 2017, HERBST, 2018; HILDEBRAND et al., 2019).

Para mobilizar uma luta contra as adversidades na vida, os adolescentes precisam reconhecer e utilizar seus pontos fortes, como a base dos seus desejos e esperanças para o futuro. O uso das narrativas de vida proposto pela Teoria da Maré facilita a linguagem afirmativa e respeitosa, favorecendo a explanação por parte do adolescente dos seus planos de vida e seu processo de recuperação (VELLA et al., 2017). A Teoria não objetiva mostrar protocolos prontos do que é benéfico ou do que possa trazer a cura do indivíduo. Em vez disso, defende que a própria pessoa já reconhece o que é necessário para viver sua vida ideal, estimulando o protagonismo do indivíduo no seu processo de cuidado e de recuperação. O enfermeiro emerge como um orientador no processo de cuidado, objetivando estimular o indivíduo como o ator principal das próprias mudanças de vida (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005).

Em analogia com a Teoria que fundamenta o estudo, é requerido do profissional enfermeiro desenvolver uma assistência capaz de orientar o adolescente a utilizar com precisão e autonomia a bússola, no estabelecimento de sua rota de navegação. Cabe a compreensão que a utilização da bússola, como instrumento que norteia os pontos cardeais guiando a navegação, envolve preliminarmente a construção do autoconhecimento e da autoconfiança para redirecionar o rumo de sua vida na realização dos seus sonhos.

Por meio da análise dos projetos de vida dos adolescentes em situação de vulnerabilidade social, é possível verificar que suas perspectivas são baseadas na melhora do momento vivenciado no presente, estabelecendo metas essenciais para uma situação de dignidade humana. A conquista de bens materiais, aquisição de um emprego e término dos estudos são os aspectos mais valorizados pelos adolescentes e que fortalecem uma visão otimista do futuro (CHAPIN, 2015; SILVA; COSTA; NASCIMENTO, 2019;). O foco no reconhecimento próprio de soluções futuras, crescimento pessoal e identificação de recursos que possam colaborar na recuperação é um ponto-chave descrito na Teoria da Maré, a qual valoriza a apuração das mudanças necessárias para a criação do seu próprio futuro (BARKER, 2001).

O oitavo compromisso descrito na Teoria da Maré se refere à capacidade do indivíduo de dar um passo além, rumo à descoberta do que é necessário para a sua recuperação e chegada a um porto seguro (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005). Tal compromisso, relaciona-se ao protagonismo do adolescente em situação de vulnerabilidade social, em ser capaz de reconhecer o que é necessário para dar um passo à frente na sua jornada da vida e apreender os mecanismos necessários para fortalecer sua resiliência.

Para tanto, o enfermeiro deve atuar como um mediador no processo de cuidado, auxiliando o adolescente a detectar o que é importante para que haja as mudanças de comportamento e que tais mudanças resultem no processo de recuperação do adolescente. Além disso, o enfermeiro auxilia na identificação de possibilidades de mudanças e na avaliação das condições propícias para essas mudanças, possibilitando a autonomia do adolescente para tomada de decisões com maior precisão, para solucionar problemas vivenciados ou eliminar possíveis obstáculos que dificultem as mudanças almejadas. Em adição, o enfermeiro exerce um papel de educador em saúde na condução do leme pelo adolescente ao mobilizar a construção de conhecimentos críticos e reflexivos de sua realidade e delinear o

reconhecimento de possibilidade de novos passos a serem dados para o alcance de um futuro promissor (BUCHANAN-BARKER; BARKER 2008).

Classe 2 – Tempestades

A classe “Tempestades” abarca diversas situações estressoras vivenciadas pelos adolescentes que marcaram negativamente suas vidas. Visto que os mesmos estão inseridos em uma condição de vulnerabilidade social, várias adversidades se fazem presentes e é necessário que os adolescentes encontrem formas de lidar com os eventos estressantes vivenciados.

Diversos estudos com indivíduos adolescentes em situação de vulnerabilidade social trazem a questão da violência como um fator de risco à resiliência dos mesmos (MOSAVEL et al., 2015; HILLS; MEYER-WEITZ; ASANTE, 2016, HILDEBRAND et al., 2019). Adolescentes afirmam que a presença de brigas e discussões se configuram como fatores estressores que impactam negativamente em seu bem-estar. A discordância entre pais e filhos, por exemplo, constitui-se como precursora de sintomas depressivos entre os adolescentes, podendo causar isolamento social e os deixar emocionalmente instáveis (GLOZAH, 2015). A exposição à violência constitui um obstáculo no percurso de desenvolvimento do adolescente, ao ameaçar a sua liberdade de expressão e de sentimentos de satisfação e alegria. A teoria da Maré sinaliza que a exposição a violência demarca uma navegação de instabilidade e de insegurança, com riscos a integridade do navio e as suas condições de navegação. As condições socioeconômicas fragilizadas podem concorrer para a naturalização de trechos perigosos ao longo da jornada de viagem dos adolescentes.

Circunstâncias socioeconômicas precárias podem acentuar eventos de violência e que podem impactar negativamente no desenvolvimento afetivo e psicológico de adolescentes (HILDEBRAND et al., 2019). A exposição a situações de violência fragiliza a resiliência dos adolescentes e compromete seu desenvolvimento, podendo deixar traços negativos que vão impactar na vida adulta (CICCHETTI; DOYLE, 2016; CAMARGO et al., 2017). Estudos desenvolvidos com adolescentes na África do Sul descreveram a falta de segurança e exposição a agressões/violência como situações vivenciadas por adolescentes em condição de vulnerabilidade social (MOSAVEL et al., 2015; HILLS; MEYER-WEITZ; ASANTE, 2016; HILLER et al., 2017).

Pertencer a um contexto de vulnerabilidade social coloca o adolescente imerso em situações que comprometem seu desenvolvimento e até mesmo sua vida. Testemunhar situações de violências, agressões e mortes os obrigam a desenvolver mecanismos de defesa brusco, e até mesmo a naturalização dessas situações devido ao convívio cotidiano com a violência. Estimular o desenvolvimento de resiliência nessas situações, configura-se como um grande desafio ao profissional que assiste os adolescentes.

Uma forma de violência visualizada já na infância dos adolescentes em vulnerabilidade social é o abuso sexual. Um dos adolescentes do presente estudo sentiu a necessidade e confiança para relatar a experiência de abuso sexual vivenciada na infância, e como esse evento impactou em sua vida até o momento atual. O adolescente procurou forças em si mesmo e no mundo para tentar lidar com a situação de abuso experienciado e denunciou como maior dificuldade a percepção de negligenciamento e de imparcialidade pela sociedade e instituições que deveriam protegê-lo. O enfermeiro desenvolve em uma assistência acolhedora e promotora da saúde, uma escuta qualificada dos relatos dos adolescentes acerca das violências sofridas e auxiliar na identificação dos mecanismos de defesa a serem utilizados para lidar com a problemática do abuso sexual.

O abuso sexual na infância é um fenômeno que pode desencadear inúmeros transtornos e requer acompanhamento e suporte principalmente das instituições de saúde e ensino para assegurar condições favoráveis ao seu crescimento e desenvolvimento, minimizando danos. A ocorrência deste tipo de violência, apresenta similitude com a ocorrência de uma tempestade com ondas gigantescas frequentes, que alcança a embarcação, com tendência a gerar instabilidade emocional ao indivíduo ao longo de sua existência.

Pode ser praticado por membros da família e não se resume apenas à penetração, abarcando a presença de toques indesejados e/ou sexo oral. Os adolescentes se encontram em uma posição vulnerável em relação aos abusadores e a violência é perpetrada de forma imposta ou no formato de barganha ou ameaças. A exposição ao abuso sexual na infância deixa marcas que vão desencadear sofrimento psíquico nas fases posteriores do desenvolvimento humano (RICHTER et al., 2018).

É imprescindível que o abuso sexual seja prevenido mediante esforços de políticas escolares, programas institucionais de conscientização, serviços que

favoreçam a divulgação e o processo de penalização dos infratores. A voz dos adolescentes deve ser valorizada no que tange à denúncia dos casos de abuso sexual e seu relato deve ser escutado e priorizado (RICHTER et al., 2018). Um dos dez compromissos da Teoria da Maré reafirma a importância da valorização da voz do indivíduo pelo enfermeiro na descrição dos eventos ocorridos na jornada da vida. A história da pessoa deve ser considerada como a grande reveladora das mudanças necessárias para a mudança do panorama negativo vivenciado e é por meio dela que as soluções para os problemas são encontradas (BUCHANAN-BARKER; BARKER 2008).

Urge instrumentalizar o adolescente a reconhecer sua rede de apoio e expor seu problema rompendo o ciclo de violência, e a solicitar suporte para lidar com as implicações biopsicossocioculturais e espirituais, desencadeadas diante desta vivência ameaçadora de transgressão de sua integridade física e emocional. A repercussão desse problema, demanda a necessidade de ações educativas precoces para orientar as crianças a não permitirem a violação do seu corpo, para identificar que estas atitudes são inadequadas e não são permissivas, cabendo verbalizar e comunicar solicitando auxílio.

Outra problemática revelada na literatura e relatada por um adolescente no presente estudo foi o envolvimento com crimes (furto/roubo). A exposição do adolescente a situações criminosas obstaculiza o processo de resiliência e denota as dificuldades de desviar-se de um caminho negativo em meio à exposição frequente (MOSAVEL et al., 2015; HILLS; MEYER-WEITZ; ASANTE, 2016; AITCHESON et al., 2017; BULUT et al., 2018).

O pertencimento a um cenário socioeconômico desvantajoso ameaça o desenvolvimento e a existência dos adolescentes. O acesso desigual de oportunidades experimentado pelos adolescentes em vulnerabilidade social aviva a necessidade de uma análise mais aprofundada pela sociedade e instituições acerca da justiça social. A meritocracia se configura como um conceito muito distante quando um adolescente já nasce em um contexto violento ele sofre estigma da sociedade, com um apoio ínfimo das organizações governamentais para que consiga alcançar patamares mais favorecidos ao seu desenvolvimento intelectual e social.

De forma metafórica, um barco construído em uma ilha isolada com pouca matéria-prima e poucos recursos materiais não alcançará um porto seguro na mesma velocidade que um grande navio, que foi construído em um local com os melhores

motores e as melhores condições de uso. Na presença de tempestades, o navio possui muitas ferramentas protetoras no enfrentamento do temporal, ao passo que o barco se agarra ao pouco que tem para não se desmontar em meio às águas turbulentas; portanto, o navio terá mais condições de navegar nas ondas e necessitará de menos reparos que o barco.

O navio já está à frente do barco antes mesmo do início da navegação, portanto, o investimento em políticas públicas, dentre elas, em saúde a partir do acompanhamento da gestação da mãe e no filho desde a educação infantil, deve ter ênfase nas questões de promoção a saúde, que concorrem para possibilitar a construção e aprimoramento da sua embarcação para uma viagem segura para o destino almejado, correspondendo ao controle de condições essenciais ao crescimento e ao desenvolvimento integral das potencialidades do indivíduo.

Em continuidade ao trajeto por águas agitadas, outro assunto destacado pelos adolescentes foi a perda de entes queridos. O luto por parte dos adolescentes fica mais dificultoso, quando se trata de alguém próximo, requerendo do adolescente estar apto a desenvolver mecanismos efetivos de adaptação à perda. Sentimentos de negação, desesperança e apatia são frequentes quando um adolescente é submetido a encarar a morte de alguém muito significativo em sua vida (HERNANDO; GÓMEZ; ENRÍQUEZ, 2015).

A vivência do luto, de uma pessoa querida na adolescência, constitui um processo de intenso sofrimento e demanda o desenvolvimento de uma resposta frente a uma perda importante, e apesar de não possuir linearidade de respostas, é necessário para que a pessoa possa apreender uma forma de continuar sua vida com a ausência da pessoa querida. Quando um adolescente perde alguém importante, necessita ativar mecanismos de suporte, equilíbrio emocional e identificar escapatórias para cobrir a dor da perda (RAMOS, 2018).

A angústia causada nos adolescentes devido à perda de uma pessoa querida provoca a necessidade de uma remodelação da vida emocional, espiritual e social. Por essa razão, é imprescindível que seja efetuada uma abordagem eficiente, para auxiliar os adolescentes a vivenciar sua dor, com possibilidade de reestabelecer um equilíbrio para lidar e superar com amadurecimento esse episódio da vida (SANTIESTEBAN et al., 2018).

O desafio de manejar e orientar os adolescentes nas tempestades refere-se à busca de recursos disponíveis, para enfrentar as adversidades nas esferas

individuais, contextuais e sociais. O profissional de enfermagem pode agir como um salva-vidas nesse processo, estimulando o indivíduo a identificar opções viáveis de rotas para a saída de situações de crise. Por mais metafórica que seja essa premissa, os movimentos das águas no oceano da vida remetem aos fatores associados as situações de crise e ao sofrimento humano e o cuidado do enfermeiro em resguardar ações promotoras de saúde, como salva-vidas (SANTOS et al., 2014) que busca resgatar o adolescente em meio ao mar revolto, requerendo deste profissional uma articulação de saberes e mobilização intersetorial capaz de estabelecer e implementar estratégia educativas comprometidas com o processo de conquistas de empoderamento dos adolescentes em contexto de vulnerabilidade.

Classe 3 – Oceano de experiências

A classe “Oceano de experiências” aborda algumas vivências marcantes relatadas pelos adolescentes. O processo de início da fase da adolescência, autoconhecimento e o aflorar da sexualidade foram temas comentados pelos adolescentes em suas narrativas. As problemáticas mostradas nessa classe englobam aspectos associados aos sentimentos dos adolescentes relacionados às experiências novas e ao processo de adolecer.

O adolecer configura-se como uma fase de transição na vida da pessoa. Sentimentos negativos nesse momento estão relacionados à uma “perda” da posição de vida anterior dos adolescentes e novos sentidos são atribuídos a essa nova etapa. Sendo assim, muitos adolescentes esbarram em um tipo de vazio e podem se afastar dos elos sociais previamente construídos mediante às mudanças presentes nessa fase de vida (MEDEIROS; CALAZANS, 2018).

No domínio próprio do ser humano, a dimensão do “eu” é compreendida pelos sentimentos, crenças e pensamentos próprios do aspecto individual. É importante que a ênfase seja dada à segurança física e psíquica do indivíduo. O suporte deve ser focado na garantia da segurança emocional para evitar possíveis danos a si próprio (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2011). O suporte oferecido pelo enfermeiro ao adolescente deve ser focado na sensibilização dos acontecimentos e os sentidos que as mudanças provenientes desse ciclo carregam.

Mudanças são inevitáveis. É preciso ter em mente que a mudança é uma constante comum a todos os indivíduos, todavia, embora que a mudança seja inerente

à vida humana, o crescimento e desenvolvimento do indivíduo não agem na mesma constância. Para a obtenção de crescimento, deve-se fazer escolhas em meio às opções disponíveis, mas nem sempre o indivíduo consegue ter a consciência do que seja melhor para sua condição do momento. A missão do enfermeiro, então, é despertar no indivíduo a consciência das mudanças com respaldo nos eventos ocorridos e oferecer apoio na tomada de decisões na jornada de recuperação (BUCHANAN-BARKER; BARKER 2008).

As mudanças nesse ciclo de vida envolvem muitas descobertas, dentre elas, o descobrimento da sexualidade, o qual denota um período turbulento de autoconhecimento, angústias e repressões. Para os adolescentes homoafetivos, o processo de conhecer-se, aceitar-se e de desvelar a orientação sexual parece ocorrer de forma complexa e confusa, pois, os adolescentes experienciam sentimentos como culpa, medo e sensação de estranhamento à situação vivenciada (ZANATTA et al., 2018).

Na presente pesquisa, dois adolescentes expuseram o afloramento da sexualidade como um evento conturbado e complexo no mundo adolescente. Ambos relataram sentimento de angústia atrelada ao processo de auto-aceitação, como também em obter a aceitação pelos outros, pelos familiares e principalmente da própria mãe.

A contrariedade na aceitação da homossexualidade do adolescente pelo pai e/ou pela mãe está associada muito fortemente às crenças religiosas e às construções sociais ao longo do tempo. Muitos pais acreditam que a homossexualidade é uma doença e a mesma deve ser combatida por meio da religião, medicamentos ou até mesmo pelo uso da força (ZANATTA et al., 2018). Desse modo, os adolescentes escondem por muito tempo seus sentimentos e se constroem uma barreira de defesa constituída pelo silêncio e pelo medo.

O medo e intenso sofrimento são vivenciados pelos adolescentes que não se identificam com os modelos heteronormativos, nem com as classificações binominais de sexo, restritas aos fatores biológicos de gênero determinadas socialmente. A necessidade do adolescente assumir suas particularidades na exploração de sua sexualidade, conduz a situações desconhecidas que tendem a exacerbar atitudes e posturas de preconceito e rejeição até da própria família, que supervaloriza os valores da sociedade e culpabiliza o filho por sua autopercepção no mundo e em suas relações amorosas e ou sexuais.

Tal angústia pode vulnerabilizar ainda mais o adolescente, levando-o à censura de seus desejos, autocobrança excessiva e ao processo de adoecimento. No tocante a vulnerabilidade social, essa situação agrava-se ainda mais, pela presença do preconceito nos cenários familiar, escolar, nas ruas e nos espaços de lazer. O contexto de vulnerabilidade social e de exclusão, nessa situação, é intensificado pelas barreiras que limitam o adolescente no acesso à informação e a ausência de mecanismos sociais de defesa, como a presença de moradia, escolarização, trabalho e acesso às instituições de saúde.

Além disso, o contexto de vulnerabilidade social pode evidenciar um ambiente marcado por violências, como a prática de *bullying*, violência física, violência psicológica e violência auto infligida. A violência auto infligida se refere a ações danosas cometidas pelo indivíduo contra si mesmo em decorrência do sofrimento vivenciado. A automutilação é classificada como um tipo de violência auto infligida e pode conduzir o adolescente ao isolamento social, afetando diretamente sua autoestima e autoimagem (ZANATTA et al., 2018).

Duas adolescentes do estudo referiram à prática da automutilação, por meio de cortes autoprovocados na presença de situações estressoras. Episódios de automutilação trazem a urgência de intervenções, que objetivem a compreensão da problemática envolvida, o combate da angústia vivenciada pelos adolescentes e a exploração de mecanismos de superação que possam atenuar o sofrimento sentido.

O enfermeiro, deve buscar o conhecimento da situação de vida da pessoa, ao estabelecer a escuta e o atendimento centrado no indivíduo e na apreensão de recursos que possam ser ativados como fortalecedores nas situações de crise (YOUNG, 2010).

As situações de crise experimentadas pelos adolescentes podem ser superadas por meio do incentivo na construção de seus projetos de felicidade. Adolescentes que recebem apoio social conseguem ultrapassar os momentos de crise e almejam um futuro mais feliz e promissor. Por meio do suporte profissional, familiar e social, os adolescentes desenvolvem uma fortaleza de aceitação de si mesmo, de sua orientação sexual e conseqüentemente de sua felicidade, minimizando os contextos de vulnerabilidade que os cercam (ZANATTA et al., 2018).

Classe 4 – Resgate

A classe denominada “Resgate” se refere a estratégias citadas pelos adolescentes no enfrentamento de adversidades na jornada da vida. Palavras como “estudo, escola, atividade e professor” foram destaque nos discursos dos adolescentes e indicaram fonte de fortalecimento da resiliência dos adolescentes mesmo em meio a um contexto vulnerável.

O ambiente escolar e o apoio dos professores são fatores de proteção importantes no desenvolvimento da resiliência de adolescentes. A escola se configura como um espaço valioso de apoio, proporciona sentimentos de segurança principalmente para adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade social, visto que alguns possuem referências enfraquecidas no âmbito familiar e social (ERNESTUS; PRELOW, 2015; BULUT et al., 2018; HILDEBRAND et al., 2019; HAMBY et al., 2020).

Dessa forma, a conexão com a escola e outras atividades como leitura, prática de esportes ou música estabelecem um senso de propósito na vida dos adolescentes, estimulando forças de enfrentamento às adversidades e contribuindo para seu bem-estar físico e psicológico. (PHILLIPS; REIPAS; ZELEK, 2019; HAMBY et al., 2020). A escola é um espaço que faz parte da esfera de vida do adolescente referente às suas relações com o meio social e de interação com outros indivíduos no compartilhamento de pensamentos e visões de mundo.

Os lugares onde o indivíduo partilha suas experiências com outras pessoas em seu meio social compreendem a esfera referente ao domínio do mundo. É no domínio do mundo que a pessoa interage com outros indivíduos para o compartilhamento de anseios, pensamentos e visão de futuro. É nesse domínio que o profissional firma seus esforços para obter maior compreensão do indivíduo e do meio que o cerca, possibilitando uma avaliação holística da pessoa e percepção das ferramentas importantes para lidar com as vulnerabilidades, reconhecendo os vínculos fortalecedores presentes na vida do indivíduo (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005).

O reconhecimento de vínculos fortalecedores nos adolescentes em situação de vulnerabilidade social revela as transformações ocorridas no seu contexto vivenciado e favorece a compreensão da importância do ambiente escolar em suas expectativas

e desejos para o futuro. A escola ocupa um lugar de grande relevância para os adolescentes devido ao potencial transformador de realidades e o incremento de vínculos sociais (BRASIL et al., 2015; CHAPIN, 2015, MOSAVEL et al., 2015; THERON, 2016).

O ambiente escolar, então, representa um espaço que une forças no enfrentamento da vulnerabilidade social presente na vida dos adolescentes e contribui com o desenvolvimento da resiliência. Apresenta-se como um mecanismo de resgate no plano de navegação da vida dos adolescentes, sendo um instrumento que serve para mitigar as tempestades que ameaçam a segurança do percurso de viagem da vida. Além disso, a escola proporciona a construção de vínculos importantes que darão suporte e ajudarão a reparar o navio quando necessário.

Para adolescentes em contextos de vulnerabilidade social, o vínculo de confiança com as instituições escolares oportuniza a inclusão e o reconhecimento coletivo enquanto sujeito de direitos e de transformação social. A oportunidade de criar laços sociais com professores e também com outros adolescentes inseridos em condições equivalentes desenvolve uma mudança valiosa de visão de mundo e a inspiração para mudança da realidade vivida, com o objetivo de aproveitar as oportunidades proporcionadas pela escola para construir um futuro com melhores condições de vida (BRASIL et al., 2015). Além disso, a escola é um recurso qualificado para gerar um ambiente de reflexão para os adolescentes, possibilitando os pensamentos acerca da realidade vulnerável em que estão inseridos e estimulando uma transformação social (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015).

De acordo com a Teoria da Maré, o enfermeiro deve fazer uso do kit de ferramentas disponível para enfrentar as situações de adversidade. A narrativa do indivíduo traz consigo exemplos de “o que funcionou” e “o que pode funcionar” para a melhora da condição de vida da pessoa no presente e futuro. Essas ferramentas representam os recursos que precisam ser utilizados para mudar a história atual e adentrar na história de recuperação do indivíduo (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005).

Classe 5 – Porto Seguro

Na classe nomeada por “Porto Seguro”, os adolescentes identificam as pessoas que constituem uma fortaleza nos momentos difíceis. O apoio de membros

da família e de amigos se configura como imperioso e se traduz em uma força essencial na promoção da resiliência dos adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

Todos os adolescentes têm alguém na família que ofereça uma orientação mesmo que mínima, que se traduz em conselhos, apoio emocional e incentivo. A maioria refere a mãe como sua principal sustentação e fortaleza nos momentos difíceis (ERNESTUS; PRELOW, 2015; GLOZAH, 2015; RÍOS; ANDES, 2016). As relações familiares possuem grande capacidade preditiva de promoção da resiliência dos adolescentes, configurando-se como a fonte primária e primordial de apoio social ao adolescente. Em adolescentes inseridos em contextos de vulnerabilidade social, a presença de vínculos familiares fragilizados comprometem a percepção do apoio recebido por parte dos adolescentes e podem indicar um obstáculo no desenvolvimento resiliente (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015; AITCHESON et al., 2017; HILLER et al., 2017; TAYLOR et al., 2018; HILDEBRAND et al., 2019; SILVA; COSTA; NASCIMENTO, 2019).

O contexto de vulnerabilidade social marca um desafio no desenvolvimento resiliente dos jovens, visto que a presença de um cenário socioeconômico desfavorável dificulta o enfrentamento das intempéries que atravessam a vida do adolescente, contudo, os recursos provenientes do apoio familiar e do apoio de amigos incentivam a capacidade de resiliência dos adolescentes, contribuindo no gerenciamento positivo das situações de crise (HERNÁNDEZ-HOLGUÍN et al., 2016; PHILLIPS; REIPAS; ZELEK, 2019).

O membro da família mais citado no presente estudo como uma força no enfrentamento das turbulências foi a mãe. A influência e apoio da mãe fortalecem a resiliência dos adolescentes vulneráveis e trata-se de uma figura de referência e inspiração devido à sua dedicação e vigor para lidar com as situações enfrentadas (TAMURA, 2019).

Dentre as dimensões que perpassam a vida do indivíduo, o domínio dos “outros” diz respeito ao suporte que a pessoa necessita para viver em seu cotidiano. Essa esfera enfatiza a necessidade do apoio psicológico e social, além de destacar a importância de recursos socioeconômicos, de moradia e de lazer (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2010).

A família e amigos se inserem nesse domínio pela capacidade de proporcionar o apoio que o adolescente necessita para enfrentar os momentos estressores. A

resiliência do adolescente se contrói mediante a utilização das ferramentas disponíveis aos jovens, sejam os instrumentos citados no tópico anterior, como o ambiente escolar e suas conexões, ou o aparato familiar e de amigos que o adolescente possui em sua vida.

Utilizando-se da abordagem metafórica descrita na Teoria da Maré, a família e os amigos se configuram como os tripulantes do navio do adolescente. Nos momentos de tempestades, são essas pessoas que auxiliam no reparo da embarcação e na condução do leme do navio objetivando chegar a um refúgio com segurança. O apoio dos amigos e da família se constitui como forças de combate à turbulência das águas, atenuando os estragos que as ondas podem causar no navio. Cabe ao enfermeiro, agir no despertar da consciência dos jovens sobre as principais forças e recursos que eles têm provenientes da família e amigos e como eles podem utilizar desses recursos para gerenciar os momentos de tempestades.

A partir disso, o enfermeiro pode englobar a família e amigos no enfrentamento das tribulações que acometem os adolescentes. A Teoria da Maré descreve em um de seus compromissos o ato de “dar a dádiva do tempo”, o que significa que o enfermeiro deve valorizar o tempo reservado ao encontro com o adolescente e sua rede social. Para o sucesso no plano terapêutico, é imprescindível que a família seja incluída no processo de recuperação (MONTEIRO et al., 2015).

Uma missão essencial do enfermeiro é orientar o indivíduo a desvelar e valorizar sua sabedoria pessoal para que isso seja usado durante todo o percurso da viagem da recuperação. O auxílio deve ser focado na identificação e no desenvolvimento da consciência de pontos fracos e fortes, além de estimular a autoconfiança do indivíduo e sua capacidade de cuidar de si mesmo (BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2008).

A abordagem do enfermeiro deve objetivar resultado positivo nas atitudes da pessoa de reinterpretação, utilização do apoio disponível e enfrentamento ativo das situações estressoras. (SAVAŞAN; ÇAM, 2017). Dessa forma, o enfermeiro pode auxiliar o adolescente na apreensão do apoio que o mesmo tem disponível, como o amparo da família e dos amigos. O ato de despertar a consciência do que é importante e do que “funciona” nas situações de adversidades é o ponto-chave no trajeto de recuperação e promoção da resiliência dos adolescentes.

O enfermeiro não vai aplicar um questionário pronto e nem ter uma receita pronta do que fazer. A valorização das narrativas dos adolescentes e a assimilação

do kit de ferramentas disponível é a premissa básica do que pode orientar o adolescente no desenvolvimento resiliente e alcance de seus objetivos. O cumprimento dos dez compromissos descritos na Teoria da Maré sinaliza o respeito e o comprometimento do enfermeiro na promoção de uma assistência eficaz e integral ao adolescente com foco no fortalecimento da resiliência e atenuação dos riscos provenientes da vulnerabilidade social.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A resiliência de adolescentes em situação de vulnerabilidade social se constitui a partir da integração dos recursos disponíveis nas esferas individuais, sociais e institucionais. Apesar da inserção em um contexto socioeconômico desvantajoso, o adolescente pode desenvolver mecanismos de proteção que podem servir como estimulantes do desenvolvimento saudável e bem-sucedido. A partir de uma análise respaldada na Teoria da Maré de Phil Barker e Poppy Buchanan-Barker, foi possível identificar os aspectos que formam o alicerce da jornada da vida dos adolescentes.

O plano de navegação constituiu-se como os desejos de mudança da realidade vivida para alcançar um futuro de oportunidades. Almejar um destino promissor se configurou como um motor propulsor, que mantém os adolescentes em navegação na busca de um porto seguro e feliz.

As tempestades observadas nas vidas dos adolescentes foram reveladas pelas dificuldades socioeconômicas para provimento das necessidades básicas da família, o desgaste emocional ao ter que conciliar trabalho e estudo, exposição à situações de violência seja no contexto intrafamiliar, escolar e/ou comunitário, envolvimento em delitos, os estigmas e preconceitos vivenciados pelo adolescente em contexto de diversidade de gênero e a morte de pessoas importantes.

Em similitude com a Teoria da Maré, os momentos de tempestade ou situações de crise demonstraram os percalços encontrados no percurso de viagem dos adolescentes, que provocam ondas volumosas e agitadas e podem desestabilizar o navio e trazer a necessidade de reparos, ao gerar como consequência instabilidade emocional, baixa autoestima, depressão e automutilação.

No oceano de experiências vivenciado pelos adolescentes, foi possível visualizar a presença de conflitos que marcam essa fase da vida e o afloramento da sexualidade como aspectos negativos que os jovens lidam no cotidiano.

O ambiente familiar, que constitui o eixo de suporte e proteção primária à criança, é fragilizado diante das situações de desemprego dos responsáveis e da falta de recursos essenciais a manutenção da família, concorrendo para sentimentos de ansiedade e relações interpessoais mais conturbadas.

A exacerbação das situações de crise requer assistência no resgate dos adolescentes em oceanos de vulnerabilidades sociais. O processo de resgate segundo a teoria da Maré implica no uso de ferramentas para dirimir as situações de

risco as condições biopsicossocial e cultural, que podem comprometer o desenvolvimento integral do adolescente.

A inserção no ambiente escolar e os processos de construção social mediados pelas relações interpessoais com seus pares concorrem para constituírem arenas dialógicas no desenvolvimento de valores pessoais e conhecimentos humanos, que incentivam autoconhecimento valorativo de sua potencialidades, como também o desenvolvimento de resiliência para reconhecer as situações de crise ou tempestades e assumir atitudes proativas na busca de enfrentamentos resolutivos. As instituições escolares e sociais agem como importantes reparadoras do navio diante dos momentos de tempestade.

O porto seguro referiu-se à fortaleza que mantém o adolescente protegido nos momentos de tempestades. O elo familiar, com ênfase no papel da mãe, foi destacada a importância dos mesmos para o acolhimento e apoio do adolescente, como também de poucos amigos, que acreditam poderem contar em momentos de dificuldades.

Diante das situações de crise, que são associadas à navegação em mar revolto, o enfermeiro age como um orientador do processo resiliente dos adolescentes. Pode atuar como um salva-vidas que guia o adolescente no despertar de consciência do que pode ser utilizado para melhorar sua condição de vida. Por meio da valorização das narrativas de vida, o enfermeiro apreende os recursos importantes da jornada de recuperação e cuida “com” o adolescente propiciando o desenvolvimento da sua resiliência e continuação da viagem, em seu cotidiano com segurança.

A resiliência do adolescente constitui uma ferramenta pessoal que resguarda sua integridade interior diante das oscilações impostas pelas turbulências vivenciadas em associação com o contexto de vulnerabilidade social, para retomar o processo de navegação no controle do leme, ao perceber-se como ser de possibilidades, disposto a superar os desafios vivenciados com suporte de uma rede de apoio.

O estudo da resiliência, de adolescentes em situações de vulnerabilidade, requer desenvolver uma consciência crítica da realidade, capaz de reconhecer às barreiras sociais/institucionais existentes da vida, mas também propõe uma compreensão das dinâmicas sociais, que impõem condições desfavoráveis e injustas de vida, que dimensionam um contexto de vulnerabilidades. Os adolescentes, inseridos neste processo são desafiados a reconhecer as suas fortalezas interiores, diante da possibilidade de resguardarem seus sonhos e perspectivas de superação

das adversidades e fortalecimento do processo resiliente para romper com processos de alienação e submissão, que retroalimenta a manutenção de uma postura de desqualificação e descuido do grupo populacional que representa possibilidades de um desenvolvimento social sustentável.

É destacada a importância da presença, nas instituições públicas de ensino básico, do enfermeiro promotor de saúde como articulador junto a rede de saúde em uma concepção intersetorial e interdisciplinar. O cenário escolar ocupa um papel significativo nos processos resilientes ou não, vivenciados por adolescentes oriundos de contextos familiares, por vezes, desestruturados e comunitários marcado pela violência e marginalidade. A consolidação de políticas públicas é necessária, para gerar possibilidades de favorecer e estimular processos resilientes, comprometidos com o respeito à dignidade humana e o estímulo ao desenvolvimento das potencialidades dos adolescentes, resguardando uma construção participativa de conhecimentos valorativo da autonomia e da criatividade, para perceber-se como agente de transformação da realidade posta, em meio a uma rede de apoio que consolide a saúde como direito.

REFERÊNCIAS

ABREU C.J.A.et al. Consulta de enfermagem no cuidado ambulatorial às juventudes. **Rev enferm UFPE on line**. v.13, n.4. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239115>. Acesso em: 03 nov. 2019.

ABREU-D'AGOSTINI, F.C.P. et al. O cuidado e o vínculo com adolescentes: percepção de enfermeiros visitantes. **Rev enferm UFPE on line**. v.12, n.12. 2018. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002920075>. Acesso em: 03 out. 2019.

ABREU, L.D.P. et al. Cuidado de enfermagem na relação saber/poder e sexualidade junto a juventude escolar via webrádio. **Rev. Enferm. UFSM - REUFSM Santa Maria, RS**. v. 9, n.54, p. 1-21. 2019 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1024699>. Acesso em: 10 abr. 2019.

AITCHESON, R. Resilience in Palestinian adolescents living in Gaza. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v. 9, n. 1, p. 36, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303707965_Resilience_in_Palestinian_Adolescents_Living_in_Gaza .Acesso em: 05 abr. 2019.

ALLIGOOD, M.R.; TOMEY A.M. Modelos y teorías de enfermería. 7ª ed. Madrid: Elsevier, 2011.

ANDERSON, C.; KIRKPATRICK, S. Narrative interviewing. **International Journal of Clinical Pharmacy**. v.38, p.631-634, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/284813329_Narrative_interviewing. Acesso em: 09 set. 2019.

ARCAYA, M. C.; ARCAYA, A. L.; SUBRAMANIAN, S. V. Inequalities in health: definitions, concepts and theories. **Global Health Action, Boston**, v.8, p.27106, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26112142>. Acesso em: 03 mai. 2018.

ARSLAN, G. Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. **Child Abuse & Neglect**, v. 52, p. 200-209, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26518981> Acesso em: 04 abr. 2019.

AYRES, J.R.C.M et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas em saúde: Novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D; Machado C. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2ª ed. Rio de Janeiro, 2009.

AYRES, J. R. C. M.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C.; FRANÇA-JÚNIOR, I. O risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: HUCITEC/ FIOCRUZ, 2009.

BALDOINO L.S. et al. Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: um relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line**. v.12 n.4. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970820>. Acesso em: 05 out. 2019.

BARKER, P. The Tidal Model: Developing a person-centered approach to psychiatric and mental health nursing. **Perspectives in psychiatric care**, v. 37, n. 3, p. 79-87, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15521295>. Acesso em: 08 mai. 2019.

BARKER, B; BUCHANAN-BARKER, P. The tidal model: a guide for mental health professionals. 1st ed. Brunner-Routledge, 2005.

BARKER, P.; BUCHANAN-BARKER, P. The tidal model of mental health recovery and reclamation: application in acute care settings. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 31, n. 3, p. 171-180, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20144029>. Acesso em: 18 ago. 2018.

BARKER, P.J.; BUCHANAN-BARKER, P. Mental health nursing and the politics of recovery: A global reflection. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 25, n. 5, p. 350-358, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883941711000434>. Acesso em: 18 set. 2018.

BITTENCOURT, A.L.P.; FRANÇA, L.G.; GOLDIM, J.R. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Revista bioética**, v. 23, n. 2, p. 311-319, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200311. Acesso em: 03 set. 2019.

BRASIL, 1990. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado em 12 maio, 2019, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

BRASIL, K.C.T.R. et al. Adolescência, violência e objetos culturais: uma intervenção entre o educativo e o terapêutico no espaço escolar. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p.205-225, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282015000200004. Acesso em: 02 nov. 2019.

BUCHANAN-BARKER, P.; BARKER, P.J. The Tidal Commitments: extending the value base of mental health recovery. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 15, n. 2, p. 93-100, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18211556>. Acesso em: 17 ago. 2019.

BULUT, N. S. et al. Living in difficult conditions: an analysis of the factors associated with resilience in youth of a disadvantaged city. **Psychiatry and Clinical Psychopharmacology**, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24750573.2018.1505281>. Acesso em: 02 ago. 2019.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M.. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**. v. 21, n. 2, p.513-518, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016. Acesso em: 02 mar. 2018.

CAMARGO, I.M. et al. Resiliência em crianças e adolescentes vítimas de estresse precoce e maus-tratos na infância. **SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 13, n. 3, p. 156-166, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762017000300007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 ago. 2019.

CHAPIN, L.A. Mexican-American boys' positive outcomes and resilience: Importance of social support and individual attributes. **Journal of Child and Family Studies**, v. 24, n. 6, p. 1791-1799, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/272036698_Mexican-American_Boys'_Positive_Outcomes_and_Resilience_Importance_of_Social_Support_and_Individual_Attributes. Acesso em: 03 out. 2019.

CICCHETTI, D.; DOYLE, C. Child maltreatment, attachment and psychopathology: mediating relations. **World Psychiatry**. v.15, n.2, p.89-90, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/wps.20337>. Acesso em: 03 ago. 2019.

COIMBRA, R.M.; MORAIS, N.A. A resiliência em questão: perspectivas teóricas, pesquisa e intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2015.

DUDOVITZ, R.N. et al. What do you want to be when You grow up? Career Aspirations as a marker for adolescent well-being. **Academic pediatrics**. v. 17, n. 2, p. 153-160, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28259337>. Acesso em: 03 set. 2019.

ERNESTUS, S.M.; PRELOW, H.M. Patterns of risk and resilience in african american and latino youth. **Journal of Community Psychology**. v.43, n.8, p.954-972, 2015. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/282940769_Patterns_of_risk_and_resilience_in_african_american_and_latino_youth. Acesso em: 04 ago. 2019.

FERREIRA, A.B. de H. Novo Aurélio: O dicionário do século XXI. São Paulo, Nova Fronteira, 1975.

FIORATI, R. C.; ARCÊNCIO, R. A.; SOUZA, L. B. As iniquidades sociais e o acesso à saúde: desafios para a sociedade, desafios para a enfermagem. **Revista LatinoAmericana de Enfermagem** v. 24, p.2687, 2016. PMid:27143540. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02687.pdf. Acesso em: 18 set. 2019.

FONTANELLA, B. J.B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003. Acesso em: 17 abr. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia – saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

GLOZAH, Franklin N. Exploring Ghanaian adolescents' meaning of health and wellbeing: A psychosocial perspective. **International journal of qualitative studies on health and well-being**, v. 10, n. 1, p. 26370, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4390561/>. Acesso em: 14 nov. 2019.

HAMBY, S. et al. Health-related quality of life among adolescents as a function of victimization, other adversities, and strengths. **Journal of pediatric nursing**, v. 50, p. 46-53, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596319302465>. Acesso em: 02 set. 2019.

HERBST, R.B. et al. "They Were Going to Kill Me": Resilience in Unaccompanied Immigrant Minors. **The Counseling Psychologist**, v. 46, n. 2, p. 241-268, 2018.

Disponível em:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0011000018759769?journalCode=tcpa>
 . Acesso em: 16 set. 2019.

HERNÁNDEZ-HOLGUÍN, D.M. et al. El desarrollo personal de los jóvenes de Medellín, Colombia: más allá de las conductas de riesgo y de resiliencia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00103614, 2016. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/2016.v32n11/e00103614/es>. Acesso em: 03 ago. 2019.

HERNANDO, V.M.; GÓMEZ, R.S.; ENRÍQUEZ, M.R. Los niños ante la pérdida de uno de los progenitores: revisión de pautas de comunicación eficaces. **Psicooncología**, v.12, n.3, p.417-429, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n2-3.51019. Acesso em: 13 ago. 2019.

HILDEBRAND, N.A. et al. Resilience and mental health problems in children and adolescents who have been victims of violence. **Revista de saude publica**, v. 53, p. 17, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100214. Acesso em 02 set. 2019.

HILLER, R.M. et al. Post-trauma coping in the context of significant adversity: a qualitative study of young people living in an urban township in South Africa. **BMJ Open**. v.7:e016560, 2017. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/10/e016560>. Acesso em: 14 ago. 2019.

HILLS, F.; MEYER-WEITZ, A.; ASANTE, K.O. The lived experiences of street children in Durban, South Africa: violence, substance use, and resilience. **International journal of qualitative studies on health and well-being**, v. 11, n. 1, p. 30302, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4904070/>. Acesso em: 07 jul. 2019.

IBGE. População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2017. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/recife/panorama>. Acesso em: 07 de maio de 2018.

INEP. Índice de Desenvolvimento da Atenção Básica. Ministério da Educação, Brasil, 2017. Disponível em: <http://www.ideb.inep.gov.br>. Acesso em: 01 fev. 2020.

LUCKOW, H.I.; CORDEIRO A.F.M. Concepções de Adolescência e Educação na Atuação de Profissionais do CAPSi. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 37, n. 2, p. 393-403, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932017000200393&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 ago. 2019.

MEDEIROS, A.A.; CALAZANS, R. Aproximações entre luto e adolescência. Revista da SPAGESP, v.19, n.1, p.129-141, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-29702018000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 02 ago. 2019.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturation.pdf. Acesso em: 03 mar. 2018.

MONTEIRO, A.R.M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 4, p. 1732-1743, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750948004.pdf>. Acesso em: 14 set. 2018.

MOSAVEL, M. et al. South African, urban youth narratives: Resilience within community. **International journal of adolescence and youth**, v. 20, n. 2, p. 245-255, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4401428/>. Acesso em: 03 ago. 2019.

NANDA-International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020; 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Health for the World's Adolescents. A seconds chance in the second decade 2014 [Internet]. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/. Acesso em: 05 abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Saúde e sexualidade de adolescentes. Construindo equidade no SUS. Brasília, 2017.

OVIEDO, R.A.M.; CZERESNIA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Comunicação saúde educação**. v. 19, n. 53, p. 237-249, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015005040436&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03 fev. 2018.

PHILLIPS, S.P.; REIPAS, K.; ZELEK, B. Stresses, Strengths and Resilience in Adolescents: A Qualitative Study. **The journal of primary prevention**, v. 40, n. 6, p. 631-642, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10935-019-00570-3>. Acesso em: 02 ago. 2019.

POLETTI, M.; KOLLER, S. H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia**. v.25n.3. p.405-416, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2008000300009&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 03 mar. 2019.

RAMOS, S.E.B. Perder um irmão até à adolescência: experiência na vida adulta. **Rev. enferm. UFPE on line**. v. 12, n.9, p.2349-2360, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/26057>. Acesso em: 14 set. 2019.

REIS, D.C. et al. Vulnerabilidades e acesso em saúde na adolescência na perspectiva dos pais. *Cuidado é Fundamental Online*. v. 6, n. 2, 2014. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3040/pdf_1249. Acesso em: 02 mai. 2018.

RIOS, V.; ANDES, K.L. Resiliencia y salud adolescente: una apreciación de los riesgos y fortalezas en el Bañado Sur de Asunción, Paraguay. **Revista Salud Pública del**

Paraguay, v. 6, n. 1, p. 16-23, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908529>. Acesso em: 03 ago. 2019.

RICHTER, L.M. et al. A longitudinal perspective on boys as victims of childhood sexual abuse in South Africa: Consequences for adult mental health. **Child abuse & neglect**, v. 84, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30036688>. Acesso em: 13 ago. 2019.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **Am J Orthopsychiatry**. v.57, n.3, p.316-31, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>. Acesso em: 02 set. 2018.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. Metodologia de pesquisa. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013. 618 p.

SANTOS, I. et al. Perspectiva estética e sociopoética do cuidar de pessoas com sofrimento psíquico: apropriação do Tidal Model. **Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro**. v. 22, n.6, p.765-70, 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a07.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2018.

SAVAŞAN, A; ÇAM, O. The effect of the psychiatric nursing approach based on the tidal model on coping and self-esteem in people with alcohol dependency: a randomized trial. **Archives of psychiatric nursing**, v. 31, n. 3, p. 274-281, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28499567>. Acesso em: 14 ago. 2019.

SEVALHO, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface Comunicação Saúde Educação**. v.22, n.64, p.177-88, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2017nahead/1807-5762-icse-1807-576220160822.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2019.

SILVA, M.A.I et al. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 2, p. 619-627, 2014. Disponível

em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00619.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2018.

SILVA, L.W.S. et al. A resiliência como constructo à práxis da enfermagem: inquietações reflexivas. **Revista Kairós Gerontologia**. v. 18, n. 4, p. 105-115, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/27067/19188>. Acesso em: 05 abr. 2018.

SILVA, A. J. N.; COSTA, R. R.; NASCIMENTO, A. M. R. As implicações dos contextos de vulnerabilidade social no desenvolvimento infantojuvenil: da família à assistência social. **Pesquisas e Práticas Psicossociais** v.14, n.2, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000200007 Acesso em: 02 ago. 2019.

SIMÓN-SALIZ, M.J. et al. Influencia de la resiliencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. **Enfermería Clínica**. v. 2, n. 5, p. 283-291, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862118301104>. Acesso em: 05 abr. 2018.

SOUZA, L.B.; PANÚNCIO-PINTO M.P.; FIORATI R.C. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** v. 27, n. 2, p. 251-269, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2526-89102019000200251&script=sci_arttext. Acesso em: 03 set. 2019.

TAYLOR, Z.E. et al. Effortful Control as a Mediator Between Contextual Stressors and Adjustment in Midwestern Latino Youth. **Journal of Latina/o Psychology**. v.6, n.3, p.248-257, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/316733685_Effortful_Control_as_a_Mediator_Between_Contextual_Stressors_and_Adjustment_in_Midwestern_Latino_Youth. Acesso em: 04 ago. 2019.

THERON, L.C. Toward a culturally and contextually sensitive understanding of resilience: Privileging the voices of black, South African young people. **Journal of Adolescent Research**, v. 31, n. 6, p. 635-670, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0743558415600072>. Acesso em: 14 ago. 2019.

VELLA, N. et al. Sustaining a culture of practice development in an acute adolescent inpatient mental health unit. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, v. 27, n. 3, p. 149-155, 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcap.12194>. Acesso em: 01 mar. 2019.

WERNER, E.E. High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. **Am J Orthopsychiatry**. v.59, n.1, 1989. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01636.x>. Acesso em: 02 mai. 2019.

WICKHAM, S. et al. Poverty and child health in the UK: using evidence for action. **Archives of Disease in Childhood**, v. 101, n. 8, p. 759-766, 2016. Disponível em: <https://adc.bmj.com/content/101/8/759>. Acesso em: 04 abr. 2019.

YIN, R.K. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Porto Alegre : **Penso**, 2016, 313p .25 cm.

YOUNG, B.B. Using the Tidal Model of mental health recovery to plan primary health care for women in residential substance abuse recovery. **Issues in mental health nursing**, v. 31, n. 9, p. 569-575, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20701419>. Acesso em: 16 ago. 2019.

ZANATTA, E.A. et al. Descobrir, aceitar e assumir a homoafetividade: situações de vulnerabilidade entre jovens. J. res.: fundam. care. Online. v.10, n.2, p.391-398, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6058>. Acesso em: 05 ago. 2019.

APÊNDICE A- FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

**Formulário de caracterização sociodemográfica**

Código do formulário: _____

A) DADOS PARA IDENTIFICAÇÃO

1. Data: ____/____/____

2. Nome (Opcional):
_____3. Naturalidade:
_____4. Nacionalidade:
_____**B) FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

5. Religião:

- ☐ Católico ☐ Evangélico ☐ Espírita ☐ Candomblecista
☐ Ateu ☐ Protestante ☐ Sem religião (mas acredita em Deus)
☐ Outra: _____

6. Raça/Cor

- ☐ Branca ☐ Indígena ☐ Amarela
☐ Negra ☐ Parda ☐ Outra: _____

7. Data de Nascimento: ____/____/____

8. Idade: _____

9. Situação Conjugal:

() Namorando () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo

() Mora junto () Outro: _____

10. Tem Filhos?

() Sim Quantos? _____

() Não

11. Qual sua série/ano escolar? _____

12. Qual a renda familiar? Valor atual do salário mínimo:

() Não tem renda fixa () Inferior a um salário mínimo

() um salário mínimo () Mais de um salário mínimo até 2

() Mais de 2 salários mínimos até 3 () Mais de 3 salários mínimos até 4

C) CONDIÇÕES CLÍNICAS

13. Você tem alguma doença?

() Sim Qual? _____

() Não

14. Faz uso de medicações?

() Sim Qual? _____

() Não

15. Qual serviço de assistência à saúde você utiliza?

() SUS – Sistema Único de Saúde () Plano de Saúde

() Atendimento Particular () Outros:

16. Atividades de lazer

Quais e qual a frequência?

APÊNDICE B- ROTEIRO DE ENTREVISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



Roteiro de entrevista

Como descreve o seu dia a dia?

Conte-me sobre as experiências que considera difíceis em sua vida?

Como você conseguiu lidar com essa experiência ruim?

Como identifica seus pontos ou rede de apoio, ou seja, as pessoas que pode contar?

Você está passando por um momento ruim atualmente?

Como você avalia sua dedicação aos estudos?

O que você acha que poderia ser feito pra melhorar sua situação no momento?

Se pudesse, o que você mudaria em sua vida?

O que ou quem você considera que tem mais valor para você?

APÊNDICE C- DIÁRIO DE CAMPO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

**Diário de campo**Roteiro de Observação

Estado de Humor

Comunicação com os colegas e professores

Brincadeiras

Características da vestimenta e da apresentação

Condições e utilização do material escolar

Comportamento/Atitude

APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MENORES DE 7 a 18 ANOS)

Convidamos você _____, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa: Resiliência de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social à luz da Teoria da Maré. Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisador (a) Isabel Cristina Sibalde Vanderley, da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/Departamento de Enfermagem, telefone (81) 998741032. Esta pesquisa está sob a orientação de Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.

Este estudo busca verificar a resiliência de adolescentes que estão em situação de vulnerabilidade social para reconhecer quais os aspectos que um adolescente apresenta maior ou menor dificuldade para lidar e superar uma situação que possa trazer risco para sua vida. O desenvolvimento desse estudo poderá contribuir para propostas de estratégias mais eficazes na promoção a saúde dos adolescentes.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via deste termo lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guardá-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, um responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O objetivo é desvelar o processo de resiliência de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social à luz da Teoria da Maré de Barker e Buchanan-Barker e para isto, será realizada uma entrevista.
- Você será entrevistado apenas uma vez e a entrevista será realizada na escola ao qual você frequenta.
- Como risco do estudo, você pode sentir-se constrangido em responder algumas perguntas e pode lembrar-se de eventos da sua vida que foram negativos, mas lembre-se que faremos o possível para que isso não ocorra, e se ocorrer, você pode sentir-se livre para interromper a entrevista ou mesmo falar sobre algo que você queira no momento.
- Como benefício, no momento da entrevista será fornecida uma escuta para você sentir-se à vontade para conversar e falar sobre suas experiências e aflições.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados no computador da instituição, no endereço (acima informado ou colocar o endereço do local), pelo período de mínimo 5 anos, após o término da pesquisa.

Nem você e nem seus pais [ou responsáveis legais] pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador (a)

**ASSENTIMENTO DO(DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO
VOLUNTÁRIO(A)**

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Resiliência de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social à luz da Teoria da Maré, como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Recife, ____/____/____.

Assinatura do (da) menor : _____

Impressão digital

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar:

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

**APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
PARA ADOLESCENTES MAIORES DE 18 ANOS**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Resiliência de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social à luz da Teoria da Maré, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Isabel Cristina Sibalde Vanderley, da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/Departamento de Enfermagem, telefone (81) 998741032.

Este estudo busca verificar a resiliência de adolescentes que estão em situação de vulnerabilidade social para reconhecer quais os aspectos que um adolescente apresenta maior ou menor dificuldade para lidar e superar uma situação que possa trazer risco para sua vida. O desenvolvimento desse estudo poderá contribuir para propostas de estratégias mais eficazes na promoção a saúde dos adolescentes.

Esta pesquisa está sob a orientação de Estela Maria Leite Meirelles Monteiro. Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O objetivo é desvelar o processo de resiliência de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social à luz da Teoria da Maré de Barker e Buchanan-Barker e para isto, será realizada uma entrevista.
- Você será entrevistado apenas uma vez e a entrevista será realizada na escola ao qual você frequenta.
- Como risco do estudo, você pode sentir-se constrangido em responder algumas perguntas e pode lembrar-se de eventos da sua vida que foram negativos, mas lembre-se que faremos o possível para que isso não ocorra, e se ocorrer, você pode sentir-se livre para interromper a entrevista ou mesmo falar sobre algo que você queira no momento.
- Como benefício, no momento da entrevista será fornecida uma escuta para você sentir-se à vontade para conversar e falar sobre suas experiências e aflições.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados no computador da instituição, no endereço (acima informado ou colocar o endereço do local), pelo período de mínimo 5 anos, após o término da pesquisa.

Nem você e nem seus pais [ou responsáveis legais] pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Resiliência de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social à luz da Teoria da Maré, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Recife, ____/____/____.

Assinatura do participante: _____

Impressão digital

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar:

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

**APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS)**

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho (a) _____ {ou menor que está sob sua responsabilidade} para participar, como voluntário (a), da pesquisa Resiliência de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social à luz da Teoria da Maré. Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisador (a) Isabel Cristina Sibalde Vanderley, da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/Departamento de Enfermagem, telefone (81) 998741032. A pesquisa está sob a orientação de Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.

Este estudo busca verificar a resiliência de adolescentes que estão em situação de vulnerabilidade social para reconhecer quais os aspectos que um adolescente apresenta maior ou menor dificuldade para lidar e superar uma situação que possa trazer risco para sua vida. O desenvolvimento desse estudo poderá contribuir para propostas de estratégias mais eficazes na promoção a saúde dos adolescentes.

O/a Senhor/a será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da participação dele/a na pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a Senhor/a concordar que o (a) menor faça parte do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias.

Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O/a Senhor/a estará livre para decidir que ele/a participe ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ele/a participe, não haverá nenhum problema, pois desistir que seu filho/a participe é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização para ele/a, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O objetivo é desvelar o processo de resiliência de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social à luz da Teoria da Maré de Barker e Buchanan-Barker e para isto, será realizada uma entrevista.
- O adolescente será entrevistado apenas uma vez e a entrevista será realizada na escola ao qual o mesmo frequenta.
- Como risco do estudo, o adolescente pode sentir-se constrangido em responder algumas perguntas e pode lembrar-se de eventos de sua vida que foram negativos, mas será feito o possível para que isso não ocorra, e se ocorrer, o adolescente pode sentir-se livre para interromper a entrevista ou mesmo falar sobre algo que ele queira no momento.
- Como benefício, no momento da entrevista será fornecida uma escuta para o adolescente sentir-se à vontade para conversar e falar sobre suas experiências e aflições.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do/a voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em computadores da instituição sob a responsabilidade da pesquisadora na Universidade Federal de Pernambuco, pelo período de mínimo 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador (a)

**CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A
VOLUNTÁRIO**

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo Resiliência de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social à luz da Teoria da Maré, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de seu acompanhamento/ assistência/tratamento) para mim ou para o (a) menor em questão.

Recife, ____/____/____.

Assinatura do (da) responsável: _____

Impressão digital

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

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA

18/03/2019

SEI/GOVPE - 1586588 - SEE - Carta de Anuência

Secretaria de
Educação e Esportes

SECRETARIA EXECUTIVA DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a nível de pós-graduação, Isabel Cristina Sibalde Vanderley, a desenvolver o seu projeto de pesquisa "Resiliência de Adolescentes Escolares em Situação de Vulnerabilidade Social à luz da Teoria da Maré, que está sob a orientação da Profa Dra Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, cujo objetivo é Desvelar o processo de resiliência de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social à luz da Teoria da Maré de Barker e Buchanan-Barker. A população de estudo será composta por adolescentes com faixa etária entre 12 a 18 anos de idade.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento das pesquisadoras aos requisitos da Resolução 466/12 e da Resolução nº 466/2012 CNS/CONEP, comprometendo-se as mesmas a utilizarem os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Fornecer esclarecimentos, quando solicitado, e apresentar os resultados obtidos para escola e/ou Secretaria de Educação.

Antes de iniciar a coleta de dados, o pesquisador deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, 18 de março de 2019

SEE - SECRETARIA EXECUTIVA DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO
@cargo_interessado@



Documento assinado eletronicamente por **Durval Paulo Gomes Júnior**, em 18/03/2019, às 22:19, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1586588** e o código CRC **C5C309F7**.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E ESPORTES DO ESTADO DE PERNAMBUCO

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Resiliência de Adolescentes Escolares em Situação de Vulnerabilidade Social à luz da Teoria da Maré

Pesquisador: ISABEL CRISTINA SIBALDE VANDERLEY

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10120919.0.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.366.642

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE.

Objetivo da Pesquisa:

Desvelar o processo de resiliência de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social à luz da Teoria da Maré de Barker e Buchanan-Barker.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo descritivo de natureza qualitativa ancorado na Teoria da Maré de Barker e Buchanan-Barker (2005).

A teoria da Maré utiliza-se de uma abordagem metafórica para a investigação e desenvolvimento de um modelo de cuidado centrado no indivíduo, com foco na autogestão para que o indivíduo seja sujeito ativo da sua recuperação..