



e-ISSN 2446-8118

CARACTERIZAÇÃO DE CRIANÇAS ACOLHIDAS EM INSTITUIÇÃO DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO INFANTIL EM REGIÃO DE FRONTEIRA

35

CHILDREN CHARACTERIZATION ACCEPTED IN CARE INSTITUTION AND CHILD PROTECTION IN BORDER REGION

CARACTERIZACIÓN DE NIÑOS ACOGIDO EN INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA Y PROTECCIÓN DE NIÑOS EN LA REGIÓN FRONTERIZA

Elisa Maria Bezerra Maia¹
Wesley Martins²
Sheila Cristina Rocha Brischiliari³
Oscar Kenji Nihei⁴
Marcos Augusto Moraes Arcoverde⁵
Marieta Fernandes Santos⁶

RESUMO

Crianças são acolhidas quando se encontram em situação de risco pessoal e social, assim é dever do estado e da instituição portadora da guarda judicial proporcionar proteção integral, assegurando os direitos e restabelecendo os vínculos familiares e comunitários, até que as condições das famílias sejam superadas. O processo de acolhimento deve ocorrer segundo os princípios e diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que abrange o acompanhamento às famílias de origem, com vistas à reintegração familiar e ou colocação em família substituta. Este trabalho teve como objetivo identificar características de saúde, sociais e comportamentais de crianças em uma instituição de assistência e proteção infantil de Foz do Iguaçu – PR. É uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória, que foi realizada de outubro a novembro de 2013 por acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, participaram da pesquisa 20 crianças na faixa etária de 0 a 12 anos. A avaliação foi realizada a partir de informações coletadas por meio de um instrumento de coleta de dados estruturado, foram analisados aspectos relacionados à saúde e comportamento das crianças estudadas. Durante a análise verificou-se que 60% das crianças pesquisadas apresentava escolaridade inadequada para idade, 50% apresentava agitação e 25% distúrbios mentais/comportamentais. A diversidade de problemas que atinge essas crianças mostra a necessidade e importância de acompanhamento psicológico, assim como de outros profissionais da equipe de saúde durante seu desenvolvimento, para que consigam ressignificar acontecimentos passados, superando-os e conquistando uma vida equilibrada.

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste – Foz do Iguaçu (PR), Brasil. e-mail: elisamaia13@gmail.com

² Mestrando em Ensino – Unioeste, docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste – Foz do Iguaçu (PR), Brasil. e-mail: wesley.unioeste@gmail.com

³ Doutoranda em Ciências da Saúde – UEM, docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste – Foz do Iguaçu (PR), Brasil. e-mail: sheila.brischiliari@gmail.com

⁴ Doutor em Ciências Biológicas (Biofísica), docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste – Foz do Iguaçu (PR), Brasil. e-mail: oknihei@gmail.com

⁵ Mestre em Enfermagem, docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste – Foz do Iguaçu (PR), Brasil. e-mail: marcosarcverde@bol.com.br

⁶ Doutora em Enfermagem, docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste – Foz do Iguaçu (PR), Brasil. e-mail: marieta_fs@yahoo.com.br

DESCRITORES: Criança; Acolhimento; Bem-estar da criança.

ABSTRACT

Children are sheltered when staying in personal and social risk, so it is the duty of the state and the carrier institution of legal custody provide full protection, ensuring the rights and restoring family ties and community, until the conditions of the families are overcome. The process of reception should take place according to the principles and guidelines of the Child and Adolescent (ECA), which covers monitoring to families of origin, with a view to family reintegration and or placement in a foster family. This study aimed to identify health characteristics, social and behavioral in a care institution and child protection Foz do Iguazu - PR. It is a quantitative, descriptive and exploratory research, which was performed at a host institution from October to November 2013 by academics from the nursing program at the State University of Western Paraná, participated in the study 20 children aged 0-12 years old. The evaluation was conducted based on information collected through a structured data collection instrument, which analyzed aspects related to the health and behavior of children studied. The analysis showed that 60% of children had inadequate schooling for age, 50% had agitation and 25% with mental / behavioral disorders. The diversity of problems that affects these children shows the need and importance of psychological monitoring as well as other health team members during development, so they can reframe past events, overcoming them and achieving a balanced life.

DESCRIPTORS: Children; Sheltering; Health.

RESUMEN

Los niños son acogidos cuando se encuentran en una situación de riesgo personal y social, por lo que es deber del Estado y de la institución portadora de guardias judiciales proporcionar una protección completa, garantizar los derechos y el restablecimiento de los vínculos familiares y comunitarios, hasta que se superen las condiciones de las familias. El proceso de recepción debe llevarse a cabo de acuerdo con los principios y directrices del Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA), que abarca el monitoreo a las familias de origen, con miras a la reintegración familiar o la colocación en una familia de acogida. Este estudio tuvo como objetivo identificar las características de salud, sociales y de comportamiento del niño en una institución de cuidado y protección de la infancia en la ciudad de Foz do Iguazu - PR. Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva y exploratoria, realizada entre octubre y noviembre de 2013 por estudiantes del programa de enfermería en la Universidad Estadual del Oeste del Paraná, participaron en el estudio 20 niños de 0-12 años. La evaluación se realizó con base en la información recogida a través de un instrumento estructurado de recolección de datos, fueron analizados los aspectos relacionados con la salud y el comportamiento de los niños. Durante el análisis se encontró que 60% de los niños encuestados tenían escolarización inadecuada para la edad, el 50% presentaban agitación y 25% tenían trastornos mentales o conductuales. La diversidad de los problemas que afectan a estos niños muestra la necesidad y importancia de la consejería psicológica, así como de otros miembros del equipo de salud durante el desarrollo, para que puedan replantear eventos pasados, en la búsqueda de superarlos y lograr una vida equilibrada.

DESCRIPTORES: Niño; Acogimiento; Bienestar del Niño.

INTRODUÇÃO

O perfil da morbidade infantil mudou, do século XIX para o XXI, de uma realidade epidemiológica centrada em doenças infecciosas

e parasitárias para um perfil de adoecimento voltado para novas situações de morbidades, como violência, sedentarismo, obesidade, uso de drogas por seus pais, desigualdades econômicas, étnicas e raciais.¹⁻²

Nesse contexto, a Organização das Nações Unidas estima que 100 milhões de crianças vivem nas ruas ao redor do mundo, sendo a grande maioria vítimas de estresse emocional precoce, tais como problemas socioeconômicos e abuso sexual, que podem aumentar a prevalência de transtornos psiquiátricos. No entanto, existe uma lacuna entre as necessidades reais e as políticas públicas que atendem essa população em vulnerabilidade.³ Essas situações contrastam com o estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que em suas diretrizes regulamenta o dever do Estado à proteção integral de crianças e adolescentes em situação de risco.⁴

Procurar entender melhor o que ocorre nas famílias ou os motivos que levaram essas crianças a serem abrigadas, assim como o reconhecimento e a compreensão das situações de vulnerabilidade que essas crianças passam, constitui um aspecto fundamental para a humanização da assistência à saúde e para elaboração e execução de políticas públicas mais eficazes e voltadas para o bem-estar dessas crianças.⁵⁻⁶

O fato de crianças e adolescentes serem acolhidos em instituições depende de diferentes fatores, no entanto, o aspecto fundamental que ocorre durante o acolhimento é a ruptura com os laços familiares, aspecto esse, que deveria ser considerado como medida extrema.⁶

Contudo, para a implementação de um cuidado humanizado para uma população que se encontra em situação vulnerável, é necessário valorizar todas as dimensões do sujeito e ainda fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos.⁷

Dessa forma, a presente pesquisa teve como objetivo identificar características de saúde, sociais e comportamentais de crianças em uma instituição de assistência e proteção infantil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de caráter quantitativo realizada em instituição voltada para a promoção do desenvolvimento social, assim como defesa, garantia e promoção dos direitos de crianças e

adolescentes em situações de vulnerabilidade, no município de Foz do Iguaçu-PR. O acolhimento dessa população vulnerável ocorreu pelo encaminhamento das autoridades da Infância e Juventude. Esta Organização detém a guarda provisória e excepcional das crianças, garantindo os direitos básicos como: alimentação, educação, saúde, lazer e o direito à convivência familiar e comunitária.

A pesquisa faz parte do projeto de extensão intitulado: Intervenção em pontos vulneráveis do município de Foz do Iguaçu-PR: melhorando a saúde na fronteira, que teve como objetivo maior atender, com ações de saúde e educação em saúde, grupos estratégicos que possuem ou convivem com alguma vulnerabilidade de saúde e/ou social.

A população do estudo foi constituída por crianças na faixa etária de 0 a 12 anos de idade, de acordo com a data de realização da pesquisa. Foram analisadas todas as sete Casas Lares que compõe a instituição totalizando 20 crianças. Cada casa lar ou núcleo familiar é composto por até nove crianças, irmãos biológicos ou não, de diferentes idades e de ambos os sexos que ficam sob o cuidado de uma mãe social/cuidadora residente, cada núcleo familiar possui suas próprias características, ritmo e rotina. No núcleo familiar estimula-se a convivência na comunidade, compartilhando responsabilidades, trabalhando conflitos e limites da vida cotidiana, na perspectiva de um desenvolvimento integral. Os núcleos familiares estão inseridos no meio comunitário, onde crianças e adolescentes têm a oportunidade de participar ativamente da realidade local.

A coleta de dados ocorreu no período entre outubro a novembro de 2013. Os dados utilizados para a compilação dessa pesquisa tiveram como fonte informações de um instrumento estruturado preenchido durante encontros pré-agendados em local disponibilizado pela instituição. As seções analisadas foram: identificação; nacionalidade; escolaridade; antecedentes familiares e pessoais; doenças preexistentes (diagnosticadas pelo serviço de saúde pública); interação social; estado mental e condições psicoemocionais; drogas lícitas e ilícitas; uso de medicação controlada.

A análise de dados foi realizada por meio de planilha no Excel (Microsoft, 2010), e os

dados foram tabulados e quantificados por meio de frequência e porcentagem.

A autorização para a realização da pesquisa foi concedida pela instituição após consulta à Vara da Infância e Juventude do município de Foz do Iguaçu - PR, e os Termos de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) foram validados pelos responsáveis mediatos das crianças, sendo estas as cuidadoras de cada núcleo/casa lar. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual Oeste do Paraná, parecer nº 497.353 - 2013, seguindo em conformidade com os preceitos da Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 que substitui a

Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

O atendimento dessas crianças acolhidas e cuidadoras das Casas Lares permitiu levantar os principais problemas nessa instituição, e também em parte do acolhimento no município de Foz do Iguaçu.

Acrescenta-se a esses dados as variáveis demográficas dessa população de estudo, apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Características demográficas das crianças em uma instituição de acolhimento, Foz do Iguaçu-PR, 2013.

VARIÁVEL	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
IDADE						
1 a 3 anos	1	12,5	1	8,3	2	10,0
4 a 6 anos	-	-	2	16,7	2	10,0
7 a 9 anos	4	50,0	5	41,7	9	45,0
10 a 12 anos	3	37,5	4	33,3	7	35,0
NACIONALIDADE						
Brasileira	6	75,0	11	91,7	17	85,0
Paraguaia	2	25,0	-	-	2	10,0
Argentina	-	-	1	8,3	1	5,0
ESCOLARIDADE						
Classe especial e APAE	2	25,0	-	-	2	10,0
Creche	1	12,5	4	33,3	5	25,0
1º ano	1	12,5	-	-	1	5,0
2º ano	-	-	3	25,0	3	15,0
3º ano	3	37,5	2	16,7	5	25,0
4º ano	1	12,5	3	25,0	4	20,0
ESCOLARIDADE ADEQUADA						
Sim	2	25,0	4	33,3	6	30,0
Não	4	50,0	8	66,7	12	60,0
Não se aplica	2	25,0	-	-	2	10,0
TOTAL	8	100,0	12	100,0	20	100,0

Fonte: Dados do Autor.

Na instituição pesquisada, houve maior predominância de meninos acolhidos (60%) do que meninas (40%). Nota-se maior quantidade de crianças com idade entre 7 e 9 anos (45%), seguido de crianças com idade entre 10 e 12 anos (35%), mostrando, assim, que na instituição predominam crianças maiores de 7 anos.

A população infantil foi composta em sua maioria de brasileiros (85%), seguidos pelos paraguaios (10%) e os argentinos (5%).

Em relação à escolaridade, 2 (25%) meninas frequentavam classe especial ou APAE (Associação de Pais e Amigos Excepcionais); 5 (25%) crianças frequentavam creches/CMEIs

(Centros Municipais de Educação Infantil); e 13 (65,0%) crianças frequentavam o ensino fundamental. Sendo que 12 (60%) crianças encontravam-se com a escolaridade inadequada para a idade; 6 (30,0%) crianças encontravam-se

com a escolaridade adequada e 2 (10%) crianças foram excluídas desta análise pois frequentavam classes especiais.

A Tabela 2 a seguir, evidencia-se os comportamentos apresentados pelas crianças.

Tabela 2: Características quanto ao comportamento das crianças em uma instituição de acolhimento de Foz do Iguaçu-PR, 2013.

VARIÁVEL	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
ESTADO MENTAL E PSICOEMOCIONAL						
Agitação	4	50,0	6	50,0	10	50,0
Ansiedade	-	-	1	8,3	1	5,0
Agressividade	-	-	2	16,7	2	10,0
Distúrbios mentais e/ou comportamentais	2	25,0	3	25,0	5	25,0
Sem alterações	2	25,0	-	-	2	10,0
HISTÓRIA DO USO DE DROGAS						
Sim	3	37,5	2	16,7	5	25,0
Não	5	62,5	10	83,3	15	75,0
USO DE MEDICAÇÃO						
Sim	2	25,0	2	16,7	4	20,0
Não	6	75,0	10	83,3	16	80,0
TOTAL	8	100,0	12	100,0	20	100,0

Fonte: Dados do Autor.

Conforme apresentado na Tabela 2, a maior parte das crianças, um total de 10 (50%), apresentou como alteração comportamental a agitação, dessas 4 (40%) eram meninas e 6 (60%) meninos. A ansiedade foi identificada em apenas um menino (5%), e a agressividade foi identificada em 2 (10%) meninos. Foram encontradas 5 (25%) crianças com algum distúrbio mental e/ou comportamental, sendo 2 (40%) meninas e 3 (60%) meninos.

Durante a o preenchimento do questionário, as cuidadoras residentes informaram que algumas crianças haviam sido diagnosticadas como hiperativas, com episódios de agressividade.

Com relação ao uso de drogas, foram identificadas 5 (25,0%) crianças que já utilizaram algum tipo de droga, sendo 3 (60%) meninas e 2 (40%) meninos. 15 (75,0%) crianças relataram nunca ter usado nenhum tipo de droga.

Com relação ao uso de medicação controlada, 4 (20,0%) crianças faziam uso, sendo 2 (50%) meninas e 2 (50%) meninos; e 16 (80,0%) crianças não faziam uso de nenhuma medicação.

DISCUSSÃO

No último Levantamento Nacional das entidades e dos programas de acolhimento institucional e familiar para Crianças e Adolescentes realizado pelo Conselho Nacional do Ministério Público em 2013, foram inspecionadas até março do mesmo ano, 86,1% de todas as entidades no país, o que corresponde a 2.370 entidades com um total de 29.321 crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente no Brasil, em que 56,41% eram do sexo masculino e 43,59% do sexo feminino, sendo essa proporção maior em todas as faixas etárias.⁸

As pesquisas de âmbito nacional apontaram uma maior concentração de crianças e adolescentes abrigados nas regiões sudeste e sul na faixa etária dos 6 aos 15 anos. Em Foz do Iguaçu isso se repetiu tendo em vista que 80% da população estudada apresentava sete ou mais anos de idade. Essa prevalência de crianças

maiores nas casas lares pode estar relacionada às dificuldades encontradas pelas famílias de baixa renda no acesso a serviços públicos de apoio oferecendo proteção e cuidados as crianças a partir dos 7 anos.⁸

É importante notar que a maior parte dessas crianças acolhidas nessas faixas etárias permanecem abrigadas, uma vez que, em diversos casos a família de origem não está preparada para recebê-las novamente e a inserção em família substituta acaba tornando-se mais difícil. A dificuldade no momento da adoção se deve a preferência dos pais candidatos por crianças do sexo feminino, saudáveis e com até 2 ou 3 anos de idade, assim observa-se uma divergência entre o perfil procurado e o disponível para esse processo nas instituições, essa inconsonância traz a necessidade de campanhas de sensibilização direcionadas para a população de uma forma geral, assim como ações focalizadas para os futuros pais adotivos que incluam e incentivem a ampliação do perfil desejado das crianças.⁹

Por estarmos em região de Tríplice Fronteira e em situação de participantes do MERCOSUL (Mercado Comum do Sul), é permitido o trânsito livre de pessoas e mercadorias, essa condição coloca a infância em condição de maior vulnerabilidade, tendo em vista que os órgãos de defesa só podem atuar em território brasileiro, mesmo que a criança seja brasileira e esteja em território estrangeiro, as intervenções só serão feitas após a entrada da mesma em nosso território.

Os indícios de intensa vulnerabilização familiar que culminaram no acolhimento infantil trazem com ele resquícios do modo como a criança vivia. Esse grande número de crianças que apresentam atraso escolar, pode ter relação com as condições precárias em que viviam, falta de acesso aos serviços públicos de educação, outras por negligência e incapacidade familiar, devido ao uso de drogas, trabalho para complementação de renda familiar e, por situação de rua.⁸ E ainda as crianças que nasceram com déficit mental devido ao uso de drogas durante a gravidez, aos problemas psicológicos gerados pela violência, física e sexual. Todos esses fatores alteram o comportamento da criança e sua interação com o meio, acarretando na maioria das vezes falta de continuidade nos estudos e baixo desempenho

escolar. Sendo comum em grande parte dos familiares dessas crianças a baixa escolaridade e o desenvolvimento de atividades informais de trabalho.

Estudos realizados encontraram um menor desempenho escolar entre as crianças institucionalizadas quando comparadas às que viviam com a família, demonstrando a importância da família para o desempenho escolar na infância. O tempo de institucionalização influencia negativamente no desempenho escolar, corroborando os efeitos prejudiciais de um longo período de abrigamento.¹⁰

Nos estudos desenvolvidos em outras instituições foi possível observar que as crianças institucionalizadas há mais de três anos ficavam para trás em quase todos os aspectos do desenvolvimento quando comparadas às que eram adotadas em seu primeiro ano de vida. Essas crianças eram socialmente imaturas, muito dependentes dos adultos, possuíam vocabulário pobre, e eram mais propensas a apresentar problemas como agressividade e hiperatividade.¹¹

Estudos constataram que crianças vítimas de violência doméstica e institucionalizadas apresentam comportamento ambivalente, da carência de afeto e timidez à revolta e agressividade, e um fator explicativo pode ser a baixa autoestima. Na saúde da criança, a violência doméstica se constitui como fator de risco importante para problemas na saúde mental, muito mais do que a violência urbana, uma vez que, estudos indicam que crianças expostas à violência doméstica têm três vezes mais probabilidades de apresentar desequilíbrio mental.¹²

O fator desencadeante do uso de drogas em parte das crianças pesquisadas teve como principal hipótese a utilização pelos pais ou parentes mais próximos, instigando a curiosidade por parte da criança em experimentar, e sendo acobertada por eles, embora em alguns casos relatados o uso fosse forçado pelos pais ou responsáveis. Essas crianças se encontravam na rua ou em situações precárias de moradia, sem higiene e alimentação mínima adequada em consequência da degeneração familiar causada pelo uso de drogas pelos responsáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de o acolhimento institucional ser uma medida de proteção excepcional e temporária, foi possível observar algumas das contrariedades existentes na legislação, no sistema público de saúde e nas políticas públicas relativas à proteção infantil, das quais, crianças e adolescentes permanecem por muitos anos institucionalizados, embora em alguns casos mantenham contato com a família. Tornando-se importante a criação de mecanismos sociais que promovam a provisoriedade dessa medida de proteção, a partir de ações conjuntas entre as instituições e as famílias.

REFERÊNCIAS

1. Shonkoff JP, Garner AS, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012 Jan; 129(1): 232-246.
2. Pedroso MLR, Motta MGC. A compreensão das vulnerabilidades socioeconômicas no cenário da assistência de enfermagem pediátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2010 Jun; 31(2): 218-224.
3. Silva TF, Cunha PJ, Scivoletto S. High rates of psychiatric disorders in a sample of Brazilian children and adolescents living under social vulnerability - urgent public policies implications. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2010 Jun; 32(2): 195-196.
4. Eduardo LP, Egry EY. Brazilian Child and Adolescent Statute: workers' views about their practice. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2010 Fev; 44(1): 18-24.
5. Sthal HC, Berti HW. Identificação de indivíduos vulneráveis no entorno de um hospital universitário: conectando vulnerabilidade, solidariedade e saúde. *Ciência Saúde Coletiva*. 2011 Jul; 16(7): 3151-3160.
6. Ferreira FPM. Crianças e adolescentes em abrigos: uma regionalização para Minas Gerais. *Serviço Social e Sociedade*. 2014 Jan-Mar; 117(1): 142-168.

Sendo assim, é de vital importância a sistematização de pesquisas que têm a participação direta das crianças e suas famílias, e que contribuam para abarcar um pouco mais da complexidade dos impactos das situações de vulnerabilidade social e institucionalização na vida cotidiana. Além disso, considera-se a necessidade de estudos que avaliem, sistematicamente, a efetividade das políticas públicas de proteção social, direcionadas para crianças em acolhimento, assim como de pesquisas e ações que abordem o processo de dinamização social, como um todo, na defesa dos direitos das crianças e adolescentes.

7. Campos G, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Editora Fiocruz; 2006.
8. Conselho Nacional do Ministério Público (BR). *Relatório da Infância e Juventude – Resolução nº 71/2011: Um olhar mais atento aos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no País*. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público; 2013.
9. Gontijo DT, Buiati PC, Santos RL, Ferreira ATD. Fatores relacionados à institucionalização de crianças e adolescentes acolhidos na comarca de Uberaba – MG. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2012 Abr-Jun; 25(2): 139-150.
10. Siqueira AC, Dell'aglio DD. Crianças e Adolescentes Institucionalizados: Desempenho Escolar, Satisfação de Vida e Rede de Apoio Social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2010 Jul-Set; 26(3): 407-415.
11. Shaffer DR. *Psicologia do Desenvolvimento: Infância e Adolescência*. São Paulo: Cengage Learning; 2008.
12. Batista JMS. *A resiliência na história de vida de adolescentes institucionalizados: possibilidades para a prática de enfermagem*. [dissertação]. Curitiba: UFPR/Mestrado em Enfermagem; 2011.

Recebido em: 10.05.2015
Aprovado em: 04.06.2015