

ASPECTOS DA AUTO-ESTIMA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA: REFLEXÕES PARA O CUIDADO EM ENFERMAGEM ¹

Normalene Sena de Oliveira *
Marcelo Medeiros **
Denize Bouttelet Munari ***

RESUMO

Identificar aspectos da expressão da auto-estima de crianças e adolescentes em situação de rua em Goiânia, GO. Trata-se de pesquisa qualitativa, desenvolvida durante atividade coletiva, em praça pública, com um grupo de crianças e adolescentes em situação de rua. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais e registro em diário de campo, analisados nos moldes da análise de conteúdo e modalidade temática, depreendendo as categorias comprometimento da auto-estima e fragmentos de vida. De modo geral, identificamos que a auto-estima desse grupo é altamente comprometida devido à exposição à violência, ao abandono e a maus tratos. Por outro lado, o espaço estabelecido de cuidado durante as atividades permitiu-nos verificar potencialidade para a preservação da auto-estima, expressa pelo desejo e sonho de uma vida melhor, o que nos permite concluir que o trabalho com esse grupo, mais do que uma necessidade, é uma responsabilidade social da enfermagem.

Palavras-chave: Crianças de rua. Adolescente. Auto-estima. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a criança e o adolescente em situação de rua vivenciam uma realidade peculiar, com seus genitores residindo nas periferias dos centros urbanos, com a mãe geralmente assumindo o papel de chefe da casa, e todos convivendo com uma rotina de conflitos pela ausência de trabalho, saúde, educação e, conseqüentemente, desprovidos financeiramente das necessidades básicas de sustentação.

Segundo Prado e Gomes (1993), aliada aos conflitos familiares a pobreza torna-se o principal fator que os impulsiona às ruas em busca de geração de renda, seja em meios socialmente aceitos ou não.

Essa população sofre as conseqüências da convivência de um lar desestruturado com pais ou padrastos alcoólatras, desempregados, comprometidos com a justiça, com alguma doença e sem estrutura física e psicológica para serem educadores, sendo muitas vezes expostos à violência doméstica e sexual (MINAYO, 1993; MEDEIROS et al., 1999).

A rua, por outro lado, ao mesmo tempo em que significa liberdade, expõe esse grupo a todo o tipo de violência inerente àquele meio. Nesse espaço, as crianças e adolescentes fazem parte de um grupo com lógica própria, compartilhando as mesmas aventuras, no qual um protege o outro e experimentam a “liberdade” de ir e vir, tendo todavia a consciência de que não podem

¹ Pesquisa desenvolvida no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Integral – NEPSI-FEN/UFG, com apoio Capes.

* Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). Bolsista Capes.

** Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem – UFG.

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem - UFG.

trair o grupo sob pena de perder a própria vida (MINAYO, 1993; MEDEIROS et al., 2002).

Ao trabalhar com essas crianças e adolescentes, muitas vezes sentimo-nos impotentes frente à complexidade das experiências e do sofrimento vividos por eles. Muitos sobrevivem em completo abandono, sendo dependentes de substâncias químicas, infratores, prostituídos, maltratados, violentados, explorados, desorientados, com débito na higiene pessoal e a auto-estima prejudicada. Tal situação provoca distúrbios de várias ordens, muitas vezes irrecuperáveis, especialmente aqueles causados pela dependência química.

A experiência junto a uma instituição de abrigo nos permite constatar a alta rotatividade dessa clientela nas instituições de recuperação. No entanto, o foco de assistência é restrito ao processo de desintoxicação e ao encaminhamento de apenas alguns casos para terapia, cujo acompanhamento é precário em razão das diversas limitações de abordagem desse grupo.

Da experiência com esse grupo, verificamos que quando acompanhados de forma personalizada, as crianças e adolescentes sentem-se cativados, partilham suas experiências, contam suas histórias e sofrimentos, o que lhes permite experimentar a mudança dessa situação de abandono e os levam a buscar ajuda junto aos educadores sociais de rua e em instituições de recuperação.

Alguns são capazes de vencer o desafio contra a dependência química e traçar um caminho oposto àquele que lhe fora imposto pela desestrutura familiar, social e pelo vínculo estabelecido com o grupo na rua.

São necessárias coragem e determinação para essas crianças e adolescentes resgatarem a sua auto-estima. Embora nem sempre seja um processo vitorioso para todos, alguns vivenciam uma das mais belas experiências de reconstrução da própria história através do confronto com o passado e o presente, buscando suas potencialidades. A auto-estima pode ser entendida como uma força interior, que transcende o sentimento de valor pessoal que, presumivelmente, é um direito humano conquistado quando se nasce. Segundo Branden (2000, p. 28):

É a vivência de sermos apropriados à vida e as exigências que ela coloca; é a confiança em nosso direito de ser feliz, a sensação de que temos valor, de que somos merecedores, de que temos o direito de expressar nossas necessidades e desejos de desfrutar os resultados de nossos esforços. É uma atitude positiva que a pessoa tem de si mesma.

Acreditamos que a baixa auto-estima pode ser redimensionada, mesmo quando na origem histórica do indivíduo não exista referencial positivo da família. É possível que no decorrer da existência dessas crianças e adolescentes em situação de rua a convivência com pessoas que deixam marcas positivas e formam vínculos encoraja-os e fortalece a decisão de investir na vida.

No trabalho com essas pessoas, na maior parte das vezes tomamos o único referencial positivo. Embora ainda traumatizadas com experiências anteriores, ao se sentirem cativadas elas são capazes de falar de si, de suas dores e experimentarem o sentimento de serem ouvidas, acreditadas e amadas. Essas experiências as predispõem a trabalhar a auto-estima, a resgatar a dignidade humana e a estimular o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado e o redirecionar da própria vida.

Impelidos a buscar uma resposta concreta a essa realidade, e ao mesmo tempo sensibilizados pela causa, colocamo-nos no espaço desses grupos para, a partir das suas necessidades, buscarmos alternativas para planejar intervenções de enfermagem para lidar com a questão da auto-estima dessas crianças, por entendermos sua relevância no cuidado a essa clientela.

Neste estudo, partimos do pressuposto de que o resgate da auto-estima da criança e do adolescente em situação de rua pode capacitá-los a assumir e a integrar a sua história pessoal para atuarem como agentes de transformação da própria vida e a exercerem a cidadania. Diante disto, estabelecemos como objetivo identificar aspectos da expressão da auto-estima de um grupo de crianças e adolescentes em situação de rua do município de Goiânia, estado de Goiás, por meio do desenvolvimento de oficinas lúdico-educativas.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada por nós neste trabalho é pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa, a qual foi realizada no Município de Goiânia, GO. A população congregou 60 meninos e meninas em situação de rua, entendendo-os a partir dos pressupostos apresentados por Medeiros (1999, p. 13) como “aquelas que já não têm contato com a família ou residem de forma mais permanente na rua com o envolvimento com drogas, atividades ilícitas e reclusão, que já fazem parte do seu cotidiano”.

A opção pela referida abordagem se deu em função da especificidade do objeto de estudo e por permitir o desenvolvimento de estudos com segmentos sociais especiais, trabalhar com a lógica interna do grupo, recuperando a definição da situação oferecida pelos próprios sujeitos envolvidos, assim como as significâncias e relevâncias que expressam em seus relatos. Sua fala não apenas informa sobre o que é real do seu ponto de vista, mas também valora, julga, estabelece prioridades e projeta seu social.

A interação com o grupo de crianças e adolescentes em situação de rua acontece já há oito anos, por meio de encontros semanais de convivência e diversas atividades educativas. A primeira etapa dessa atividade constou de um levantamento sobre a demanda que eles teriam para a organização de uma tarde de atividades culturais, educativas e de lazer. Nessa busca, identificamos vários aspectos de interesse do próprio grupo, isto é, oficinas de confecção de máscaras, pinturas, construção de maquetes, confecção de artefatos com miçangas, entre outras.

Na segunda etapa, partindo dos temas propostos pelos meninos e meninas, organizamos cinco oficinas, planejadas para uma tarde com duração de seis horas, em uma praça freqüentada pelos diversos grupos na cidade de Goiânia, GO.

As oficinas foram realizadas concomitantemente, utilizando como objeto intermediário trabalhos com máscara, pintura, modelagem, miçangas e maquetes. As oficinas foram coordenadas por dois educadores sociais de rua e a escolha das crianças e adolescentes por cada uma delas foi por afinidade com a atividade.

Após a produção de cada grupo, os trabalhos foram apresentados em uma plenária, sendo solicitadas as impressões pessoais dos sentimentos envolvidos na elaboração de cada objeto, pois buscávamos identificar questões pertinentes à auto-estima das crianças e dos adolescentes. Ao término das apresentações, os participantes trabalharam também em uma sessão de bate-papo sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

A coleta dos dados foi realizada durante a realização de cada oficina, e registramos em um diário de campo as observações sobre o envolvimento das crianças e adolescentes na produção de cada grupo bem como as falas que emergiram durante a elaboração dos trabalhos e do resultado da plenária e entrevista individual. Para a coleta dos dados foram considerados os cuidados éticos segundo as recomendações da resolução 196 do Conep para pesquisa com seres humanos, sendo que o projeto original foi aprovado por um comitê de ética em pesquisa. Ao apresentarmos fragmentos das falas, para diferenciar as entrevistas e resguardar a identidade dos sujeitos, modificamos as iniciais e preservamos as idades conforme previsto no termo de consentimento.

Para a análise dos dados, utilizamos os registros escritos do diário de campo, que foram submetidos à análise de conteúdo-modalidade temática em conformidade com as orientações de Bardin (1977) e Gomes (2001).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De modo geral, a expressão da auto-estima dos participantes aparece de forma fragmentada, com traços que representam a sua expressão no conturbado mundo da rua, como a falta de perspectiva para o futuro, a deficiência no autocuidado, auto-estima negativa, o sentimento de culpa, mágoa, a busca pelo prazer, a fixação de rótulos, o abuso do álcool e drogas, autopenalidade, depressão, suicídio, entre outros.

Na análise do conjunto dos dados coletados, buscamos agrupar as idéias principais expressas pelos meninos e meninas, o que nos sugeriu a criação de duas categorias centrais: comprometimento da auto-estima e fragmentos de vida.

Comprometimento da auto-estima

No decorrer das oficinas e plenária, percebemos aspectos que manifestaram o comprometimento da auto-estima e a qualidade de saúde do grupo em evidência. Em estudo anterior, Branden (apud HIRATA, 1999, p. 76) afirma que:

[...] além de problemas biológicos, todas as dificuldades psicológicas, da ansiedade e depressão ao medo da intimidade ou do sucesso, ao abuso de álcool ou drogas, às deficiências na escola ou no trabalho, ao espancamento de companheiras ou filhos, as disfunções sexuais ou à imaturidade emocional, ao suicídio ou aos crimes violentos – todas estão relacionadas com uma auto-estima negativa.

Assim, buscamos analisar, nas falas, sinais que nos indicavam prejuízo à auto-estima e focalizamos alguns itens de análise que passamos a apresentar detalhadamente.

A violência, a auto-imagem negativa e a falta de perspectiva para o futuro

A marca deixada pela experiência traumática de vida no campo afetivo parece mostrar que, para algumas dessas crianças e adolescentes, não existe um modo de viver diferente do que eles experimentaram. Esse fato, devido às marcas de exploração, dominação e agressão sexual que ficaram impressas, causam danos graves ao nível psicológico expresso na fala de alguns adolescentes no momento das oficinas e na plenária.

Eu fui violentada pelo meu padrasto aos 6 anos e minha mãe me xingou de todos os nomes, nunca acreditou em mim, então eu resolvi sair de casa. Ficar na rua não é bom, mas pelo menos tô melhor que em casa (K.13 anos);

Fui violentada aos 5 anos pelo meu tio e depois por primos. Minha mãe saía para ganhar a vida à noite e eu ficava em casa com meu irmão menor, depois comecei a ir pra rua também e estou até hoje. Às vezes penso que não vou conseguir sair mais dessa vida (LMS.18 anos);

Sempre mim senti muito sozinha. Tanto faz viver como morrer. Mim sinto sem utilidade (LFS.16 anos);

Não considero minha mãe como minha família, a gente não se dá bem. Ela me abandonou logo que nasci, quem me criou foi minha avó e meu pai eu não sei quem é (LSR. 17 anos).

Os relatos mostram a fragilidade da auto-estima relacionada à violência sexual que remonta à falta de perspectiva de uma vida diferente. Essas experiências geram um profundo sentimento de solidão, abandono, insignificância para si e para o outro, o que leva à repetição de atitudes que ficaram registradas no consciente e inconsciente, decorrendo, assim, uma desestrutura psicológica às vezes irreversível.

A maioria das crianças e adolescentes que participaram do evento apresentaram-se descalços, sujos, retratando a situação de completo abandono e marginalização em que vivem.

Esses dias não deu pra gente tomar banho e às vezes a gente fica até três semanas sem tomar banho, depende. A gente só corre dos caras e outras vezes os homens pegam nossas coisas e tocam fogo e acabam com tudo. Mas quando dá a gente toma banho na bica (M. 12 anos);

Eu agora sou um trombadinha como o povo diz e me escondo nos esgotos porque sei que lá ninguém tem coragem de entrar, nem mesmo minha mãe. Só você (se referindo à pesquisadora) é que entra porque pra você todo mundo é igual e você gosta de verdade da gente, a gente sente (JHF. 17 anos);

A gente sai na rua sem destino, às vezes as pessoas correm da gente com medo, até parece que nós somos bicho, mas tudo bem, e ficam olhando pra nós quando a gente surfa nos ônibus e pra gente dá uma sensação de liberdade, sabe, parece que a gente é igual a passarinho, livre, e ninguém pode com a gente. É bom, eu vou aonde eu quero e a hora que eu quero (SFS. 14 anos);

Quando eu me corto, eu sinto uma coisa estranha, só sei dizer que é bom, a gente não pensa em nada triste da vida

da gente, sabe, tia, você entende o que eu quero dizer? E a gente com a droga fica em outro mundo, a gente navega, sabe? Não sente nada, tudo é felicidade (CFM. 15 anos).

Graciani (1997, p. 141), quando trabalha questões pertinentes à situação de vida dessas crianças, assevera que:

A vida cotidiana, em que a situação de abandono, de contato diário com várias dimensões de nossa sociedade da forma mais brutal e cruel, só reforça neles esse sentimento de que triunfa o mais forte, ou o mais esperto, ou, finalmente, aquele que consegue impor-se aos outros contra vontade deles.

Neste sentido, diante da desestrutura familiar e expostos a dificuldades de toda ordem no contexto da rua, a fala dos meninos e meninas retrata situações e experiências que parecem marcar com muita dureza a sua trajetória de vida. Segundo uma das crianças,

Eu nunca ouvi falar do meu pai e nunca tive coragem de perguntar a minha mãe. Meus irmãos e eu somos cada um de um pai, por isso com 6 anos eu comecei a fugir de casa, minha mãe me deixava só de cueca pensando que eu não ia sair e eu saía assim mesmo, meu padrasto me batia muito, por isso a gente nunca quis morar com nossa mãe. Aí ela deu nós pra nossa vó, mas ela era de idade, coitada, não agüentava comigo. Aí eu ficava na rua um tempo e depois voltava, mas depois eu não voltei mais. E se meu pai e ela nunca quis saber de mim e dos meus irmãos é porque eu não valho nada pra ela (LCS. 17 anos).

No que diz respeito à situação do abandono, Graciani (2001, p.127) postula que:

Vale destacar ainda que a figura paterna ocupa, na visão do menino(a) de ou na rua, um papel insignificante, seja pela constante ausência ou pela incapacidade de cumprir sua tradicional posição de mantenedor da família. Observa-se, na maioria dos casos, que a relação entre eles é conflitiva. Como sabemos, essa ausência tem graves conseqüências para o desenvolvimento tanto da criança quanto do adolescente, que precisa do pai, seja para colocação

dos limites, seja para identificação, seja para a representação de um ideal e/ou para a ordem do mundo que o rodeia. Caso isso não ocorra, ele não tem condições de criar uma consciência de limites, vivendo num vácuo de controle.

A ausência de referências e a vivência de diversos conflitos no campo familiar provocam sentimento de culpa, presente com muita ênfase na fala dessas pessoas. Ao saírem de casa, a criança e o adolescente não se sentem com força e coragem para voltar ao lar, conforme observamos no depoimento a seguir:

Eu fujo da minha mãe porque meu padrasto disse que eu só dô desgosto a ela e se eu pisar o pé em casa ele mim joga de ponta pé pra fora, então eu nem vô. Eu já dei muito desgosto pra minha mãe, é melhor ela não saber onde eu tô ou até pensar que já morri (ESS. 15 anos).

Algumas meninas são separadas dos seus filhos recém-nascidos por não possuírem força o suficiente para sair da rua e buscarem uma vida diferente. A dependência do mundo das drogas desde a infância ou até mesmo desde o útero materno dificulta o processo de recuperação e aumenta o sentimento de culpa em relação aos pais e aos filhos quando os têm. Isso pode ser observado nesse depoimento:

Eu gostaria de ir pra uma casa de recuperação para poder cuidar do meu filho. Minha mãe voltou a beber, mas eu não consigo, eu já tentei, você viu como eu fiquei quando eu saí da rua, eu não quero sentir aquela depressão de novo, mas também não quero perder meu filho (CMS. 17 anos).

Para Viscott, (1982, p. 89):

A culpa é o sentimento de ser indigno, mau, ruim, cheio de remorso, autocensurável, destacando-se a si mesmo. A culpa é o resultado de contermos dentro de nós mesmos por tanto tempo a raiva, que ela se volta contra nós.... As pessoas que se sentem culpadas tendem a reforçar o lado negativo e a ignorar o positivo, são sem alegria, não se consideram dignas de aceitar o que os outros dão e, assim, não se sentem realizadas e não podem retribuir”.

Vivendo a contradição entre a busca pelo prazer e o refúgio a dor

Outro aspecto discutido nessa categoria destaca as contradições vividas pelas crianças e adolescentes na busca do prazer e refúgio da dor. O prazer aparece na vida desse grupo como a possibilidade de obter algum dinheiro, ter algum tipo de droga para cheirar, amedrontar as pessoas nas ruas, “surfear” nos ônibus (equilibrar-se sobre o teto de ônibus urbano em movimento), fazer sexo todos os dias, entre outros.

Toda essa busca parece uma tentativa de apagar as marcas que a história difícil de vida deixou gravada, pois quando esta vem à tona a crise de identidade, o choro, a dor, a raiva e a revolta são manifestados, em muitos momentos, com atitudes de autodestruição.

Quando a gente tá cheirando a gente não pensa em nada, só em curtir, esquece a dor que às vezes corrói nosso coração. A gente até se corta e sente o maior tesão sabia? (A. P. S., 16 anos);

Aqui na rua pelo menos eu não tô apanhando nem passando fome, a cola tira minha fome, né, e eu esqueço um pouco de tudo que já passei, eu fico de boa, e aqui tem coisa legal também, surfar nos ônibus... (M. L. F., 14 anos);

Tem dia que eu faço sexo até cinco vezes e dependendo dá pra ganhar um trocado e ter um prazer na vida pra esquecer as misérias que a gente já passou e passa. Só que meu negócio é mais pra mulher do que pra homem. Homem não presta, não vale nada (R. M. S., 15 anos).

Esses aspectos e outros, como a violência, a rigidez nas relações e a desconfiança, aparecem como máscaras usadas para sobreviver à grande dor sentida e deixada pela experiência negativa de existir. Essas pessoas carregam marcas de uma história pessoal muito dolorosa, que não gostam de recordar, segundo eles mesmos, por causar-lhes muito sofrimento. Só revelam o que realmente sentem quando um vínculo é estabelecido e a confiança com a pessoa (no caso a pesquisadora) já foi comprovada.

A esse respeito Branden (2000, p. 35) destaca que:

[...] se uma pessoa se sente inadequada para enfrentar os desafios da vida, se lhe falta a autoconfiança fundamental, a confiança em sua mente, reconhecemos nela a presença de uma auto-estima deficiente, sejam quais forem seus outros talentos e pontos fortes. Ou se falta a essa pessoa uma sensação básica de auto-respeito, de valor pessoal, se ela se percebe indigna do amor e do respeito dos outros e não qualificada para ser feliz, se teme mostrar suas idéias, suas necessidades e vontades – novamente reconhecemos uma deficiência em sua auto-estima, independentemente de outros atributos positivos que possa exibir.

Fragmentos de vida

Constatamos em meio ao sofrimento, violência e desafios que pulsam entre esses jovens, movimentos surpreendentes de vida, que puderam ser revelados nas apresentações das oficinas. Por isso a denominação dessa categoria, que mostra a capacidade de resiliência das crianças e adolescentes que fizeram parte do estudo. Estes, embora inseridos em um contexto desfavorável à preservação da auto-estima, desafiam tais condições e se permitem sonhar com a reconstrução da própria história, como podemos observar nessas falas:

Hoje eu sei que eu posso recomeçar porque eu descobri que dentro de mim existe uma força pra mudar a minha vida e antes eu não sabia, eu achava que eu era um lixo e pronto, e enfiava a cabeça na droga e não pensava em nada. Agora eu sei que eu posso mudar e depende de mim, e eu vou conseguir, eu já tô conseguindo (F. S. M., 17 anos);

A insistência, a conversa, a amizade e os trabalhos que a gente participa na rua com as pessoas faz a gente vê que nós não somos tão ruim como falamos, tem coisa boa dentro de mim e hoje eu acredito nisso, porque eu tive oportunidade de vê um pouquinho como eu sou no fundo (M. F. G., 16 anos);

Eu tô grávida e quero dá pra meu filho uma vida diferente da que eu tive e quero ser uma mãe também diferente (R. M. S., 13 anos);

Quero estudar, trabalhar e construir um futuro, tudo depende de minha força de vontade e eu vou conseguir (CES. 16 anos);

Quando as pessoas acreditam na gente, parece que ajuda, a gente vê que nós não somos tão ruim como a gente pensa. Hoje eu sinto que eu tenho valor, tem coisa boa dentro de mim (ING. 17 anos).

A convivência com o mundo da criança e do adolescente em situação de rua nos faz constatar que o cultivo da auto-estima positiva impulsiona o indivíduo a percorrer o caminho da auto-realização. Nesse contexto, Branden (2000) e Wall, (2001) sinalizam a importância do ser humano estar aberto para buscar preservar seus impulsos de vida. Um processo de confiança realista em nossas noções e em nosso valor pessoal desencadeará nosso respeito, nossa tendência de viver o mundo como um lugar aberto, respondendo aos desafios e às oportunidades de uma maneira apropriada. Em outras palavras, entendemos que a auto-estima fortalece, propicia energia e motiva.

Neiva-Silva (2003, p. 22), ao comentar a pesquisa desenvolvida por Wyman e colaboradores sobre essa temática e discutir os resultados de estudos sobre essa questão, ressalta que :

Foram encontradas evidências de que expectativas futuras estão relacionadas ao desenvolvimento de resiliência em crianças, influenciando de forma positiva no subsequente crescimento [...] crianças com altos índices de expectativas futuras, comparadas com as de baixos índices, são mais bem ajustadas emocionalmente, apresentam menos ansiedade e depressão.

O trabalho junto a esse grupo social tem nos mostrado que é fundamental à enfermagem o desenvolvimento não só da sensibilidade, mas também de habilidades, intervenções e parcerias intersetoriais no intuito de buscar formas de trabalho conjunto, sendo este um possível caminho para intervir nas políticas públicas de saúde na defesa dos direitos e, conseqüentemente, da vida. O modo como esse grupo de meninos e meninas experimenta o sofrimento é bastante diverso daquele a que

estamos acostumados em nosso processo de formação, no qual geralmente trabalhamos com crianças em instituições de saúde e que possuem algum tipo de vínculo familiar.

A experiência de ouvir o que tem a dizer esse grupo nos mostra que é urgente buscarmos meios para implementar ações de cuidado que possam efetivamente ajudar essas pessoas a preservar sua auto-estima, visto que na nossa compreensão é ela, entre outros quesitos que podem fortalecer essas pessoas na busca de outros caminhos que lhes possibilitem mais segurança e motivação para a vida.

Por outro lado, é fundamental lançarmos mão de recursos e estratégias que viabilizem essas ações e, principalmente, as tornem sistematizadas de modo a não se constituírem ações isoladas, mas deliberadamente planejadas de acordo com a necessidade de cada clientela que assistimos. Para Wall (2001, p. 99):

[...] por meio da assistência de enfermagem seguindo uma metodologia com uma abordagem criativa e lúdica e introduzindo algumas tecnologias educativas, poderemos prestar uma assistência diferenciada, pois planejaremos ações de Enfermagem singulares, baseadas nas necessidades de cada ser humano ou grupo de pessoas, observando e respeitando suas condições físicas, sociais, culturais e espirituais, contribuindo dessa forma na melhoria do atendimento prestado.

Em particular, quando tratamos com pessoas com necessidades de resgate da vida e de valores, é preciso que tenhamos clareza acerca do posicionamento e da atitude do profissional diante da vida, pois alguém que não acredite na possibilidade de recuperação dessas pessoas dificilmente acreditará que é possível trabalhar a preservação de sua auto-estima com vistas a abrir-lhes novos caminhos.

CONCLUSÃO

A evidência de que a identificação de aspectos que abalam a auto-estima das crianças e adolescentes que vivem em situação de rua é preponderante sobre aqueles que os preservam nos aponta a importância de a enfermagem investir em ações de cuidado para essa população, naturalmente discriminada e marginalizada.

Acreditamos que o trabalho de reforçar as características positivas abre novas possibilidades a essas pessoas de enxergarem a vida e, assim, podemos contribuir para a construção de uma sociedade mais justa. Sendo assim, o resgate do cuidado humano, na acepção da palavra de Waldow (2001) e Boff (1999), com essa clientela específica só será possível quando formos capazes de perdermos o medo e assumirmos a causa, criando laços efetivos e afetivos com essa população.

As motivações que nos estimularam à realização deste trabalho brotaram da tomada de consciência e da crença pessoal de que todo ser humano é merecedor da dignidade humana, do respeito, da felicidade e também do profundo desejo de vivenciarmos a solidariedade junto a esse grupo de crianças e adolescentes em situação de rua de forma específica e única.

Esse movimento, associado a nossa sensibilidade, tornou realidade o projeto de nos aproximarmos dessas pessoas. A convivência nos permitiu constatar as várias faces desse grupo, constituído também por pessoas bonitas, meigas, solidárias, porém com um déficit na auto-estima, justificado pela história dura de vida, pelas leis, culturas e crenças sociais que transmitem à sociedade a imagem dessas pessoas como perigosas, sem medo e desprovidas de escrúpulos, sendo conhecidas também como “os trombadinhas”.

No grupo estudado, encontramos corpos fragmentados, vendidos e violentados em nome da subsistência no mundo da rua e da relação de poder exercida entre os diversos grupos que compõem esse cenário. A exposição do corpo depende do preço oferecido ou do produto da troca (vestuário, material de higiene, alucinógenos, gêneros alimentícios ou favores pessoais) a ser comercializado.

Ressaltamos a relevância de, no trabalho de integração e relacionamento interpessoal com esse grupo, respeitar o processo de cada um, o que requer uma imensa paixão pela vida e pelo que realizamos, como também alegria, simplicidade, sensibilidade e percepção para acolhê-lo e ajudá-lo na medida do possível.

É fundamental nesse trabalho a resiliência do próprio profissional para não desistir no primeiro fracasso e para aprender a trabalhar com a referência de liberdade e direito de

escolha de cada um no grupo de crianças e adolescentes em situação de rua, pois em geral nosso esforço para a adesão dessas pessoas à proposta de cuidado nem sempre é retribuído.

De qualquer modo, uma vez criado o vínculo nos tornamos para o grupo estudado um referencial positivo e comprometido a fomentar, de forma individual e coletiva, a força interna que o capacitará a buscar novas formas para viver e se realizar como ser humano (GRACIANI, 1999; SANTANA, 2001).

O trabalhar da auto-estima com essa clientela a faz sentir-se amada, valorizada, reconhecida das potencialidades e encorajada a fazer uma opção de vida diferente do mundo da rua. As atividades desenvolvidas neste estudo proporcionam um caminho para o desenvolvimento da saúde do grupo analisado, uma vez que nos permitiram a participação ativa, a satisfação de vermos uma idéia considerada e um projeto realizado. Nesse espaço de cuidado, as crianças e os adolescentes foram capazes de falar de si, do seu mundo, da sua família e também de seus sonhos.

Vale destacar que após a realização das oficinas, muitos deles nos procuraram solicitando encaminhamento e acompanhamento para saírem da rua através de uma conversa personalizada, o que nos faz ter a certeza da importância da responsabilidade social de nossa profissão para com essa clientela, além de nos trazer um aprendizado muito valioso enquanto seres humanos que somos, cuidando de outros.

O valor do aprendizado profissional, de modo semelhante, é concretizado com a convicção de sermos um porto seguro para pessoas que contam com nossa ajuda, especialmente convivendo com a dimensão luz e sombra de vidas singulares, que se tornam parte da nossa trajetória à medida que participamos da construção da vida de cada um.

Quando nos confrontamos com tantas histórias de dor e sofrimento no mundo da rua, ceifando vidas ainda tão jovens, a primeira pergunta que nos fazemos é: O que podemos fazer para minimizar essa realidade? E o sentimento de profunda tristeza e indignação nos deixa inquietos, ao percebermos que no cotidiano inúmeras vidas continuam sendo lançadas pela miséria humana e social para um mundo desconhecido.

Ao finalizarmos esta análise, baseada, sobretudo, em uma experiência de solidariedade, paixão pela vida e profunda preocupação no cuidado humano a populações excluídas, afirmamos que é preciso disposição para entrar em sua realidade crivada pelo sofrimento, utilizar o conhecimento cientificamente

desenvolvido pela enfermagem para buscar soluções concretas e, principalmente, disponibilizar a nós mesmos como instrumentos do cuidado humano, com a certeza de que o mundo só poderá ser melhor se cuidarmos dos nossos semelhantes em todas as dimensões.

SELF-ESTEEM ASPECTS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN STREET SITUATION: THINKING ABOUT NURSING CARE

ABSTRACT

In this study we sought to identify aspects of self-esteem expressed by homeless children and adolescents in Goiânia – GO (Brazil). This is a qualitative research, developed during collective activity carried out in a public square garden with a group of homeless children and adolescents. Data were collected through individual interviews and field-diary notes and analyzed by content analysis and thematic modality method, from the following categories: self-esteem damage and life fragments. In a general manner, it was identified on speeches that the self-esteem in this group is highly damaged due to the exposition to violence, abandonment and mistreatment. On the other hand, the signs of caring established during the activities allowed us to verify the potentiality for self-esteem promotion, expressed by the desire and dream of a better life, which also allow us to conclude that more than the need of assistance there is a social responsibility on the Nursing Care.

Key words: Homeless children. Adolescents. Self-esteem. Nursing.

ASPECTOS DE LA AUTOESTIMA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE LA CALLE: REFLEXIONES DEL CUIDADO EN ENFERMERIA

RESUMEN

Con este estudio intentamos identificar aspectos de la expresión de la autoestima de los niños y adolescentes en situación de vida en la calle en Goiânia – GO (Brasil). Esto es una investigación cualitativa, desarrollada durante la actividad colectiva llevada en plaza pública con un grupo de niños y de adolescentes en situación de vida en la calle. Los datos fueron colectados por medio de entrevistas y registros individuales en un diario de campo, y analizados por el análisis del contenido, modalidad temática, con las categorías: comprometimiento de la autoestima y fragmentos de la vida. De manera general, identificamos en los discursos que la autoestima de este grupo es altamente dañosa debido a la exposición a violencia, abandono y maltrato. En otra perspectiva, el cuidado establecido durante las actividades nos permitió verificar potencialidades para la promoción de la autoestima, expresada por el deseo y el sueño de una vida mejor, lo que nos permite concluir que el trabajo con ese grupo, más que una necesidad es también una responsabilidad social del oficio de enfermería.

Palabras clave: Niños de la calle. Adolescentes de la calle. Autoestima. Enfermería.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdos**. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.
- BRANDEN, N. **O poder da auto-estima**. São Paulo: Saraiva, 2000.
- GRACIANI, M. S. S. **Pedagogia social de rua: análise e sistematização de uma experiência vivida**. São Paulo: Cortez, 1997.
- HIRATA, M. C. **Crescer na adversidade: um toque na auto-estima dos adolescentes: a poética das flores**. Salvador: Ultragraph, 1999.
- MEDEIROS, M. **Olhando a lua pelo mundo da rua: representações sociais da experiência de vida de meninos em situação de rua**. 1999. 155 f. Tese (Doutorado)- Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1999.
- MEDEIROS, M.; FERRIANI, M. G. C.; GOMES, R.; MUNARI, D. B. O significado de casa e rua para meninos com experiência de vida nas ruas: em busca de uma compreensão sobre as implicações para a saúde. **Rev. Bras. Crescimento Desenv. Hum.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 1-12, 2002.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). **O limite da exclusão social: meninos e meninas de rua no Brasil**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1993.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

NEIVA-SILVA, L. **Expectativas futuras de adolescentes em situação de rua**. 2003. Dissertação (Mestrado)-Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande Sul, Porto Alegre, 2003.

PRADO, A. A.; GOMES, R. A rua: institucionalização da exclusão social. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **O limite da exclusão social: meninos e meninas de rua no Brasil**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1993.

SANTANA, J. S. **Adolescer: compreender, atuar, acolher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

VISCOTT, D. S. **A linguagem dos sentimentos**. São Paulo: Summus, 1982.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

WALL, M. L. **Tecnologias educativas: subsídios para a assistência de enfermagem em grupos**. Goiânia: AB, 2001.

Endereço para correspondência: Normalene Sena de Oliveira. Rua 29, viela 22, Quadra 15, lote, 13 Centro-Oeste. CEP: 74560-600. Goiânia –GO. E-mail: normalene@bol.com.br

Recebido em: 13/09/2004

Aprovado em: 21/03/2005