



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO – CEDUC
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA**

VALÉRIA DE ARAÚJO LIMA

**SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO
CORRELACIONAL COM A RESILIÊNCIA**

**CAMPINA GRANDE
2019**

VALÉRIA DE ARAÚJO LIMA

**SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO
CORRELACIONAL COM A RESILIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Licenciada em Pedagogia.

Área de concentração: Psicologia Educacional.

Orientador: Profa. Dra. Tatiana Cristina Vasconcelos.

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L732s Lima, Valeria de Araujo.
Sintomatologia depressiva em adolescentes [manuscrito] :
um estudo correlacional com a resiliência / Valeria de Araujo
Lima. - 2019.
63 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Pedagogia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Educação, 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Tatiana Cristina Vasconcelos ,
Departamento de Educação - CEDUC."
1. Adolescência. 2. Depressão. 3. Resiliência. 4.
Educação. I. Título
21. ed. CDD 362.25

VALÉRIA DE ARAÚJO LIMA

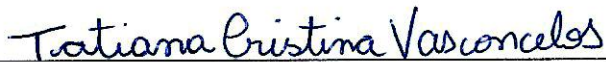
SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO
CORRELACIONAL COM A RESILIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Licenciatura em
Pedagogia da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à exigência
para obtenção do grau de Licenciada em
Pedagogia.


Área de concentração: Psicologia
Educacional.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dra. Tatiana Cristina Vasconcelos (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dra. Valdecy Margarida da Silva (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Eduardo Gomes Onofre (Examinador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha Resiliência em infinita construção, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer Àquele que nunca me desamparou. Nem mesmo nos meus piores momentos, nas crises de ansiedade ou quando o desejo de desistir gritava dentro de mim, Ele deixou de me amar. Deus, o consolador.

À minha mãezinha do céu, provedora do de um colo tão acolhedor... Enxugou cada lágrima que deixei cair e colocou no meu coração a certeza da vitória.

À minha família, por acreditar que eu seria capaz de alcançar cada um dos meus objetivos e por compreenderem cada ausência minha. Pelos conselhos e bênçãos dos meus avôs cada vez que saía de casa pela manhã, o amor dos meus pais, suas broncas e motivações diárias, bem como a força que emana na minha mãe, mulher guerreira, da luta, que não se deixa abater e que me ensinou a sempre ir atrás daquilo que quero.

À escuta de Heloísa e Analice, a cada desabafo sobre o drama universitário, por aguentar a luz do quarto acessa a cada madrugada de estudo e por serem as melhores irmãs que eu poderia ter.

Às companheiras de sofrimentos, choros, sorrisos, viagens, seminários... Alydiane Martins e Luana Micaelhy, vocês me mantiveram firme e me ajudaram a enfrentar cada obstáculo. Obrigada por me acolherem quando necessário e reclamarem sempre que eu errava feio (inúmeras vezes). Sem vocês, tudo isso teria sido muito mais difícil.

À Luanna Raquel, Isabelle Montenegro e Nathalia Rodrigues, por compartilhar tantos momentos bons e ruins nessa reta final, escutarem atentamente os desabafos de tristeza e/ou raiva e agregarem tanto a minha vida acadêmica e pessoal.

Às companheiras de curso, por todos os ensinamentos, histórias de vida, parcerias e momentos compartilhados tanto bons como ruins. Apesar dos pesares, tudo é crescimento.

Aos meninos do Ensino Médio: Merio Lima, Rafael Lima, José Arthur, Luan Helder, João Moura, Matheus Silva e Renato Silva, por nunca me deixarem sozinha, me incentivarem a continuar, me ouvir e me tirarem de casa para espairer, jogar conversa fora e rir até das desgraças da vida.

Aos meus amigos, presenciais e virtuais, por cada conversa, piadas sobre meu curso, orações... por nunca esquecerem de mim, apesar das ausências frequentes. Se fosse para citar um por um, teria uma monografia dentro da monografia. A todos que se enquadram nessa asserção, gratidão.

À Raique Gabriel, por seu companheirismo, afeto, ombro amigo nos momentos de dor, e tempo dedicado a me fazer esquecer-se dos problemas e dificuldades. Você foi um anjo enviado

por Deus para mim, meu amor! Também sou grata a Elisângela e Eurilânia Freitas pelo acolhimento, disposição em ajudar e por ouvir meus desabafos sem fim.

Aos meus professores desde a Educação Infantil até a graduação. Leigos, mestres e doutores, por me mostrarem que a educação é revolucionária, mágica e o caminho ideal para uma vida plena, repleta de reflexão e questionamentos, mas feliz.

Àqueles que a academia me apresentou por cada experiência proporcionada e pelos vínculos criados. Destaco, em especial, Marcos Rodrigo, Gilma Ferreira, Paulo Vidal e Jefferson Valentim, por me mostrarem a multiplicidade de mundos únicos que cada pessoa traz consigo e por me ensinarem não apenas conceitos científicos, mas lições de vida que guardarei com carinho no meu coração e minha memória. Além de Michelly Alcântara e Andrielle Dantas por me acolherem, ouvirem meus desabafos, rirem das minhas piadas e por tornarem essa reta final um pouco mais leve.

À minha orientadora Tatiana Cristina, por ter um coração maior que o peito, por cada conhecimento compartilhado e ajuda na construção deste trabalho.

A todos e todas, que direta ou indiretamente contribuíram para a construção deste trabalho,

Muito obrigada!

“O que não me mata me alimenta”
(FRIDA KAHLO)

RESUMO

Os transtornos depressivos estão cada vez mais excedentes na sociedade contemporânea. Elencar os fatores que podem favorecer o desenvolvimento desses é um trabalho complexo, pois, esses elementos são provenientes de contextos, situações e aspectos multidimensionais do desenvolvimento, como por exemplo: exposição à violência direta ou indireta, acúmulo de situações de estresse durante o decorrer da vida, pressão social, ausência do apoio familiar e de uma rede positiva de pares, enfermidades, entre outros. A Resiliência surge neste cenário como um fator relevante para prevenir o surgimento de sintomatologia depressiva diante de adversidades/traumas e na superação de situações estressantes. Destarte, o presente estudo objetiva averiguar a correlação entre depressão e Resiliência em uma amostra de adolescentes escolares da cidade de Campina Grande – PB. Para tanto, utilizou-se como aporte teórico autores como: Del Prette e Del Prette (2005); Ozella (2002); Bock (2004); Vasconcelos (2012); Santos (2017); Tavares (2010); Beck *et al* (1997); Yunes e Szymanski (2002) Infante (2005); Neves (2017); Ralha-Simões (2002). Como percurso metodológico, efetuou-se um estudo de campo com abordagem quantitativa, que contou com uma amostra composta por 270 adolescentes da cidade de Campina Grande - PB, matriculados em escolas públicas, com idade entre 14-19 anos ($M= 16,2$, $DP= 1,37$). Os instrumentos utilizados para mensuração dos dados foram o Inventário de Depressão de Beck (BECK, Aaron T.), a Escala de Resiliência (WAGNILD; YOUNG) e um questionário sociodemográfico. Analisaram-se as respostas a partir de estatísticas descritivas e inferenciais por meio do pacote estatístico SPSS (versão 22). Os resultados demonstraram um percentual de 47,7% dos adolescentes com alguma sintomatologia depressiva, sendo esta maior no sexo feminino. A correlação entre depressão e Resiliência encontrada foi forte e inversa demonstrando estatisticamente que, quanto maior o escore de sintomatologia depressiva, menor a capacidade resiliente e vice-versa. Ressalta-se a importância da escola em promover aspectos resilientes nos seus alunos, além de auxiliá-los a lidar com situações de *stress* de forma positiva, através de uma abordagem psicossocial, além da implantação de políticas de saúde mental e programas preventivos para problemas sociais e emocionais junto aos adolescentes e seu contexto familiar.

Palavras-chave: Adolescência. Depressão. Resiliência. Educação.

ABSTRAT

Depressive disorders are increasingly surplus in contemporary society. List the factors that can favor the development of these is a complex work, since these elements come from contexts, situations and multidimensional aspects of development, such as: exposure to direct or indirect violence, accumulation of stress situations during the course of life, social pressure, absence of family support and a positive network of peers, diseases, among others. Resilience appears in this scenario as a relevant factor to prevent the emergence of depressive symptomatology in the face of adversity / trauma and in overcoming stressful situations. Thus, the present study aims to investigate the correlation between depression and resilience in a sample of school adolescents from the city of Campina Grande - PB. For this purpose, authors such as Del Prette and Del Prette (2005) were used as theoretical contributions; Ozella (2002); Bock (2004); Vasconcelos (2012); Santos (2017); Tavares (2010); Beck et al (1997); Yunes e Szymanski (2002) Infante (2005); Neves (2017); Ralha-Simões (2002). As a methodological course, a field study with a quantitative approach was carried out. The sample consisted of 270 adolescents from the city of Campina Grande - PB, enrolled in public schools, aged 14-19 years ($M = 16,2$, $SD = 1.37$). The instruments used to measure the data were the Beck Depression Inventory (BECK, Aaron T.), the Resilience Scale (WAGNILD; YOUNG) and a sociodemographic questionnaire. Responses were analyzed from descriptive and inferential statistics using the SPSS statistical package (version 22). The results showed a percentage of 47.7% of the adolescents with some depressive symptomatology, being this one greater in the female sex. The correlation between depression and resilience was strong and inverse, showing statistically that the higher the depressive symptom score, the lower the resilient capacity and vice versa. The importance of the school to promote resilient aspects in its students, besides helping them to deal with stress situations in a positive way, through a psychosocial approach, besides the implantation of mental health policies and preventive programs for social problems and emotional relationships with adolescents and their family context.

Keywords: Adolescence. Depression. Resilience. Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos sujeitos da pesquisa	41
Tabela 2 – Teste <i>t</i> de amostras independentes da relação entre as variáveis de Depressão e Resiliência com relação ao gênero	47
Figura 1 – Percentuais de sintomatologia depressiva entre adolescentes.....	42
Figura 2 – Percentual dos níveis de Resiliência	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ER	Escala de Resiliência
DP	Desvio Padrão
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<i>F</i>	Frequência
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
<i>M</i>	Média
<i>n</i>	Número total
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
<i>p</i>	Probabilidade de erro/significância
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
<i>r</i>	Coefficiente de correlação de Pearson
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
<i>t</i>	Teste
TDM	Transtorno Depressivo Maior

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	13
2.CAPÍTULO I: ADOLESCÊNCIA E DEPRESSÃO: CARACTERÍSTICAS E APONTAMENTOS	16
2.1 Adolescência: Perspectivas e Características	16
2.2 Transtornos Depressivos e Contemporaneidade: considerações e reflexões	21
2.2.1 Depressão na adolescência	23
3. CAPÍTULO II: RESILIÊNCIA: CARACTERÍSTICAS DO CONSTRUTO E CONSIDERAÇÕES DESTE NA ATUALIDADE	28
3.1 Resiliência: histórico e considerações	28
3.2 Conceituando a Resiliência	29
3.2.1 Resiliência como construção histórico-cultural.....	31
3.3 Estudos sobre Resiliência: Risco, Proteção, <i>Coping</i>	32
3.4 Espaço da Resiliência na atualidade	35
3.4.1 Resiliência e Escola	36
4. CAPITULO III: PERCURSO METODOLÓGICO	38
5. CAPITULO IV: RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
5.1 Presença de Sintomatologia Depressiva	42
5.2 Níveis de Resiliência	44
5.3 Comparação de Depressão e Resiliência entre os sexos masculino e feminino	46
5.4 Correlação entre Resiliência e Depressão	49
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	53
ANEXO A – INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK	59
ANEXO B – ESCALA DE RESILIÊNCIA	61
ANEXO C – TERMO DE ASSENTIMENTO	62

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo busca dissertar sobre a temática da adolescência e suas imagens no contexto da Educação e da Psicologia, considerando-a a partir da perspectiva sócio histórica. Além disso, situa os adolescentes e suas vicissitudes tomando como eixos dois construtos: a depressão e a Resiliência, temas emergentes e que necessitam urgentemente serem abordados dada a realidade atual.

É notável o aumento dos índices sobre transtornos depressivos entre crianças e adolescentes, bem como o crescimento de pesquisas nesta área (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2005; ERSE *et al*, 2016) que enfatizam a gravidade da problemática. Apesar desta elevação evidenciada, ainda são poucos os estudos no Brasil que enfatizam formas de prevenção de transtornos depressivos e promoção da saúde mental entre adolescentes.

No que diz respeito às formas prevenção dos transtornos depressivos e de promoção de aspectos positivos, o seguinte tema traz a Psicologia Positiva e a Resiliência como promotora de atributos fundamentais do desenvolvimento. É perceptível a contribuição de estratégias para desenvolver a Resiliência em pessoas que apresentam sintomatologia depressiva (CARVALHO *et al*, 2016).

A Resiliência está relacionada com as relações que o ser humano estabelece com outras pessoas em seu contexto. Por este motivo, a escola é concebida como um espaço capaz de favorecer ou não fatores para o desenvolvimento da Resiliência. A escola pode atuar de maneira que contribua para a formação de um sujeito que enfrente a adversidade e a veja pela perspectiva da superação. A promoção da saúde mental no ambiente escolar, quando implementada de forma eficaz, pode produzir benefícios a longo prazo para os jovens, incluindo o funcionamento emocional e social, melhor desempenho acadêmico, para além de poder garantir a sustentabilidade de estratégias positivas (MALAGOLLI; SIGOLO, 2016).

O interesse pelo estudo do tema surgiu a partir da experiência com a disciplina Psicologia, Aprendizagem e Desenvolvimento II, no curso de Pedagogia, cuja temática de estudo é a adolescência. O desenvolvimento da temática foi realizado a partir do projeto de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq) com a temática “Resiliência e Depressão entre Adolescentes Escolares do município de Campina Grande – PB”, ainda em desenvolvimento.

Assim, definiu-se como objetivo geral averiguar a correlação entre depressão e Resiliência em uma amostra de adolescentes escolares da cidade de Campina Grande – PB, além dos objetivos específicos de identificar incidência de sintomatologia depressiva nos sujeitos da pesquisa; comparar resultados entre sujeitos do sexo feminino e masculino em

ralação às variáveis depressão e Resiliência e verificar nível de Resiliência apresentado pelos adolescentes a partir da Escala de Resiliência. Enfatizou-se ainda a importância de promover aspectos resilientes no contexto educacional, com o intuito de tornar as pessoas mais resistentes e maduras para enfrentar as dificuldades que ocorrem na vida de qualquer ser humano.

Destarte, as contribuições do presente estudo visam ampliar a discussão acerca da adolescência, desde uma perspectiva histórico-cultural, enquanto um construto que necessita ser cientificamente revisto e ampliado, tornando o sujeito adolescente o centro do debate nesta importante etapa do ciclo vital; auxiliar na compreensão das relações existentes entre depressão e Resiliência entre adolescentes; contribuir com a discussão sobre o papel da escola na promoção da Resiliência; além de delinear estratégias sobre o papel da escola para o desenvolvimento das percepções positivas dos alunos em relação ao seu futuro.

Para tal, inicialmente realizou-se uma revisão bibliográfica sobre o construto da adolescência desde a perspectiva generalizante, até a vertente sócio histórica, que a concebe como uma construção cultural determinada por fatores inerentes à uma época e local (ABERATURY, 1980; KNOBEL, 1981; OSÓRIO, 1992; *apud* OZELLA, 2002; BOCK, 2004; VASCONCELOS, 2012). Além disso, dissertou-se sobre os transtornos depressivos na contemporaneidade, definição de depressão, transtornos depressivos, sintomatologia e características psicopatológicas (SANTOS, 2017; TAVARES, 2010; DSM V, 2014; BECK *et al*, 1997; PATIAS *et al*, 2017; CAMPOS *et al*, 2018).

O segundo capítulo aborda o movimento da Psicologia Positiva e da Resiliência; o conceito da Resiliência e suas modificações; estudos sobre risco, proteção e estratégias de *coping*, bem como as estratégias de Resiliência na atualidade (YUNES e SZYMANSKI, 2002; INFANTE, 2005; PESSOA; COIMBRA, 2016; NEVES, 2017; JUNQUEIRA E DESLANDES, 2003; RALHA-SIMÕES, 2002; MALAGOLLI; SIGOLO, 2016).

O terceiro capítulo é composto pelo percurso metodológico utilizado para desenvolver a pesquisa em questão. Estase configura como descritiva, partindo da análise dos adolescentes escolares do município, com mensuração quantitativa dos resultados adquiridos através dos seguintes instrumentos de pesquisa: Inventário de Depressão de Beck (*Beck Depression Inventory, BDI, BDI-II*); a Escala de Resiliência de Wagnild e Young e um questionário sócio demográfico para caracterizar a amostra de sujeitos. O quarto capítulo diz respeito a discussão e análise dos resultados obtidos a partir da amostra de 270 adolescentes entre 14 e 19 anos, cursando o Ensino Médio na cidade de Campina Grande – PB.

Os resultados obtidos a partir da análise dos dados demonstram um alto índice de sintomatologia depressiva na amostra pesquisada, além de um baixo nível de Resiliência.

Verificou-se ainda uma correlação forte e inversa entre sintomatologia depressiva e Resiliência nos adolescentes, demonstrando estatisticamente que, quanto maior o escore de depressão, menor a capacidade resiliente. Salienta-se desse modo a necessidade de promover fatores protetivos dentro das escolas, junto com os indivíduos e famílias, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida, saúde mental e diminuição de transtornos depressivos e afins.

2. CAPÍTULO I: ADOLESCÊNCIA E DEPRESSÃO: CARACTERÍSTICAS E APONTAMENTOS

A concepção de adolescência vem sendo construída e desconstruída continuamente por diversos estudiosos ao longo do tempo. Neste capítulo, retomam-se algumas ideias que perpassam os estudos sobre este construto, enfatizando a concepção que a perceptiva crítica delimitou sobre a adolescência, seu lugar na sociedade e suas problemáticas. Os transtornos depressivos também serão abordados, bem como sua condição na contemporaneidade e presença na adolescência.

2.1 Adolescência: Perspectivas e Características

Na busca de definir o que é adolescência, nos deparamos com uma gama de características e perspectivas distintas que dificultam a formulação de um conceito preciso que abranja suas múltiplas facetas. Deve-se considerar, inicialmente, que cada indivíduo possui uma forma particular de vivenciar esse período, dependendo de fatores físicos, emocionais, cognitivos e sociais. O marco inicial da puberdade, que pode ser considerado a ideia principal de transição entre infância e adolescência, não resolve a dificuldade de definição (UNICEF, 2011).

Muitas vezes, a adolescência é associada à estereótipos negativos criados e propagados culturalmente. Isto advém da perspectiva naturalista que considera esta 'fase' como contraditória, instável e de crises internas e externas (ABERATURY, 1980; KNOBEL, 1981; OSÓRIO, 1992; *apud* OZELLA, 2002). A figura do adolescente moldada com base nesses pressupostos torna o sujeito um ser desobediente, rebelde e inconstante; dificultando, assim, os estudos que levam em consideração as especificidades desse período transitório repleta de transformações. Faz-se necessário considerar o contexto histórico-cultural em que estão inseridos para que haja a possibilidade de estudá-los com mais atenção.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) compreende a adolescência como "[...] período dos 12 a 18 anos, podendo ser prorrogado, em casos excepcionais e disposto na lei, até os 21 anos" (ECA, 1990 *apud* SANTOS, 2017, p.16). Porém, sabe-se que a definição dessa fase da vida vai além disso. A adolescência se configura com características específicas, além de ser repleta de transformações não só físicas, mas psicológicas, emocionais e subjetivas. Esse período é bastante influenciado pelo seu contexto e pelas relações existentes nesse meio, como expõe Sprinthalle Collins (1999 *apud* PEREIRA, 2002):

É sobejamente conhecida a importância que os colegas (*peers*) têm no desenvolvimento da adolescência. O grupo de pares, juntamente com a família e a escola, são os principais contextos nos quais os adolescentes desenvolvem as suas características pessoais e sociais, úteis para a actuação na sua vida adulta (p. 93).

Geralmente, a sociedade não compreende todas as transformações psíquicas, biológicas e sociais que o adolescente enfrenta nessa fase da vida. As várias mudanças e transformações que o acometem, levam a uma reorganização emocional que o torna mais vulnerável às situações de estresse do seu contexto. Dessa forma, a depressão e/ou ansiedade tornam-se mais fáceis de ocorrer (GROLLI; WAGNER; DALBOSCO, 2017).

Bock (2004) em estudos baseados em Leontiev e Engels expõe a necessidade de os estudos psicológicos saírem dessa visão naturalizante exposta anteriormente e aderir a uma perspectiva sócio histórica, em que o indivíduo passa a ser considerado dentro de um contexto, permeado de influências provenientes de vários âmbitos que constituem sua identidade.

Os homens tornam-se, nesta abordagem, criadores de suas criaturas, pois são eles que constroem o mundo material que cristaliza suas habilidades desenvolvidas com a própria ação sobre o mundo e são eles que, ao atuarem novamente sobre o mundo para transformá-lo, internalizam as habilidades ali deixadas pelas gerações precedentes (BOCK, 2004, p. 30).

Esse processo de construção e reconstrução do homem, enquanto ser social, deve ser considerado dentro de uma continuidade que depende não apenas de fatores exteriores, pertencentes ao mundo, mas de aspectos individuais do sujeito – da sua própria especificidade – criados a partir de uma apropriação de todo o contexto e herança histórica a que está apresentado, mas que é concebido por cada um de forma única.

A subjetividade do sujeito seria, portanto, criada a partir de influências sócio históricas, em que “[...] o contexto cultural tem o papel de regular as condições sociais de constituição do senso de si” (OLIVEIRA, 2006, p. 430). A percepção que o sujeito tem de si mesmo é construída a partir de fatores externos a que está submetido, diferindo da perspectiva do *self* individual propagado por Piaget (*apud* OLIVEIRA, 2006) que anula a relevância da interação com o outro. A autora *op. cit.* complementa que

O *self* adolescente, assim, é o arranjo que se produz na internalização/externalização ativa de experiências capitalizadas em diferentes esferas da vida cultural e se expressa nas práticas narrativas (OLIVEIRA, 2006, p. 432).

Nesse sentido, é preciso que o adolescente seja considerado dentro de um contexto histórico-cultural, marcado por experiências subjetivas que possibilitam um desenvolvimento único dentro da sociedade. Esta é a concepção do que Rocha (2002) denomina de 'adolescente concreto', que se encontra em processo de desenvolvimento e que possui uma condição de vida que deve ser levada em consideração. Sobre isso, Bock (2004, p. 39) ressalta que:

A adolescência é vista como uma construção social que tem suas repercussões na subjetividade e no desenvolvimento do homem moderno e não como um período natural do desenvolvimento. É um momento significado, interpretado e construído pelos homens. Estão associadas a ela marcas do desenvolvimento do corpo. Essas marcas constituem também a adolescência como fenômeno social, mas o fato de existirem como marcas do corpo não deve fazer da adolescência um fato natural.

A adolescência assume, neste sentido, uma nova roupagem que a considera como um momento inerente a todos os indivíduos, mas que não é natural. Apesar de apresentar características biológicas em desenvolvimento, essa 'fase' é produzida socialmente, a partir da interação do homem com o mundo que o rodeia e da sua ação transformadora que provém de séculos de história.

Bock (2004) afirma que as transformações causadas pelas Revoluções Industriais no decorrer da história, fizeram crescer o ingresso no mercado de trabalho, aumentando a necessidade de as crianças passarem mais tempo nas escolas, distanciando-as dos pais que precisavam trabalhar. Desse modo, surge como consequência dos avanços capitalistas, “[...] um novo grupo social com padrão coletivo de comportamento – a juventude/adolescência” (*op. cit.*, 2004, p. 41). Acrescenta ainda que:

Não há nada de patológico; não há nada de natural. A adolescência é social e histórica. Pode existir hoje e não existir mais amanhã, em uma nova formação social; pode existir aqui e não existir ali; pode existir mais evidenciada em um determinado grupo social, em uma mesma sociedade (aquele grupo que fica mais afastado do trabalho), e não tão clara em outros grupos (os que se engajam no trabalho desde cedo e adquirem autonomia financeira mais cedo). Não há uma adolescência, como possibilidade de ser; há uma adolescência como significado social, mas suas possibilidades de expressão são muitas (BOCK, 2004, p. 42).

Essa “inconsistência” da adolescência como produto social que pode existir ou não a depender do contexto, é ressaltada também por Vasconcelos (2012) que concorda com essa

característica mutável, ressaltando que em cada contexto sócio histórico, a adolescência/juventude assumirá uma nova forma, baseadas em aspectos, subjetividades, variáveis, características:

[...] é preciso que se compreendam os jovens como sujeitos com experiências plurais, sujeitos de seu tempo, pessoas dotadas da capacidade de pensar, de interpretar, de posicionar-se na vida, sujeitos inseridos na cultura e na dinâmica social, que dão sentido ao mundo e à posição que ocupam nele. Sujeitos portadores de desejos, movidos por eles e em interação com outros seres humanos (VASCONCELOS, 2012, p. 77).

A diversidade é, portanto, imersa na perspectiva sócio histórica como uma maneira de sair da naturalização e homogeneização da adolescência e partir para uma visão multifacetária do jovem no seu contexto. O adolescente deixa de ser considerado como um “não-adulto” ou “não-criança”, e torna-se sujeito ativo, que age sobre o seu meio, ao mesmo tempo que é influenciado por este.

Ozella e Aguiar (2008) através de uma pesquisa com jovens a fim de perceber como estes concebem a adolescência, identificaram que algumas considerações feitas pelos sujeitos, ressalta a preocupação com a responsabilidade no futuro (vida adulta). Porém, os significados dados a esta responsabilidade são múltiplos, diferindo a partir de gênero, classe social, etnia, cor... o que ressalta e confirma a necessidade de compreender a adolescência através de uma perspectiva que considere a pluralidade que engloba esse conceito, bem como a própria maneira do jovem ser/estar no mundo.

A busca do jovem por vivenciar a adolescência de acordo com padrões preestabelecidos pela sociedade cria uma “cultura juvenil” (OLIVEIRA, 2006) em cada geração, dotada de valores, características singulares, hábitos, modas e afins que, apesar de serem próprios de uma época, são influenciados pelo percurso histórico. Existem formas de se ver o adolescente e formas do próprio se enxergar. O desenvolvimento biológico, “comum a todos” recebe significados que dependem de uma época, povo, lugar... cultura (OZELLA, 2002).

A mídia surge nesse cenário como um veículo propagador de uma imagem do que o adolescente é ou deve ser, desconstruindo todo esse aparato sociocultural histórico mencionado acima, pois, muitas vezes, essa visão do adolescente presente nos meios de comunicação é permeada dos estereótipos supracitados, da homogeneidade e naturalização.

Os discursos presentes nos meios midiáticos não podem ser definidos como apenas negativos ou positivos, porém, é nítida a necessidade de uma reflexão crítica sobre a representação propagada. Alguns questionamentos podem ser elucidados a fim de promover uma reflexão: Como a sociedade atual enxerga o adolescente? A imagem deste nos meios de

comunicação influencia comportamentos? Os discursos, em sua maioria, são permeados por uma visão adultocêntrica? Qual a consequência disto?

Sobre a mídia televisiva e seu papel da vida do adolescente, Portes; Gonçalves (2008) afirmam que

[...] a tv funciona como uma espécie de "escola paralela", assistida e frequentada pela quase totalidade de jovens de várias idades e todas as classes sociais, muitas vezes representando a única escola para aqueles milhões de jovens não-escolarizados. [...] desempenha [portanto] um papel muito importante na dimensão semântica do processo de socialização fornecendo as significações e preenchendo o universo simbólico da juventude (p. 16).

A adolescência também é caracterizada como uma fase de busca pela identidade própria. Mesmo sabendo que esta já está sendo construída desde a infância, esse estereótipo continua sendo propagado e incutido nos jovens, tornando-se um dos maiores dilemas desse período. As mídias influenciam consideravelmente nessa “construção identitária” ao transmitirem diversas identidades que podem ser assumidas pelos sujeitos e que, muitas vezes, assume o caráter ‘rebelde’ disposto na visão naturalista.

Todas essas conturbações, mudanças e influências vivenciadas durante a adolescência ocasionam mudanças na qualidade de vida dos sujeitos. Fleck (2008) cita que segundo a OMS, qualidade de vida é uma percepção que o indivíduo possui sobre sua posição na vida, no contexto e nos sistemas de valores em que está inserido, bem como sobre sua relação com expectativas, padrões e preocupações. Vários estudiosos concordam que se trata de um conceito multidimensional que inclui bem-estar e satisfação na vida (ALMEIDA, GUITIERREZ e MARQUES, 2012; GASPAS *et al*, 2006; SOARES *et al*, 2011 *apud* COUTINHO *et al*, 2016).

A pressão social exercida sobre o jovem ocasiona, muitas vezes, a perda ou diminuição da qualidade de vida destes. Cobranças como ingresso no ensino superior, construção de uma família, independência, podem ser vistos pelo adolescente como eventos estressores causadores de desequilíbrios emocionais. Uma pesquisa realizada por Ozella e Aguiar (2008) demonstra que, esses eventos estressores, apesar de não serem homogêneos entre todos os adolescentes, os atinge de uma maneira preocupante.

Tavares (2010) destaca também o quanto a subjetividade e individualismo presente na sociedade contemporânea pode agravar esse mal-estar nos sujeitos, pois, infundi a ideia de que todas suas conquistas dependem essencialmente dele, desconsiderando seu contexto, traumas e desafios subjetivos. A partir desse pressuposto, é ressaltada a importância de promover a

qualidade de vida na adolescência, visto que esta é uma etapa do desenvolvimento relevante, repleta de significações.

2.2 Transtornos Depressivos e Contemporaneidade: considerações e reflexões

A sociedade contemporânea, com a emersão do capitalismo, assumiu uma nova forma que foi incorporada pelos sujeitos e que se tornou permeada por “[...] uma dialética do *ter* em detrimento do *ser*” que depois se modificou “[...] do *ter* para o *parecer*” (TAVARES, 2010, p. 13). Essa dialética transformou o sentido do sujeito ser/estar no mundo, juntamente com a insurgência da tecnologia que contribuiu fortemente para a consolidação dessa premissa. Além do mais, partindo desse contexto apresentado, nota-se que essa sociedade que preza tanto pela aparência do ser, acaba por isolá-lo em um narcisismo exagerado, contribuindo, possivelmente, para um maior adoecimento. Sobre isto, Tavares (2010, p. 62) afirma:

De maneira geral, as condições que caracterizam o cenário espetacular contemporâneo propiciam essas modalidades específicas de sofrimento. As condições de vida cotidiana a que estamos submetidos em nossa atualidade pós-moderna emergem como dispositivos potencializadores de mal-estar, em que a caricatura do “depressivo”, do “panicado” e do “toxicômaco” evidencia o extremo oposto dos ideais espetaculares.

Dentre essas “modalidades específicas de sofrimento”, encontra-se a depressão. Esta se configura na sociedade moderna como um dos seus grandes males, assolando grande parte da população mundial. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde Brasil – OPAS Brasil (2016/2017), a depressão configura-se como “um transtorno mental caracterizado por tristeza persistente e pela perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, acompanhadas da incapacidade de realizar atividades diárias, durante pelo menos duas semanas”.

Esta atinge parte considerável dos adolescentes e adultos de todo o mundo e já se tornou uma doença comum na nossa sociedade. Apesar disso, ainda é pouca a atenção voltada para esses transtornos, o que piora a situação e não a impede de se tornar ainda mais grave. Parte desse descaso da sociedade para com essa psicopatologia, diz respeito à banalidade com que é considerada atualmente, bem como com a ridicularização ao sofrimento alheio (SANTOS, 2017; TAVARES, 2010). Confundida muitas vezes com o sentimento de tristeza, precisa-se

compreender que a depressão vai além de se sentir triste, mas que é um “mal-estar” psicológico que necessita de um tratamento adequado.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V (2014) não aborda a depressão como um único transtorno, mas define que os transtornos depressivos incluem a seguinte variação: transtorno disruptivo da desregulação do humor; transtorno depressivo maior; transtorno depressivo persistente (distímia); transtorno disfórico pré-menstrual; transtorno depressivo induzido por substância/medicamento; transtorno depressivo devido a outra condição médica; outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado. Apesar de essas variações apresentarem algumas semelhanças, os transtornos depressivos podem ser causados por uma gama de fatores: traumáticos; hereditariedade; mudanças ou até mesmo causas ambientais/físicas (BECK *et al*, 1997).

Boarati (2011) afirma que a ausência de uma comprovação da depressão via exame laboratorial, esta deixa de ser levada em consideração pela sociedade sendo abordada, muitas vezes, com descaso, não a tratando da maneira devida. Tavares (2010) complementa que:

Em nossa atualidade, cujos ideais socioculturais delineiam as categorias de valoração sobre o mundo de uma forma geral, qualquer atitude que não corresponda às expectativas espetaculares está sujeita a ser considerada como patológica (p. 75).

Nessa sociedade contemporânea do “espetáculo” não há espaço para o sofrimento e angústia, pois, a liquidez dos acontecimentos e relações, impossibilita uma vivência de reflexão e banalizam sentimentos que causam desconforto, interferindo desse modo, negativamente em todas as relações e contextos do indivíduo.

As características gerais do transtorno depressivo, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014) são: tristeza, anedonia, alterações no apetite e no sono, dificuldades de concentração, sentimento de culpa, desesperança, pensamentos negativos e ideação suicida. Salienta-se que para um possível diagnóstico, precisam-se considerar todos os sintomas (psíquicos, fisiológicos e comportamentais), para que o tratamento aconteça devidamente. A depressão atinge ainda a qualidade de vida das pessoas (RODRIGUES; HORTA, 2011) e por isso a necessidade de diagnóstico precoce é clara, visando a reversão do quadro e impedindo que a ideação suicida venha a surgir. Condições clínicas do sujeito, histórico familiar, relação com parentes; são aspectos a serem investigados quando os sintomas aparecerem.

Beck *et al* (1997) discorre sobre um “modelo cognitivo da depressão” que explica os transtornos depressivos considerando o substrato psicológico. Esse modelo que envolve também a terapia cognitivo-emocional apresenta uma “tríade cognitiva”, em que o sujeito possui uma visão negativa de si, do mundo e do futuro. O autor afirma que “o modelo cognitivo vê os demais sinais e sintomas da síndrome depressiva como consciências da ativação dos padrões cognitivos negativistas” (*op. cit.*, p. 19). Assim, o sujeito depressivo ‘distorce’ a imagem do real e a transforma em algo negativo em que ele não é (se sente) capaz de fazer algo a respeito.

2.2.1 Depressão na adolescência

Segundo Erse *et al* (2016, p. 14), a depressão na adolescência é associada a “[...] dificuldades nas relações interpessoais, a *déficits* no desempenho acadêmico e ao aumento do risco para o abuso de substâncias, comportamento agressivo, atividade sexual inadequada e comportamento suicida”. Sendo uma das principais causas de morte nesse período da vida. Não é uma tarefa simples e concisa averiguar essa sintomatologia em crianças e adolescentes devido às mudanças que ocorrem no sujeito. Nesse sentido, Borges *et al* (2017 *apud* BORGES; PACHECO, 2018) apontam a depressão infantil como um construto multidimensional, em que busca-se a percepção dessa patologia considerando não apenas um fator de risco individualizado, mas todo um conjunto que envolve o sujeito e que emite sobre este alguma influência. Também aponta a necessidade de avaliar indicadores relacionados a depressão, afim de considerar sua amplitude.

Um dos fatores de risco considerados pelos pesquisadores Patias, Heine e Dell’Aglío (2017), diz respeito à exposição às mais variadas formas de violência direta e indireta, que influenciam de modo peculiar e subjetivo cada adolescente, podendo acometer graves consequências que dificultarão seu desenvolvimento. Essas consequências podem ser internalizantes ou externalizantes, por exemplo: depressão e/ou agressividade. Deve-se ter em mente que cada um reagirá a mesma situação de forma distinta dependendo do seu contexto, da duração da exposição à violência, frequência, idade... dentre outros fatores. Dessa forma, é primordial atentar não apenas para os fatores de risco a que são expostos, mas direcionar um olhar ao subjetivo de cada um, considerando quais os fatores podem ser protetores para aquele sujeito e para aquela situação (PATIAS; HEINE; DELL’AGLIO, 2017).

Beck (2011) afirma que a depressão se apresenta através de manifestações **emocionais** (humor deprimido, baixo autoestima/sentimentos negativos em relação a si próprio, perda de satisfação, perda de vínculos emocionais, crises de choro, perda de resposta ao humor); **cognitivas** (Auto avaliação negativa, expectativa negativa, autorrecriminação e autocrítica, indecisão, distorção da imagem corporal); **motivacionais** (paralisia da vontade, desejo de evasão, escapismo e retraimento, desejos suicidas, aumento da dependência) e **vegetativas/físicas** (perda do apetite, perturbações no sono, perda da libido, fatigabilidade, delírios, inutilidade, crime e castigo, delírios niilistas, delírios somáticos, pobreza, alucinações). Destaca-se que, um sujeito depressivo pode apresentar apenas algumas das características supracitadas, diferindo de pessoa para pessoa.

Como citado anteriormente, a depressão pode advir de causas diversas e, por isso, quando o tratamento for iniciado, o profissional precisa compreender todo o contexto e histórico de vida do paciente para identificar os possíveis fatores de risco que acarretaram a doença. Problemas em casa, *bullying*, fracasso escolar, pressão psicológica por "perfeição", desrespeito, agressões... dentre outros, podem ser considerados gatilhos para que a depressão surja e/ou se intensifique (SANTOS, 2017).

Para implementar medidas de intervenção da depressão na adolescência, Erse *et al* (2016) colocam a necessidade de averiguar quais os fatores que potencializam comportamento suicidário, a fim de identificar a melhor maneira de resolver e melhorar o desenvolvimento e interação do adolescente em todos os âmbitos de seu contexto social.

De acordo com a *World Health Organization* (2014), o suicídio é uma das cinco principais causas de morte no mundo. A conduta suicida (suicídio, tentativa e/ou comportamentos auto lesivos), atingem principalmente os adolescentes, sendo uma forma de expressar a dor psicológica profunda que sentem. (ERSE *et al*, 2016). Vários estudos vêm sendo feitos para compreender a ideação suicida e principalmente sua forte presença na adolescência. Pfeffer (1985 *apud* AZEVEDO; MATOS, 2014), afirma que essa ideação prever comportamentos mais severos e deve ser cessada logo no início.

Surge entre os pesquisadores o interesse de perceber como as crianças e adolescentes com sintomatologia depressiva lidam com suas emoções, afirmando que estas não possuem eficientes estratégias de regulação ativa (BURWELL & SHIRK, 2007; JOORMAN & GOTLIB, 2010 *apud* BORGES; PACHECO, 2018). Uma pesquisa realizada por Azevedo; Matos (2014) contou com 233 alunos de escolas de Portugal com idade entre 14 e 18 anos, a fim de averiguar a relação entre sintomatologia depressiva e ideação suicida. Para sua realização, foram utilizados como instrumentos o Inventário de Depressão para Crianças e a

Escala de Ideação Suicida. Obteve-se como resultado que 26 dos 233 adolescentes apresentaram ideação suicida. Deste, 20 são do sexo feminino. No que diz respeito a sintomatologia depressiva, 35 dos 233 adolescentes pontuara acima do ponto de corte, indicando a presença de sintomatologia depressiva. Destes, 26 são mulheres. Também foi constatado que, quando mais elevado a sintomatologia depressiva, maiores os níveis de ideação suicida nos adolescentes.

Diversos pesquisadores (CAMPOS, 2010; DEL PRETTE, DEL PRETTE, GASCA, & TREVIÑO, 2006; YOUNG, MUFSON, & DAVIES, 2006) *apud* Campos *et al* (2018) constataram que os adolescentes também apresentam poucas habilidades sociais. Del Prette; Del Prette (2006) definem habilidades sociais como "[...] diferentes classes de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo que contribuem para a competência social, favorecendo um relacionamento saudável e produtivo com as demais pessoas" (p. 31).

Dessa forma, pode-se dizer que habilidades sociais são as estratégias dos indivíduos para apresentarem um desempenho social significativo perante outros indivíduos. A empatia, autocontrole, civilidade, assertividade, abordagem afetiva e desenvolvimento social, são as seis classes de habilidades definidas por Del Prette; Del Prette (2009b) *apud* Campos *et al* (2018). Há diversas variáveis que permitirão (ou não) o desenvolvimento destas habilidades, que ocorrerá ao longo da vida do sujeito. Uma destas é a variável do sexo. Estudos realizados sobre a temática têm revelado que as meninas tendem a apresentar maiores índices de habilidades que os meninos (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2009b; MONTEIRO, 2011 *apud* CAMPOS *et al*, 2018).

Observando as habilidades sociais destacadas acima, pode-se constatar a importância destas para o bem-estar dos sujeitos e da sua saúde mental. Dessa forma, precisa-se haver uma promoção das mesmas a fim de tentar reduzir os indicativos de depressão da população, além de favorecê-la com uma melhor qualidade de vida (CAMPOS *et al*, 2018).

Alguns pesquisadores encontraram relação entre a sintomatologia depressiva e o transtorno de ansiedade em adolescentes escolares. Sobre a ansiedade, pode-se defini-la como:

[...] um sentimento desagradável que está associado a uma sensação de antecipação a um perigo, iminente ou futuro. Trata-se de uma resposta emocional relacionada ao instinto de luta ou fuga, podendo conduzir à tensão muscular e comportamentos de evitação (APA, 2013 *apud* GROLLI *et al.*, 2017, p. 92).

Pode ser causada, assim como a depressão, por fatores relacionados ao social, biológico e psicológico, além de afetar cada indivíduo de maneira distinta. Apesar de poder se tornar um transtorno, a ansiedade é um elemento natural do desenvolvimento humano. Porém, sua intensidade e frequência podem atribuir a este um caráter patológico e prejudicar o indivíduo em diversos âmbitos de sua vida (GROLLI *et al*, 2017). O sujeito com ansiedade, desenvolve um medo exagerado, além de elaborar expectativas negativas sobre as situações que está envolvido. Isso acaba por 'travá-lo' além de causar um mal-estar interior que é exteriorizado por meio de noites em claro, ânsias, tremores e outros sintomas.

Diversas pesquisas (GERMAIN e MASCOTE, 2016; CAMPOS, DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2014 *apud* GROLLI *et al*, 2017) constataram índices de sintomatologia depressiva e ansiedade em adolescentes escolares do ensino médio. Estes apresentavam um rendimento escolar baixo e dificuldades de interação social. As autoras afirmam que o Transtorno Depressivo Maior (TDM) configura-se em uma psicopatologia que pode se manifesta em várias idades e consiste em períodos de humor deprimido por mais ou menos duas semanas. São definidos por "[...] perda de interesse ou prazer pelas atividades diárias e a presença de humor deprimido durante a maior parte do dia" (*op. cit.* p. 91). Podem ocorrer alterações no peso, alimentação e sono.

Peterson e Seligman (2004) *apud* Borges; Pacheco (2018), afirmam que a autorregulação configura-se como a maneira de um indivíduo controlar suas próprias respostas (pensamentos, emoções, outros comportamentos) a fim de atingir suas metas e objetivos. Existem fatores que podem auxiliar na superação da depressão, bem como fatores que podem intensificá-la. Um sólido apoio familiar, um bom suporte social e a promoção da auto eficácia, são considerados fatores de proteção. Já os fatores de risco dependerão de todo um contexto social em que o indivíduo está inserido: negligência dos pais, abuso sexual, situações estressantes, dentre outros (COUTINHO *et al*, 2016).

Na perspectiva de tratar os transtornos depressivos, muitos indivíduos recorrem ao uso de medicamentos que apesar de um 'alívio rápido' dos sintomas apresentados pelo paciente, causam dependência e efeitos colaterais se usado por um tempo considerável. Apesar de ser eficaz em boa parcela dos casos de depressão, vale salientar que "[...] os remédios não são capazes de produzir mudanças no sistema de crenças do paciente, na sua personalidade e nem elabora suas perdas, sua raiva e sua culpa" (TEODORO, 2010, p. 135). Na sociedade contemporânea vale mascarar o sofrimento sentido do que enfrentá-lo e tentar mudar a tríade cognitiva negativa que perpassa o sujeito (TAVARES, 2010; BECK, 1997).

As psicoterapias se apresentam como uma medida mais eficiente de amenizar os transtornos depressivos, pois, permitem que o sujeito se encontre consigo mesmo e busque maneiras de transformar os pensamentos (e afins) negativos em um olhar de menos culpabilização e sofrimento. Tavares (2010), ao discorrer sobre a psicanálise, ressalta que é importante que o sujeito, dentro da sua individualidade, reconheça sua dor e aceite que o outro não é uma ameaça, mas um fator positivo para a superação do transtorno. Teodoro (2010) apresenta alguns recursos terapêuticos complementares, como: alimentação, fitoterapia, atividade física, trabalho corporal, estilo de vida, religião, que contribuem para o aumento de ‘neurotransmissores antidepressivos’.

3. CAPÍTULO II: RESILIÊNCIA: CARACTERÍSTICAS DO CONSTRUTO E CONSIDERAÇÕES DESTE NA ATUALIDADE

Partindo do pressuposto que a sociedade atual vem desenvolvendo cada vez mais transtornos depressivos, a Psicologia Positiva e Resiliência surgem como uma possibilidade de amenizar os sintomas e até mesmo preveni-los a partir de uma perspectiva que considera não apenas a enfermidade, mas os fatores que contribuem para uma vida mais saudável do sujeito. Assim, este capítulo abordará o construto da Resiliência, seu histórico e conceitos, além de concebê-la a partir de uma construção histórico-cultural.

Também serão apresentados os conceitos de risco, proteção e *coping* dentro dos estudos da Resiliência, bem como o espaço que esta ocupa na contemporaneidade. A escola, *locus* formal do processo de ensino-aprendizagem, emerge como um ambiente propício para a propagação de programas, projetos, atitudes e afins que contribuam para o desenvolvimento de aspectos resilientes nos indivíduos, tornando-os assim, mais resistentes e maduros perante às situações de estresse.

3.1 Resiliência: histórico e considerações

Wright, Masten e Narayan (2013 *apud* NEVES, 2017) descrevem a evolução da Resiliência na Psicologia em quatro fases. Salienta-se que, apesar das distinções entre os estudos de cada fase, Infante (2005) destaca que estas se agregam e se completam. Não podem ser então, entendidas separadamente ou como obsoletas. Deste modo, o presente capítulo contará com contribuições de três das gerações de estudos, com foco na segunda geração.

Na primeira, os estudos focalizavam em observar e descrever o fenômeno e definir conceitos como fatores de risco e de Resiliência. Sobre essa primeira fase, tem-se que as primeiras pesquisas sobre a Resiliência em Psicologia, ocorreram na década de 1970, em que um grupo de pesquisadores tinha o objetivo de perceber como as condições psicopatológicas se desenvolviam em indivíduos expostos a condições ambientais não favoráveis. Os pesquisadores, entretanto, se surpreenderam ao perceber a habilidade dos sujeitos de adaptar-se às condições e sobreviver a estas.

Todos os estudos da Psicologia eram, até então, apoiados em um paradigma patológico. Para tratar dessa habilidade observada nos sujeitos, foram adotados os conceitos 'invulnerabilidade' e 'invencibilidade'. Sobre isso, Yunes e Szymanski (2002) citando Rutter (1993) afirma que invulnerabilidade transmite a ideia de algo próprio do indivíduo, indicando

ainda que a Resiliência é relativa, pois, suas bases são constitucionais e ambientais, variando desse modo o grau de resistência do indivíduo a partir das circunstâncias em que se encontra.

Passa-se então a considerar os fatores de risco e de Resiliência a partir de um modelo triádico que os organiza em três grupos: individuais, familiares e características do social (INFANTE, 2005). Nessa primeira fase de estudos, relacionava-se com a capacidade de resistir (MALAGOLLI; SIGOLO, 2016). Diferentemente do enfoque de risco/patológico, a Resiliência não possui foco na enfermidade, mas no sujeito que reage às características negativas e não permanece inerte a situação.

Na segunda geração de estudos sobre a Resiliência, procurou-se entender como um evento negativo era 'concebido' pelo sujeito e 'incluído' no seu processo de desenvolvimento (de maneira positiva ou negativa) e percebeu-se que a Resiliência é processual e envolve diferentes segmentos do contexto individual da pessoa. Infante (2005) destaca que o tema foi expandindo a fim de considerar a noção processual do construto e as formas de promover a Resiliência. Grotberg (1993 *apud* INFANTE 2005) considerava o modelo triádico mencionado acima, porém com algumas modificações, no qual apresenta que os fatores resilientes advêm da interação entre: “[...] suporte social (eu tenho), habilidades (eu posso) e força interna (eu sou e eu estou)” (p. 25).

Com o surgimento da Psicologia Positiva, em meados dos anos 2000, os estudos sobre Resiliência ganharam força. Passou-se a defender a compreensão dos aspectos positivos da experiência humana, porém, sem anular o caráter psicopatológico já existente na Psicologia e sim, propondo um equilíbrio entre os dois. A Psicologia Positiva impulsionou os estudos sobre a Resiliência, tornando-a um de seus focos (OLIVEIRA; NAKANO, 2018).

Wright, Masten e Narayan (2013 *apud* NEVES, 2017), discorrem ainda sobre a terceira fase que se centrava/centra na promoção da Resiliência através de estratégias práticas. E, por fim, na quarta fase (que mal iniciou), os estudos no papel do cérebro frente à Resiliência e como o processo de adaptação é realizado nas estruturas cerebrais é focalizado. O referencial teórico sobre essas duas últimas fases ainda é escasso por serem recentes, justificando a construção desse capítulo com ênfase na segunda geração de pesquisas sobre Resiliência.

3.2 Conceituando a Resiliência

A partir das considerações feitas quanto à construção do construto Resiliência, buscar-se-á uma aproximação ao conceito do mesmo. O conceito de Resiliência foi importado das ciências

exatas, no qual descrevia um material que, ao passar por um processo de deformação, assumia no final a mesma característica do início, não sofrendo modificações. Esse conceito relaciona-se com o de elasticidade: "capacidade de material estrutural suportar um impacto sem ficar deformado permanentemente, depende de sua resiliência" (BEER; JOHNSTON JUNIOR, 1989 *apud* MALAGOLLI; SIGOLO, 2016, p. 131).

Por ser utilizado em diversas áreas do conhecimento, o conceito de Resiliência possui sentidos diferentes que dependem da sua utilização. Na Psicologia, esse conceito também é abrangente e possui variadas interpretações. Como citado anteriormente, alguns movimentos teóricos concebiam/concebem a Resiliência como um marco hereditário no ser humano, algo natural da sua personalidade. Outros, no entanto, a compreendem como uma construção social, em que a pessoa que passa por adversidades em sua vida, não permanece da mesma forma, mas amadurece ao superar a situação.

Na área da Psicologia, a Resiliência é compreendida como um construto em evolução. Os estudos sobre essa temática ainda estão em desenvolvimento e há lacunas e controvérsias envolvendo a origem do termo, definição e as possibilidades de mensurar essa habilidade. Grotberg (1995 *apud* RALHA-SIMÕES, 2002) a define como:

[...] capacidade pessoal para enfrentar a diversidade, de modo não só a resistir-lhe ou ao ultrapassá-la com êxito, mas a extrair daí uma maior resistência a condições negativas subsequentes, tornando-se os sujeitos mais complexos e menos vulneráveis em função daquilo em que se modificaram após terem sido submetidos a esse tipo de experiência (p. 96- 97).

Na definição apresentada por Ralha-Simões, é perceptível que a Resiliência é considerada como capacidade, na perspectiva da superação. Salienta-se que no presente estudo, como exposto no primeiro tópico deste capítulo, o construto em questão será considerado a partir da perspectiva processual que depende tanto de fatores genéticos e sociais e que pode, portanto, ser desenvolvida ao longo da vida do indivíduo.

Ao compreender a Resiliência como um construto mental processual, abre-se espaço para uma multiplicidade de fatores que influenciam diretamente nas estratégias resilientes do sujeito. Assim, ressalta-se a influência que o meio desempenha na vida do indivíduo, podendo fortalecer (ou não) aspectos resilientes deste. Por esse motivo, o contexto em que o indivíduo se encontra deve ser considerado a fim de entender como aqueles resultados foram atingidos e o que contribuiu (ou dificultou) o processo de adaptação positiva/superação da adversidade.

3.2.1 Resiliência como construção histórico-cultural

Atualmente, a concepção de Resiliência fomentada pelos estudos da segunda fase ainda é convencionalmente utilizada. Esta é compreendida como um construto psicológico presente em todos os indivíduos que pode se desenvolver ao longo da vida, quando o indivíduo for submetido a uma situação crítica de 'sobrevivência'. O enfrentamento/superação dessa condição se dará com a utilização de recursos sociais/individuais e resultará em um final positivo.

Pode-se compreender a Resiliência como adaptação à adversidade e ao contexto *ou* como superação de situações de 'risco' que acometem o sujeito em alguma parte da vida, como exposto anteriormente. Brandão (2009), afirma que no polo da adaptação, a Resiliência do sujeito assemelha-se ao elástico que retorna ao que era anteriormente e não cresce a partir do enfrentamento. Já o polo da superação, entende a Resiliência como uma forma de transformar e crescer a partir do vivido, não voltando a ser o que era, mas melhorando e se desenvolvendo.

Ao considerar a Resiliência como superação e construção, deve-se atentar para o fato de que “[...] não podemos falar de indivíduos resilientes, mas de uma capacidade do sujeito de, em determinados momentos e de acordo com as circunstâncias, lidar com a adversidade, não sucumbindo a ela” (JUNQUEIRA E DESLANDES, 2003, p. 229). Ao assumir esse *caráter de capacidade*, torna-se possível 'despertar' aspectos resilientes nos sujeitos e/ou auxiliar na promoção da mesma, bem como atentar para variáveis que permitem esse estímulo.

Destarte, situando criticamente a Resiliência no contexto social, torna-se possível romper com ideias que responsabilizam o sujeito por todo o enfrentamento de situações críticas, por exemplo, quando se desconsidera a influência exercida pelo social na tomada de decisões e construção de recursos 'superativos' (PESSOA; COIMBRA, 2016). A culpabilização do adolescente desconsidera o contexto em que este se encontra e, com isso, o exclui do âmbito social por apresentar um comportamento indesejável. Além disso, debates conservadores perpetuam uma "culpa familiar" que também retira da sociedade/Estado a parcela de responsabilidade que lhe cabe e a projeta na família do jovem.

3.3 Estudos sobre Resiliência: Risco, Proteção, *Coping*

Salienta-se que nas décadas de 1970 e 1980, o conceito de Resiliência estava relacionado ao de vulnerabilidade/invulnerabilidade e invencibilidade, pois as crianças eram expostas às adversidades, mas as superavam. Essas eram consideradas características restritas ao indivíduo, ou seja, ou você é resiliente, ou não é. Sabe-se, a partir da explanação acima, que a Resiliência não é apenas um produto, algo finalizado, estático; mas um processo. Dentro dessa perspectiva, Infante (2005), afirma a necessidade de compreender quais aspectos cognitivos, emocionais estão envolvidos nesse processo de Resiliência, pois esta seria uma habilidade diretamente influenciada pelas diferentes instâncias da vida do indivíduo.

Davydov *et al* (2010 *apud* NEVES 2017), afirmam que a Resiliência precisa de eventos 'conturbados' para poder se desenvolver. A afirmação justifica-se na ideia de que, quando não há situações estressantes no ambiente, a criança não potencializa a tolerância e, quando existe demasiadas situações negativas, o sujeito acaba se adaptando a elas e não desenvolvimento capacidade de Resiliência, ou seja, de superá-las. Alguns autores (NEVES, 2017; YUNES e SZYMANSKI, 2002) concordam que as situações de risco e proteção precisam estar em certo equilíbrio (apesar de não serem polos opostos) para que o desenvolvimento de estratégias resilientes seja favorável e resulte em um crescimento subjetivo do sujeito.

Definem-se mecanismos de risco como: “[...] características, circunstâncias adversas ou variáveis negativas que tornam o indivíduo vulnerável a obter resultados negativos em seu desenvolvimento, apresentando assim problemas físicos, sociais ou emocionais” (MAGNA; MARTURANO, 1998; RUTTER, 1987 *apud* MALAGOLLI; SIGOLO, 2016, p. 133). Estes se diferenciam dos indicadores de risco, pois, os últimos atuam indiretamente nos sujeitos, enquanto os primeiros, diretamente. Os mecanismos de risco produzem um impacto negativo na trajetória de vida dos sujeitos, como exposto acima. Esse impacto torna-se ainda maior quando há um risco cumulativo, ou seja, quando um fator de risco se torna frequente e/ou quando os efeitos destes são agrupados e sentidos intensamente. Eles podem advir da família, comunidade ou de características pessoais. Yunes e Szymanski (2002) elencam alguns exemplos sobre fatores/indicadores de risco:

[...] divórcio dos pais (Emery & Forehand, 1996), perdas de entes próximos (Clark, Pynoos e Goebel, 1996), abuso sexual/físico contra a criança (Egeland & Brunnequell, 1979), pobreza (Rutter & Madge, 1976; Luthar & Zigler, 1991), holocausto (Moskovitz, 1983), desastres e catástrofes naturais (Yule, 1994), guerras e outras formas de trauma (Goodyer, 1990; Garmezy & Rutter, 1985) (p. 24).

A partir dos fatores de risco elencados, deve-se ter em mente claramente a diferenciação entre mecanismo de risco e fator/indicador de risco, para que o foco da análise seja direcionado para os mecanismos, visto sua atuação direta sobre o indivíduo. É o que nos dizem Yunes e Szymanski (2002):

[...] Sendo assim, focar isoladamente um evento de vida e atribuir-lhe a condição de adversidade, tanto no caso de um indivíduo como de um grupo, não parece a melhor maneira de se abordar a questão. Por isso, uma análise criteriosa dos processos ou mecanismos de risco parece imprescindível para que se possa ter a dimensão da diversidade de respostas que podem ser observadas, sobretudo quando se trata de riscos psicossociais ou riscos socioculturais (p. 27).

Além dos fatores de risco, os mecanismos de proteção devem ser levados em consideração na promoção da Resiliência. Estes são definidos como: “[...] processos que melhoram, alteram ou modificam a resposta de um indivíduo a algum evento do ambiente que predispõe a uma consequência desfavorável” (RUTTER, 1985 *apud* MALAGOLLI; SIGOLO, 2016, p. 134). Ou seja, os recursos existentes no ambiente podem ser transformados em mecanismos de proteção dependendo do significado dado pelo sujeito e da situação vivida.

Destaca-se a influência da família na promoção destes fatores de proteção. A autora Neves (2017) coloca que quando há uma boa relação entre o sujeito e a família, o desenvolvimento ocorre de maneira mais satisfatória e as características pessoais desenvolvidas nesta relação irão surtir resultados nas relações sociais posteriores. Esse vínculo positivo é percebido na capacidade adaptativa da criança às novas situações e essa adaptação acontece através de uma exploração segura do meio, processando e integrando as informações e resultando na capacidade de assimilar e ultrapassar a adversidade de forma positiva. No social, a criança consegue criar boas relações e formar redes de apoio que serão um fator fundamental para o desenvolvimento da Resiliência (ATWOOL, 2006; RUTTEN *et al*, 2013 *apud* NEVES, 2017).

Além dos mecanismos de risco e de proteção, as pessoas elaboram estratégias para superar as adversidades utilizando os recursos do seu contexto, chamadas de *coping*. Define-se *coping* como: “[...] conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizados com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de estresses e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos pessoais” (LAZARUS; FOLKMAN, 1984: 141 *apud* YUNES; SZYMANSKI, 2002, p. 31)

Vale ressaltar que os fatores de risco e proteção precisam ser considerados dentro de cada contexto, pois, o que hoje pode ser considerado um fator de risco, pode não ser mais em uma situação diferente. Há, portanto, a necessidade de promover os fatores de proteção além dos fatores de risco existentes para que os efeitos destes não influenciem negativamente a vida do indivíduo e dificultem o desenvolvimento da Resiliência.

A promoção da Resiliência requer uma mudança de paradigma sobre o conceito. As práticas de intervenções devem focalizar não nas adversidades, mas na forma que o indivíduo a encara e lida com ela. Ou seja, a subjetividade do sujeito precisa ser colocada em pauta para que as propostas de promoção da Resiliência sejam realmente eficazes. Partindo desse pressuposto, Neves (2017) afirma que uma das formas de promover a Resiliência é através da promoção dos fatores de proteção. Porém, deve-se considerar que cada indivíduo concebe esses fatores de maneiras diferentes e que sua eficácia depende também da situação em que será utilizado. Isto é, cada fase do desenvolvimento do sujeito, requer diferentes formas de proteção, pois, o que funciona em determinado período de vida, pode não surtir o mesmo efeito em um momento posterior.

Para que se tenha êxito, faz-se necessário identificar em quais períodos do desenvolvimento essas intervenções surtem mais efeitos, além de destacar os grupos mais vulneráveis para que essa intervenção inicie o mais cedo possível. Incluir a família no processo de promoção da Resiliência é fundamental para que a criança/adolescente encontre em casa uma base sólida com pessoas capacitadas, capazes de auxiliar no enfrentamento e superação das adversidades (NEVES, 2017). Atenta-se para o fato de que alguns programas não focalizam no potencial subjetivo que cada criança possui. É necessário que isto seja um preceito da intervenção, pois, cada criança apresenta características diferentes que podem ser desenvolvidas com esses programas, ajudando na promoção da Resiliência e bem-estar.

Essas medidas precisam focalizar em duas fases do desenvolvimento primordiais: a infância e a adolescência, pois, são essas fases que permitem a construção e reconstrução de hábitos de vida. A autora *op. cit.* cita alguns programas de intervenção que visam essa promoção da Resiliência em diferentes contextos sociais. O *Comic Super-Heros*, tem como objetivo fortalecer as capacidades de crianças a partir de super-heróis e dos seus superpoderes. O *The Positive Youth Development Movement* visa à promoção de competência relacionada à Resiliência, bem como uma participação efetiva do sujeito na sociedade. Baseia-se no desenvolvimento de sete conceitos: sentimento de competência e eficácia, a confiança, vinculação com a sociedade e seus elementos, caráter, estratégias de *coping*, sentimento de controle e sentimento de participação.

O *Bounce Back* é um programa utilizado nas escolas direcionado para crianças que viveram alguma situação traumática e que possui o objetivo de auxiliar as crianças a superar o trauma vivido. O *The Incredible Years Program* é direcionado para famílias e parentes e tem como objetivo melhorar a relação entre familiares e capacitar os pais para os possíveis problemas apresentados pelas crianças. Por fim, o *RESCUR* - Currículo Europeu para a Resiliência, promove aprendizagens sociais, acadêmicas e emocionais nas crianças e desenvolve características necessárias para a superação das adversidades. Atenta-se para o fato desde programa considerar a criança como um ser ativo, e, portanto, capaz de participar ativamente do seu processo de aprendizagem. É um programa contínuo o que permite uma desenvoltura das competências gradual.

Neves (2017) ressalta que um consenso no que diz respeito ao estudo da temática, facilitaria a promoção da Resiliência, bem como a validação dos instrumentos de avaliação sobre o impacto destes programas na vida dos sujeitos. Além disso, permitiria a ampliação e investimentos nesses projetos que desenvolvem não apenas a Resiliência, mas também o bem-estar na vida dos indivíduos. Levanta-se também a questão do investimento/preocupação social para com esses programas de intervenção: a responsabilidade pelo desenvolvimento destes não pode ficar a cargo apenas de uma instância social (familiar, por exemplo), mas sim, envolver toda a gama de instituições que formam a sociedade. Dessa forma, não apenas irá desenvolver-se uma Resiliência pessoal, mas coletiva, permitindo um enfrentamento geral das adversidades sociais.

3.4 Espaço da Resiliência na atualidade

A sociedade atual exige dos sujeitos uma adaptabilidade cada vez maior perante aos acontecimentos sociais. Essa necessidade despertou o reconhecimento da Resiliência perante os estudiosos, bem como a sua promoção em todos os contextos, visando melhorar o desenvolvimento positivo e saudável dos sujeitos. Pessoa; Coimbra (2016), ressaltam a importância de refletir sobre a influência do social nas pessoas e como este colabora para o surgimento (ou desfalque) de estratégias positivas para "contornar" o mau momento.

A promoção da Resiliência vem sendo considerada principalmente em ambientes que trabalham com crianças e adolescentes, pois, sabe-se o quanto estes são influenciados pelo contexto que os rodeiam. Desempenha, portanto, um papel fundamental no bem-estar destes e facilita o processo de adaptação às adversidades. A autora Neves (2017) explicita que o

desenvolvimento de competências que melhorem o emocional das crianças, são essenciais para que estas saibam como lidar ao se deparar com uma situação de risco. Os programas de intervenção que promovem a Resiliência, também auxiliam em uma melhoria no desempenho social da criança e na maneira que se posiciona no mundo.

3.4.1 Resiliência e Escola

Faz-se necessário que o sujeito utilize os recursos do seu contexto de forma positiva para sobressair da situação de risco e, assim, reforçar sua capacidade de Resiliência perante as adversidades. A escola surge neste cenário, como um campo ideal para o desenvolvimento da Resiliência através de programas de intervenção que possibilitem esse objetivo e auxiliem na capacitação de crianças, influenciando seu desenvolvimento.

Os autores Pessoa, Coimbra (2016) realizam uma pesquisa com jovens adolescentes de classe média baixa que estudavam em escolas públicas, onde a escola surge como cenário promotor da Resiliência. Estes compreendem a indisciplina no contexto escolar como fornecedora de "[...] elementos fortalecedores, de ordem subjetiva, como formas alternativas encontradas por adolescentes em situação de exclusão" (PESSOA; COIMBRA, 2016, p. 64). Antes de explicarem o porquê dessa concepção adotada da indisciplina, trazem que a discussão sobre a função social da escola é fundamental, para que se possa compreender os sentidos que esta assume na vida do sujeito e na construção de Resiliência deste. Desse modo, pode-se então conceber a indisciplina como uma maneira de se rebelar contra o sistema vigente.

A escola foi concebida (e ainda é por muitos) como um local de crescimento pessoal e profissional e apenas aqueles que a frequentavam, conseguiriam um status profissional satisfatório. Porém, atualmente, todos têm acesso a escola, mas não há mercado de trabalho para todos e essa motivação não funciona mais na mesma proporção. O que motiva o jovem a continuar na escola? As motivações são, em sua maioria, de caráter subjetivo. Entretanto, há vários aspectos que desmotivam o jovem a permanecer na escola e estes são colocados por diversos autores que, ao retirarem a culpa do aluno indisciplinado, atentaram para questões que se relacionam ao social. As metodologias não são adequadas, os conteúdos não envolvem a realidade que o aluno conhece. A estrutura da escola não sofre mudanças e, assim, a função social desse espaço se perde por não permitir a especificidade do aluno em seu processo de ensino-aprendizagem.

Essa forma assumida pela escola faz com que o aluno busque outras formas de desenvolver suas habilidades e adquirir voz. Os autores Pessoa; Coimbra (2016) citam diversas pesquisas embasadas nas vozes dos adolescentes que apresentam comportamentos indesejáveis, permitindo-os falar sobre o que os leva a agir de tal maneira. A falta de compromisso de professores, um currículo maçante, influência entre pares e dentro do âmbito familiar; são alguns dos argumentos citados pelos jovens, trazendo dessa forma o 'problema' para o social.

Na pesquisa realizada pelos autores supracitados, percebeu-se que, ao assumir esse caráter indisciplinado, o aluno pode promover a Resiliência também. A formação identitária, tratamento diferenciado e obtenção de status são fatores que colaboram com a construção da Resiliência e que são encontrados em adolescentes indisciplinados. Isso não quer dizer que a comunidade escolar deva "aceitar" a indisciplina de seus alunos, mas sim, trazer para seu cotidiano estratégias que permitam a promoção da Resiliência, potencializando habilidades e necessidades dos seus alunos (PESSOA; COIMBRA, 2016, p. 67).

A escola deve, portanto, assumir sua função social e permitir que seu âmbito seja construído na democracia e igualdade. Acolher jovens tão marginalizados socialmente, deve ser um princípio norteador das escolas que possuem um peso tão decisivo na construção social dos sujeitos. Cabe-se questionar: o que gera a indisciplina? Qual a função da escola para aquele aluno? Ao realizar esse tipo de questionamento, rompe-se com a ideia de que o indivíduo deve ser culpabilizado por todo comportamento adverso demonstrado, além de permitir uma visão mais ampla do problema, abrindo espaço para várias soluções possíveis.

Voltando para a concepção de Resiliência como processo/construção, pode-se afirmar que a escola, ao adquirir essa compreensão do construto, é capaz de promover atributos resilientes que auxiliarão seus alunos a desenvolverem estratégias positivas frente às adversidades encontradas no contexto escolar e na vida, como um todo. Essa promoção da Resiliência no âmbito escolar deve agir em concomitância com a subjetividade do sujeito, bem como com seu contexto familiar, visto que todas essas variáveis estão relacionadas e possuem um 'peso' sobre a posição assumida pelo sujeito no enfrentamento das adversidades.

4. CAPÍTULO III: PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa em questão se configura como de campo, de caráter descritivo, pois parte de uma análise da realidade dos adolescentes escolares do Ensino Médio da cidade de Campina Grande – PB, levantando suas características principais. Além da análise descritiva, os resultados obtidos foram mensurados quantitativamente, por meio de questionários, portanto, com abordagem quantitativa. Para Fonseca (2002),

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente. (FONSECA, 2002, p. 20)

A mesma foi realizada em duas escolas públicas estaduais da cidade de Campina Grande – PB, escolhidas a partir de critérios como: abordagens metodológicas diferenciadas e bairros distintos. A escola 1 localizada em um bairro perto do centro, possui alta avaliação no IDEB, grande porte e com uma abordagem metodológica tradicional. Já a escola 2 localiza-se em um bairro distante do centro da cidade, possui histórico de violência e baixo IDEB, porém passou esse ano a ser de período integral e adotou uma abordagem pautada no protagonismo dos alunos e projetos de vida.

Participaram da pesquisa 270 estudantes do Ensino Médio na faixa etária entre 14–19 anos, do sexo masculino e feminino, devidamente matriculados, que assinaram um Termo de Assentimento para confirmar sua disponibilidade em responder os questionários. Foram excluídos da amostra os adolescentes que estavam acima ou abaixo do intervalo de idade preestabelecido; que não compareceram à aula no dia da coleta e aqueles que se recusaram a participar do estudo.

Foram utilizados como instrumentos para mensuração dos resultados, o Inventário de Depressão de Beck (*Beck Depression Inventory, BDI, BDI-II*), criado por Aaron Beck, que consiste em um questionário de auto relato com 21 itens de múltipla escolha, sendo um dos instrumentos mais utilizados para medir a severidade de episódios depressivos. Para responder,

os sujeitos precisam considerar a afirmação dentro de cada quadro que melhor corresponde aos seus sentimentos durante a última semana.

A pontuação de cada item no inventário varia de 0 a 3, sendo o máximo da pontuação final de 63 pontos. A partir desse escore, classifica-se a sintomatologia em quatro níveis: sem sintomatologia (0-9 pontos); sintomatologia leve (10-19 pontos); sintomatologia moderada (20-28 pontos) e sintomatologia grave (29-63 pontos) (BECK *et al*, 1996 *apud* SILVA *et al*, 2018, p. 339). Os itens referem-se a tristeza, pessimismo, ausência de satisfação, sensação de fracasso, culpa, punição, auto depreciação, autoacusações, ideação suicida, crises de choro, irritabilidade, isolamento social, indecisão, distorção da imagem corporal, falta de interesse no trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite e/ou de peso, preocupação somática e diminuição de libido (GORESTEIN; ANDRADE, 1998).

O segundo instrumento utilizado durante a coleta foi a Escala de Resiliência (ER), criada por Wagnild e Young em 1998, com a finalidade de avaliar o nível de Resiliência dos adolescentes. A escala foi elaborada a partir de um estudo de caráter qualitativo, na qual 24 mulheres americanas que passaram por traumas e situações de estresse e superaram-os foram entrevistadas a fim de falar um pouco sobre o processo de ‘recuperação’ após tais circunstâncias (WANGNILD, 2009 *apud* PERLIM *et al*, 2015).

Inicialmente, a ER era composta por 50 itens e depois estes foram reduzidos para 25, avaliadas por escala *Linkert* de sete pontos entre discordo totalmente e concordo totalmente. A pontuação geral pode variar de 25 a 175 pontos, classificados em três níveis de Resiliência: baixa Resiliência (25-125 pontos); média Resiliência (125-145 pontos) e alta Resiliência (145-175 pontos) (WANGNILD, 2009 *apud* PERLIM *et al*, 2015). Utilizou-se nesta pesquisa a Resiliência como fator geral.

O presente estudo foi proveniente do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica CNPq/PIBIC como citado na introdução deste trabalho. O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdades Integradas de Patos e, após aprovado, entrou-se em contato com escolas pré-definidas e suas respectivas gestões para apresentação do projeto e início da coleta de dados.

Antes da execução propriamente dita, realizou-se um planejamento com a coordenação pedagógica das escolas e conversas com os professores a fim de explicar o tempo médio para preenchimento dos questionários e qual a finalidade da pesquisa. A aplicação dos questionários teve uma duração média de 30 minutos e foi realizada de forma coletiva em salas de aula. Os adolescentes assinaram um termo de assentimento que assegura a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada.

Para a análise dos dados obtidos foi utilizado o pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences - SPSS* (versão 22). A partir de estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão, distribuição de frequência), os dados foram mensurados e dispostos em tabelas e gráficos. Também foram realizadas estatísticas inferenciais (Teste *t* de *Student* e Correlação *r* de *Pearson*).

5. CAPITULO IV: RESULTADOS E DISCUSSÃO

A adolescência é um período da vida perpassado por modificações e desequilíbrios psíquicos, físicos, emocionais. Diversas pesquisas (AZEVEDO e MATOS, 2014; COUTINHO *et al*, 2016; CAMPOS, DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2018) estão sendo realizadas a fim de considerar os fatores que podem contribuir para um maior adoecimento dos adolescentes, bem como considerar quais os fatores que auxiliam o jovem a viver melhor e lidar com situações estressantes. Buscando conhecer mais um pouco sobre essa realidade, foi realizado um estudo que contou com a participação de 270 adolescentes matriculados no Ensino Médio, com idade entre 14-19 anos ($M = 16,2$, $DP = 1,37$) e cursando 1º, 2º ou 3º ano.

Tabela 1 – Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Variáveis		F	%
Sexo	Masculino	126	46,7
	Feminino	144	53,3
Estado Civil	Solteiro	244	90,4
	Casado	4	1,5
	Separado	1	0,4
	Outro	21	7,8
Classe Social	Classe Baixa	33	12,2
	Classe Média	232	85,9
	Classe Alta	5	1,9
	Ausente no Sistema	0	
	Total	270	

A Tabela 1 caracteriza os sujeitos da pesquisa a partir do sexo, estado civil e classe social relatadas pelos mesmos durante o preenchimento do questionário. Quanto ao sexo, 46,7% relataram ser sexo masculino e 53,3% do sexo feminino. No que se refere ao estado civil, tem-se a maior parte da amostra solteiros (90,4%); 1,5% casados; 0,4% separados e 7,8% como outro. Há uma predominância de sujeitos da classe média (85,9%); outros 12,2% da classe baixa e 1,9% da classe alta.

Conhecido mais acerca do grupo de adolescentes, a seguir serão apresentados os principais resultados relativos à sintomatologia depressiva, nível de Resiliência, diferenciações entre os sexos e correlação entre os construtos.

5.1 Presença de Sintomatologia Depressiva

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão ocupa o 4º lugar de doenças que causa mais mortes globalmente, correndo o risco de chegar à 2ª posição do ranking em 2020 (PEREIRA, 2016). O estudo de Erse *et al* (2016), constatou uma predominância da sintomatologia depressiva entre os 13 e 15 anos de idade e que se justificava pelo fato do aumento expressivo dos desafios, estilos de *coping* diversos e alterações hormonais.

Segundo Ballone e Moura (2008), pela multiplicidade de novas situações às quais os adolescentes se deparam todos os dias, bem como as pressões sociais e exigências da sociedade contemporânea, os sujeitos acabam tendo dificuldades para adaptar-se. Esse pressuposto favorece condições para o desenvolvimento de mudanças de humor e/ou de comportamento. Os transtornos depressivos encontram ambiente fértil para se proliferar, sendo caracterizados por reflexos afetivos e cognitivos que alteram a forma como o sujeito lida com o mundo a sua volta e compreende sua realidade.

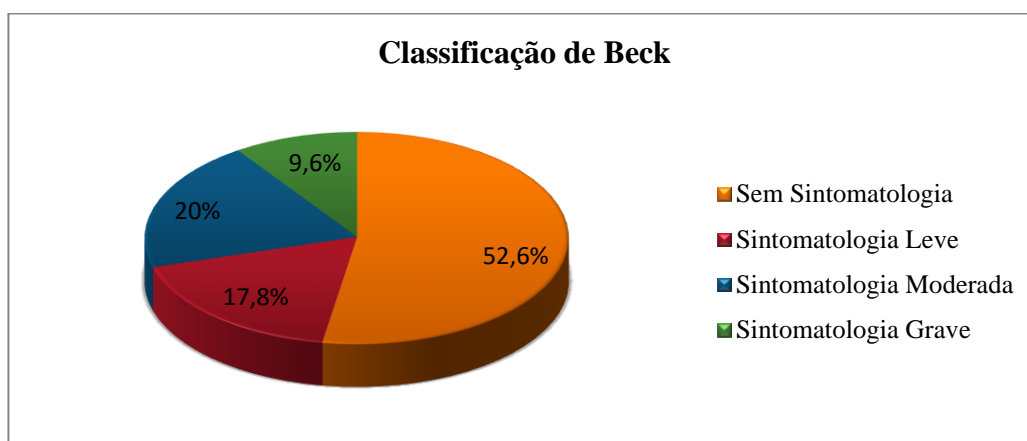


Figura 1 – Percentuais de sintomatologia depressiva entre adolescentes

Para identificar a incidência de sintomatologia depressiva nos sujeitos da pesquisa, realizou-se uma mensuração quantitativa dos resultados obtidos no Inventário de Depressão de Beck a partir de estatísticas descritivas no SPSS (versão 22). Do percentual total da amostra analisada, 47,7% dos adolescentes apresentaram sintomatologia depressiva. Conforme a figura 1, especificamente, 17,8% (n= 48) apresentaram sintomatologia leve, 20% (n= 54) denotaram sintomatologia depressiva moderada e 9,6% (n= 26) apontaram sintomatologia grave. Apesar da maior parte da amostra não apresentar indícios de sintomatologia depressiva (52,6%), os resultados obtidos são preocupantes pela quantidade de aspectos depressivos relatados pelos adolescentes no Inventário de Depressão de Beck.

Averiguou-se que os sintomas/sentimentos mais frequentes dentre os sujeitos que apresentaram sintomatologia leve, encontram-se: falta de satisfação, autoacusações, irritabilidade, distúrbio do sono e fadiga. Quanto as respostas dos indivíduos que demonstraram sintomatologia moderada, destacam-se o sentimento de autoacusações, retração social, indecisão, inibição para o trabalho e fadiga. E, os itens com maior frequência nos adolescentes com sintomatologia grave, são: falta de satisfação, sensação de punição, crises de choro, irritabilidade e distorção da imagem corporal.

Os resultados superam alguns encontrados em outras pesquisas como, por exemplo a realizada por Coutinho *et al* (2016) com 204 estudantes de escolas públicas com idade entre 12 e 18 anos na cidade de João Pessoa – PB. Nesta, 8,3% dos adolescentes apresentaram sintomatologia depressiva. Em outro estudo realizado por Borges; Pacheco (2018), 546 crianças e adolescentes entre 8 e 18 anos de escolas públicas do interior de São Paulo e Porto Alegre realizaram uma pesquisa com os seguintes instrumentos: Escala Baptista de Depressão - Versão Infanto-juvenil; Bateria de Avaliação de Indicadores de Depressão Infanto-juvenil; Escala de Autorregulação Emocional e Inventário de Percepção do Suporte Familiar. Da amostra, 40,1% dos adolescentes apresentaram sintomatologia depressiva.

Santos (2017) assinala que o adolescente que apresenta sintomatologia depressiva pode ainda se isolar, sentir-se desmotivado com frequência, apresentar baixo desempenho escolar e problemas graves de comportamento, bem como ideações suicidas. Grolli *et al* (2017), colocam algumas questões que podem ser "gatilhos" de sintomatologia depressiva e da ansiedade em estudantes em fase de conclusão do Ensino Médio. Entre estes, a necessidade e pressão social em tomar uma decisão sobre seu futuro e os exames de vestibular/ENEM, bem como cobranças para conseguirem uma nota satisfatória.

Nock *et al* (2008) *apud* Matos, Azevedo (2014) relatou que os adolescentes norte-americanos entre 12 e 17 anos, apresentam 20% e 24% de ideação suicida. Atenta-se para um fato importante: essa ideação é maior em sujeitos do sexo feminino durante a adolescência. Essa ideação configura-se como "[...] pensamentos de autodestruição, que incluem a ideia de que a vida não vale a pena ser vivida, bem como planos específicos para lхе por fim" (AZEVEDO, MATOS, 2014, p. 181). Bahls e Bahls (2002) afirmam que a ideação se manifesta principalmente em adolescentes deprimidos e pode ser concebida como um princípio de suicídio, por indicar um alto grau de sofrimento.

Outro estudo realizado por Cardoso, Rodrigues e Vilar (2004) constatou que de 570 adolescentes portugueses, 11,2% apresentaram sintomatologia depressiva. As características da depressão em adolescentes assemelham-se com as encontradas em adultos: não é apenas um

sentimento de tristeza, mas ocorrem também variações de humor, crises de raiva e ideações suicidas (COUTINHO, 2016). Podem surgir ainda transtornos de ansiedade, alimentares, carência afetiva, isolamento social e sentimentos como de rejeição, incompetência e solidão.

Ressalta-se a extrema necessidade de que professores e atores do âmbito escolar estejam atentos e preparados para evidenciar possíveis sintomas da depressão na escola. Desse modo, salienta-se a importância da escola e do desenvolvimento de programas de prevenção e intervenção da depressão e comportamentos suicidários, aumentando, dessa forma, os fatores de proteção e minimizando os de risco.

Esse trabalho pode e deve ser feito em conjunto com a família e amigos, visto que a rede de relação do adolescente desempenha um importante papel frente ao enfrentamento da depressão e possível comportamento suicida. A saúde mental e o bem-estar dos adolescentes devem ser preconizados, para que seu desenvolvimento aconteça de forma saudável e este se torne um adulto com uma positiva qualidade de vida (GROLLI *et al*, 2017).

5.2 Níveis de Resiliência

Sabe-se da exigência social que perpassa todos os indivíduos para se adaptarem às circunstâncias sociais, sejam elas quais forem. Essas circunstâncias, porém, acabam muitas vezes causando problemas no desenvolvimento e/ou no emocional, que necessitam de atenção. A Resiliência surge como um mecanismo para promover o bem-estar comum, sendo introduzida principalmente em âmbitos sociais que trabalham diretamente com crianças e adolescentes, visando uma influência positiva sobre estes e sobre a maneira que se portam no mundo.

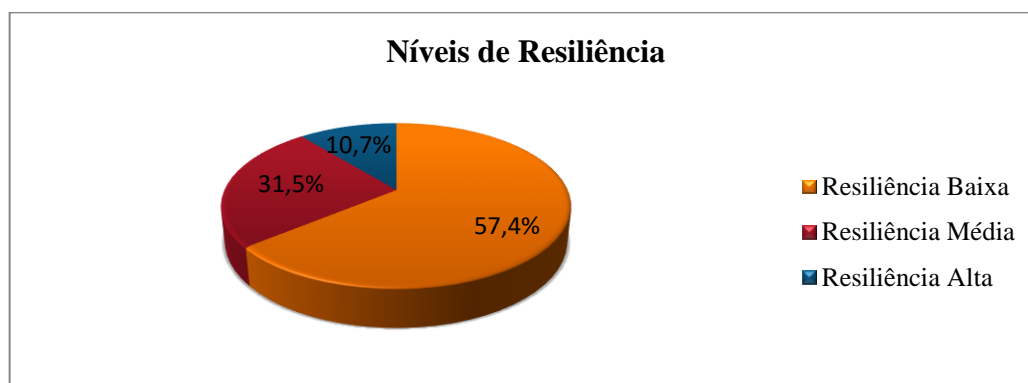


Figura 2 – Percentual dos níveis de Resiliência

A fim de verificar o nível de Resiliência apresentado pelos adolescentes, a Figura 2 apresenta os níveis adquiridos a partir da Escala de Resiliência respondida pelos sujeitos da

amostra. Os resultados demonstram que 57,4% (n= 155) dos adolescentes apresentam um baixo nível de Resiliência; 31,5% (n= 85) denotam um médio nível de Resiliência e apenas 10,7% (n= 29) evidenciam possuir um alto nível resiliente.

Foi possível constatar que os dados obtidos corroboram com os de outras pesquisas, como a realizada por Melo *et al* (2018), que contou com uma amostra de 5.884 jovens brasileiros com idade entre 14-24 anos a fim de verificar a correlação entre a capacidade resiliente e o nível de qualidade de vida dos sujeitos. Nessa pesquisa, a Resiliência foi mensurada a partir dos seguintes fatores: resolução de ações e valores, independência e determinação, autoconfiança e capacidade de adaptação às situações, definidos pelos pesquisadores e de uma média (M = 119,20) que determinaria um nível baixo ou alto de Resiliência nos sujeitos. Como resultado, obteve-se que 2.783 (47,30%) jovens apresentaram pontuação abaixo da média e 3.101 (52,70%) apresentaram-se acima da média. Os resultados do estudo apontaram que, quanto maior a Resiliência do indivíduo, maiores serão “[...] os índices de auto percepção acerca de sua qualidade de vida e satisfação com a saúde” (MELO *et al*, 2018, p. 13).

Segundo Assis *et al* (2006), o processo de construção de Resiliência de uma pessoa inicia-se durante a gravidez em que o sujeito está sendo gerado, quando esta é permeada por fantasias, expectativas e desejos do núcleo familiar. Esse potencial resiliente vai sendo ampliado durante a infância e adolescência do sujeito, com a construção da sua identidade/subjetividade e a partir de aspectos do seu contexto social. Diante disto, fica evidente a dificuldade em compreender o porquê determinada pessoa não consegue estar resiliente frente a determinadas situações, tendo em vista a gama de fatores que envolvem essa capacidade.

Os resultados da presente pesquisa demonstram que a maior parte dos adolescentes apresenta um baixo nível de Resiliência (ver Figura 2). Assim, Assis *et al* (2006) afirmam que:

Os adolescentes que são menos resilientes fogem mais dos problemas, pois utilizam essa forma de enfrentar o problema em todas as áreas de seu relacionamento, de forma pouco flexível. Costumam esperar que “o pior vai acontecer”. Também tentam não pensar nos problemas escolares e em suas próprias dificuldades porque imaginam que não podem mudar nada. Evidenciam sofrimento emocional constante, pessimismo, incapacidade de esperar que a situação melhore e falta de vontade de reagir às dificuldades, com um sentimento de renúncia a vivenciar o problema (p. 36).

Esse tipo de atitude perante as dificuldades da vida evidenciam a falta de preparo que os sujeitos possuem ante os problemas e desafios do contexto social. Além disso, ressalta-se a importância do apoio social que o indivíduo dispõe no seu dia-a-dia, auxiliando a formar “uma rede social que o apoie e que promova outros diferentes tipos de ajuda, qualitativa e

quantitativamente relacionados ao padrão apreendido inicialmente na infância e adolescência” (GRIEP, 2003 *apud* ASSIS *et al*, 2016, p. 42). Diante disto, Tavares (2002) coloca que:

[...] Começa a falar-se, com insistência, na necessidade de nos sistemas e processos educativos e de formação inicial, contínua e ao longo da vida, desenvolverem atividades e provocarem experiências que tornem as pessoas mais resilientes para enfrentar as duras situações da vida quotidiana nas sociedades dos nossos dias. Este desafio que se coloca a todas as instituições e organizações de formação é, no fundo, um processo de reflexão, de educação, de socialização (p. 43).

A educação deve ir além dos aspectos cognitivos e da transmissão exacerbada de conteúdos programados e abarcar todos os aspectos subjetivos que perpassam o sujeito. A formação do professor entra em foco, pois:

[...] a tarefa do educador reveste-se de uma enorme importância em nível da subjetividade. Ele próprio influencia na construção do conhecimento e na constituição subjetiva dos alunos. Logo, essa nova dimensão na formação supõe o fortalecimento da capacidade da resiliência dos jovens professores, permitindo-lhes melhor responder aos desafios situados na sua realidade, encorajados a viver a experiência humana de aprender e ensinar (CASTRO, 2002, p. 119)

A autora evidencia que professores resilientes despertam aspectos resilientes em seus alunos e auxiliam nessa formação de um sujeito integral, completo, preparado para enfrentar pressões sociais e superar adversidades.

5.3 Comparação de Depressão e Resiliência entre os sexos masculino e feminino

A sociedade sempre atribuiu diversas funções que demandam responsabilidade para as meninas e, com o passar dos anos, se estes padrões sociais não fossem adotados, serviriam como julgamento e preconceito. Todo esse percurso histórico exigiu/exige das mulheres esse 'despertar' para o social desde cedo, podendo ser visto como causa para a sintomatologia depressiva. Embasando esta afirmação, Erse *et al* (2016, p. 43), salientam que, o risco de depressão na adolescência nas meninas, pode ser explicado "[...] por fatores biopsicossociais e culturais, prematuridade para a vida social, conflitos familiares, autonomia individual, entre outros". A fim de verificar a existência de diferenciações entre os níveis de depressão e Resiliência nos sujeitos do sexo masculino e feminino, realizou-se um Teste *t* de amostras independentes. Os resultados foram expressos na Tabela 2:

Tabela 2 - Teste t de amostras independentes da relação entre as variáveis de Depressão e Resiliência com relação ao gênero

Variáveis	Homens		Mulheres		t	Df	p
	M	DP	M	DP			
Depressão	12,07	10,55	17,33	10,39	4,120***	268	0,001
Resiliência	123,38	21,02	115,64	23,24	2,851**	268	0,01

Pode-se perceber que os homens apresentaram uma média de depressão ($M= 12,07$) com desvio padrão de ($DP= 10,55$), enquanto as mulheres tiveram uma média de ($M= 17,33$) com desvio padrão de ($DP= 10,39$). Os dados foram estatisticamente significativos, demonstrando que as mulheres pontuam mais alto quando se trata de sintomatologia depressiva em comparação aos homens. No construto da Resiliência, os sujeitos do sexo masculino, exibiram média de ($M= 123,38$) com desvio padrão de ($DP= 21,02$), enquanto os do sexo feminino, demonstraram uma média de ($M= 115,64$) com desvio padrão de ($DP= 23,24$). Neste cenário objetivo dos dados quantitativos, além dos homens apresentarem menor presença de sintomatologia depressiva, exibem uma capacidade resiliente mais alta em comparação com as mulheres.

Não se deve desconsiderar que os dados analisados foram coletados de sujeitos, inerentes ao contexto histórico-social, repleto de estereótipos e significados e que possuem uma subjetividade atrelada com essas condições impostas pelo meio. As respostas dos sujeitos do sexo masculino apontaram uma maior Resiliência, porém, uma possibilidade a ser levantada é a de que essas respostas estejam permeadas por uma perspectiva machista, que considera o homem um símbolo de força e rigidez, alheio de sentimentos sensíveis e, portanto, incapazes de demonstrar fraqueza, mostrando-se dessa forma, mais resilientes.

Esse mesmo contexto social define condições femininas perpassadas por desigualdades de direitos, além de condições sociais desfavoráveis em comparação com os homens, seja no trabalho, no casamento, nas relações, na escola. Neste cenário, a mulher encontra-se mais suscetível a estresse, pressão social, carga de responsabilidades. Quando partindo para este olhar contextualizado e perpassado de subjetividade, percebemos que, apesar dos dados demonstrarem o contrário, a probabilidade de as mulheres possuírem um maior nível de Resiliência é mais elevada. Uma possibilidade é de que ainda não tenham percebido essa capacidade de enfrentamento e superação das adversidades que exercem cotidianamente (COUTO-OLIVEIRA, 2007).

Uma pesquisa realizada por Grolli *et al* (2017), a fim de investigar sobre a prevalência de sintomatologia depressiva e ansiedade em 70 estudantes do último ano do ensino médio, teve como resultado que 10% das meninas apresentaram sintomas depressivos moderados e 13,3% sintomas leves, enquanto os meninos apresentaram 2,5% de sintomatologia grave, 10% de sintomas moderados e 20% de sintomas leves. No Inventário de Ansiedade de Beck, 13,3% das adolescentes apresentaram nível grave, 20% moderados e 6,7% leve. Já entre a amostra masculina, 10% apresentaram sintomas moderados e 22,5% leves (GROLI *et al*, 2017).

NolenHoeksema e Girgus (1994 *apud* BAHLS e BAHLS 2002) destacam que por volta dos 13-14 anos, os índices de sintomatologia depressiva aumentam consideravelmente em ambos os sexos em comparação com a infância. Na adolescência, as meninas apresentam maiores escores depressivos do que os meninos e, “[...] após os quinze anos, as meninas são duas vezes mais afetadas (*op. cit*, p. 2). As características da sintomatologia são diferentes entre os sexos masculino e feminino:

[...] As garotas relatam mais sintomas subjetivos como sentimentos de tristeza, vazio, tédio e ansiedade; e costumam ter, também, mais preocupação com popularidade, menos satisfação com a aparência, mais conscienciosidade e menos auto-estima. Enquanto os rapazes relatam mais sentimentos de desprezo, desafio e desdém, e demonstram problemas de conduta como: falta às aulas, fugas de casa, violência física, roubos e abuso de subs-tâncias. (BARON & CAMPBELL, 1993; DONNELLY, 1995; MORGAN, 1994; SADLER, 1991 *apud* BAHLS & BAHLS, 2002, p. 3).

Como disposto acima, essa diferenciação entre os sintomas depressivos expressados por meninos e meninas, está atrelada às discussões sociais sobre gênero: as mulheres, no decorrer da história da humanidade, foram ensinadas a silenciar e aceitar os padrões e imposições deferidos por uma sociedade machista que a concebe com sensível e frágil. Por este motivo, acabam por apresentar sentimentos/sintomas mais subjetivos, muitas vezes ignorados no seu âmbito social.

Já os meninos, assumem um papel socialmente construído de força e resistência. Demonstram então, uma tentativa de inibir o sofrimento, pois, o contexto sócio histórico e o machismo evidente não aceita um homem sensível, triste e/ou que apresenta comportamentos distantes do padrão aceito. Assim, os homens acabam agindo a partir de agressividade, violência; como explicitado pelos autores acima.

5.4 Correlação entre Resiliência e Depressão

Para realizar os cálculos de correlação, consideram-se três aspectos: a **força**, a **direção** e a **significância**. A força é avaliada de 0 a 1, no qual quanto mais próximo de 0, mais fraca a correlação e quanto mais próxima de 1, mais forte. Outro aspecto é a direção da correlação, se positiva, considera-se direta e, se negativa, indireta ou inversa. A amostra exibiu uma direção negativa e forte ($r = -0,60^{***}$), demonstrando estatisticamente que, quanto mais Resiliência, menos sintomatologia depressiva e vice-versa. O último aspecto considerado é a **significância (p)**, em que se analisou a probabilidade de erro dos resultados obtidos nos cálculos da correlação. Se $p \leq 0,05$, a probabilidade de erro é de 5%; $p \leq 0,01$, a probabilidade é de 1% e se $p \leq 0,001$, a probabilidade de erro é de 0,01%. Na referente amostra, $p \leq 0,001$, demonstrando que é altamente provável que os resultados estejam corretos.

Os estudos que relacionam os dois construtos Depressão e Resiliência são escassos. Uma busca por periódicos online que trate de relacionar transtornos depressivos com a Resiliência a fim de comparar resultados permitiu chegar à premissa acima. Destaca-se apenas a pesquisa de Aniceto (2017) que utiliza a correlação de Pearson e obteve como resultado uma “[...] correlação inversa e significativa entre Depressão e o fator geral de Resiliência ($r = -0,64$, $p \leq 0,01$)” (ANICETO, 2017, p. 27).

Verifica-se a similaridade dos resultados e embasando a tese de que os fatores resilientes podem ser protetivos para sujeitos que apresentam sintomatologia depressiva ou enfermidades, pois: “[...] as pessoas reagem de diversas maneiras particulares diante de situações de vida estressoras. Uma forma de reação categorizada pelos teóricos, com o nome de *coping* explica que as pessoas desenvolvem formas peculiares para lidar com crises e adversidades” (YUNES; SZYMANSKI, 2002, p. 33).

A desenvoltura de estratégias de *coping* relaciona-se ainda com a maneira que o indivíduo concebe a si mesmo e ao mundo a sua volta. Coopersmith, 1967; Rosenberg, 1989 (*apud* ASSIS *et al* 2006, p. 32) colocam que “a resiliência é um atributo calcado na capacidade de possuir uma estima positiva por si mesmo e de se sentir competente”. Uma rede sólida de apoio social, religiosidade, suporte familiar (ASSIS *et al*, 2006; COUTINHO *et al*, 2016) são alguns dos fatores promotores da Resiliência, capazes de auxiliar o sujeito a lidar com situações de estresse.

A escola configura-se como um ambiente propício para a promoção da Resiliência. Esta deve ser construída a partir da união entre aluno, família e escola. Apenas dessa forma será possível observar as capacidades e características subjetivas de cada criança, seu contexto familiar e escolar, bem como sua relação com os colegas e professores. Como exposto

anteriormente, a promoção da Resiliência depende de fatores diversos que precisam ser considerados/analizados, antes de serem elencadas estratégias para essa promoção acontecer e surtir efeitos positivos no desenvolvimento integral do sujeito.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu uma melhor compreensão da importância de considerar a saúde mental dos adolescentes na contemporaneidade. A partir da pesquisa realizada, pode-se perceber a severidade dos transtornos depressivos que acometem a todos os sujeitos, porém, com a ressalva de um olhar mais atencioso para dois períodos primordiais do desenvolvimento humano: a infância e adolescência. A partir de uma revisão bibliográfica sobre o tema, foi notório o crescimento de pesquisas com a preocupação de entender o porquê de dados tão alarmante sobre a presença de sintomatologia depressiva em jovens.

A “sociedade do adoecimento” exige uma postura social do sujeito baseado em um padrão de perfeição, que não admite erros e que é pautada em cobranças e pressões. Salienta-se que nem todos estão preparados/adaptados a um modo de vida tão imponente e que acabam desenvolvendo transtornos, como a depressão, por não conseguirem suportar esse estilo de vida. Destarte, com o intuito de ir além dessa psicopatologia, suas causas e características, optou-se ainda por considerar o construto da Resiliência a fim de averiguar se há uma correlação entre essa e a sintomatologia depressiva, bem como considerar formas de promovê-la no âmbito social.

A análise dos dados obtidos permitiu perceber uma correlação inversa e forte entre a depressão e Resiliência. Demonstrando que, quanto maior a escore de sintomatologia depressiva no indivíduo, menor sua capacidade resiliente e vice e versa. O estudo também exibiu uma excessiva presença de sintomatologia depressiva nos adolescentes de ambos os sexos, porém, superior em sujeitos do sexo feminino. Os resultados enfatizam a urgência de evidenciar a problemática dos transtornos depressivos em adolescentes, considerando aspectos subjetivos e de seu contexto social; bem como a necessidade de promover a Resiliência no âmbito educacional, visto que, a amostra era composta por alunos do Ensino Médio de instituições públicas da cidade de Campina Grande – PB.

Salienta-se a importância de discutir e explicar o tema, tendo em vista os aumentos significativos dos índices de transtornos depressivos no decorrer dos anos. Por ser uma “doença silenciosa”, muitas vezes, suas características passam despercebidas e/ou confunde-se o sofrimento psíquico com o sentimento de tristeza. A Psicologia Positiva e Resiliência surgem neste cenário como fatores positivos que necessitam ser enfatizados e promovidos.

Para que isto aconteça, é necessária uma intervenção que envolva todos os contextos (familiar, escolar...) a fim de perceber como o sujeito age perante situações de estresse e problemas diários e quais os fatores protetivos que podem ser viabilizados para que a

capacidade resiliente seja impulsionada. A escola surge neste cenário como um ambiente propício para o desenvolvimento de aspectos positivos, capazes de melhorar a qualidade de vida das pessoas e prevenir o surgimento de psicopatologias.

A partir dessas conclusões, podemos nos questionar: como a escola lida com alunos que não alcançam as metas impostas? Quais os princípios que regem este ambiente? É necessário considerar a subjetividade do aluno, seu tempo de aprendizagem, o contexto em que este está inserido e outros “*n*” fatores que incidem sobre como este irá reagir frente aos problemas e situações de risco a que forem submetidos.

Ressalta-se a importância de considerar a escola como um espaço que permite não só o desenvolvimento das capacidades cognitivas, mas todo o desenvolvimento integral do sujeito. Ao professor é designada a função de estar sempre atento às mudanças de seus alunos, para que seja possível perceber algum problema e tratá-lo da forma que for conveniente. Porém, muitas vezes, o ambiente escolar deixa de ser um local acolhedor e de aprendizado, para se tornar um ‘peso’ na vida dos jovens.

A pressão que é colocada para que se saiam bem, passem em um vestibular, ingressem no ensino superior e arrumem um bom trabalho, permeia o âmbito educacional e causa mal-estar naqueles que já lidam com outros tantos problemas existentes em seu contexto. Todos que fazem parte do corpo escolar, precisam estar atentos para essas cobranças e perceber que aquele deve ser um lugar de acolhimento e de múltiplas escolhas. Dessa forma, o jovem dedicará tempo e esforço para construir um futuro “fora dos padrões” que permita a felicidade.

Sugere-se para pesquisas futuras a ampliação da amostra para além de escolas públicas e do Ensino Médio. Além da aplicação dos questionários, pode-se fazer observações do contexto escolar e entrevistas com professores sobre a temática em questão. Visto a importância do espaço propício para o desenvolvimento integral do sujeito, aponta-se a prática pedagógica como indispensável para o desenvolvimento de atividades em sala de aula que tenham o intuito de promover a capacidade resiliente dos alunos e favoreçam o enfrentamento de psicopatologias, como a depressão.

REFERÊNCIAS

ANICETO, Janaína Gregório. **Resiliência e Depressão entre Adolescentes**: um estudo correlacional. Patos: FIP, 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia), Faculdade Integrada de Patos, 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais: DSM V**. 5 ed., Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSIS, Simone Gonçalves de; AVANCI, Joviana Quintes; PESCE, Renata Pires; DESLANDES, Suely Ferreira. **Superação de Dificuldades na Infância e na Adolescência**: Conversando com Profissionais de Saúde sobre Resiliência e Promoção da Saúde. Rio de Janeiro: FIOCR/ENSP/CLAVES/CNPq, 2006.

AZEVEDO, Andreia; MATOS, Ana Paula. Ideação Suicida e Sintomatologia Depressiva em Adolescentes. **Psicologia, Saúde & Doença**, v. 15, 2014, p. 180-191.

BAHLS, Saint-Clair; BAHLS, Flávia Rocha Campos. Depressão na Adolescência: Características Clínicas. **Interação em Psicologia**, 2002, p. 49-57.

BALLONE GJ; MOURA EC. **Depressão na Adolescência**. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=129>. Acesso em: 29 mai 2019.

BECK, Aaron T.; ALFORD Brad A. **Depressão**: causas e tratamentos. São Paulo: Artmed, 2011.

BECK, Aaron T.; RUSH, A. John; BRIAN, F. SHAW; EMERY, Gary. **Teoria Cognitiva da Depressão**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1997.

BOARATI, Miguel Angelo. **Depressão na Adolescência**. 2011. Disponível em: <http://www.viversaude.com.br/depressao-na-infancia-e-adolescencia/>. Acesso em: 09 mar 2019.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A Perspectiva Sócio-Histórica de Leontiev e a Crítica à Naturalização da Formação do Ser Humano: a adolescência em questão. **Cad. Cedex**, v. 24, n. 62, 2004, p. 26-43.

BORGES, Lisandra; PACHECO, Janaína Thais Barbosa. Sintomas Depressivos, Autorregulação Emocional e Suporte Familiar: Um Estudo com Crianças e Adolescentes. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 9, n. 3, 2018, p. 132-148.

BRANDÃO, Juliana Mendanha. **Resiliência**: do que se trata? O conceito e suas imprecisões. Belo Horizonte: UFMG, 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

CAMPOS, Josiane Rosa; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira; DEL PRETTE, Almir. Relações entre depressão, habilidades sociais, sexo e nível socioeconômico em grandes amostras de adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, 2018, p. 1-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722018000100505&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 09 fev 2019.

CARDOSO, Paulo; RODRIGUES, Conceição; VILAR, Anita. Prevalência de sintomas depressivos em adolescentes portugueses. **Análise Psicológica**, v. 4, n. 22, 2004, p. 667-675. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/264/pdf>. Acesso em: 05 fev 2019.

CARVALHO, Isabela Gonzales. *et al.* Ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em indivíduos com doenças cardiovasculares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692016000100432&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 21 mai 2019.

CASTRO, Maria Aparecida Campos Diniz de. Revelando o Significado da Resiliência na Preparação de Professores para Atuar e Conviver num Mundo em Transformação. *In* TAVARES, José (org.). **Resiliência e Educação**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2002, p. 115-126.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima. *et al.* Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. **Psicologia, Saúde & Doença**, v. 17, n. 3, 2016, p. 338-351.

COUTO-OLIVEIRA, Verusca. **Vida de mulher**: Gênero, pobreza, saúde mental e resiliência. Brasília: UnB, 2007. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Psicologia Clínica e Cultura), Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2007.

DEL PRETTE, Zilda A.P.; DEL PRETTE, Almir. **Psicologia das habilidades sociais na infância**: teoria e prática. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

ERSE, Maria Pedro Queiroz de Azevedo. *et al.* Depressão em Adolescentes em Meio Escolar: Projeto + Contigo. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 9, 2016, p. 37-45.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Problemas conceituais em qualidade de vida. *In* _____. **A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 19-28.

FONSECA, João José Saraiva de. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. Disponível em: <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2019

GORENSTEIN, Clarice; ANDRADE, Laura Helena. Inventário de depressão de Beck: Propriedades psicométricas da versão em português. **Rev Psiq Clin**, 1998, p. 245-250.

GROLLI, Verônica; WAGNER, Marcia Fortes; DALBOSCO, Simone Nenê Portela. Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. **Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, 2017, p. 87-103.

INFANTE, Francisca. A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. *In* MELILLO, Aldo; OJEDA, Elbio Nestor Suarez (Org.). **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed, 2005, p. 23-38.

JUNQUEIRA, Maria de Fátima Pinheiro da Silva; DESLANDES, Suelly Ferreira. Resiliência e Maus-Tratos à Criança. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n.1, 2003, p. 227-235.

MALAGOLLI, Gabriela Maffei Moreira-; SIGOLO, Silvia Regina Ricco Lucato. O Conceito da Resiliência e o Campo da Educação. *In* LEÃO, Andreza Marques de Castro; MUZZETI, Luci Regina (org.). **Perspectivas, Práticas e Reflexões Educacionais**. São Paulo, SP: Cultura Acadêmica, 2016. p. 131-146.

MELO, Cynthia de Freitas. *et al.* Resiliência e qualidade de vida: um estudo correlacional em jovens e adolescentes. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro: v. 15, n. 3, 2018, p. 7-14. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=728. Acesso em> 18 mai 2019.

NEVES, Lara Marques. **Crianças em Idade Escolar – Impacto de um Programa Promotor de Competências**. Lisboa: U. Lisboa, 2017. Dissertação (Mestrado em Realibitação Psicomotora), Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, 2017.

OLIVEIRA, Karina da Silva; NAKANO, Tatiana de Cássia. Avaliação da resiliência em Psicologia: revisão do cenário científico brasileiro. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 12, n.

1, p. 1-11, 2018. Disponível em:
<https://psicologiaempesquisa.ufjf.emnuvens.com.br/psicologiaempesquisa/article/view/283>.
Acesso em: 26 dez 2018.

OLIVEIRA, Maria Claudia Santos Lopes de. Identidade, Narrativa e Desenvolvimento na Adolescência: uma revisão crítica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, 2006, p. 427-436.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde Brasil. **Depressão: O que você precisa saber**. Organização Pan-Americana de Saúde, 2016-2017. Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5372:depressao-o-que-voce-precisa-saber&Itemid=822. Acesso em: 02 fev 2019.

OZELLA, Sergio. Adolescência: Uma perspectiva crítica. In CONTINI, Maria de Lourdes Jeffery; KOLLER, Sílvia Helena; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos. **Adolescência e Psicologia**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2002, p. 16-24.

OZELLA, Sergio; AGUIAR, Wanda Maria Junqueira de. Desmistificando a Concepção de Adolescência. **Cadernos de Pesquisa**, v. 38, n. 133, 2008, p. 97-125.

PATIAS, Naiana Dapieve; HEINE, Júlia Assumpção; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Bem-Estar Subjetivo, Violência e Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse Em Adolescentes. **Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica**, v. 16, n. 4, 2017, p. 468-477.

PEREIRA, Anabela M. S. Resiliência, Personalidade, Stress e Estratégias de Coping. In TAVARES, José (org.). **Resiliência e Educação**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2002, p. 77-94.

PEREIRA, João Guilherme Portela Martiniano. **Depressão na Infância e Adolescência: Revisão da Literatura**. Porto: U.Porto, 2016. Tese (Mestrado Integrado em Medicina), Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, 2016.

PERLIM, Paulo Castelar. *et al.* Análise fatorial confirmatória da versão Brasileira da Escala de Resiliência (ER Brasil). **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 8, n. 2, 2015, p. 373-384. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198382202015000300007.
Acesso em: 18 mai 2019.

PESSOA, Alex Sandro Gomes; COIMBRA, Renata Maria. Desafiando Noções Hegemônicas Sobre Resiliência e Indisciplina no Contexto Escolar. **Polemica**, v. 16, n. 2, p. 59-70, 2016. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/22902>. Acesso em 04 jan 2019.

PORTES, Claudia Regina Pacheco; GONÇALVES, Nádya Gaiofato. **Adolescência Inventada**: a mídia como representação. São Mateus do Sul: 2008.

RALHA-SIMÕES, Helena. Resiliência e Desenvolvimento pessoal. In TAVARES, José (org.). **Resiliência e Educação**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002, p. 95-113.

ROCHA, Marisa Lopes da. Contexto do Adolescente. In CONTINI, Maria de Lourdes Jeffery; KOLLER, Sílvia Helena; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos. **Adolescência e Psicologia**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2002, p. 24-31.

RODRIGUES, Viviane Samoel. HORTA, Rogério Lessa. Modelo Cognitivo-Comportamental da Depressão. In ANDRETTA, Ilana & OLIVEIRA, Margareth da Silva. **Manual Prático de Terapia Cognitivo-Comportamental**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, p. 235-248.

SANTOS, Aline Mayer dos. **Depressão na Adolescência e o Papel da Escola em Conjunto com a Família**. Pindamonhangaba – SP: FAPI, 2017. Monografia (Graduação em Pedagogia), Faculdade de Pindamonhangaba, 2017.

SILVA, Marli Appel da; WENDT, Guilherme Welter; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Inventário de Depressão de Beck II: Análises pela Teoria do Traço Latente. **Avaliação psicológica**. 2018, p. 339-350. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v17n3/08.pdf>. Acesso em: 23 mai 2019.

TAVARES, José. A Resiliência na Sociedade Emergente. In TAVARES, José (org.). **Resiliência e Educação**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2002, p. 43-75.

TAVARES, Leandro Anselmo Todesqui. **A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

TEODORO, Wagner Luiz Garcia. **Depressão**: corpo, mente e alma. Uberlândia – MG: 2009.

UNICEF. **Situação Mundial da Infância** 2011. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf. Acesso em: 03 out. 2017.

VASCONCELOS, Tatiana Cristina. **Jovens e Linguagem**: um texto no contexto do ProJovem Trabalhador de Patos – Paraíba. Rio de Janeiro: UERJ, 2012. Tese (Doutorado em

Educação), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Centro de Educação e Humanidades, 2012.

YUNES, Maria Angela Mattar; SZYMANSKI, Heloísa. Resiliência: Noção, Conceitos Afins e Considerações Críticas. *In* TAVARES, José (org.). **Resiliência e Educação**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2002, p. 13-42.

6	<ul style="list-style-type: none"> 0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido 	12	<ul style="list-style-type: none"> 0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas
13	<ul style="list-style-type: none"> 0 Tomo decisões tão bem quanto antes 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões 	18	<ul style="list-style-type: none"> 0 O meu apetite não está pior do que o habitual 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 Meu apetite é muito pior agora 3 Absolutamente não tenho mais apetite
14	<ul style="list-style-type: none"> 0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 3 Acredito que pareço feio 	19	<ul style="list-style-type: none"> 0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio 2 Perdi mais do que 5 quilos 3 Perdi mais do que 7 quilos <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p>
15	<ul style="list-style-type: none"> 0 Posso trabalhar tão bem quanto antes 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho 	20	<ul style="list-style-type: none"> 0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa
16	<ul style="list-style-type: none"> 0 Consigo dormir tão bem como o habitual 1 Não durmo tão bem como costumava 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir 	21	<ul style="list-style-type: none"> 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava 2 Estou muito menos interessado por sexo agora 3 Perdi completamente o interesse por sexo
17	<ul style="list-style-type: none"> 0 Não fico mais cansado do que o habitual 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa 3 Estou cansado demais para fazer qualquer 		

ANEXO B – ESCALA DE RESILIÊNCIA

INSTRUÇÕES: Circule os números que se pareçam com as experiências vividas por você, sendo que 1 represente que você discorda totalmente, ou seja, é como se fosse falso e 7 é que você concorda totalmente, como se fosse verdadeira a afirmação.

AFIRMAÇÕES	Discordo Totalmente	Discordo um pouco	Discordo	Nem concordo Nem discordo	Concordo	Concordo um pouco	Concordo Totalmente
01. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.	1	2	3	4	5	6	7
02. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra	1	2	3	4	5	6	7
03. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer pessoa	1	2	3	4	5	6	7
04. Manter interesse nas coisas é importante pra mim	1	2	3	4	5	6	7
05. Eu posso estar por minha conta se eu precisar	1	2	3	4	5	6	7
06. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida	1	2	3	4	5	6	7
07. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação	1	2	3	4	5	6	7
08. Eu sou amigo de mim mesmo	1	2	3	4	5	6	7
09. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo	1	2	3	4	5	6	7
10. Eu sou determinado	1	2	3	4	5	6	7
11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes	1	2	3	4	5	6	7
14. Eu sou disciplinado	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu mantenho interesse nas coisas	1	2	3	4	5	6	7
16. Eu normalmente posso achar motivo para rir	1	2	3	4	5	6	7
17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis	1	2	3	4	5	6	7
18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar	1	2	3	4	5	6	7
19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras	1	2	3	4	5	6	7
20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não	1	2	3	4	5	6	7
21. Minha vida tem sentido	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas	1	2	3	4	5	6	7
23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer	1	2	3	4	5	6	7
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO C – TERMO DE ASSENTIMENTO

Termo de Assentimento

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa intitulada: “*Resiliência e Depressão entre adolescentes: um estudo correlacional*”. Seus pais permitiram que você participasse. A pesquisa tem por objetivo, verificar a relação existente da depressão e resiliência entre adolescentes do município de Campina Grande - PB. Os adolescentes que irão participar desta pesquisa têm de 15 a 18 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita em sua própria sala de aula, onde serão aplicados questionários sobre o tema da pesquisa. Ao final do trabalho, o pesquisador que ora vos apresenta este documento, analisará esses dados, com fins de compreender quais os indicadores de depressão mais frequentes, bem como o nível de resiliência. Essa pesquisa é considerada segura, pois você não será submetido a nada que comprometa sua saúde física e mental. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelo telefone: (83)9 8751-0704 Tatiana Cristina Vasconcelos (Professora e Pesquisadora Responsável).

Quando for realizado todo esse processo de coleta e análise de dados, os resultados serão divulgados em eventos científicos, mantendo todos os participantes em sigilo. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou entrar em contato pelos telefones citados.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa: *Resiliência e Depressão entre adolescentes: um estudo correlacional*. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Campina Grande - PB, ____ de _____ de _____

Assinatura do menor

Professora Dr^a Tatiana Cristina Vasconcelos.
Assinatura do (a) Pesquisador (a) Responsável.